



Karelia-ammattikorkeakoulu
Fysioterapeutti (YAMK)
Ikäosaaminen ja johtaminen

Ergonomiakoulutuksen vaikutta- vuuden arviointimenetelmän ke- hittäminen Siun sotessa

Ramona Kosonen

Opinnäytetyö, lokakuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2023
Ikäosaaminen ja johtaminen koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Ramona Kosonen

Nimeke
Ergonomiakoulutuksen vaikuttavuuden arviointimenetelmän kehittäminen Siun sotessa.

Toimeksiantaja
Siun sote ergonomiatyöryhmä

Tiivistelmä
Tässä opinnäytetyössä perehdytään vaikuttavuuden arviointiin hoitotyössä. Siun soten ergonomiatyöryhmä oli kiinnostunut selvittämään Ergopassi-koulutuksen hyötyjä, vaikutuksia sekä vaikuttavuutta. Ergopassi-koulutus on Siun soten oma ergonomian koulutusmalli. Siun Sotessa on koulutettu Ergopassia jo useamman vuoden ajan, mutta kouluttamisen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta ei ole vielä ollut tutkittua tietoa. Opinnäytetyön työn avulla pyrittiin kehittämään vaikuttavuudenarviointiin sopivia menetelmiä.

Kehittämistoiminta perustui interventioon, jossa kouluttaja jalkautui tehostetun palveluasumisen yksiköihin kouluttamaan ergonomiaa. Koulutuksen tavoitteena oli henkilöstön ergonomiasaamisen ja apuvälineiden käytön lisäämiseen. Lisäksi pyrittiin kuntouttavan työotteen juurruttamiseen koulutuksen avulla. Koulutuksen avulla pyrittiin myös vaikuttamaan fyysiseen kuormittavuuteen.

Opinnäytetyössä pyrittiin tuottamaan tietoa Ergopassi-koulutuksesta, sen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta. Lisäksi viitekehys sisälsi tietoa ergonomiasta, kuntouttavasta hoitotyöstä sekä hoitotyön fyysisestä kuormittavuudesta. Opinnäytetyön tiedonkeräyksen menetelminä käytettiin kyselyjä, haastatteluita, kuormittavuuden arviointia sekä havainnointia.

Koulutukset toteutuivat suunnitellusti 6 viikon aikana ja seurantajakso sovitusti. Käytettyjen menetelmien avulla voitiin arvioida koulutuksen vaikutuksia. Hyötyjä saatiin osallistujien osaamiseen sekä fyysisen kuormittavuuden keventymiseen. Pidemmällä arvioinnilla olisi voitu arvioida myös vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden arviointiin jatkossa valikoitui fyysisen kuormittavuuden arviointimenetelmän lisäksi sähköinen Forms-kysely.

Kieli
suomi

Sivuja 80
Liitteet 13
Liitesivumäärä 26

Asiasanat
Ergonomia, kuntouttava hoitotyö, ergonomia kouluttaminen, kouluttamisen vaikuttavuus



THESIS
August 2023
Degree Programme in

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Author
Ramona Kosonen

Title
Nursing ergonomics development and promoting in Siun Sote

Commissioned by
Siun Sote ergonomics work group

Abstract

There was an effort made to respond to a need arising from working life in this thesis. Siun Sote's ergonomics working group was interested in finding out the benefits, effects and effectiveness of Ergopassi training. Ergopassi training is Siun Sote's own ergonomics training model which has been trained in Siun Sote for several years. There has not been researched information on the effects and effectiveness of the Ergopassi training. With this thesis and its work, an effort was made to develop methods suitable for effectiveness evaluation.

The development activity was based on an intervention where the trainer went to the enhanced serviced housing units to train ergonomics. The aim was to increase knowledge of ergonomics and the use of assistive devices with staff. In addition, efforts were made to inculcate a rehabilitative approach to work through training. With the help of training, we also tried to influence the physical load of work.

The thesis aimed to produce information about Ergopassi training, its effects and effectiveness. In addition, the theoretical frame of reference included information on ergonomics, rehabilitative nursing work and the physical burden of nursing work. Questionnaires, interviews, workload assessment and observation were used as data collection methods for the thesis.

The training took place as planned for 6 weeks and the follow-up period as agreed. With the help of the methods used, the effects of the training could be evaluated. Benefits were obtained for the participants' skills and for the lightening of the physical load. A longer evaluation could also have evaluated effectiveness. In addition to the physical load assessment method, an electronic Forms questionnaire was selected for the evaluation of effectiveness in the future.

Language
Finnish

Pages 80
Appendices 13
Pages of Appendices 26

Keywords
Ergonomics, rehabilitative care work, ergonomics training, effectiveness of training

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Hoitotyön ergonomia sekä kuntouttava hoitotyö	7
2.1	Ergonomia	7
2.2	Hoitotyön ergonomia.....	8
2.3	Kuntouttava työote	9
2.4	Hoitotyön fyysinen kuormittavuus	11
3	Siun soten ergonomiakoulutukset	12
3.1	Siun soten kouluttamisen malli	12
3.2	Ergopassi -koulutusmalli.....	13
3.2.1	Ergopassi ryhmämuotoinen -koulutus.....	13
3.2.2	Ergopassin jalkautuva koulutus	14
3.2.3	Siun soten kouluttajat	15
4	Vaikuttavuus	16
4.1	Vaikutuksen sekä vaikuttavuuden määritelmä	16
4.2	Vaikuttavuuden arviointi.....	17
5	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävät	18
6	Opinnäytetyön kehittämisprosessi ja menetelmälliset valinnat	19
6.1	Tutkimuksellisen kehittämisen lähestymistavat.....	19
6.2	Kehittämisprosessi ja sitä ohjaava malli	20
6.3	Tiedontuotannon tehtävään vastaavat menetelmät	21
6.4	Tiedonhankinnan osallistumisen ja analyysin menetelmät	23
6.5	Kehittämistehtävään vastaavat menetelmät	25
6.6	Kehittämistehtävään tässä opinnäytetyössä	25
7	Käytännön tutkimusjakson toteutus	26
7.1	Ensimmäinen ja toinen käytännön tutkimusjaksot	26
7.2	Käytännön tutkimusjaksoon osallistujat	27
7.3	Alkukyselyn tuloksia.....	28
7.4	Alkuhaastattelun tuloksia	31
7.5	Ensimmäisen ja toisen kuormittavuuden arvioinnin tuloksia	33
7.6	Loppukyselyn tuloksia.....	36
7.7	Tulosten yhteenveto	38

7.8	Johtopäätökset ja menetelmälliset valinnat	40
8	Luotettavuus ja eettisyys.....	42
9	Pohdinta.....	45
	Lähteet.....	50

Liite 1	Kuormittavuuden arviointi lomake
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Suostumuslomake
Liite 4	Tietosuojaseloste
Liite 5	Alkukyselylomake
Liite 6	Haastattelulomake
Liite 7	Loppukyselylomake
Liite 8	Projektin tarkempi aikataulu
Liite 9	Ohjelmistoteoria
Liite 10	Vaikuttavuuspuu
Liite 11	Alkuhaastattelun aineistomatriisin esimerkit
Liite 12	Lopullinen kyselylomake
Liite 13	Opinnäytetyön prosessikuvaus

1 Johdanto

Hoitohenkilöstön työkykyä tulee turvata ja ylläpitää työterveyslain (738/2002) mukaisesti. Työnantajan tulee huomioida työntekijän työympäristö ja työolosuhteet niin, että välttyttäisiin mahdollisilta fyysisen ja henkisen terveyden haitoilta. Lisäksi tulee huomioida, että työntekijä saa tarvittavan perehdytyksen työhön, työmenetelmiin, työvälineisiin sekä turvallisiin työtapoihin. Tarvittaessa työntekijän osaamista päivitetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Hoitotyön työkäytäntöjen eteenpäin viemistä varten on Suomessa kehitetty Työterveyslaitoksen Potilassiirtojen ergonomiakortti –koulutus®. Lisäksi koulutus edistää hoitohenkilöstön ergonomiosaamista, joka luo hoitotyöhön sujuvuutta sekä turvallisuutta. Koulutus antaa valmiuksia huomioida työn fyysisiä kuormitustekijöitä ja niihin liittyviä riskejä sekä tuki- ja liikuntaelinvaivojen ehkäisyyn. Tärkeää toimintakyvyn tukemisessa on kuntouttava työote, johon liittyvät sujuvat ja turvalliset avustus- ja siirtotavat, sekä toimivat siirtymisen apuvälineet. (Työterveyslaitos 2022 a ja b.)

Siun soten alueella on koulutettu ergonomiosaamista vuodesta 2015 alkaen. Siun sotella on ollut käytössä koulutusmuotoina Potilassiirtojen ergonomiakortti-koulutus® sekä Siun soten oma Ergopassi-koulutusmalli. Ergopassi-koulutusmalli on Siun Sotessa on kehitetty rakenteeltaan kevyempi koulutusmalli. (Siun sote 2022.)

Siun sotessa toimii ergonomiatyöryhmä, jonka tehtävänä on suunnitella ja järjestää hoitohenkilöstön ergonomiakoulutusta yhdessä ergonomiakouluttajien sekä osaamisenpalveluiden kanssa. Koulutuksella pyritään vaikuttamaan hoitotyön fyysisen kuormitukseen, ergonomiosaamisen lisäämiseen sekä vahvistamiseen. Ergopassi-koulutus on organisaation oma koulutusmalli, jonka avulla jalkautetaan ergonomian osaamista käytännön työhön. Ergopassi-koulutusta järjestetään ryhmämuotoisena sekä jalkautuvana koulutuksena. (Siun sote 2022.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda menetelmä, jonka avulla voidaan arvioida Ergopassi-koulutuksen vaikuttavuutta. Tässä kuvataan koulutuksen vaiheet, jotta voidaan arvioida niiden toteutumista. Vaiheitten avulla voidaan arvioida asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä koulutuksen vaikutuksia. Lisäksi arvioidaan myös fyysisen kuormittavuuden avulla koulutuksen vaikutuksia sekä tuotetaan tietoa Ergopassi-koulutuksen kokonaisuudesta.

2 Hoitotyön ergonomia sekä kuntouttava hoitotyö

2.1 Ergonomia

International Ergonomics Assosiation (IEA) on antanut ergonomian käsitteelle kansainvälisen määritelmän. Ergonomiassa on yhdistetty kaksi kreikkalaista sanaa ergon ja nomos. Ergon tarkoittaa työtä ja nomos lakia. Ergonomian avulla pyritään hyvinvointiin ja kokonaisuuksien hallintaan, hyödynnetään teorioita, tietoa, periaatteita sekä metodeja optimaalisiin suorituksiin. Ergonomian osa-alueina ovat fyysiset tekijät, kognitiiviset tekijät sekä organisaation tekijät. (The International Ergonomics Assosiation 2022.)

Ergonomia tieteenalana tarkastelee ihmisen eri osa-alueita työssä sekä työn ulkopuolella. Hyvä ergonominen osaaminen sujuvoittaa arkea sekä työskentelyä. Hyvän ergonomian avulla voidaan kehittää yksilön hyvinvointia, lisäksi voidaan saada vaikutuksia terveyteen. Monipuolisen ergonomiosaamisen kautta voidaan mahdollistaa turvallinen työskentely. (Suomen ergonomiayhdistys 2019.)

Ergonomia on laaja käsite, joka soveltaa tekniikkaa ja toimintaa ihmisille. Se sisältää käytännön toiminnan, soveltavan tutkimusalueen sekä ajattelutavan. Suunnitteluna, ohjeina, menetelminä sekä kehittämisentapoina voi ergonomia ilmentyä käytännössä. Kaiken tarkoituksena on saada käyttäjille sopivat järjestelmät, laitteet, työtehtävät, työjärjestelyt sekä ympäristöt huomioitua. Ergonomiassa ihmisen ja toimintajärjestelmien vuorovaikutusta tutkitaan. Ergonomian avulla pyritään kehittämään ihmisen hyvinvointia, turvallisuutta ja terveyttä. Lisäksi pyritään järjestelmän suorituskyvyn parantamiseen, tehokkuuteen ja häiriöttömyyteen. (Launis ja Lehtelä 2011, 19.)

Ergonomia voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: fyysinen, kognitiivinen sekä organisatorinen ergonomia. Näiden osa-alueiden huomioimisella pyritään kokonaisvaltaiseen ergonomiaan. Fyysinen työskentely ja toimintakyky, sekä kehon toiminta kuuluvat fyysisen ergonomian osa-alueeseen. Työskentely, jossa

ajatellaan, jaetaan tai tuotetaan tietoa tai opitaan, osa-alueena on kognitiivinen ergonomia. Kun kyseessä on organisatorinen ergonomia, käsitellään asioita työyhteisötasolla. Siihen kuuluvat esimerkiksi erilaiset järjestelyt työyhteisössä. (Työterveyslaitos 2022c.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään fyysisen ergonomian osa-aluetta.

2.2 Hoitotyön ergonomia

Hoitotyön ergonomiaan liittyvät avustamisen tavat, ympäristö sekä apuvälineiden saatavuus. Hoitotyössä on kuormittavia siirtotilanteita, jolloin on tärkeää huomioida oma ergonomia ja työskentelytavat. Osana hyvää ergonomista työskentelyä on tärkeää huomioida ympäristö, jossa työskentelee. Ympäristön tulee olla mahdollisimman esteetön, ja tarvittaessa on tehtävä lisää tilaa. Toinen asia, joka vaikuttaa, on oma osaaminen sekä tiedot ja taidot, joita tulee ylläpitää. On osattava työskennellä ergonomisesti fyysisesti kuormittavassa työssä ja hyödyntää potilaan osallisuutta sekä voimavaroja. Lisäksi on huomioitava asianmukaiset apuvälineet, joilla avustetaan potilasta. (Työterveyslaitos 2022a.)

Hoitotyön ergonomian osaamista Suomessa on tutkittu ja kehitetty. Fagerströmin (2013) Aukkkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä -tutkimus osoitti, että ergonomisella väliintulolla on vaikutuksia niskavaivoihin, avustamisen osaamiseen sekä ympäristötekijöihin. Kolmivuotiseen tutkimukseen osallistui 12 osastoa, jonka kohderyhmä olivat hoitotyöntekijät. Tietoa kerättiin mm. haastatteluiden sekä kyselyiden avulla. Interventiossa kehitettiin toimintamalli ergonomiseen avustamiseen. Koulutukseen osallistuneiden osaaminen lisääntyi ja tuki- ja liikuntaelinten kuormitus väheni. (Fagerström 2013.) Fagerström ja Tamminen-Peter ovat yhdessä tutkineet potilasnostimien käytön vaikutusta fyysiseen kuormittumiseen. Fyysinen kuormittuminen on vähäistä, kun käytetään potilasnostimia. Kuormittavia työasentoja voidaan vähentää ergonomian kouluttamisella. (Fagerström & Tamminen-Peter 2010.)

Työskenneltäessä ergonomisesti ja kuntouttavalla työotteella voidaan mahdollisesti edistää potilaan toimintakykyä (Jalkanen 2017). Hoitajien työhön kohdistuva kuormittuminen vähenee, kun työskentely on ergonomista. Potilaiden turvallisuutta voidaan parantaa, kun käytössä on ergonomiset avustus- ja siirtotavat. Lisäksi hoidon laatua voidaan parantaa ergonomisella työskentelyllä. Lisäksi on oltava käytössä toimivat siirtymisen apuvälineet. Hoitotyön ergonomiassa huomioidaan monia asioita. Tärkeää on huomioida ympäristön esteettömyys, jotta siirtotilanteet ovat turvallisia. Potilaan toimintakykyä tulee arvioida ja huomioida potilaan voimavarat. Siirtotilanteisiin varataan tarvittavat apuvälineet, jotka tukevat potilaan toimintakykyä aktiivisesti. Omasta ergonomisesta työskentelystä tulee huolehtia. Potilasta aktivoidaan ja avustetaan tarpeen mukaan. (Työterveyslaitos 2022a.)

Potilassiirroissa hoitoalalla esiintyy usein ylikuormittavia nostotilanteita. Siirtotilanteissa potilaita kehoitetaan olemaan mukana mahdollisuuksien rajoissa. Hoitoalalla pyritään välttämään nostoja, sen sijaan siirretään tai liu'utetaan. Siirtotilanteissa hyödynnetään apuvälineitä kuten liukulevyä tai siirtoliinoja. Nostimia hyödynnetään, kun potilas ei pysty osallistumaan siirtotilanteeseen. Apuvälineiden käyttäminen on suositeltavaa. (Lehtelä 2011, 189.)

2.3 Kuntouttava työote

Mäkisen (2015) mukaan kuntouttavassa työotteessa asiakas on keskiössä. Ammatilliset toimivat moniammatillisesti huomioiden asiakkaan toimintakykyä sekä tukevat asiakkaan omatoimisuutta. Kuntouttava työote on yhdessä toimimista, ei puolesta tekemistä. Työntekijät tarkastelevat omaa työskentelyään ja tarvittaessa omaksuvat uusia toimintatapoja asiakkaan hoitamiseen. (Mäkinen 2015, 22–24.)

Kuntouttava työote on hoitajan työtapa hoito- ja kuntoutustyössä. Kuntouttavalla työotteella työskennellessä pyritään huomioimaan kuntoutujan kyvyt. Työskentelyn tavoitteena on toimintakyvyn parantuminen. Hoitaja avustaa, mutta ei tee

puolesta, jolloin kuntoutuja on pääasiallinen toimija. Jokainen kuntoutuja ottaa vastuuta omasta kuntoutumisestaan, mutta saa silti tarvittavansa avun. (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013, 9–11.)

Kuntouttavassa työotteessa huomioidaan ja hyödynnetään potilaan omat voimavarat. Potilaan toimintakykyä arvioidaan siirtymisten yhteydessä. Potilaan oma aktiivisuus siirroissa ja siirtymisissä on tärkeää. Tällöin tuetaan perusliikkumista ja aktivoidaan potilasta osallistumaan siirtymiseen. Potilassiirroissa tuetaan oma-toimisuutta mahdollisuuksien mukaan. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 126–127.)

Jotta voitaisiin kehittää hoitotyön työkäytäntöjä, on ymmärrettävä hoitotyön kuormitusta erilaisissa työskentelytilanteissa. Kuntouttavan hoitotyön kautta hoitajan on tunnistettava potilaan voimavarat sekä mahdolliset rajoitteet. Lisäksi tulisi oppia aktivoiva vuorovaikutus potilaan ohjaamisessa. Hyvä siirtotaito eli ergonominen työskentely koostuu voimavarojen tunnistamisesta sekä hyödyntämisestä tilanteissa, joissa potilas siirtyy mahdollisimman kevyin avuin turvallisesti. (Tamminen-Peter, Moilanen ja Fagerström 2015, 16.)

Kuntouttava työote on osa kokonaisuutta, jota hoitohenkilökunta toteuttaa potilastyössä. Sen pohjana on ikäihmisen voimavarojen hyödyntäminen, jossa huomioidaan myös lähiympäristö. Se on myös sitoutumista sovittuihin ja turvallisiin käytäntöihin sekä potilaalta että hoitohenkilökunnalta. Kuntouttava työote mahdollistaa toimintakyvyn tukemisen potilasta hoidettaessa. (Suvikas, Laurell ja Nordman 2013, 356.)

2.4 Hoitotyön fyysinen kuormittavuus

Hoitajien työ on kuormittavaa fyysisesti sekä psyykkisesti (Tamminen-Peter, Fagerström ja Moilanen 2009) todenneet. Kuormitusta hoitajille muodostuu kävelyä, kumarista asennoista sekä potilassiirroista. Kuormittavuus aiheuttaa ongelmia, jos sitä on paljon tai se on pitkään jatkuvaa. Monet hoitoalalla toimivat kärsivät tuki- ja liikuntaelinvaivoista. Näitä ovat väsymys, jäykkyys, jomotus sekä vihlova kipu. Kuormittavuuteen vaikuttaa myös potilaan aktiivisuus sekä liikuntakyky. Työtä tulisi tehdä aktivoiden ja ohjaten, mutta raskaissa siirroissa tulisi käyttää nostinta. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 11–13.)

Rytkönen (2018) väitöskirjassaan on tutkinut hoitotyön kuormittavuutta. Fyysinen kuormittavuus on runsasta erityisesti vanhustyötä tekevien hoitajien parissa. Hoitotyössä tulee toistuvasti hankalia työasentoja, raskaita nostoja sekä yksipuolisia liikkeitä. Kuormittavuus esiintyy tuki- ja liikuntaelinvaivoina kuten niskahartiaseudun sekä alaselän kipuina. Iäkkäämmät hoitajat kokivat tutkimuksen mukaan enemmän fyysistä kuormitusta hoitotyössä, ja työ koettiin melko tai erittäin raskaana. Hoitotyön kuormittavuus tuli tutkimuksessa ilmi, kun hoitajilta kysyttiin työn haittatekijöistä. Työtä koettiin pakkotahtisena sekä fyysisesti ja henkisesti rasittavana ja kuormittavana. (Rytkönen 2018, 24, 91, 112.) Kurowski tiiminsä kanssa (2014) on tutkinut työn fyysistä kuormittavuutta hoitokodissa työskentelevien hoitotyöntekijöiden osalta. Pitkäaikaisen tutkimuksen aikana arvioitiin hoitajien sekä hoitotyössä avustavien tekijöiden kuormittavuutta. Tutkimuksessa avustavien hoitotyöntekijöiden kuormittavuus oli aluksi korkea, mutta se laski erityisesti ergonomisen ohjauksen jälkeen. (Kurowski, Buchholz, Punnett & ProCare Research Team 2014.)

Hoitotyön fyysisten riskien ja kuormittavuuden vuoksi on kehitelty fyysisten riskien hallintamalli. Hallintamallin avulla pyritään vähentämään fyysisiä riskejä hoitotyöstä sekä edistämään työntekijöiden terveyttä. Tavoitteena on luoda turvallinen työympäristö ja työskentely, vähentää fyysisten työtehtävien kuormitusta sekä luoda hyviä työkäytäntöjä. Malli perustuu Arvioi, suunnittele, toteuta ja

seuraa -menettelyyn. Mallissa arvioidaan riskit, joita työpaikalla on. Suunnittelussa asetetaan tavoitteet toiminnalle sekä tehtävät toimenpiteet sovitun aikataulun mukaisesti. Lisäksi sovitaan vastuualueista sekä yhteistyöstä. Toteutuksessa varmistetaan osaaminen, valitaan työkäytännöt sekä hyödynnetään apuvälineitä. Lisäksi annetaan myös ohjeistus vahingon varalle. Seurannassa arvioidaan tavoitteiden saavuttamista, huolehditaan työkäytännöistä sekä varmistetaan, että apuvälineet ovat käyttökunnossa. Lisäksi seurataan koulutuksiin osallistujia, raportoidaan vaaratapahtumia sekä tules-poissaoloja. (Tamminen-Peter, ym. 2015, 7–9.)

Potilassiirtojen kuormittavuuteen on kehitetty arviointimenetelmä (liite 1). Menetelmää voidaan hyödyntää sekä yksilö- että osastotasolla, jolloin voidaan arvioida osaston yleisen työnvaarojen selvittämiseen. Menetelmän avulla voidaan arvioida ergonomiaa sekä fyysisen kuormittavuuden riskejä. Osastolla luotettavuuden kannalta tulisi tehdä vähintään viisi arviota osaston kuormittavuuden arvioimiseksi. Arviointiin kuuluu 15 kohtaa. Arvioitsija täyttää yhdeksän kohtaa ja arvioitava täyttää kuusi kohtaa. Havainnoinnin sekä haastattelun perusteella voidaan laskea kuormittavuuden indeksi. Indeksillä voidaan jakaa kolmeen osaan; alle 60 %, 60–80 % ja yli 80 %. Jos indeksiluku on alle 60 % on työpaikalla ryhdyttävä välittömästi työskentelyergonomiaa parantaviin toimintoihin. Indeksiluvun ollessa 60–80 % on huomioitava arvioinnissa ilmenneet epäkohdat ja pyrittävä parantamaan niitä. Indeksillä yli 80 % pyritään ylläpitämään tilannetta. (Karhula, Rönholm & Sjögren 2018, 11,13.)

3 Siun soten ergonomiakoulutukset

3.1 Siun soten kouluttamisen malli

Potilassiirtojen ergonomiakortti-koulutus on työterveyslaitoksen koulutus, jossa on teoria- sekä käytännönopetusta. Käytännön koulutuksessa opastetaan ergonomisia työasentoja potilassiirtotilanteissa. (Työterveyslaitos 2022b.) Siun

Sotessa koulutetaan Potilassiirtojen ergonomiakortti –koulutusta sekä Siun Soten omaa koulutusmallia Ergopassia.

Siun soten omaa Ergopassia koulutetaan ryhmämuotoisena ja jalkautuvana koulutusmallina. Siun sotella on omia Potilassiirtojen ergonomiakortti –kouluttajia, jotka kouluttavat Siun sotessa omilla alueillaan. Ergonomiakoulutuksella on tavoitteena edistää ja lisätä ergonomiosaamista Siun sotessa. (Siun sote 2022.)

3.2 Ergopassi -koulutusmalli

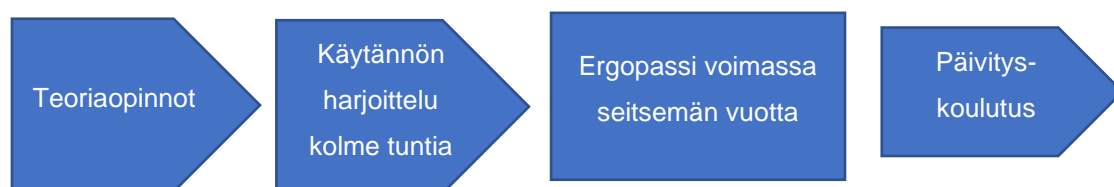
Ergopassi -koulutus on Siun soten oma kouluttamisen malli. Koulutuksen ovat kehittäneet organisaation omat ergonomiakouluttajat. Koulutukseen kuuluu teorian sekä käytännön osuudet. Koulutuksen käytännön osuudet voidaan järjestää ryhmämuotoisena koulutuksena tai jalkautuvana koulutuksena. Koulutus on voimassa seitsemän vuotta. (Siun sote 2022.)

Ergopassi -koulutusta varten on tehty oma teoriaosuus verkkarit.fi sivustolle. Teoriaosuus sisältää informaatiota ergonomiasta, apuvälineistä sekä avustamisesta. Lisäksi tietoa löytyy laista sekä työturvallisuudesta. Opiskeluun kuuluu myös lyhyt testi, jonka avulla arvioidaan osallistujien tiedon sisäistämistä. Teoriaosuus tulee olla suoritettuna ennen käytännön osuutta. (Verkkarit.fi 2022.)

3.2.1 Ergopassi ryhmämuotoinen -koulutus

Ryhmämuotoisessa koulutuksessa käytännön harjoitteluun voi osallistua maksimissaan 12 henkilöä ryhmässä. Ryhmämuotoisessa koulutuksessa pidetään kolmen tunnin käytännön harjoittelu, jonka aikana ohjataan koulutuksen suunnitelman mukaiset siirtotilanteet osallistujille. Koulutusta varten on tehty kirjallinen materiaali Power Point -esityksen muodossa, joka on kouluttajien käytettävissä Siun soten Intran kautta. (Siun sote 2022.)

Koulutuksen aikana ohjataan muutamia perussiirtoja sekä apuvälineiden käyttöä osallistujille. Ohjattaviin tilanteisiin kuuluvat mm. nostimen käyttö, liukulautasiirto sekä liukuhanskan käytön ohjaus vuodesiirroissa. Ryhmämuotoista koulutusta ohjataan esimerkiksi erikoissairaanhoidossa, hoiva-avustajien perehdytyksessä sekä päivätoiminnan ohjaajille. (Siun sote 2022.) Koulutuksen vaiheet on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Ryhmämuotoisen koulutuksen vaiheet

3.2.2 Ergopassin jalkautuva koulutus

Jalkautuvassa koulutusmallissa kouluttaja menee mukaan käytännön työhön ohjaajan roolissa. Kouluttaja on usein yhden viikon ajan samassa työyksikössä ohjaamassa työyhteisön jäsenten työskentelyä. Koulutus tapahtuu omassa työyksikössä normaalin työpäivän aikana. Ohjattavat siirrot määräytyvät siten sen työpäivän potilaiden ohjauksen, avustuksen ja siirtojen mukaisesti. Siirtoja voi suorittaa yksin tai työparin kanssa. (Siun sote 2022.)

Jalkautuvassa Ergopassi-koulutuksessa arvioidaan hoitajan kuormittavuutta potilassiirroissa Potilassiirtojen kuormittavuuden -arviointilomakkeen avulla työpäivän ensimmäisessä potilassiirtotilanteessa (Työsuojeluhallinto 2022). Kouluttaja ohjaa perustyössä kuntouttavan työotteen keinoja sekä ergonomista työtapaa koulutettavalle. Potilassiirroissa hyödynnetään tarvittavia ja saatavilla olevia apuvälineitä. Potilastyön ohessa keskustellaan ergonomiaan liittyvistä asioita. Päivän

päätteeksi käydään palautekeskusteltu, jossa käydään kuormitusindeksi läpi sekä annetaan palaute koulutettavan ergonomiaan liittyen. (Siun sote 2022.)

Lisäksi työyksikössä järjestetään yhteinen ergonomiaosastotunti, jossa käydään läpi perussiirtoja, apuvälineitä, keskustellaan ergonomisesta työskentelystä ja kuntouttavasta työotteesta (kuvio 2). Osastotunnilla pyritään työyhteisön ergonomian kehittämiseen ja edistämiseen, jonka vuoksi on koulutukseen osallistuville tärkeää osallistua osastotunnille.



Kuvio 2. Jalkautuvan koulutuksen vaiheet.

Koulutusjakson jälkeen lähetetään yhteenveto koulutuksesta yksikön esimiehelle. Koulutusta varten on tehty kirjallinen materiaali Power Point -esityksen muodossa, joka on kouluttajien käytössä Siun soten Intran kautta. (Siun sote 2022.)

3.2.3 Siun soten kouluttajat

Siun soten ergonomiakouluttajat kouluttavat Potilassiirtojen ergonomiakortti-koulutusta sekä Ergopassi-koulutusta. Kouluttamisen tueksi on luotu Ergopassia varten materiaalia Power Point -esityksen muodossa. Materiaaleissa on

monipuolisesti erilaisia potilassiirtotilanteita, joita on kuvattu sanallisesti, kuvallisesti sekä videoiden avulla. (Siun sote 2022.)

Ergonomiakouluttajat toimivat hyvän kouluttajan ohjeistuksen mukaisesti. Kouluttaja pyrkii kouluttamisella asetettuun tavoitteeseen eli tässä tapauksessa ergonomiosaamisen edistämiseen. Kouluttaja huomioi koulutukseen osallistujat ja pyrkii koulutuksella ja ohjauksella heidän motivoimiseensa. Koulutuspäivää pyritään rytmittämään tarvittavin tauoin. Koulutuspäivän aikana pyritään käymään läpi mahdollisimman monipuolisesti ergonomiakoulutuksen sisältöä. Kouluttaja soveltaa osaamistaan koulutuspäivän aikana tarpeen mukaan. (Kupias & Koski 2012, 11, 24, 43, 57, 73, 76, 118, 188.)

4 Vaikuttavuus

4.1 Vaikutuksen sekä vaikuttavuuden määritelmä

Vaikuttavuus tarkoittaa sitä, että toteutetun väliintulon avulla saadaan aikaan tuloksia, joilla on vaikutuksia tutkittuun kokonaisuuteen. Väliintulolle on asetettu tavoite, jonka saavuttamisen vaikutuksia halutaan arvioida. (Kettunen 2017, 6.) Vaikuttavuus sanana on varsin laaja. Se kuvaa tulosta, vaikutusta sekä vaikuttamisen prosessia, kaikkia erikseen sekä yhdessä. Vaikutukset voivat olla myönteisiä tai kielteisiä. Ne voivat olla ennakoituja tai ennakoimattomia. Lisäksi ne voivat olla tahallisia tai tahattomia. Lisäksi vaikutukset voivat olla paikallisia tai yleistettäviä. (Dahler-Larsen 2005, 7.)

Vaikuttavuusajattelu pohjautuu ketjuun, jossa huomioidaan panos, tuotos, vaikutus ja vaikuttavuus. Panokseen kuuluvat käytettävät resurssit kuten työaika ja osaaminen. Tuotokseen kuuluvat panostukseen kuuluvat seuraukset eli mitattu tehty työ. Tuotoksessa kuvataan, kuinka monta kontaktia on ollut ja esimerkiksi raporttien määrä. Vaikutus kertoo siitä, mitä muutoksia saatiin kohdeyleisön

asenteisiin, oppimisiin ja käytänteisiin. Vaikutukset kertovat konkreettisista muutoksista prosessissa. Vaikuttavuus kuvaa tiettyjen toimien kautta tapahtuvaa muutosta hyvinvoinnissa. (Aistrich 2014.)

Vaikutusta voidaan käsitellä esimerkiksi vaikutusketjun kautta, joka sisältää panoksen, teon/teot, vaikutukset sekä vaikuttavuuden. Käytetyt resurssit ovat prosessiin käytetty panos ja mitattava tehty työ eli teko/teot ovat ketjun osia. Näiden kautta voidaan saada aikaan konkreettinen muutos ihmisissä/ rakenteissa eli näkyvä vaikutus, josta lopputuloksena saadaan ihmisten hyvinvointi tai yhteiskunnallinen hyöty eli vaikuttavuus. Vaikuttavuus voi tarkoittaa myönteistä kehitystä, sen osana voi olla ihmisten hyvinvointi. Konkreettisten muutosten kautta voidaan pyrkiä vaikuttavuuteen. Vaikuttavuus syntyy yleensä keskipitkällä tai pitkällä aikavälillä, eli 3–6 vuotta tai yli 6 vuotta. (Heliskoski, Humala, Kopola, Tonteri & Tykkyläinen 2018, 5–6.)

4.2 Vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuuden arvioinnissa pyritään arvioimaan, onko väliintulon tavoitteet toteutuneet. Tämän lisäksi pyritään arvioimaan, onko tavoitteet toteutuneet väliintulon vuoksi, sen avulla tai muista syistä. Vaikuttavuuden arvioinnin toteuttamiseksi toiminnan tavoitteiden tulee olla arvioitavissa. Tärkeää vaikuttavuuden arvioinnin kannalta on kuvata, miten väliintulon ajatellaan vaikuttavan. Arvioinnissa tulee tarkastella sekä tulosta, että itse väliintuloa. Tämän kautta voidaan osoittaa, onko väliintulo toimiva. Sen näyttönä käytetään aikaansaatuja tuloksia. Arviointia käytetäänkin tavoitteiden toimivuuden todentamiseen. (Kettunen 2017, 7–8.)

Väliintulossa pohditaan mitä tavoitellaan ja miten. Projektityössä on tärkeää, että väliintulolla on selkeä tavoite ja että tavoite on mitattavissa. Mitattavuus voi olla eri keinoin todennettuja muutoksia. Arviointiprosessi tulee kuvata vaihe vaiheelta, jolloin voidaan arvioida, onko tavoite saavutettu vai ei. (Kettunen 2017, 8–9.)

Vaikuttavuuden arvioinnin taustalla on käsitys, kuinka jokin väliintulo vaikuttaa. Näitä käsityksiä kutsutaan ohjelmateoriaksi, jonka avulla väliintulon vaikutukset muutetaan tuloksiksi. Arviointiin sisältyy prosessin kuvaus sekä prosessin vaikutukset, arvioinnin kautta pyritään luomaan näiden välille silta. Ohjelmateorian kaikki osat tutkitaan ja arvioidaan. Vaikuttavuuden arvioinnissa ei valita aluksi yhtä tiettyä tiedonkeruumenetelmää, vaan siinä voidaan käyttää kyselykaavakkeita, havainnointia sekä tilastoja, sen mukaan millaiseksi menetelmä muodostuu. (Dahler-Larsen 2005, 23–24.)

Vaikuttavuuden arvioinnin tueksi voidaan käyttää myös vaikuttavuuspuu-mallia. Aluksi määritellään ongelma, jota pyritään muuttamaan. Ongelmalle etsitään juurisyytä, miksi ongelma on olemassa. Lisäksi kartoitetaan ongelmasta nousseita seurauksia. Kun ongelma puu on saatu määriteltyä, luodaan vaikutuspuu. Aloiteetaan tavoitteen määrittämisestä, mihin pyritään. Tämän jälkeen pohditaan tavoitteen saavuttamiseen tarvittavia muutoksia. Lopuksi voidaan näiden kautta pohtia vaikutuksia. (Vaikuttava yritys 2017.)

5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävät

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on kehittää Siun sotelle menetelmä, jonka avulla voidaan arvioida Ergopassi-koulutuksen vaikuttavuutta. Arvioidaan koulutukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä vaikutuksia. Tuotetaan tietoa koulutuksesta sekä siitä, mihin ja miten koulutus vaikuttaa. Arvioidaan myös fyysisen kuormittavuuden arvioinnin kautta koulutuksen mahdollisia vaikutuksia.

Opinnäytetyössä kuvataan koulutuksen vaiheet. Lisäksi arvioidaan koulutuksen tavoitteiden toteutumista eli vaikutuksia. Tehtävänä on hyödyntää erilaisia menetelmiä tiedonkeruuta varten. Tavoitteena on Ergopassi-koulutuksen vaikuttavuuden arviointi erilaisten menetelmien avulla. Lopputuotoksena luodaan sopiva menetelmä vaikuttavuuden arviointiin. Menetelmää hyödyntämällä voidaan jatkossa arvioida vaikuttavuutta myös pitkällä aikavälillä.

6 Opinnäytetyön kehittämisprosessi ja menetelmälliset valinnat

6.1 Tutkimuksellisen kehittämisen lähestymistavat

Tutkimuksellisen kehittämisen prosessin osia ovat tiedontuotanto, toimijoiden osallistaminen sekä kehittämisprosessi. Tutkimuksellisen kehittämisen lähestymistavat ovat yleensä työelämälähtöisiä, joissa esiintyviä kehittämistarpeita tuetaan tiedontuotannon kautta. Näissä kehittävän tutkimuksen avulla haetaan konkreettista muutosta johonkin työelämän tarpeeseen ja pyritään tuottamaan käyttökelpoista ja käytännöllistä materiaalia. Tiedontuotanto kehittämistoiminnassa ohjaa kehittämisprosessia, luo vastauksia ja hyödyllistä informaatiota. (Toikko & Rantanen 2009, 8–10, 19–22.)

Kehittämisellä pyritään yleensä erilaisten toimintojen muuttamiseen. Kehittämisen kohteina ovatkin usein henkilöt sekä heidän osaamisensa. Kehittämisellä pyritään osallistuvien henkilöiden tietojen kehittämiseen. Lisäksi voidaan pyrkiä kehittämään käytännöllistä osaamista ja asiantuntemusta sekä tekniikoita. Tutkimuksellisessa kehittämisessä pyritään muutokseen, joka on asiantilana aiempaa parempi tai tehokkaampi. (Kirjonen 2009, 117–118; Heikkinen 2007, 16.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin vastamaan työelämästä nousseeseen tarpeeseen. Siun soten ergonomiatyöryhmä oli kiinnostunut selvittämään Ergopassi-koulutuksen hyötyjä, vaikutuksia sekä vaikuttavuutta. Siun sotessa on koulutettu Ergopassia jo useamman vuoden ajan, mutta kouluttamisen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta ei ollut tutkittua tietoa. Tässä opinnäytetyössä pyritään kehittämään Siun soten Ergopassi-koulutuksen vaikuttavuuden arviointiin sopivia menetelmiä. Kehittämistyössä pyritään hoitohenkilöstön ergonomiosaamisen ja apuvälineiden käytön lisäämiseen. Lisäksi pyritään kuntouttavan työotteen

juurruttamiseen koulutuksen avulla. Koulutuksen avulla pyritään myös vaikuttamaan fyysiseen kuormittavuuteen. Lisäksi pyritään tuottamaan tietoa Ergopassi-koulutuksesta.

6.2 Kehittämisprosessi ja sitä ohjaava malli

Kehittämisprosessissa on useita vaiheita, jotka seuraavat toisiaan jatkumoina. Vaiheisiin kuuluvat perustelu, organisointi, toteutus, arviointi, tuotokset ja levittäminen eli kehittämistoiminnan tehtävät. Näiden lisäksi rinnalla kulkee tiedontuottannolliset tehtävät. Kehittämisprosessi on monivaiheinen, se ei aina etene ennalta suunniteltujen vaiheiden mukaisesti. Prosessin aikana voi olla tarpeellista suunnata prosessin kulkua uudelleen. Toimijoiden osallistaminen ja sitouttaminen ovat prosessissa tärkeä osa. Silloin kun toimijoilla on yhteinen tavoite muutoksesta, jota kohti muodostetaan yhteistä ymmärrystä, saadaan aikaan muutoksia. Kehittäjän tulee olla tasavertainen osallistuvien kanssa, mutta ottaa huomioon oma roolinsa prosessissa asiantuntijana. Tärkeää on aito dialogi kehittäjän sekä osallistujien välillä. (Toikko & Rantanen 2009, 10–11, 56–63.)

Kehittämisprosessia voidaan kuvata prosessimallien avulla, kuten esimerkiksi lineaarinen, spiraalinen, tasomalli sekä spagettimalli. Näissä malleissa on ajatuksena, että vaiheet kehittämisprosessin vaiheet seuraavat toisiaan jatkumoina. Näiden avulla kuvataan prosessin kokonaisuutta, kuinka se selkeyttää suunnittelemaa, toteutusta ja arviointia. (Arola & Suhonen 2014, 16–17.)

Tässä opinnäytetyössä ohjaavana mallina oli lineaarinen malli. Alkuun tehtiin kehittämisprosessille suunnitelma. Suunnitelmavaiheessa käytiin keskusteluita toimeksiantajan kanssa opinnäytetyön tarpeista sekä tavoitteista. Suunnitelmassa huomioitiin teoriatieto, käytännön kouluttaminen sekä menetelmälliset valinnat. Luotiin prosessille teoriaviitekehys, jossa kartoitettiin jo olemassa olevaa tutkimusmateriaalia ja hyödynnettiin sitä omassa toteutuksessa. Tässä opinnäytetyössä teoreettista viitekehystä varten etsittiin tietoa vaikuttavuudesta, vaikuttavuuden arvioinnista, ergonomiasta sekä kuntouttavasta hoitotyötä. Tietoa etsittiin

kirjallisuudesta sekä tehdyistä tutkimuksista. Tämän tiedon pohjalta etsittiin perusteluita tälle opinnäytetyölle, käytännön kouluttamiselle sekä menetelmällisille valinnoille. (Toikko & Rantanen 2009, 64–66) Suunnitelmavaiheen jälkeen haettiin tutkimuslupaa. Toimeksiantaja oli valinnut tutkimusta varten kuusi Siun Soten tehostetun palveluasumisen yksikköä. Tutkimukseen osallistuvien yksiköiden esimiehille lähetettiin saatekirje (liite 2) ja suostumuslomake (liite 3), tietosuojaseloste (liite 4) sekä alkukyselylomake (liite 5) tutustuttavaksi sekä osallistujille jaettavaksi. Näiden avulla kartoitettiin tutkimukseen osallistuvien hoitajien taustaa ergonomisesta työskentelystä ja kuntouttavasta työotteesta.

Toteutusvaiheessa pyrittiin muodostamaan suunnitelman mukainen prosessi. Toteutusvaiheessa järjestettiin käytännön kouluttamisen jakso. Jakson aikana koulutettiin suunnitelman mukaisesti hoitajia ja ohjattiin ergonomista työskentelyä sekä kuntouttavaa työtettä. Koulutuspäivien alussa arvioitiin työn fyysistä kuormittavuutta (liite 1). Tämän lisäksi toteutettiin haastattelu (liite 6). Koulutuksen jälkeen hoitajilla oli mahdollisuus harjoitella ergonomista työskentelyä omassa työssään. Harjoittelujakson jälkeen toteutettiin loppukysely (liite 7) sekä uusi fyysisen kuormittavuuden arviointi, joiden avulla pyrittiin selvittämään kouluttamisen vaikutuksia hoitajien työskentelyyn sekä työn fyysiseen kuormittavuuteen. Prosessin loppuvaiheessa saadut materiaalit analysoitiin ja tulokset esitettiin. Tämän kautta kehitettiin koulutuksen vaikuttavuuden arviointiin sopivia menetelmiä. Prosessin lopussa päätettiin ja arvioitiin prosessi. Jos prosessin aikana oli noussut esiin uusia kehittämisenideoita, ne voidaan toteuttaa myöhemmin erikseen (Toikko & Rantanen 2009, 64–66).

6.3 Tiedontuotannon tehtävään vastaavat menetelmät

Kehittämistoiminnassa toimija työskentelee tutkivalla työotteella. Tutkimuksellinen asetelma sisältää tutkimustietoa sekä -menetelmiä. Näiden hyödyntämien kehittämistoiminnassa ovat arvoa lisäävää toimintaa. Toteutusta sekä suunnitelmia voi helpottaa, jos kehittämistoimintaa käsitteellistää. Kehittämistoiminnan

tulosten siirrettävyyteen ja käyttökelpoisuuteen vaikuttaa myös tutkimuksellinen toiminta. (Toikko & Rantanen 2009, 11.)

Tiedontuotannolla on merkitystä eri tasoilla, kun tiedolla pyritään vastaamaan erilaisiin tehtäviin kehittämistyössä. Ensimmäisen tason määrittelee työn rahoittaja tai johto. He asettavat toiminnalle tavoitteen, johon halutaan suunnitelman mukaisesti pyrkiä. Systemaattisesti halutaan kerätä tietoa suoritteista ja osallistujista. Kerätyn tiedon voidaan arvioida asetettujen tavoitteiden toteutumista. Tässä opinnäytetyössä ergonomiatyöryhmälle tuotetaan tietoa Ergopassi-koulutuksesta. Kun tarkastellaan toimijan toimintaa, voidaan siitäkin tuottaa tietoa, tätä voidaan kutsua toiseksi tasoksi tiedontuotannossa. Toimijan toiminnan kehittäminen perustuu reflektiiviselle työskentelylle. Tässä opinnäytetyössä toimijan eli kouluttajan näkökulmasta on mahdollista tuottaa koulutuksesta tietoa, jonka avulla voi kehittää omaa kouluttamista sekä koko koulutuksen kokonaisuutta. Kolmas taso on prosessinäkökulma, jossa tietoa tuotetaan prosessin aikana myös muuttuvissa tilanteissa. Tässä opinnäytetyössä tuotetaan tietoa myös koko koulutusprosessista, jonka avulla voidaan myös arvioida ja suunnata toimintaa. Kehittämistoiminnalla voidaan pyrkiä tiedon siirrettävyyteen, tämä on neljäs taso. Kehittämistoiminnalla pyritään luomaan sellaista tietoa, jota on mahdollista siirtää myös muiden yksiköitten käyttöön. Lisäksi tiedontuotantoa käytetään hallinnon kehittämisessä, tämä on viides taso. Tämän tiedontuotannon kautta voidaan hyödyntää esimerkiksi tuloksia kehittämistoiminnan jatkamisen arvioinnissa. (Toikko & Rantanen 2009, 113–115.)

Tiedontuotanto liittyy läheisesti kehittämistehtävään, ja sen tulisi käytännöllisesti tukea kehittämistehtävää. Tutkimuksessa tietoa pyritään tuottamaan suoraan käytännön työhön osallistuvilta. Tässä opinnäytetyössä menetelminä olivat alku- ja loppukyselyt, havainnointi käytännön kouluttamisen aikana sekä kuormittavuuden arviointi. Tietoa hoitotyön osaamisesta kartoitettiin kyselylomakkeilla, haastattelulla sekä fyysisen kuormittavuuden arviointi menetelmän avulla. Tärkeä osa oli käytännön jakson aikainen hoitohenkilöstön työskentelyn havainnointi. Pyrittiin hyvään dialogisuuteen ja keskusteltiin koulutukseen osallistujien kanssa ergonomiasta. (Toikko & Rantanen 2009, 117–121.)

Prosessin taustalla on tiedontuotannollinen näkökulma. Tässä opinnäytetyössä teoriaviitekehukseen tuotettiin tietoa jo olemassa olevista vaikuttavuuden, vaikuttavuuden arvioinnin sekä ergonomian ja kuntouttavan hoitotyön tutkimuksista. Kehittämistyötä ja siihen liittyvää tutkimusta voidaan hyödyntää, kun halutaan arviointitietoa erilaisten prosessien onnistumisesta sekä vaikuttavuudesta. Samalla voidaan haluta tuottaa tietoa hyvistä käytännöistä. Hyödynnettiin hoitohenkilöstön kertomaa informaatiota ja palautetta toiminnan kehittämisen tukena. Tutkimuksella voidaan myös tukea kehittämistoimintaa. (Toikko & Rantanen 2009, 10–11.)

6.4 Tiedonhankinnan osallistumisen ja analyysin menetelmät

Tietoa hankittiin prosessin edetessä, joten siinä käytettiin erilaisia menetelmiä. Tutkimusaihe valittiin ja sen teoria sisältöön tutustuttiin, jonka avulla voitiin määrittellä, mitä haluttiin tutkia. Ajatukset suuntautuivat aiheeseen paremmin sen myötä, kun saatiin tutkimuskysymykset asetettua. Tutkimusaiheen sekä tutkimuskysymykset avulla valittiin aineistonkeruumenetelmät. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Tähän opinnäytetyöhön tietoa hankitaan aiemmista tutkimuksista, joiden pohjalta luodaan teoriaviitekehys. Tietoa haettiin Internetin avulla, hakusanoina käytettiin esimerkiksi vaikuttavuuden arviointimenetelmät, hoitotyön ergonomia, hoitotyön ergonomian vaikuttavuus ja kuntouttava hoitotyö. Näistä luotiin teoriaviitekehys, jota täydennettiin opinnäytetyön työstämisvaiheessa. Lisäksi tietoa hankittiin kehittämisprosessin aikana haastatteluilla, kyselyiden, osallistujien havainnoinnin sekä kuormittavuuden arvioinnin kautta. Kerätyt materiaalit analysoitiin ja esitettiin opinnäytetyön raportissa. Prosessin eri vaiheissa kerätyt tiedot esitetään aineistomatriisissa. Kyselyt tehtiin laadullisina, jolloin niissä pyritään saamaan vakuuttavia vastauksia (Toikko & Rantanen 2009, 119–121, 127).

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1 Millaisten menetelmien avulla voidaan arvioida Ergopassi-koulutuksen vaikuttavuutta?
- 2 Millaisia vaikutuksia koulutuksella oli hoitajien fyysiseen kuormittavuuteen?
- 3 Onko koulutuksella vaikutuksia hoitajien osaamiseen ergonomiseen työskentelyyn ja kuntouttavaan hoitotyöhön?

Kyselylomakkeen avulla selvitettiin tutkittavan henkilön mielipiteitä ja asenteita ergonomiaa ja kuntouttavaa työtettä/ hoitotyötä kohtaan. Lisäksi kartoitettiin tutkittavan ominaisuuksia sekä käyttäytymistä. Kyselyt toteutettiin kyselylomakkeina, jotka toimitettiin esihenkilöiden kautta osallistujille. Tässä opinnäytetyössä käytettiin alku- ja loppukyselyjä. Haastattelu oli laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä. Haastattelun avulla kerättiin aineistomateriaalia tutkimusta varten (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Teemahaastattelun avulla oli mahdollista keskustella teeman aiheista laajemmin. Teemahaastattelua varten haastattelijan tulee tuntea aihepiiri laajasti ja valita sopivat haastateltavat, jotka ovat aihepiiristä kiinnostuneita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Tässä opinnäytetyössä haastateltiin kaikkia osallistujia. Havainnointia käytettiin myös tutkimusmenetelmänä, sitä hyödynnettiin haastattelun tukena. Sen avulla saatiin suoraa palautetta yksilön tai ryhmän toiminnasta ja käytänteistä. Tutkija toimi aktiivisena osallistujana havainnointitilanteissa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d).

Vaikuttavuuden mittaaminen vaatii muutosten tarkastelua. (Toikko & Rantanen 2009, 151–153.) Alku- ja loppumittausten välillä tehtiin sovittu interventio. Laaja-alaisen muutosten mittaamisessa selvitettiin henkilöiden lukumäärää, joilla on tapahtunut tavoiteltua muutosta. Lisäksi arvioitiin osallisuutta tai toteutettiin kysely. Voitiin myös arvioida koettua vaikuttavuutta. Tällöin voitiin saada selville käsitetty ja koettu muutos.

6.5 Kehittämistehtävään vastaavat menetelmät

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta kuvaa tutkimustyön sekä kehittämistyön välistä yhteyttä. Kehittävä tutkimuksellinen lähestymistapa tuottaa tietoa käytännön kehittämisprosessin yhteydessä. Siinä lähdetään tutkimuskysymysten kautta kohti käytännön kehittämistoimintaa. Toisaalta tutkimuksellinen kehittämistoiminta tuottaa tietoa käytännön toimintaympäristöissä. Tutkimuksen asetelmat ja menetelmät toimivat tukena. Näiden kehittämistoimintojen yksi suuntaus on toimintatutkimus. (Toikko & Rantanen 2009, 21–22, 30–31.) Käyttäjä- ja toimijalähtöinen kehittäminen, jossa arvioidaan olemassa olevaa toimintatapaa. Sitä pyritään kehittämään yhdessä tutkimukseen osallistuvien kanssa. Tarvittavat muutokset tuotetaan yhdessä, eikä ole olemassa valmista lopputulosta, jolloin toimintaa voidaan tarkastella kriittisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 164–165.)

Toimintatutkimuksessa pyritään kehittämiseen ja samalla asian tutkimiseen ja tutkimuksen avulla esimerkiksi organisaation sisäiseen kehittämiseen. Tutkimuksessa yhdistetään teoretietoa ja käytäntöä. Tärkeässä roolissa ovat käytännön työntekijät, jotka osallistuvat kehittämiseen aktiivisesti. Prosessi käytännössä sisältää vertailun, alkutilanteen kartoittamisen, intervention kuvaamisen sekä loppumittaukset. Havainnointi ohjaa prosessin etenemistä. Toimintatutkimuksen vaiheita ovat suunnitelma, toteutus, seuranta ja arviointi sekä toiminnan suunnittelu. Tyypillistä toimintatutkimukselle ovat se, että se suuntautuu käytäntöön. Tämän lisäksi tutkija sekä osallistujat ovat aktiivisia prosessissa ja toimitavat yhteistyössä. Tavoitteena on parantaa tai tehostaa toimintoja. (Toikko & Rantanen 2009, 30; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006e.)

6.6 Kehittämistehtävään tässä opinnäytetyössä

Vaikuttavuuden arvioinnin näkökulmasta kehittämistehtävään vaikuttavat arviointikysymys, ohjelmateorian lähteet, ohjelmateorian laatiminen, ohjelmateorian selvittäminen arviointia varten, menetelmien valitseminen, tietojen kerääminen sekä analyysi ja johtopäätökset. (Dahler-Larsen 2005, 24–41.)

Arviointikysymys kertoo, mitä tutkitaan, millä aikataululla ja missä (Dahler-Larsen 2005, 24–41). Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Ergopassi-koulutusta. Koulutus toteutettiin tehostetun palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunnalle viidessä yksikössä kuuden viikon aikana. Yksi yksikkö jäi koulutuksesta pois sen hetkisen yksikön tilanteen vuoksi. Ohjelmateorian lähteet tarkoittavat käsityksiä, joiden perusteella arvioidaan, että miten ja miksi koulutus on vaikuttavaa (Dahler-Larsen 2005, 24–41). Tässä opinnäytetyössä näitä käsityksiä esitetään teoriaviitekehyyksessä. Ohjelmateorialle luodaan malli (Dahler-Larsen 2005, 24–41). Tämän opinnäytetyön alustavat ohjelmateoriamallit on kuvattu liitteessä 9. Tämän jälkeen ohjelmistomallin eri osa-alueita pyritään selventämään ja niiden taustalle luomaan menetelmiä. Osa-alueista kerätään tietoja, joiden pohjalta voidaan tehdä analysointia ja johtopäätöksiä. Lopuksi voidaan kehittää vaikuttavuuden arviointiin mittari. (Dahler-Larsen 2005, 24–41.) Ohjelmateorian lisäksi tässä opinnäytetyössä on kuvattu vaikuttavuuspuu-menetelmän avulla vaikuttavuuteen liittyviä tekijöitä liitteessä 10 (Vaikuttava yritys 2017).

Ergopassi-koulutus toimi koko opinnäytetyössä tarkastelun kohteena. Tässä opinnäytetyössä kuvattiin myös Ergopassi-koulutuksen mallia, jotta voitiin tutkia sen vaikuttavuutta. Opinnäytetyön prosessia kuvattiin ohjelmateorian mallin mukaisesti, sen vaiheita oli loppuraportissa tarkoitus tarkemmin kuvata. Lisäksi vaikuttavuuden arvioinnin ohjelmateorian mallia kuvattiin, jota oli tarkoitus syventää loppuraportointi vaiheessa. Tarkempi aikataulu opinnäytetyöprosessille on esitetty liitteessä 8.

7 Käytännön tutkimusjakson toteutus

7.1 Ensimmäinen ja toinen käytännön tutkimusjaksot

Ensimmäinen käytännön tutkimusjaksot toteutettiin Siun soten Keskisen alueen tehostetun palveluasumisen yksiköissä kalenteriviikoilla 35–41 vuonna 2023.

Ensimmäisen tutkimusjakson aikana tehtiin alkukysely, ensimmäinen kuormittavuuden arviointi, havainnointia sekä haastattelu tutkimukseen osallistujille. Osallistujat olivat saaneet saatekirjeen, suostumuslomakkeen sekä tietosuojaselosteen luettavakseen. Osallistujat olivat vapaaehtoisesti mukana tutkimuksessa.

Ensimmäisestä koulutusjaksosta tiedotettiin esimiehiä 8/2022, jonka jälkeen esimiehet olivat tiedottaneet alaisiaan mahdollisuudesta osallistua koulutukseen sekä tutkimukseen. Saatekirje, suostumuslomake sekä tietosuojaseloste oli annettu luettavaksi ja täytettäväksi ennen koulutuksen aloitusta. Tutkimukseen osallistuvat saivat jalkautuvan Ergopassi-koulutuksen. Ensimmäinen kuormittavuuden arviointi tehtiin koulutuspäivän aamuna. Päivän aikana koulutusta toteutettiin osallistujien omassa työympäristössä käytännön asiakastyössä potilassiirroissa. Työskentelyä havainnoitiin työpäivän aikana. Alkukysely sekä haastatteluosuus toimitettiin osallistujille paperisena versiona koulutuspäivän päätteeksi. Koulutuspäivän päätteeksi koulutukseen osallistuville annettiin palautetta koulutuspäivän aikana tehdyistä havainnoista. Osallistujien kanssa käytiin keskustelua ergonomisesta työskentelystä sekä kuntouttavasta hoitotyöstä koulutuspäivän aikana.

Ennen toista tutkimusjaksoa koulutukseen osallistuvat saivat harjoitella ergonomista työskentelyä sekä kuntouttavaa työtettä omassa työssään. Toisen tutkimusjakson ajankohta ilmoitettiin esimiehille ensimmäisen tutkimusjakson päätteeksi. Toisen tutkimusjakson aikana toteutettiin toinen kuormittavuuden arviointi sekä sen jälkeen loppukysely. Loppukysely toimitettiin käyttöön paperiversiona sekä sähköpostitse niille henkilöille, jotka eivät olleet tutkimuspäivänä paikalla. Toinen tutkimusjakso toteutettiin kalenteriviikolla 49.

7.2 Käytännön tutkimusjaksoon osallistujat

Tutkimukseen osallistujat olivat vapaaehtoisia henkilöitä, jotka työskentelevät tehostetun palveluasumisen yksiköissä hoitotyössä. Tutkimukseen osallistujat

osallistuivat tutkimusjakson aikana Ergopassi-koulutukseen omassa työyksikössään.

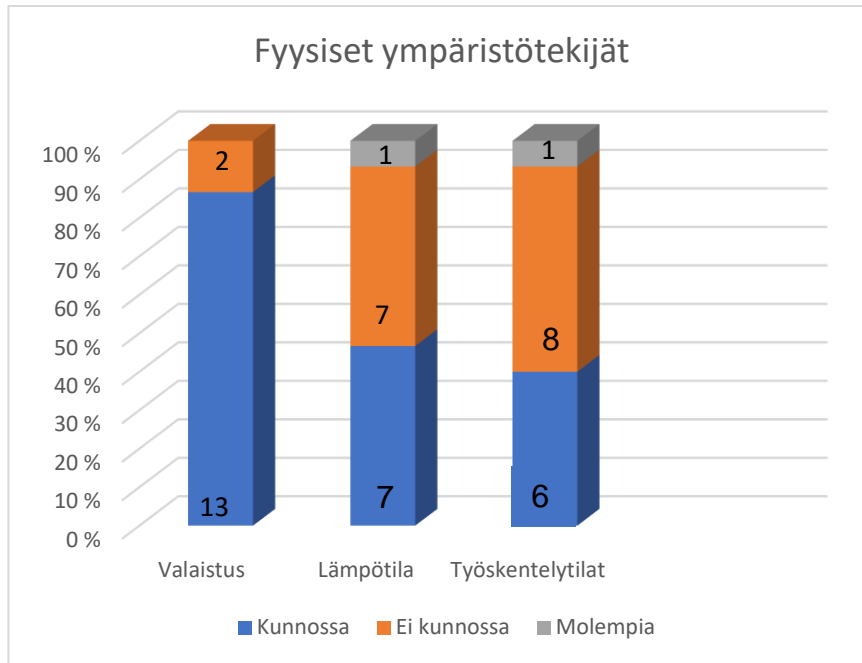
Tutkimukseen osallistui yhteensä 15 hoitoalan työntekijää neljästä eri yksiköstä. Heistä lähihoitajia oli seitsemän, hoiva-avustajia neljä sekä oppisopimusopiskelijoita neljä. Tutkimukseen osallistujat olivat naisia. Osallistujat olivat 29–61-vuotiaita, ja heidän keski-ikänsä oli 46 vuotta.

Toisen tutkimusjakson aikana kuormittavuuden arviointiin osallistui yhdeksän työntekijää 15 tutkimukseen osallistuneista. Työntekijöistä viisi ei ollut paikalla sairastapausten tai vapaapäivien vuoksi. Työntekijöistä yksi ei ollut enää töissä samassa yksikössä kuin tutkimuksen aikaan.

7.3 Alkukyselyn tuloksia

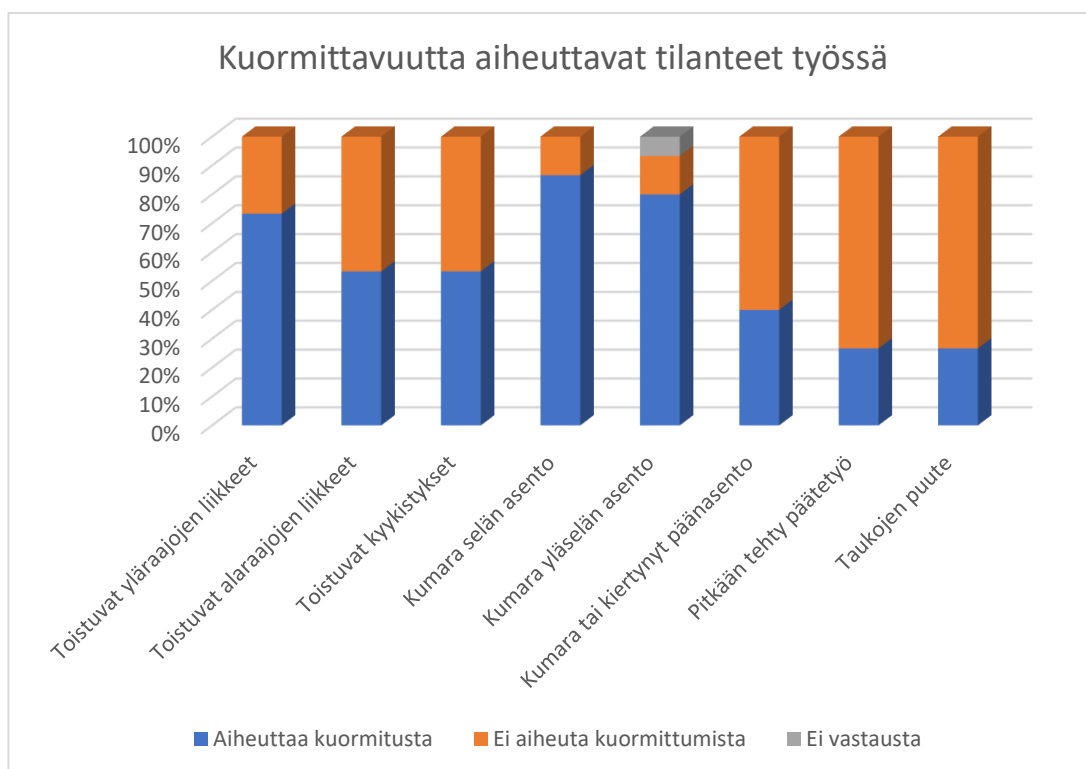
Alkukyselyyn vastasivat kaikki 15 tutkimukseen osallistujaa. Osallistujilta kysyttiin aiempaa osallistumista ergonomiakoulutuksiin. Osallistujista kuusi ei ollut aiemmin osallistunut ergonomiakoulutukseen. Osallistujista kuusi oli osallistunut yli viisi vuotta sitten ergonomiakoulutukseen. Kolme ergonomiakoulutukseen osallistuneista oli saanut koulutusta yli viisi vuotta sitten.

Fyysiset ympäristötekijät huomioitiin alkukyselyssä ja tulokset esitetty kuviossa kolme. Kuviossa oranssilla värillä esitettynä vastaukset, joissa tekijä ei ollut kunnossa. Sinisellä esitetty asiat, jotka olivat kunnossa. Harmaalla kuvattu ne, joissa vastauksissa oli molempia vastauksia ”kunnossa” ja ”ei kunnossa”. Valaistus koettiin 13 osallistujan mukaan olevan kunnossa. Lämpötila työskennellessä koettiin kesäisin liian lämpimäksi seitsemän osallistujan mukaan. Työskentelytilat koettiin liian ahtaiksi kahdeksan osallistujan mukaan.



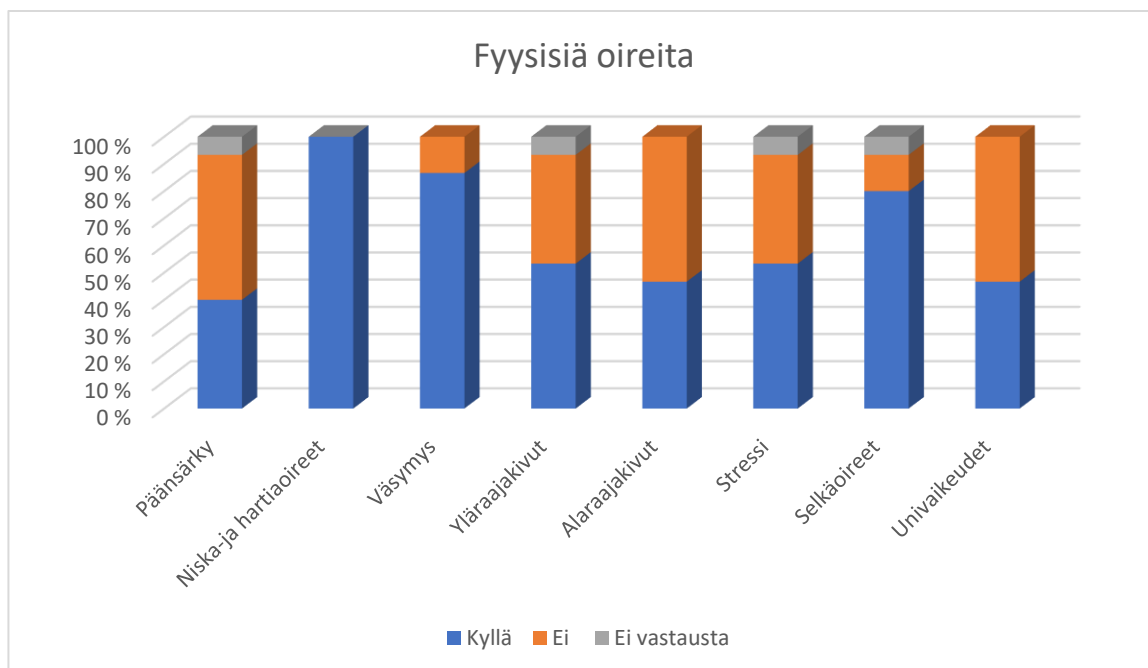
Kuvio 3. Fyysiset ympäristötekijät N=15.

Kuormittavuutta aiheuttavia tilanteita kysyttiin alkukyselyssä osallistujilta (kuvio 4). Kuviossa sinisellä esitetynä kuormitusta aiheuttavat tilanteet. Jos kuormittavuutta ei esiintynyt, ne on esitetty oranssilla värillä kuviossa. Eniten kuormittavuutta aiheuttavia tilanteita työssä kyselyn mukaan olivat kumarat alaselän sekä yläselän asennot, vastanneista 80–87 % kokivat näissä tilanteissa kuormitusta. Päätetyöstä tai taukojen puutteesta koettiin kuormitusta aiheutuvan vain 27 % mukaan. Kuormittavuutta kokee päivittäin 40 % vastaajista ja viikoittain 53 % vastaajista.



Kuvio 4. Kuormittavuutta aiheuttavat tilanteet työssä

Fyysisiä oireita esitetty kuviossa 5. Eniten vastauksissa oli niskahartiavaivoja 100 %, väsymystä 86,67 % ja selkävaivoja 80 %. Kuviossa sinisellä esitettyinä koettuja fyysisiä oireita. Vähiten koettiin fyysisiä oireita unettomuutta, alaraajakipuja sekä päänsärkyä eli 53 %. Oma kunto koettiin melko hyväksi eli 93 % vastaajista. Oranssilla on esitetty ne vastaukset, joissa ei fyysisiä oireita koettu. Harmaalla esitetty ne vastaukset, joita ei tullut.



Kuvio 5. Työssä koettuja fyysisiä oireita N=15

Apuvälineitä työpaikoilla oli käytettävissä hyvin. Kyselyn mukaan sähkösäätöiset sängyt, rollaattorit, pyörälliset suihku tuolit, suihkulavetit, siirtovyöt sekä liukulaudat olivat saatavilla 93–100 %. Kääntöelineitä oli vähiten käytössä, vain 20 % eli joka viides ilmoitti apuvälineen löytyvät omasta työyksiköstä.

7.4 Alkuhaastattelun tuloksia

Alkuhaastattelussa kerättiin tietoa ergonomiaan liittyvistä asioista. Henkilökohtaiseen työhön liittyviä asioita ergonomiaan liittyen selvitettiin hoitotyön ergonomian merkityksiä, apuvälineiden käyttäminen omassa työssä, apuvälineiden käytön osaaminen, apuvälineiden käytön perehdytys, ergonomiakoulutuksen merkitys sekä fyysisen kuormittavuuden vaikutus omaan työhyvinvointiin. Lisäksi selvitettiin, kuinka itse voisi vaikuttaa työhyvinvointiin tai parantaa omaa ergonomiaa. Näistä alla vielä muutamia vastauksia, joita eniten haastattelussa nousi esille. Vastaukset koottiin aineistomatriisiin, josta liitteeseen 11 on avattu esimerkkejä. Aineistomatriisin avulla vastauksia vertailtiin ja niistä muodostettiin yhteenveto. Tähän kappaleeseen on aineistomatriisin pohjalta esitetty yleisimpiä vastauksia.

Hoitotyön ergonomian merkityksiksi kuvattiin:

*omaa kunnossa pysymistä
apuvälineiden käyttöä
turvallisuutta sekä työssä jaksamista*

Apuvälineiden käyttäminen omassa työssä:

*sähkösängyt
nostimet
lisäksi käytettiin muita siirtämisen apuvälineitä*

Apuvälineiden käytön osaaminen:

lähes kaikki osasivat käyttää kaikkia yksikön apuvälineitä

Apuvälineiden käytön perehdytys:

*suurin osa oli saanut perehdytystä apuvälineiden käyttöön jossakin
vaiheessa uraansa
omassa työpaikassa perehdytys oli joiltakin jäänyt saamatta*

Ergonomia koulutuksen merkitys:

koulutus koettiin merkitykselliseksi osaksi työtä

Fyysisen kuormittavuuden vaikutuksia työstä työhyvinvointiin:

lähes kaikki haastatteluun osallistuneet kokivat vaikutuksia

Oma vaikuttaminen työhyvinvointiin lisääntyisi, jos:

*tekisi lyhyempiä päiviä
jos muuttaisi työskentelyään ergonomiseksi
jos muuttaisi omaa työskentelyasentoa huomioivammaksi*

Ergonomiaa voisi parantaa itse:

*käyttämällä apuvälineitä
ottamalla uusia oppeja käyttöön
omaa kuntoa parantamalla*

Työpaikan ja työyhteisön ergonomiaan liittyviä asioita selvitettiin haastattelun avulla, kuinka ergonomia on työpaikalla huomioitu, hyvin ja huonosti huomioituja tekijöitä ergonomiasta työpaikalla, apuvälineiden riittävyys sekä kuinka työyksikkö voisi parantaa ergonomiaa. Näistä vielä alla tarkemmin kommentteja.

Työpaikalla ergonomiaa on huomioitu:

koulutuksen avulla

apuvälineitä on saatavilla

vanhojakin työtapa on käytössä, mutta niihin toivotaan muutosta

Hyvin huomioituja tekijöitä työpaikalla ergonomiasta haastattelun mukaan:

apuvälineet

koulutus

parityöskentely

fysioterapeutit

avun saanti

Huonosti huomioituja tekijöitä työpaikalla ergonomiasta olivat:

vuodepotilaiden hoidoissa käytänteet

osa sängyistä ovat huonoja

pienet pesutilat

Apuvälineiden riittävyys työpaikalla:

koettiin pääsääntöisesti olevan riittävästi

joitakin puutteita oli havaittu

Ergonomiaa voisi työyksikkö parantaa:

toivomus säännöllisestä ohjauksesta ja opastuksesta

Tutkimukseen osallistuvat kokivat, että Ergopassi-koulutus oli hyödyllinen. Teoria tai käytännön kouluttamisen osuutta ei ole haastattelujen perusteella tarvetta muuttaa tai muokata. Koulutuksesta koettiin olevan eniten hyötyä, kun pääsi harjoittelemaan omilla asukkailla ja ohjaus tuli oikeissa asukastilanteissa.

7.5 Ensimmäisen ja toisen kuormittavuuden arvioinnin tuloksia

Kuormittavuuden arvioinnit (taulukko 1) tehtiin ennen kouluttamista, työpäivän aamun ensimmäisistä siirtotilanteista. Tilanteissa hoitajat suorittivat vuoteessa siirtoja yksin tai pareittain. Ensimmäisen kuormittavuuden arvioinnin tuloksen keskiarvo oli 67 %. Tässä arvioinnissa kuormittavuus on varsin korkeaa, indeksin tulkinta asteikolla 60–80 %, tarkoittaa mitä pienempi tulos sitä suurempi

kuormitus. Toisen kuormittavuuden arvioinnin tuloksen keskiarvo 81 %. Toisessa arvioinnissa ergonomiatilanne arvioiduissa siirroissa oli hyvä, indeksin tulkinta asteikolla yli 80 %. Indeksien laskukaava sekä tulkintaohje on liitteessä 5.

	1. arviointi	2. arviointi	Muutos
Osallistujat	15 hlö	9 hlö	-6 hlö
Kuormittavuuden indeksin keskiarvo	67 %	81 %	+ 14 %
Indeksien heikoin tulos	51 %	58 %	+ 7 %
Indeksien paras tulos	80 %	100 %	+ 20 %

Taulukko 1. Kuormittavuuden arvioinnit tuloksia.

Kuormittavuuden arvioinnin tuloksia on laajemmin esitetty taulukossa 2. Arvioinnin eri osa-alueet on taulukkoon merkitty. Ensimmäinen ja toinen arviointi on taulukkoon merkitty vierekkäin helpottamaan vertailua. Arvioinnissa mitä suurempi % -luku, sitä parempi tulos. Yksittäisessä kohdassa tulos 3/3, on paras mahdollinen. Yksittäisessä kohdassa tulos "ei", on heikoin mahdollinen tulos.

	1 kuormittavuuden arviointi				2 kuormittavuuden arviointi			
	Kunnossa				Kunnossa			
Arvioitu osa-alue	3/3	2/3	1/3	Ei	3/3	2/3	1/3	Ei
Työtilan ympäristöolot	100 %				78 %	22 %		
Työtilan ja työkenkien ominaisuudet	20 %	80 %			89 %	11 %		
Potilasnosturin tarve ja käyttö	100 %				100 %			
Ei-mekaanisten apuvälineiden tarve ja käyttö	20 %	60 %	20 %		67 %	11 %	22 %	
Siirtoetäisyys ja siirtokorkeus		100 %			56 %	44 %		
Yläraajojen ja ylävartalon kuormitus	7 %	20 %	73 %		67 %		33 %	
Alaselän kuormitus	7 %	80 %	13 %		33 %	56 %	11 %	
Alaraajojen kuormitus	13 %	87 %			33 %	67 %		
Siirtotaito ja siirron sujuvuus	13 %	40 %	47 %		33 %	33 %	33 %	
Työasentojen opastus	20 %	13 %	40 %	27 %	67 %	33 %		
Potilassiirtolaitteiden käyttö ja käytön opastus	40 %	33 %	20 %	7 %	56 %	22 %	22 %	

Työjärjestelyt	73 %	7 %	20 %		89 %	11 %		
Potilassiirtojen henkinen kuormittavuus	33 %	47 %	13 %	7 %	56 %	33 %	11 %	
Potilassiirtojen fyysinen kuormittavuus	13 %		87 %		22 %		78 %	
Käsin tehtävien potilassiirtojen toistuvuus	40 %		60 %		56 %		44 %	

Taulukko 2. Kuormittavuuden arvioinnit laajempi taulukko

Taulukossa 3 on esitetty jokaisen arvioidun osa-alueen muutokset. Suurimmat muutokset parempaan tulivat työtilan ja työkenkien ominaisuuksissa + 69 %, yläraajojen ja ylävartalon kuormituksessa + 60 % sekä siirtoetäisyydessä ja siirtokorkeudessa + 56 %. Työtilan ympäristöoloissa tuli heikompi tulos – 22 %.

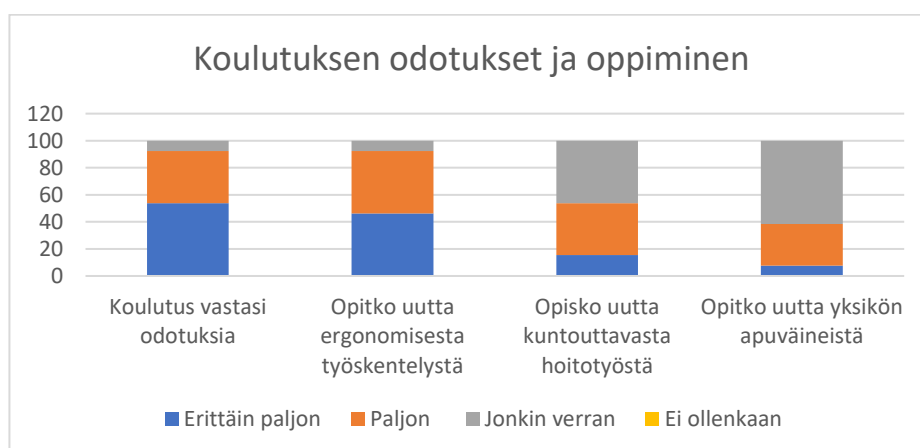
Arvioitu osa-alue	Muutos 1 ja 2 arvioin välillä
Työtilan ympäristöolot	Tulos heikentyi -22 %
Työtilan ja työkenkien ominaisuudet	Tulos parani 3/3 osasta +69 %
Potilasnosturin tarve ja käyttö	Ei muutosta
Ei-mekaanisten apuvälineiden tarve ja käyttö	Tulos parani 3/3 osasta +47 %
Siirtoetäisyys ja siirtokorkeus	Tulos parani 3/3 osasta +56 %
Yläraajojen ja ylävartalon kuormitus	Tulos parani 3/3 osasta +60 %
Alaselän kuormitus	Tulos parani 3/3 osasta +26 %
Alaraajojen kuormitus	Tulos parani 3/3 osasta +20 %
Siirtotaito ja siirron sujuvuus	Tulos parani 3/3 osasta +20 %
Työasentojen opastus	Tulos parani 3/3 osasta +47 %
Potilassiirtolaitteiden käyttö ja käytön opastus	Tulos parani 3/3 osasta +16 %
Työjärjestelyt	Tulos parani 3/3 osasta +16 %
Potilassiirtojen henkinen kuormittavuus	Tulos parani 3/3 osasta +22 %
Potilassiirtojen fyysinen kuormittavuus	Tulos parani 3/3 osasta +9 %
Käsin tehtävien potilassiirtojen toistuvuus	Tulos parani 3/3 osasta +16 %

Taulukko 3. Kuormittavuuden arvioinnit laajempi taulukko

7.6 Loppukyselyn tuloksia

Loppukyselyyn osallistui yhteensä 12 henkilöä, joista yhdeksän loppuarvioinnin yhteydessä. Kolme henkilöä vastasi loppukyselyyn sähköisesti, koska eivät olleet paikalla toisen tutkimusjakson aikana. Yksi henkilö ei ollut enää töissä yksikössä, jossa työskenteli ensimmäisen tutkimusjakson aikaan. Kaksi henkilöä ei ollut paikalla toisen tutkimusjakson aikana eivätkä vastanneet sähköisesti kyselyyn määräaikaan mennessä.

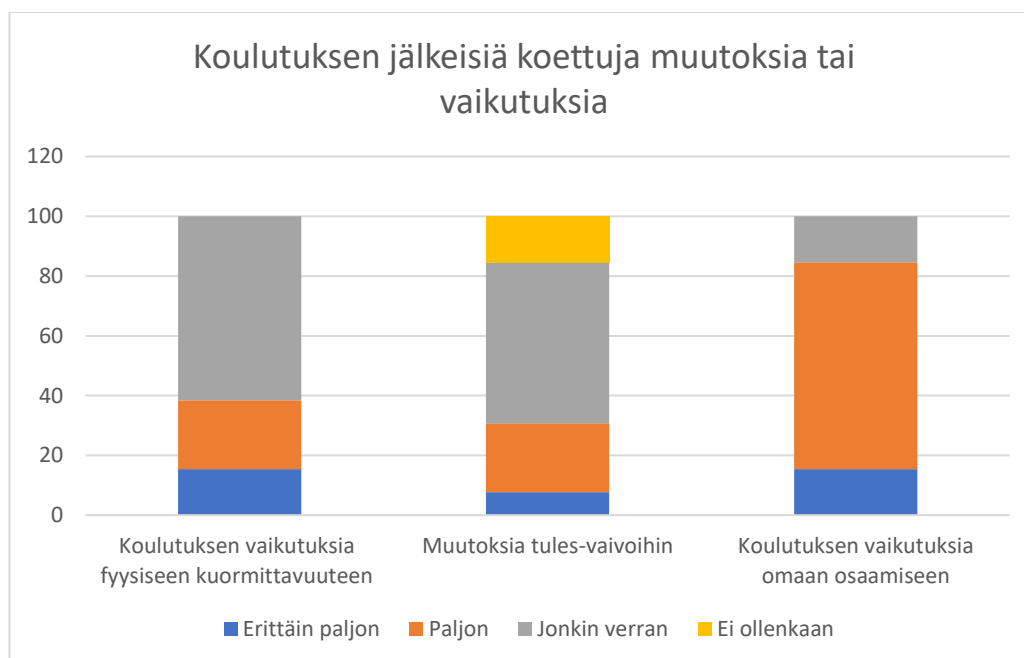
Koulutukseen osallistuttiin joko yhden tai kahden päivän ajan. Lisäksi osastotuntiin oli koulutusjakson aikana mahdollisuus osallistua, tähän osallistui 67 % eli kahdeksan henkilöä. Koulutukseen osallistujat kokivat, että koulutus vastasi odotuksia paljon tai erittäin paljon. Lisäksi kuviossa 6 on kuvattu koulutuksen odotukset ja oppiminen ergonomisesta työskentelystä, kuntouttavasta hoitotyöstä sekä yksikön apuvälineistä. Sininen ja oranssi väri kuviossa esittää vastauksia erittäin paljon tai paljon. Harmaa ja keltainen väri kuviossa esittää vastauksia jonkin verran tai ei ollenkaan.



Kuvio 6. Koulutuksen odotukset ja oppiminen.

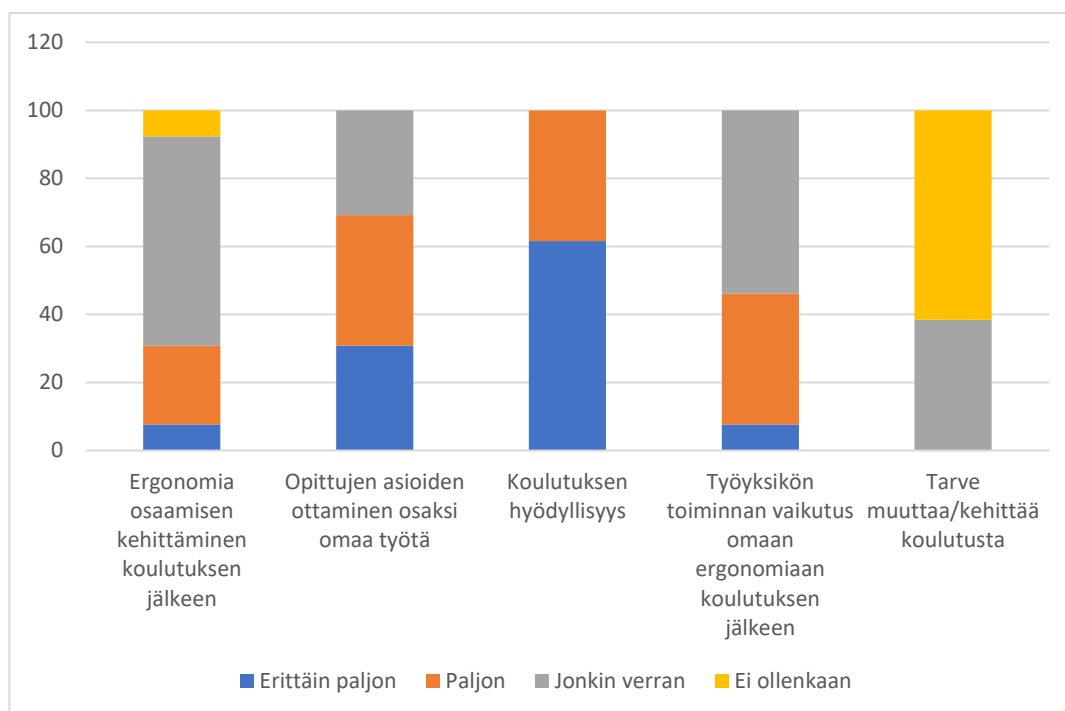
Koulutuksen vaikutuksia koettiin eniten olevan omaan osaamiseen, 92 % osallistujista koki vaikutuksia olevan ”paljon” tai ”erittäin paljon”. Osallistujat kokivat, että kaikissa tilanteissa eivät pysty saatuja oppeja toteuttamaan. Osallistujat pyrkivät kehittämään omaa osaamistaan ergonomiassa sekä kuntouttavassa hoitotyössä koulutuksen jälkeen. Fyysiseen kuormittavuuteen 58 % osallistujista koki jonkin

verran vaikutuksia. Tuki- ja liikuntaelinvaivoihin 58 % osallistujista koki jonkin verran vaikutuksia. Näitä osa-alueita on kuvattu kuviossa 7. Sininen ja oranssi väri kuviossa esittää vastauksia ”erittäin paljon” tai ”paljon”. Harmaa ja keltainen väri kuviossa esittää vastauksia ”jonkin verran” tai ”ei ollenkaan”.



Kuvio 7. Koulutuksen jälkeisiä koettuja muutoksia ja vaikutuksia.

Kuviossa 8 esitetään osallistujien ajatuksia koulutuksen jälkeen. Suurin osa osallistujista koki, että olivat kehittäneet omaa osaamistaan ergonomiasta jonkin verran. Osallistujista 69 % ilmaisi ottaneensa opittuja asioita omaan työhönsä osaksi paljon tai erittäin paljon. Kaikki osallistujat kokivat koulutuksen hyödylliseksi, 62 % erittäin paljon. Oman työyksikön toiminnan koettiin vaikuttaneen jonkin verran omaan ergonomiaan koulutuksen jälkeen. Koulutuksen jälkeen 38 % osallistujista arvioivat, että koulutusta tulisi muuttaa jonkin verran. Näistä asioita on esitetty kuviossa 8. Sininen ja oranssi väri kuviossa esittää vastauksia erittäin paljon tai paljon. Harmaa ja keltainen väri kuviossa esittää vastauksia jonkin verran tai ei ollenkaan.



Kuvio 8. Koulutuksen jälkeisiä ajatuksia omasta ja yksikön toiminnasta sekä koulutuksesta.

7.7 Tulosten yhteenveto

Alkukyselyssä ympäristötekijöistä lämpötila koettiin liian lämpimäksi kesäisin ja työskentelytilat liian ahtaiksi. Yli 80 % osallistuneista koki työn kuormittavuutta. Lisäksi osallistuneilla oli useita erilaisia fyysisiä oireita, erityisesti niska-hartiavaivat sekä selkävaivat. Osallistuneista 40 % ei ollut aiemmin osallistunut ergonomiakoulutuksiin.

Haastattelujen mukaan Ergopassi-koulutus koettiin hyödyllisenä sekä merkityksellisenä koulutuksena. Sen vaikutuksia kuvattiin olevan työssä jaksamiseen, apuvälineiden käyttöön sekä turvallisuuteen. Työ koettiin fyysisesti kuormittavaksi. Osallistajat kokivat, että pystyisivät vaikuttamaan omaan työhyvinvointiin sekä ergonomiaan omaa kuntoa kohentamalla, työskentely ergonomialla, omalla työskentelyasennolla, apuvälineiden käytöllä sekä uusia oppeja hyödyntäen. Yhteenveto on esitetty taulukossa 4.

Kuormittavuuden arviointeja tehtiin kaksi: käytännön jakson alussa sekä seurantajakson päättyessä. Seurantajakson pituus oli 8–14 viikkoa, koska ensimmäinen jakso oli viikko per yksikkö ja toiset arvioinnit tehtiin kaikki samalla viikolla. Kokonaiskuormittavuuden keskiarvo indeksi nousi 14 %, tulos on aiempaa parempi. Ensimmäisen kuormittavuuden arvioinnin kuormittavuus oli varsin korkea, keskiarvo 67 %. Toisen kuormittavuuden arvioinnin kuormittavuus oli hyvä, keskiarvo 81 %. Tulos kertoo siitä, että ergonomiatilanne arvioiduissa siirroissa hyvä. Taulukossa 4 on esitetty yhteenveto koulutuksen vaikutuksista kuormitukseen. Kuormitusta oli erityisesti yläraajoille, alaselälle sekä alaraajoille ensimmäisessä arvioinnissa, jokaiseen osa-alueeseen oli tullut parannusta toisessa arvioinnissa. Osallistujat pystyivät huomioimaan myös paremmin siirtoetäisyyden sekä kehitystä oli myös siirtotaidossa.

Koulutukseen osallistujat osallistuivat yhden tai kahden päivän ajan koulutukseen. Yhden päivän ajan koulutukseen osallistui kahdeksan henkilöä ja kahden päivän ajan koulutukseen osallistui seitsemän henkilöä. Yhden päivän ajan osallistuneista kuusi oli mukana toisessa kuormittavuuden arvioinnissa ja kahden päivän ajan osallistuneista kolme. Yhden päivän osallistuneiden kuormittavuuden arvio ensimmäisellä mittauksella oli keskiarvona 70 %, toisella mittauksella keskiarvona oli 77 %. Tulos parani 7 %. Kahden päivän ajan osallistuneiden kuormittavuuden arvio ensimmäisellä mittauksella oli 72 %, toisella mittauksella keskiarvona oli 87 %. Tulos parani 15 %.

Loppukyselyn mukaan osallistujat oppivat uutta ergonomiasta sekä kuntouttavasta hoitotyöstä paljon, koulutus koettiin hyödyllisenä. Lisäksi oppia oli saatu myös jonkin verran apuvälineistä. Vaikutuksia fyysiseen kuormitukseen sekä tules-vaivoihin osallistujat kokivat tulleen jonkin verran. Vaikutuksia omaan osamiseen kouluttamisesta koettiin paljon. Koulutuksen jälkeen ergonomiosaamisen kehittämiseen osallistujat olivat jonkin verran tehneet töitä. Opittuja asioita oli otettu käyttöön omaan työhön paljon tai erittäin paljon. Yhteenveto koulutuksen vaikutuksista on esitetty taulukossa 4.

Koulutuksella koettuja vaikutuksia	Työssä jaksaminen parani
	Apuvälineiden käyttö lisääntyi
	Turvallisuus parani
	Uutta oppia kuntouttavasta hoitotyöstä ja ergonomiasta sekä apuvälineistä
	Oma osaaminen vahvistui
	Osaamisen kehittäminen jatkui koulutuksen jälkeen
	Oppeja otettu käyttöön koulutuksen jälkeen omaan työhön
Omaan työhyvinvointiin ja ergonomiaan koettiin vaikutuksia	Oman kunnon parantumisen kautta
	Työskentely ergonomialla
	Omalla työasennolla
	Apuvälineiden käytöllä
	Uusien oppien hyödyntämisellä
	Tuki- ja liikuntaelinvaivoihin vaikutuksia
Kuormittavuuden arvioinnin kautta parannuksia havaittiin	Ylä- ja alaraajojen sekä alaselän kuormitus väheni
	Siirtoetäisyys huomioitiin paremmin ja siirtotaito oli parempi

Taulukko 4. Koulutuksen kuvattuja vaikutuksia

7.8 Johtopäätökset ja menetelmälliset valinnat

Tässä opinnäytetyössä tuotettiin tietoa Ergopassi-koulutuksesta, ergonomiasta sekä kuntouttavasta työotteesta. Tietoa on esitetty teoriaviitekehyksessä, jonka lisäksi sitä on kerätty opinnäytetyössä esitettyjen menetelmien avulla. Tässä opinnäytetyössä käytettiin menetelminä kouluttamista, kyselyjä, haastattelua, havainnointia sekä fyysisen kuormittavuuden arviointia. Vaikuttavuuden arvioinnissa on tärkeää, että menetelmät ovat helppokäyttöisiä ja niistä olisi käyttäjilleen hyötyä. Tulokset, muutokset ja kehitys voidaan kuvata vaikuttavuutena.

Tämän opinnäytetyön kehittämistyön avulla pyrittiin lisäämään hoitotyön ergonomiosaamista, apuvälineiden käyttöä sekä juurruttamaan kuntouttavaa työtä. Ergonomiakoulutuksella voidaan vaikuttaa ergonomia osaamiseen, työn sujuvuuteen, fyysiseen kuormitukseen sekä ennaltaehkäistä tules-vaivoja Ergopassi-koulutus koettiin hyödyllisenä ja tarpeellisenä koulutuksena. Koulutuksen sekä harjoittelun avulla saatiin aikaan muutoksia sekä ergonomiosaamisen lisääntymisenä sekä fyysisen kuormittavuuden keventymisenä. Apuvälineiden käytön lisääntyminen ei tullut esille tutkimuksessa. Lisäksi kuntouttavan työtteen juurruttaminen ei ollut arvioitavissa lyhyen seurantajakson avulla.

Opinnäytetyössä käytettiin kehittämistyön aikana menetelmänä fyysisen kuormittavuuden arviointia. Koulutuksen avulla pyrittiin vaikuttamaan hoitotyön fyysiseen kuormittavuuteen. Fyysisen kuormittavuuden arviointi menetelmän avulla voidaan arvioida osallistujien lähtötasoa sekä koulutuksen jälkeen tapahtuneita muutoksia. Menetelmä on helppokäyttöinen ja siihen löytyy hyvät ohjeet ja tarvittaessa menetelmän käyttöön voidaan perehdyttää (Karhula, Rönholm & Sjögren 2018, 11–13). Menetelmän avulla saatiin lähtötason sekä koulutuksen jälkeisen arvioinnin välillä hyviä tuloksia, kuormittavuus keveni ja indeksiluku oli parempi toisen arvioinnin jälkeen. Tätä menetelmää aiotaan hyödyntää jatkossa Ergopassi-koulutuksen vaikuttavuutta arvioitaessa. Koulutusten alussa arvioidaan lähtötaso ja koulutuksen sekä harjoittelujakson jälkeen tehdään uusi arviointi.

Tutkimuksessa käytetyt haastattelu- ja kyselylomakkeet antoivat tutkimukselle tietoa ja osallistujien kokemuksia ergonomiasta sekä koulutuksesta. Näiden pohjalta laadittiin Forms-kysely, joka on esitelty liitteessä 12. Tähän kyselyyn valittiin aiemmista pohjista osioita, joita jatkossa halutaan seurata ja joilla koetaan olevan merkitystä vaikuttavuuden arvioinnin kannalta. Tätä kyselyä hyödynnetään jatkossa vaikuttavuuden arvioinnin tukena. Kysely lähetetään sähköisesti osallistujille harjoittelujakson jälkeen noin yhden kuukauden kuluttua.

Tuloksissa esitettiin tutkimuksen avulla esiin nousseita ja koettuja vaikutuksia. Näin lyhyessä seurannassa ei päästä vielä vaikuttavuuteen, mutta menetelmiä

voi hyödyntää jatkossa vaikuttavuuden arvioinnissa. Jatkossa vaikuttavuuden arviointiin tämän opinnäytetyön prosessin pohjalta valitaan kuormittavuuden arviointi sekä Forms-kysely. Näistä saatuja tuloksia kerätään aineistoon ja seurataan vaikutuksia ja koulutuksen vaikuttavuutta.

8 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan luotettavuutta vakuuttavuuden avulla. Kehittämistyössä luotettavuus näkyy tuotetun tiedon käyttökelpoisuutena. Kehittämistyön raportoinnin tulee olla vakuuttava, sen tulee esittää aineisto sekä tulokset avoimesti. Lisäksi tutkimuksen tulosten esittäminen tulee olla pätevää. Tuloksia esitettäessä tulee tuoda esille myös heikkoudet prosessin aikana. Kehittämistyössä haasteita voi lisätä myös toimijoiden sitoutuminen prosessiin. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124.) Tutkimus tehdään kriittisellä ja arvioivalla asenteella, kokonaisvaltaisesti kriittisesti tarkastellen työn vaiheita. Prosessin erivaiheita tulee kuvata ja arvioida koko tutkimuksen ajan, reflektointi on tärkeä väline arvioinnissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006f.)

Tiedon luotettavuus ja eettisyys ovat tieteellisessä tutkimuksessa tärkeitä osaluokkia. Luotettavuutta arvioidaan tutkimuksessa menetelmien, prosessin sekä tuloksien osalta. Teoriaviitekehystä laadittaessa tietoa etsittiin kirjallisuudesta sekä sähköisistä lähteistä. Kirjallisuuden luotettavuutta ja kattavuutta voidaan varmistaa siten, että kirjataan tarkasti haku ja käsittelyvaiheet. Tässä opinnäytetyössä hakusanoja olivat ergonomia, ergonomia koulutus, hoitotyön ergonomia, kuntouttava hoitotyö, hoitotyön kuormittavuus, kuormittavuuden arviointi, vaikuttavuus, vaikutukset sekä arviointimenetelmät. Sähköisistä lähteistä tähän työhön valikoitui väitöskirjoja, yamk-opinnäytetöitä sekä aihepiireittäin valikoituneita sivustoja sekä kirjoja. Tietoa etsittiin Google Scholarin avulla suomeksi sekä englanniksi. Valikoidut kirjalliset lähteet on merkitty tekstiin sekä lähdeluetteloon.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Yksiköiden esihenkilöt kertoivat yksiköissä mahdollisuudesta osallistua koulutuksen lisäksi myös tutkimukseen.

Koulutukseen osallistui enemmän henkilöstöä kuin mitä tähän tutkimukseen, joten jokaisella oli mahdollisuus osallistua tai jättäytyä tutkimuksen ulkopuolelle. Kyselyt ja haastattelut toteutettiin yksilöllisesti ja niistä nousseita asioita keskusteltiin osallistujan kanssa kahden kesken. Mitään suurempia ongelmia tai hälyttäviä asioita ei noussut esille, joten ei ollut tarvetta osallistujien lisäksi asioita muiden kanssa käsitellä. Jos olisi ollut tarve viedä asioita eteenpäin esimerkiksi esihenkilöille olisi tästä tullut keskustella ensin osallistujien kanssa.

Saadut tulokset opinnäytetyöprosessin aikana on esitetty tässä opinnäytetyössä liitteissä sekä tulososiossa. Osallistujamäärä muuttui kuormittavuuden arvioinnissa 15:stä yhdeksään ja kyselyissä 15:stä 12:een. Osallistujamäärän muutoksella on voinut olla joitakin vaikutuksia tuloksiin. Haasteita tulosten saantiin oli myös se, että sovittuina päivinä kaikilla osallistuneilla ei ollut työvuoroja järjestettynä loppuarviointiin. Viivästystä aiheutti myös se, että sähköisesti vastaukset tulivat viiveellä, eikä kaikki alussa osallistuneet vastanneet kyselyyn. Sitoutuminen osallistumiseen oli siis varsin vaihtelevaa.

Kehittämistyössä tutkijan rooli on merkityksellinen, mutta myös haastava. Kehittäjän tulee pyrkiä tutkimuksen tekijänä mahdollisimman luotettaviin tuloksiin. Todellisuudessa voi olla haasteita rajallisten resurssien kanssa, kun tieteelliset vaatimukset voivat olla tutkimuksessa suuria. Tutkimuksen suunta voi muuttua epäluotettavaksi, jos sitä pyritään esittämään liiallisen positiivisesti. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkija muistaa oman roolinsa kehittämistyössä. Kehittäjän tulee esittää omat sidonnaisuutensa kehittämistyössä. Kehittäjän tulee myös pitää huoli, että osallistujat pysyvät työssä anonyymeina. (Toikko & Rantanen 2009, 126–129.) Tutkijan on noudatettava hyviä tutkimuskäytänteitä. Tutkimuseettiset ongelmat liittyvät tiedonhankintaan, tutkittavien suojaan sekä tutkimustulosten sovellukseen. Tärkeää on kunnioittaa ihmisten ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Vapaamuotoisessa tiedonkeruussa on tutkijan ja tutkittavan suhdekin on epämuodollinen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006g.)

Omassa kehittämistyössäni minulla oli sekä kouluttajan, että tutkijan rooli eli kaksoisrooli. Yksiköt, joissa tutkimusta toteutettiin eivät olleet sellaisia yksiköitä,

joissa muuten tekisin töitä, joten tutkimukseen osallistujille olin selkeästi kouluttajan roolissa. Kouluttajana roolini oli selkeä, ohjasin ja opastin sovitun suunnitelman mukaisesti hoitotyöntekijöitä. Rinnalla kulkeva tutkijan rooli aiheutti minulle enemmän pohdintaa. Pyrin toimimaan hyvien tutkimuskäytänteiden mukaisesti. Eettisesti toimiminen tarkoitti tässä työssä sitä, että toiminta perustui vapaaehtoisuuteen ja tutkimuksen osalta avoimuuteen. Tietoa kerättiin ja tulokset esitettiin avoimesti, tuotiin tutkimuksen edetessä ilmi tulleet heikkoudet esille. Tulokset tuotiin esille sellaisinaan, olivatpa ne omia ajatuksiani tukevia tai niitä vastaan, näin tutkimus oli mahdollisimman luotettava. Tutkimuksen aikana kouluttaja sai palautetta myös koulutuksen sisällöstä sekä sen onnistumisesta tai epäonnistumisesta. Palaute oli otettava vastaan asiallisesti, vaikka siinä olisi ollut kouluttajaa kohtaan kritiikkiä.

Jokainen tutkimukseen osallistuva oli vapaaehtoinen. Heille annettiin ennen tutkimusta riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Materiaalit eli saatekirje, suostumuslomake sekä tietosuojaseloste antoivat perustiedot tutkimuksesta. Jokaisen tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyys tuli pitää anonyyminä, jokaisella oli siihen oikeus. Kaikki kyselyiden, haastatteluiden sekä havainnoinnin materiaalit säilytettiin tutkimuksen ajan ja ne tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Joskus voi olla hankala arvioida toisia objektiivisesti, mutta sitä varten on hyvä käyttää valmiita lomakkeita sekä tarvittavia materiaaleja. Kaikki käytetyt materiaalit tuli testata ennen tutkimusta. Tässä työssä käytetyt kyselyt sekä haastattelut testattiin ennen tutkimusta ja niihin tehtiin muutamia korjauksia näiden testausten perusteella.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä en kohdannut sellaisia tilanteita, että olisin joutunut tarttumaan niihin eettisten periaatteiden mukaan. Valitettavasti omaksi heikkoudekseni on myös mainittava, että en ollut sellaisiin valmiiksi mitään suunnitelmaa tehnyt. Riskiarviointia koulutukseen tai harjoituksiin liittyen en ollut erillisesti tehnyt, koska koulutusta tehtiin perustyön äärellä, jossa riskiarviointi kuuluu jokaisen perustyöhön.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen on tärkeää, jotta opinnäytetyö on toteutettavissa sekä sen tulokset on mahdollista esittää laajasti sekä luotettavasti. Aiheen rajausta tehtiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, jotta se palvelee myös toimeksiantajan tarpeita sekä tämän opinnäytetyön tarpeita. Haastavan prosessista tekee se, että vaikuttavuus on kuitenkin kokonaisuutena erittäin laaja. Sopivien menetelmien valinta mittarin työstämistä varten on tärkeää, kouluttamisen aikana havainnointi ja asioiden refleктоiminen tukevat kehittämistyötä. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät toimivat kokeiluna vaikuttavuuden arviointimenetelmää varten. Näistä sopivimmiksi muodostuivat kuormittavuuden arviointimenetelmä sekä kyselyt.

Jokaisella hoitotyöntekijällä on oikeus perehdytykseen työssään työturvallisuuslaki 738/2002. Tutkimukseen osallistujista vain 40 % oli aiemmin saanut koulutusta ergonomiaan. Jatkossa tulisi mahdollistaa hoitotyöntekijöille säännöllistä koulutusta, jotta voitaisiin huomioida osaaminen ja työnkuormittavuus. Fyysistä kuormitustekijöistä lämpötila sekä työskentely tilat on otettu kyselyssä esille. Lämpötila koettiin liian lämpimäksi. Lämpötilan tulee olla alle + 23° raskaassa työssä (Karhula, Rönholm & Sjögren 2018, 14). Työskentelytilat koettiin liian ahtaiksi. Työskentelytilaa tulisi olla riittävästi, että seinät ja kiinteät huonekalut eivät rajoita sitä (Karhula, ym. 2018, 14). Työnantajan tulee huolehtia, että käytössä on tarvittavat mekaaniset laitteet sekä apuvälineet työn keventämiseksi. Myös apuvälineiden käyttöön tulee antaa tarvittava ohjaus ja perehdytys. (Karhula, ym. 2018, 10.) Saatavilla oli tarvittavia apuvälineitä mm. sähkösängyt, nostimet sekä manuaalisia apuvälineitä. Kääntöelineitä ei ollut kaikissa yksiköissä saatavilla.

Fyysinen kuormittavuus hoitotyössä voi olla suurta, työasentojen ja työliikkeiden vuoksi. Fyysisesti raskaat avustamistilanteet kuormittavat hoitohenkilöstön tuki- ja liikuntaelimestä. Kuormittavuuteen voivat vaikuttaa myös vanhat kuormittavat

tekniikat sekä vähäinen apuvälineiden käyttäminen. Siirtotilanteiden kuormittavuutta voitaisiin vähentää, jos tekijöillä olisi parempi ergonomia sekä siirtotaidot, joissa huomioitaisiin luonnolliset liikemallit. Työnantajan on huolehdittava, että hoitohenkilöstö saa riittävän perehdytyksen sekä opastuksen työtavoista. (Karhula, ym. 2018, 9–10.) Fyysiset oireet, jotka kyselystä nousivat erityisesti, olivat niska-hartiavaivat, väsymys sekä selkävaivat. Päivittäisessä hoitotyössä työasennot ja -liikkeet voivat aiheuttaa kuormitusta. Tuki- ja liikuntaelimestöstä kuormittuu yleensä alaselkä. (Karhula, ym. 2018, 9–10.) Kuormittavuutta aiheuttavat tilanteet työssä olivat kyselyn mukaan kumarat alaselän sekä yläselän asennot. Vastanneista 80–87 % kokivat näissä tilanteissa kuormitusta. Kuormittavuutta koki päivittäin 40 % osallistuneista.

Ensimmäisen kuormittavuuden arvioinnin keskiarvoinen tulos oli 67 %. Tuloksen tulkinnan mukaan kuormitus on kyseisissä siirtotilanteissa varsin korkea. Asteikolla 60–80 %, tilanne on sitä kuormittavampi mitä pienempi tulos saadaan. Tämä tarkoittaa sitä, että yksiköissä tulee alkaa parantamaan arvioinnissa esiin nousseita kohteita. Tuloksen tulkinnan mukaan ergonomian tilanne on hyvä, kun tulos on yli 80 %. Annetaan ohjeita, kuinka tilannetta ylläpidetään ja edelleen kehitetään. (Karhula, ym. 2018, 13.) Toisessa kuormittavuuden arvioinnissa keskiarvoinen tulos oli 80,75 %.

Kuormittavuuden arvioinnissa saatiin toisessa arvioinnissa parempia tuloksia useissa arvioinnin kohteissa. Ei-mekaanisten apuvälineiden tarve ja käyttö oli ensimmäisessä arvioinnissa 20 % täysin kunnossa, kun taas toisessa arvioinnissa se oli kahdella kolmasosalla kunnossa. Tässä kohdassa tulee huomioida, että pitää olla siirtoa keventäviä välineitä, välineet ovat tarkoituksen mukaisia sekä niitä käytetään oikein tai ei ole tarvetta käyttää (Karhula, ym. 2018, 15). Tilanteissa välineitä oli saatavilla ja niitä osattiin toisella kerralla myös käyttää oikein. Lisäksi osallistujat osasivat paremmin toisella kerralla hallita siirtoetäisyyden sekä -korkeuden. Tässä kohdassa tulee ottaa huomioon, että tilanteessa siirto- korkeus mahdollistaa ergonomisen työskentelyn niin, että tilanteessa ei esiinny kurkottelua (Karhula, ym. 2018, 16). Toisessa arvioinnissa ei esiintynyt kurkottelua ja työskentelykorkeus oli tekijöille sopivampi. Toisen arvioinnin yhteydessä

yläraajojen sekä ylävartalon kuormitus oli paremmin huomioitu. Siirroissa esiintyi vähemmän kannattelua sekä puristusotteita. Alaselän sekä alaraajojen kuormitus oli toisessa arvioinnissa pienempi. Alaselän eteentaivutus oli vähäisempää ja käyntiasento sekä painonsiirrot toteutuivat paremmin. Siirtotaito ja siirron sujuvuus oli haastava arviointikohde. Tässä kohdassa esiintyi ongelmia vaihtelevasti ohjauksessa, avustusotteissa sekä siirtotaidossa ensimmäisessä arvioinnissa. Tuloksia oli saatu hieman paremmaksi toisessa arvioinnissa.

Kuormittavuuden arvioinnin toisen osan, jonka täytti tutkimukseen osallistuva. Työasentojen opastuksessa oli hyvin vaihtelevia kokemuksia. Tässä osiossa tuli ilmi, että työntekijät eivät ole saaneet lainkaan perehdytystä sekä eivät ole päässeet osallistumaan ergonomiakoulutuksiin viime vuosina. Monet kokivat myös, että omat työasennot eivät ole hyviä siirtotilanteissa. Toisessa arvioinnissa oli huomioitu käyty koulutus, jolloin tulokset olivat aiempaa paremmat. Potilassiirtolaitteiden käyttö ja käytön opastuksessa ensimmäisessä arvioinnissa vika- ja huoltokäytännöt eivät olleet vastaajille tuttuja. Myös osa työpaikan apuvälineistä ei ollut tekijöille tuttuja.

Toisessa arvioinnissa tulokset hieman paranivat, koulutuksen opit olivat huomioitu. Työjärjestelyt olivat kokonaisuudessa varsin hyvät. Vastanneiden mukaan työvuoron taukojen tai elpymistaukojen pitämiseen ei aina pysty. Tähän oli tullut hieman parannusta taukojen osalta toisena arvioinnin yhteydessä. Potilassiirtojen henkinen kuormittavuus oli hieman parantunut. Tilanteiden suunnittelua ei toteuteta aina ja moni kokee, että siirrot tehdään kiireessä ensimmäisen arvioinnin aikana. Aiempaan verrattuna siirtoihin liittyi suunnitelmallisuutta toisen arvioinnin aikana. Potilassiirtojen fyysinen kuormittavuus koettiin raskaana molemmissa arvioinneissa, kuormittavuus oli vain hieman helpottunut. Käsien tehtävien potilassiirtojen toistuvuus oli ensimmäisen arvioinnin yhteydessä varsin suurta: työvuoron aikana 12 tai enemmän. Toiseen arviointiin mennessä määrä oli hieman laskenut.

Kouluttaessa on aiemmin tullut huomioitua, että ajoittain objektiivisuus tuo haasteita. Olen pyrkinyt kehittämään omaa osaamista ja rooliani kouluttajana.

Tärkeää kouluttaessa on muistaa, että toimii ulkopuolisena tekijänä tuoden lisää tietoa työyksiköihin. On huomioitava työntekijöiden, johdon sekä organisaation tavoitteet. Lisäksi on tärkeää muistaa, että asiakas on keskiössä. Onnistuin kouluttaessa pysymään roolissani hyvin. Hoitotyön tekijät ajattelevat asiakkaita ja heidän tarpeitaan paljon, mutta muutamassa tilanteessa kävimme keskustelua toimintakyvyn arvioinnista sekä sen vaikutuksista avustamisen tavan vaihtamiseen. Ajoittain hoitohenkilöstö tekee kuormittavia siirtoja ajatellessaan, että on asiakkaalle parempi, jos heitä avustetaan runsaasti ja sen myös siirtyminen olisi ”aktiivisempi”. Pitäisi kuitenkin huomioida, että oma sekä asiakkaan turvallisuus voi näissä tilanteissa vaarantua.

Koulutus koettiin hyödyllisenä. Koulutuksella koettuja vaikutuksia olivat oman osaamisen parantuminen, osaamisen jatkuva kehittäminen, apuvälineiden käytön lisääntyminen sekä työssä jaksaminen parantui. Koulutus paransi turvallisuutta ja antoi uutta oppia kuntouttavasta hoitotyöstä, ergonomiasta sekä apuvälineistä. Vaikutuksia omana työhyvinvointiin sekä ergonomiaan saatiin oman kunnon parannuksella, työskentely ergonomialla, omalla työasennolla sekä apuvälineiden käytöllä. Uusia oppeja hyödyntämällä koettiin tulevan tuki- ja liikuntaelinvaivoihin. Fyysinen kuormittavuus parani 67 %: sta 81 %: iin. Suurimmat muutokset olivat siirtoetäisyydessä sekä ylävartalon ja yläraajojen kuormituksessa. Kuormittavuuden arvioinnin kautta havaittiin ylä- ja alaraajojen sekä alaselän kuormittavuuden vähentymiseen. Lisäksi siirtotaito oli kehittynyt ja siirtoetäisyys havaittiin paremmin.

Vaikuttavuuspuuta hyödyntäen ongelmana on ollut hoitotyön fyysinen kuormittavuus. Tähän on vaikuttanut puutteelliset välineet, osaaminen ja tiedot. Tästä on aiheutunut aiemmin kuvattuja tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Tavoitteena koulutuksella on hoitotyön fyysisen kuormittavuuden keveneminen. Muutoksia, joita on saatu aikaan koulutuksen avulla osaamisen ja tiedon lisääminen sekä aktivoiva ja kuntouttava työote. Vaikutuksia, joita on saatu vähemmän, olivat tuki- ja liikuntaelinvaivoja.

Ohjelmistoteorian mallien mukaisesti arvioituna ergonomiakoulutus sisältää apuvälineet, kuntouttavan työtteen sekä ergonomisen työskentelyn ohjaukset. Koulutuksen ja harjoittelun avulla saavutettiin tavoite kuormituksen vähentymisestä arviointien 1 ja 2 välillä. Isommassa mittakaavassa tuki- ja liikuntaelinvaivoista johtuvien poissaolojen väheneminen ei ollut tämän opinnäytetyön puitteissa mahdollista seurata, mutta mahdollisesti jatkossa se olisi tarpeellista. Opinnäytetyön ohjelmistoteoria sisälsi tutkimuskysymykset, tuotetun teorian sekä käytetyt tiedontuotannon menetelmät. Näiden lisäksi käytännön kouluttamisen ja osallistamisen. Kaikki materiaali koottiin aineistomatriisiin ja tähän raportointiin. Kaiken saadun tiedon pohjalta pyrittiin valitsemaan soveltuvat menetelmät vaikuttavuuden arviointiin, joihin valikoitui kuormittavuuden arviointi sekä Forms-kysely.

Lähteet

- Aistrich, M. 2014. Kannattaako vaikuttavuutta yrittää mitata?
<https://www.sitra.fi/artikkelit/kannattaako-vaikuttavuutta-yrittaa-mitata/> 3.5.2023.
- Arola, M. ja Suhonen, L. 2014 Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Teoksessa Tiainen, Arja-Irene (toim.) 2014. YAMK työelämää kehittämässä. Sosiaali- ja terveystieteiden näkökulmia työhyvinvointiin. Kareliala- ammattikorkeakoulun julkaisuja B:25, 16-17.
- Dahler-Larsen, P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt. Menetelmä - käsikirja. Stakes. Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77071/vaikuttavuuden_arv.pdf?s 12.12.2022.
- Fagerström, V. 2013. Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä. Painosalama oy. Turku. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/88075/AnnalesC360Fagerstr%C3%B6m.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 12.12.2022.
- Fagerström, V. ja Tamminen-Peter, L. 2010. Potilasnostimien ergonomia ja käytettävyys vanhustyössä. Hoitotiede. https://www.researchgate.net/profile/Leena-Tamminen/publication/228477144_Potilasnostimien_ergonomia_ja_kaytettavyys_vanhustyossa/links/54b423190cf28ebe92e4587e/Potilasnostimien-ergonomia-ja-kaeytettaevyys-vanhustyoessae.pdf 12.12.2022.
- Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 16.
- Heliskoski, J., Humala, H., Kopola, R., Tonteri, A. & Tykkyläinen, S. 2018. Vaikuttavuuden askelmerkit. Sitran selvityksiä 130.
<https://www.sitra.fi/app/uploads/2018/03/vaikuttavuuden-askelmerkit.pdf> 14.12.2022.
- Jalkanen, P. 2017. Kuntouttava työote kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Joensuu.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18411/urn_nbn_fi_uef-20170754.pdf?sequence=1&isAllowed=y 7.2.2023

- Karhula, K., Rönholm, T. & Sjögren, T. 2018. Potilassiirtojen kuormittavuuden arviointimenetelmä. Työsuojelujulkaisuja 83. Työsuojeluhallinto. https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/Potilassiirtojen_TSJ_83_2018/c57ce2b0-73c8-0a6e-2deb-25597fecbb51 12.12.2022.
- Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutuksen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 9-11.
- Kettunen, P. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tutkimusraportteja 2/2017. Turunkaupunki. Kaupunkitutkimusraportti. https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf 12.12.2022.
- Kirjonen, J. 2009. Yksilö kehittäjänä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Jyväskylä: Stakes, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, 117-118.
- Kupias, P. ja Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy, 11,24,43,57,73,76,118,188.
- Kurowski, A., Buchholz, B., Punnett, L.; ProCare Research Team. A physical workload index to evaluate a safe resident handling program for nursing home personnel. Hum Factors. 2014 Jun;56(4):669-83. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8566024/> 7.2.2023
- Launis, M. ja Lehtelä, J. 2011. Ergonomian periaatteet ja käyttöalueet. Teoksessa Launis M. & Lehtelä J. (toim.) Ergonomia. Tammerprint Oy. Tampere. Työterveyslaitos, 19.
- Lehtelä, J. 2011. Taakkojen käsittely. Teoksessa Launis M. & Lehtelä J. (toim.) Ergonomia. Tammerprint Oy. Tampere. Työterveyslaitos, 189.
- Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Tampereen yliopisto. <https://core.ac.uk/download/pdf/250139116.pdf> 12.12.2022.

- Rytkönen, A. 2018. Hoivatyöntekijöiden työnkuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä. Tampereen yliopisto.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104482/978-952-03-0829-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 20.12.2022.
- Saaranen-Kauppinen, A. ja Puusniekka, A. 2006a. Tutkimusongelmat. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_1.html 12.12.2022.
- Saaranen-Kauppinen, A. ja Puusniekka, A. 2006b. Haastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3.html 12.12.2022.
- Saaranen-Kauppinen, A. ja Puusniekka, A. 2006c. Teemahaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html 12.12.2022.
- Saaranen-Kauppinen, A. ja Puusniekka, A. 2006d. Havainnointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4.html 12.12.2022.
- Saaranen-Kauppinen, A. ja Puusniekka, A. 2006e. Toimintatutkimus. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html 12.12.2022.
- Saaranen-Kauppinen, A. ja Puusniekka, A. 2006f. Tutkimuksen arviointi- reflektointia. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html 12.12.2022.
- Saaranen-Kauppinen, A. ja Puusniekka, A. 2006g. Eettisen kysymykset. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html 12.12.2022.

- Siun sote. 2022. Hoiva- ja hoitotyön ergonomiakoulutus. Siun soten henkilöstön intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 14.12.2022.
- Suomen ergonomiayhdistys. 2019. Mitä ergonomia on? <https://www.ergonomiayhdistys.fi/ergonomia/mita-ergonomia-on/> 12.12.2022.
- Suvikas, A., Laurell, L., & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. Bookwell oy, Porvoo, 356.
- Tamminen-Peter, L., Moilanen A., & Fagerström, V. 2015. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Tammerprint Oy. Tampere, 7-9,16.
- Tamminen-Peter, L. ja Wickström, G. 2014. Potilas siirrot. Taitava avustaja aktiivi ja auttaa. Otavan kirjapaino. Helsinki, 11-13, 126-127.
- The International Ergonomics Association. 2022. What is Ergonomics? <https://iea.cc/what-is-ergonomics/> 12.12.2022
- Toikko, T. ja Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y 12.12.2022.
- Työterveyslaitos. 2022a. Potilassiirrot. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/ergonomian-tietopankki/hoito-ja-hoivatyo/potilassiirrot> 12.12.2022.
- Työterveyslaitos. 2022b. Potilassiirtojen Ergonomiakortti –koulutus <https://www.ttl.fi/koulutus/potilassiirtojen-ergonomiakorttir-koulutukset> 12.12.2022.
- Työterveyslaitos. 2022c. Kokonaisvaltainen ergonomia. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/kokonaisvaltainen-ergonomia> 13.12.2022.
- Työsuojeluhallinto. 2022. Potilassiirtojen kuormittavuuden arviointi lomake. https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/338901/Potilassiirtojen_arviointilomake/191d6994-3b56-c2d1-303f-60fa1ebfe4a1 12.12.2022.
- Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> 12.12.2022.

Vaikuttava yritys. 2017. Vaikuttavuuspuu – näin jäsenät ratkaistavan ongelman ja tavoiteltavat muutokset. <https://vaikuttavayritys.fi/kerro-se-vaikutuspuulla/> 10.2.2023

Verkkarit.fi. 2022. Hoitotyön Ergopassi. Siun soten verkko-oppimisympäristö. Vain sisäiseen käyttöön. 19.12.2022.

Kuormittavuuden arviointilomake

Työsuojeluhallinto. 2022. Potilassiirtojen kuormittavuuden arviointi lomake.

https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/338901/Potilassiirtojen_arviointilomake/191d6994-3b56-c2d1-303f-60fa1ebfe4a1

POTILASSIIRTOJEN KUORMITTAVUUDEN ARVIOINTILOMAKE				
Havainnottava siirto: _____		Työpaikka ja työpiste: _____		
Työntekijän ammatti: _____		Työntekijän sukupuoli: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M Työntekijän ikä: _____		
Arvioitsija: _____		Pvm / / _____		
ARVIOINTIOHJE				
<ul style="list-style-type: none"> Havainnoi työntekijän tekemää tyypillistä potilassiirtoa, jossa potilas tarvitsee avustamista. Merkitse kunkin havainnointikohdan alakriteerien jälkeen, onko kyseessä oleva alakriteeri kunnossa (rasti) tai ei kunnossa (viiva). Merkitse rastilla lomakkeen pystysarakkeisiin alakriteerien summan perusteella, onko asia kunnossa (3/3), osittain kunnossa (2/3 tai 1/3) tai ei kunnossa (0/3). 				
HAVAINNOINNIN KOHDE	Kunnossa 3/3 kriteeriä	Osittain kunnossa 2/3 tai 1/3 kriteeriä	Ei kunnossa 0/3 kriteeriä	Muistiinpanoja
1. TYÖTILAN YMPÄRISTÖOLOT Lämpötila _____, veto _____, valaistus _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. TYÖTILAN JA TYÖKENKIEN OMINAISUUDET Riittävästi tilaa _____, säädettävyys _____, lattian ja työkenkien sopivuus _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. POTILASNOSTURIN TARVE JA KÄYTTÖ Nosturi on _____, käytetään/ei tarpeen käyttää _____, käytetään oikein _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. EI-MEKAANISTEN APUVÄLINEIDEN TARVE JA KÄYTTÖ Välineitä on _____, tarkoituksenmukaisia _____, käytetään oikein/ei tarvetta _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. SIIRTOETÄISYYS JA SIIRTOKORKEUS Ei askelia _____, polvi-kyynärpäätaso _____, ei kurkottelua _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. YLÄRAAJOJEN JA YLÄVARTALON KUORMITUS Kannattelu _____, kyynärpäät ja hartiat _____, ranteet ja sormet _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ALASELÄN KUORMITUS Eteenäivutus _____, kierto _____, vartalonhallinta _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ALARAAJOJEN KUORMITUS Painonsiirto ja lihasvoima _____, polvi-jalkaterälinjaus _____, ei kyykyssä/polvillaan _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. SIIRTOTAITO JA SIIRRON SUJUVUUS Ohjaus/aktivointi _____, avustusotteet _____, siirtotaito _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

HAASTATELUKYSYMYKSET TYÖNTEKIJÄLLE	Kunnossa	Osittain kunnossa	Ei kunnossa	Muistiinpanoja
10. TYÖASENTOJEN OPASTUS 1) Oletko saanut tässä työpaikassa perehdytystä ja ohjausta ergonomisista työasentoista ja -liikkeistä? <input type="checkbox"/> Kyllä (K) <input type="checkbox"/> Ei (E) 2) Oletko ollut potilassiirtokoulutuksessa viimeisen 2 vuoden aikana? <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E 3) Hallitsetko hyvät työasennot potilassiirtojen aikana? <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. POTILASSIIRTOLAITTEIDEN KÄYTTÖ JA KÄYTÖN OPASTUS 1) Oletko saanut tässä työpaikassa ohjausta apuvälineiden käytöstä? <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E 2) Onko työpaikalla sovittu laitteiden vika- ja huoltokäytäntö? <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E 3) Osaatko käyttää kaikkia osaston/työpaikan apuvälineitä? <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. TYÖJÄRJESTELYT 1) Toteutvatko työvuoron tauot suunnitellusti? <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E 2) Saatto tarvittaessa apua siirtoihin kaikissa työvuoroissa? <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E 3) Voitko keskeyttää työskentelyn lyhyen elpymistauon pitämiseksi? <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. POTILASSIIRTOJEN HENKINEN KUORMITTAVUUS 1) Suunnitellaanko siirtotilanteet etukäteen? <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E 2) Ovato siirtotilanteet pääasiassa kiireettömiä? <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E 3) Onko kaikissa työvuoroissa useampi kuin yksi työntekijä? <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. POTILASSIIRTOJEN FYSINEN KUORMITTAVUUS Ovatko potilassiirrot mielestäsi keskimäärin a) fyysisesti kevyitä tai melko kevyitä, b) keskiraskaita tai melko raskaita vai c) hyvin raskaita?	a) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	
15. KÄSIN TEHTÄVIEN POTILASSIIRTOJEN TOISTUVUUS Kuinka monta käsin tehtävää (yli 15 kg avustus) potilassiirtoa sinulla on keskimäärin työvuoron aikana? a) < 6 b) 6-12 c) > 12	a) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	
YHTEENSÄ				

Indeksin laskuohje:

- Laske yhteen kunnossa ja osittain kunnossa olevien sarakkeiden rastiin lukumäärät ja laske yhteen kaikkien sarakkeiden rastiin lukumäärä.
- Sijoita kunnossa olevien kohtien vastaukset kaavaan. Kaavassa osittain kunnossa vastausten lukumäärät kerrotaan vakiolla 0,67 tai 0,33 sen mukaan, onko kunnossa 2 tai 1 kriteeriä.
- Jaa saatu summa kaikkien vastausten lukumäärällä ja kerro tulos sadalla.

$\text{INDEKSI} = \frac{\text{kunnossa lkm} + (0,67 \times \text{2-kriteeriä lkm}) + (0,33 \times \text{1-kriteeri lkm})}{\text{kaikkien vastausten lukumäärä}} \times 100 = \quad \% \quad \text{yli 80 \%} \quad \text{60-80 \%} \quad \text{alle 60 \%}$	$\text{INDEKSI} = \frac{\quad + (0,67 \times \quad) + (0,33 \times \quad)}{\quad} \times 100 = \quad \%$
---	--

*myös kohtien 14 ja 15 osittain kunnossa arviot

Karhula K., Rönholm T. & Sjögren T. 2018. Potilassiirtojen kuormittavuuden arviointimenetelmä. Työsuojelujulkaisuja 83. Työsuojeluhallinto.
https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/Potilassiirtojen_TSJ_83_2018/c57ce2b0-73c8-0a6e-2deb-25597fecbb51
 12.12.2022.

Kuormittavuusindeksi lasketaan kaavalla:

INDEKSI	$\frac{\text{kunnossa kriteerien lkm} + (0,67 \times 2\text{-kriteeriä kunnossa lkm}) + (0,33 \times 1\text{-kriteeri kunnossa lkm}^*)}{\text{kaikkien vastausten lukumäärä}} \times 100 (\%)$
---------	--

* tähän sijoitetaan myös arviointikohtien 14 ja 15 osittain kunnossa arviot

Indeksin tulkinta:

yli 80 %	60–80 %	alle 60 %
<p>Jos indeksiluvuksi saadaan yli 80 %, potilassiirtojen ergonomian tilanne on arvioiduissa siirroissa hyvä. Arvioitsija ja/tai työterveyshuollon tai työsuojelun edustaja antaa ohjeita tilanteen ylläpitämiseksi ja edelleen parantamiseksi.</p>	<p>Kun indeksiluku jää välille 60-80 %, on potilassiirtojen kuormittavuus varsin korkea, ja työpaikalla on ryhdyttävä arviointilomakkeessa esiin tulleita epäkohtia parantaviin toimenpiteisiin.</p>	<p>Kun indeksiluku on 60 %, työnantajan on välittömästi ryhdyttävä ergonomisia työskentelytapoja parantaviin toimenpiteisiin. Kehittämistoimissa tulee käyttää työntekijöiden, työterveyshuollon, työsuojeluorganisaation ja mahdollisesti ulkopuolisten asiantuntijoiden apua.</p>

Saatekirje

Hei!

Olen Karelia ammattikorkeakoulun YAMK-opiskelija. Opiskelen ikäosaamisen johtamista ja kehittämistä. Teen opinnäytetyötä hoitotyön ergonomian kouluttamisen vaikuttavuudesta sekä sen arviointimenetelmistä. Siun Soten ergonomiatyöryhmä toimii toimeksiantajana opinnäytetyölleni, ja kohderyhmänä toimivat Siun Soten tehostetun palveluasumisen hoitotyön työntekijät. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää arviointimenetelmä ergonomian kouluttamisen vaikuttavuutta hoitotyöntekijöiden osaamiseen sekä työn fyysiseen kuormittavuuteen. Kehittämistyön avulla pyrimme kehittämään ergonomiosaamista työyksiköissä.

Ergopassi-koulutukseen osallistuvat voivat osallistua tutkimukseeni. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa käytännössä alku- ja loppukyselyyn vastaamista, Ergopassin teoriaosuuden tekemistä, käytännön koulutukseen osallistumista sekä haastatteluun osallistumista. Henkilötietojen käsittely tässä opinnäytetyössä kuvataan liitteenä olevassa tietosuojaselosteessa.

Pyydän sinua vastaamaan alkukyselyyn. Kyselylomakkeen avulla on tarkoitus kartoittaa hoitotyön ergonomian osaamista ennen kouluttamista. Tutkimusta tehdessä tulen työyksikköönne kouluttamaan jalkautuvaa Ergopassi-koulutusta. Vietän yhden työpäivän kanssasi, kun teet perustyötä. Ohjaan ja opastan ergonomiata työskentelyn ohessa. Koulutuspäivän aikana arvioin työn fyysistä kuormittavuutta lomakkeen avulla, havainnoin työskentelyä sekä teen lyhyen haastattelun sinulle. Tuon loppukyselyn täytettäväksi noin 2 kuukautta koulutuksen jälkeen. Tulen myös tekemään kuormittavuuden arvioinnin uudelleen samalla kertaa.

Liitteenä on suostumuslomake tutkimukseen, alkukyselylomake sekä tietosuojaseloste. Toivon, että täytät lomakkeet ennen koulutuksen alkua. Ja annat ne minulle koulutuksen yhteydessä.

Suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta Hoitotyön ergonomiaosaamisen kehittämisen ja edistäminen Siun Sotessa – Ergonomia koulutuksen vaikuttavuuden arviointimenetelmän kehittäminen. Ramona Kososen opinnäytetyö Karelia ammattikorkeakoulun YAMK-koulutuksessa. Lopullinen työ julkaistaan Theseuksessa.

Olen saanut luettavakseni saatekirjeen, jossa minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Tarvittaessa voin pyytää lisätietoa tutkimuksesta sekä sen menetelmistä opinnäytetyön tekijältä.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Olen saanut informaation henkilötietojen käsittelystä tietosuojaselosteesta.

Suostun osallistumaan koulutukseen sekä tutkimukseen. Suostun siihen, että minua haastatellaan ja havainnoidaan ja antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa minun työsuhteeseeni.

Päiväys _____

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Alkukysely

Taustatiedot

Ikä _____

Ammatti _____

Ympyröi sopivin vaihtoehto

Oletko osallistunut ergonomia koulutukseen?	
Yli 5 vuotta sitten	Kyllä / Ei
5 vuoden sisällä	Kyllä / Ei
En koskaan	Kyllä / Ei
Onko fyysisen työympäristösi tekijät kunnossa?	
Lämpötila	Kyllä / Ei
Valaistus	Kyllä / Ei
Riittävä työskentelytila	Kyllä / Ei
Tuottavat seuraavat tilanteet fyysistä kuormittavuutta työssäsi?	
Toistuvat yläraajojen liikkeet	Kyllä / Ei
Toistuvat alaraajojen liikkeet	Kyllä / Ei
Toistuvat kyykistymiset	Kyllä / Ei
Kumara tai selän asento	Kyllä / Ei
Kumara yläselän asento	Kyllä / Ei
Kumara tai kiertynyt päänasento	Kyllä / Ei
Pitkään tehty näyttöpäätetyö	Kyllä / Ei
Taukojen puute	Kyllä / Ei
Koetko fyysistä kuormittavuutta työssäsi?	
Päivittäin	Kyllä / Ei
Viikoittain	Kyllä / Ei
Kuukausittain	Kyllä / Ei
Harvemmin	Kyllä / Ei
En koskaan	Kyllä / Ei
Koetko seuraavia kuormittavuuden oireita työssäsi?	
Päänsärky	Kyllä / Ei
Niska -ja hartiaoireet	Kyllä / Ei
Väsytys	Kyllä / Ei
Yläraajakivut	Kyllä / Ei

Alaraajakivut	Kyllä / Ei
Stressi	Kyllä / Ei
Selkäoireet	Kyllä / Ei
Univaikeudet	Kyllä / Ei
Millaiseksi koet fyysinen kuntosi ergonomian kannalta?	
Erittäin hyvä	Kyllä / Ei
Melko hyvä	Kyllä / Ei
Melko huono	Kyllä / Ei
Erittäin huono	Kyllä / Ei
Mitä ergonomiaan liittyviä välineitä teillä on käytössä työpaikallasi?	
Työtuoli, säädettävä	Kyllä / Ei
Työtaso, säädettävä	Kyllä / Ei
Sähkösäätöinen sänky	Kyllä / Ei
Lattianostin	Kyllä / Ei
Seisomanojanostin	Kyllä / Ei
Return, Turner yms. kääntöteline	Kyllä / Ei
Tasoford	Kyllä / Ei
Rollaattori	Kyllä / Ei
Pyörällinen suihkutuoli	Kyllä / Ei
Suihkulavetti	Kyllä / Ei
Siirtovyö	Kyllä / Ei
Liukulauta	Kyllä / Ei
Muu, mikä?	Kyllä / Ei
Osaatko käyttää merkitsemiäsi työpaikallasi olevia apuvälineitä?	Kyllä / Ei

Haastattelu lomake

Mitä hoitotyön ergonomia merkitsee sinulle?

Kuinka työpaikallasi huomioidaan hoitotyön ergonomiaa?

Mitkä asiat ovat huomioitu hyvin ja mitkä huonosti?

Käytätkö työssäsi apuvälineitä? Jos niin mitä?

Onko apuvälineitä riittävästi?

Osaatko käyttää niitä apuvälineitä?

Oletko saanut ohjausta näiden apuvälineiden käytössä?

Onko sinulle merkityksellistä, että saat ergonomiaan opastusta?

Vaikuttaako työn fyysinen kuormittavuus työhyvinvointiisi?

Kuinka voisit siihen itse vaikuttaa?

Voitko itse parantaa omaa ergonomiaasi?

Voiko työyksikkösi parantaa ergonomiaasi?

Oliko ergonomia koulutus mielestäsi hyödyllinen?

Onko tarvetta kehittää ergonomia koulutuksen teoria osuutta? Jos tarvetta on, mitä tulisi muuttaa?

Onko tarvetta kehittää ergonomia koulutuksen käytännön osuutta?

Jos tarvetta on, mitä tulisi muuttaa?

Mitä muuta haluaisit sanoa hoitotyöergonomiaan liittyen?

Loppukysely

Kysymys	Ympyröi sopivin vastaus	Onko jotain lisätävää?
Osallistuitko yksikkösi ergonomia koulutukseen 1 vai 2 päivän ajan?	1 päivä 2 päivää	
Osallistuitko osastotunnille?	Kyllä / Ei	
Vastasiko koulutus odotuksiasi?	Erittäin paljon / Paljon / Jonkin verran / Ei yhtään	
Opitko jotakin uutta ergonomisesta työskentelystä?	Erittäin paljon / Paljon / Jonkin verran / Ei yhtään	
Opitko jotain uutta kuntouttavasta hoitotyöstä?	Erittäin paljon / Paljon / Jonkin verran / Ei yhtään	
Opitko jotain uutta yksikkösi apuvälineistä?	Erittäin paljon / Paljon / Jonkin verran / Ei yhtään	
Huomaatko koulutuksen jälkeen vaikutuksia hoitotyön fyysiseen kuormittavuuteen?	Erittäin paljon / Paljon / Jonkin verran / Ei yhtään	
Jos sinulla oli aiemmin tules-vaivoja, huomaatko muutoksia koulutuksen jälkeen?	Erittäin paljon / Paljon / Jonkin verran / Ei yhtään	
Huomaatko koulutuksen vaikutuksia omaan osaamiseesi?	Erittäin paljon / Paljon / Jonkin verran / Ei yhtään	
Oletko kehittänyt omaa ergonomiasiasi koulutuksen jälkeen?	Erittäin paljon / Paljon / Jonkin verran / Ei yhtään	
Oletko ottanut opittuja asioita osaksi työskentelyäsi?	Erittäin paljon / Paljon / Jonkin verran / Ei yhtään	
Oliko koulutuksesta hyötyä?	Erittäin paljon / Paljon / Jonkin verran / Ei yhtään	
Onko työyksikkösi toiminta kouluttamisen jälkeen vaikuttanut ergonomiasiasi?	Erittäin paljon / Paljon / Jonkin verran / Ei yhtään	
Onko koulutusta tarvetta kehittää/muuttaa?	Erittäin paljon / Paljon / Jonkin verran / Ei yhtään	

Projektin aikataulu

PVM			
2.9.-21	Yhteydenotto	S-posti	Ergonomiatyöryhmän pj
6.9.-21	Alustavan opinnäytetyö idean esittely	Palaveri	Ergonomiatyöryhmä
9.12.-21	Opinnäytetyö idean / ideapaperin tarkempi esittely	S-posti	Ergonomiatyöryhmän pienryhmä
12/2021	Ideapaperin palautus	Wihi	Hyväksytty 1/22
10.1.-22	Toimeksiannon suunnittelu	Palaveri	Ergonomiatyöryhmä
12.1.-22	Toimeksiannon suunnittelu ja ideointi	Palaveri	Ergonomiatyöryhmän pienryhmä
1/2022–5/2022	Opinnäytetyön suunnitelman työstäminen	Palautukset Wihiin	1.2.2022 7.3.2022 11.4.2022 9.5.2022
2.5.2022	Kolmikanta neuvottelu	Palaveri	ONT ohjaaja sekä toimeksiantaja
5.6.2022	ONT suunnitelman palautus	Wihi	Hyväksytty 6/22
kesä 2022	Tutkimusluvan hakeminen	Sähköinen hakemus	Vahvistettu 8/22
kesä 2022	Kyselylomakkeiden lähettäminen	Sähköposti	8–9/22
Syyskuu-lokakuu 2022	Käytännön tutkimuksen suorittaminen		5.9.-16.10.2022
	ONT raportin työstäminen	Palautukset Wihiin	1.9.2022 6.10.2022 31.10.2022 2.11.2022 4.11.2022

Joulukuu 2022	Kontrolli arvioinnit ja loppukysely Tulosten työstäminen		5.12-11.12.2022
Kevät 2023	ONT raportin työstäminen	Palautukset Wihiin	12.1.2023 14.2.2023 11.4.2023 9.5.2023 30.5.2023
Syksy 2023	ONT raportin viimeistely	Palautukset Wihiin	10.9.2023

Ohjelmistoteoriat

Yleinen ohjelmateorian malli:

Interventio	Intervention ja tuloksen väliset etapit	Toivottu tulos	Mahdollisten vaikutuksen kuvaus
-------------	---	----------------	---------------------------------

Ergopassi- koulutuksen ohjelmateorian malli:

Ergonomia koulutus	Apuvälineet	Kuormitus vähenee	Tuki- ja liikuntaelämistön vuoksi tulleet poissaolot vähenevät
	Kuntouttava työote		
	Ergonominen työskentely		

Opinnäytetyön ohjelmateorian malli:

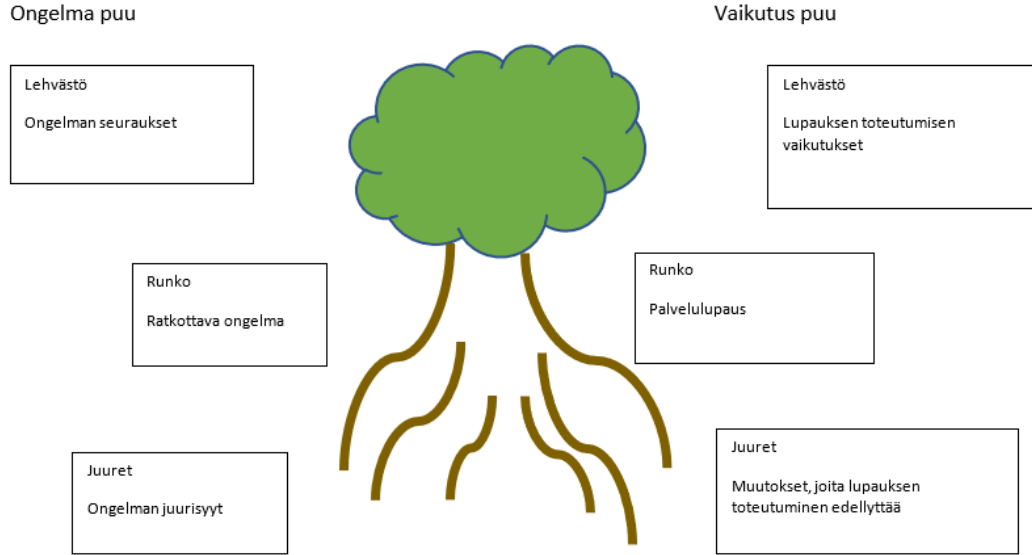
Tutkimus kysymykset	Teoria- viite- kehys	Kuormittavuuden arviointi	Käytännön kouluttaminen	Aineistomatriisi	Vaikuttavuuden arviointi mittari
		Alkukysely	Osallistaminen	Opinnäytetyön raportointi	
		Haastattelu			
		Havainnointi			
		Loppukysely			

Vaikuttavuuden arvioinnin ohjelmateorian malli:

Tavoitteen asettaminen	Kuvataan miten ajatellaan, että väliintulo vaikuttaa.	Kehittämisprosessi, tiedonkeruun menetelmät	Loppu tulos, joka arvioi tulosta sekä väliintulon prosessia
------------------------	---	---	---

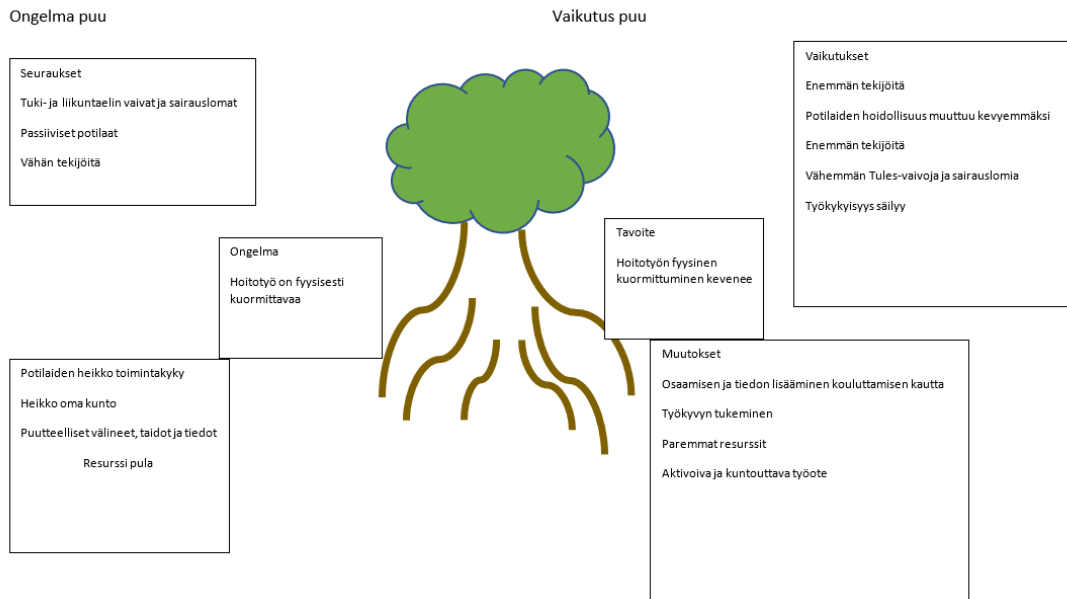
Vaikuttavuuspuu

Yleinen vaikuttavuuspuu



<https://vaikuttavayritys.fi/kerro-se-vaikutuspuulla/>

Tämän opinnäytetyön vaikuttavuuspuu



Esimerkki haastattelun sisällön analyysistä

Mitä hoitotyön ergonomia merkitsee sinulle?	Kuormittumisen vähentymistä. Selkä ja oireiden, että tulisi vikoja.	Säästän itseäni sekä asiasta vahingoilta	Hoitotyötä suorittaessa oikeanlaiset siirtoliikkeet, asukkaiden siirrossa. Oikean korkeuden ja siirron rasittamatta omaa kehoa	Työssä jakamista, työkyvyn ylläpitämistä. Asukkaan huomiointia ja ystävällistä työtettä	Oikeita työasentoja ranteiden, hartioiden, lantion, selän kivuttomuutta, osaamista ja oman työn kunnioittamista	Käytetään kaikkia apuvälineitä, kullekin asukkaalle sopivaa apuvälinettä, oikeat työasennot	Pysyy itse kunnossa ja jaksaa paremmin töissä
Kuinka työpaikkasi huomioidaan hoitotyön ergonomiaa?	Sen mitä itse huomioi. Nostimet, välineitä käytössä, voi hyödyntää.	Ihan hyvin. Sängyn korkeus. Tarvittaessa käytetään apuvälineitä. Ei yksin tarvitse tehdä työtä, parityöskentelyä.	Vaihtelevasti	Tämän päivän koulutus Ergonomia vastaavat	Vanhat tavat monesti käytössä, olisi opittavaa kaikilla	Apuvälineet, valaistus ja oma fyssari	Melko hyvin, ei valittamista
Mikä asiat on huomioitu hyvin?	Ergonomia koulutuksia on saatavilla ja talossa on oma fysioterapeutti. Siirtolakanat on saatavilla.	Hyviä apuvälineitä on ja parityöskentely on mahdollista.	Apuvälineiden käyttö nostoissa, kuitenkin huomioiden asukkaiden vointi	Sängyn korkeuden säätö	Apuvälineiden käyttö asikaan toimintakyvyn mukaan	Työskentelyolosuhteet ovat hyvin ja apua saa	Apuvälineet
Mitkä asiat on huomioitu huonosti?	Nostureita voisi olla enemmän. 1 nostin/osasto ja useita siirrettäviä niin ruuhkautuu. Sängyt voisivat kaikilla olla sellaisia, että saisi säädettyä myös jalkopäätä ja asukkaiden asentohoidot toteutuisivat paremmin.	Ei huonoja asioita tule mieleen.	Asukkaan kääntely poikkarin avulla	Toivoisin parempaa opastusta apuvälineistä	suihkutila pieni ja ros-kis todella huonossa paikassa	Vanhoista tavoista pitäisi päästä eroon	Muutaman liinan puute

Käytätkö työ- säsi apuväli- neitä? Jos niin mitä?	Käytän; nos- tin, pyörä- tuoli, rol- laattori, liu- kulevy, seis- manojanos- tin, tasoford, comfort-tuoli, siirtovyö, thergoglide, sähkösäätöi- set sän- gyt, pesu- lavetti, suih- kutuolit, liu- kurulla	Nostin, liuku- lauta, siir- tovyö, ta- soford, pyörätuo- lit, rol- laattorit, lavetti, liukurulla	Kyllä. Nostolai- tetta, suihkutuolia, lavettia ja siirtole- vyä	Seisoma- nojanostin, lattianos- tin, liuku- levy, sän- gyn säädöt	Kyllä käy- tän. Henki- lönostimia, lavitsa, ta- soford, rol- laattori. 1 kpl nosto- vyö.	Nosturia ja silkkipoikka- ria, poikkaria ja lavettia, siirtovyö ja pesutuolia	Liinanos- tin, liuku- lauta, pyörillä olevaa suihkutuo- lia
Onko apuväli- neitä riittä- västi?	Nostimia voisi olla enemmän. Sängyt sopi- villa sää- döillä.	Vielä on pärrjätty	Kyllä on ollut riittä- västi	Varmasti on monen- laisia väli- neitä, joista ei tiedä, mitkä olisi käytän- nössä hyö- dyllisiä	Puutteita nos- tovöissä. Myös liuku- levy joskun tarpeen.	On ja uusia	Kyllä
Osaatko käyt- tää niitä apu- välineitä?	Osaan käyt- tää.	Kyllä. Olen saa- nut pe- rehdy- tystä.	En kaikkia	Kyllä osaan. Koulussa olemme käyneet kaikki läpi.	Osaan kyllä, mitä en osaa kysyn neuvoa	Kyllä	Kyllä
Oletko saanut ohjausta näi- den apuväli- neiden käy- tössä?	Olen saanut perehdytyk- sen kolle- goilta.	En ole saanut ohjausta. Oppinut itse väli- neitä käyttä- mään.	En täällä tässä työ- paikassa	Kun kysyy niin kyllä	Edellisessä työskente- lypaikassa kyllä, tässä en.	Olen saanut ohjausta. Mitä useam- min käytän oma var- muus para- nee.	Kyllä fy- sioterapeu- teilta
Onko sinulle merkityksel- listä, että saat ergonomiaan opastusta?	Kyllä, näin en ehkä hajoita itseäni hel- posti/nope- asti.	Kyllä on! Ja enem- mänkin ja säännölli- sesti olisi kiva saada	Kyllä. Huomioiden jatkoissa siirroissa omat liikeradat esim. asukkaiden vuoteessa hoidet- taessa asukkaan käännöt	On erittäin tärkeää.	On tärkeää, oppi ja oi- valtaa asi- oita ja toi- mintata- poja mistä ei aiemmin ole vaikka tiennyt	Kyllä on. Oma ja asuk- kaan koke- mus ja ter- veys ky- seessä. Myös turvallisuus.	Kyllä- osaa toi- mia oikein ja paikat pysyy kun- nossa

Vaikuttaako työn fyysinen kuomirtavuus työhyvinvointiisi?	Kyllä vaikuttaa. Koen että raskaan työpäivän jälkeen seuraavana työpäivänä ei jaksa panostaa samalla tavalla potilastyöhön.	Tottakai. Nhs/selkä vaivat -> oikealla tavalla tehdessä vaivat vähempiä.	Kyllä. Työn jälkeen on lepuutettava jalkoja	Kyllä	Ei ole vielä vaikuttanut. Olen urani alussa. (ehkä ilta- vuorosta aamuvuoroon siirtyminen)	Kyllä jonkin verran	Välillä
Kuinka voisit siihen itse vaikuttaa?	Ei tekisi liikaa pitkiä päiviä, jotka aiheuttavat kuormituksen.	oikealla tavalla tehdessä vaivat vähempiä.	Muistasi/opettelisi tekemään ergonomisesti, käyntiasennot käyttöön ja harjoittelisi niitä. Kiireessä jää huomioimatta. Työparityöskentelyssä jos pari osaa asioita tekee itsenkin paremmin.	Olla tarkempi työergonomiasta, hoitaa itseään ja ylläpitää terveellisiä elämäntapoja	Työasentoihin enemmän huomiota	mieltä miten ja mitä tekee ennen työhön ryhtymistä	Oma-aika työasennot yms töissä
Voitko itse parantaa omaa ergonomiaasi?	Kyllä. Omat asennot, ei suorita jalkoja joka tilanteessa. Hyvät työkengät.	Selkä suorassa töiden teko, helpottanut vaimoja. Apuvälineiden käyttäminen	Kyllä, käyttöön uudet opit	Kyllä voisin myös parantamalla omaa kuntoa	Kaikki opittu ja uusi tietoa auttaa. Oma toimintatapojen muutos	Kyllä -tekemällä asiat oikein	Ottaa käyttäntöön opitut asiat
Voiko työyksikösi parantaa ergonomiaasi?	Jumppaa, venyttelyä on käytössä. Enemmän tällaisia koulutus juttuja jonka avulla yhteinäiset työkäytännöt.	Ei juurikaan. Esim. Hierontoja, kuten e-passilla. Työpari työskentelyn jatkaminen	Huomioiden kummatkin tilanteet asukkaan kannalta ja hoitajien kannalta esim. asukas saaraa kimpaantua	Kyllä, kaikki käyttää uusia oppeja (työparit)	Säännöllisesti koulutuksia, yhteiset toimintamallit ergonomiseen työkentelyyn	Kyllä - ottamalla käyttöön oikeat työasennot -otteet	Ohjauksella
Oliko ergonomiakoulutus mielestäsi hyödyllinen?	Kyllä. Kiinnitti enemmän huomiota omaan tekemiseen. Tikki-poikkarilla kääntäminen on	Kyllä oli.	Oli erittäin hyödyllinen	Kyllä. Aina oppii uusia asioita.	Kyllä	Kyllä	Kyllä

	<i>kuormittavaa, sen jo huomioinut.</i>						
<i>Onko tarvetta kehittää ergonomia koulutuksen teoria osuutta?</i>	<i>Ei.</i>	<i>Oli joitakin haasteita tehdä.</i>	<i>Paperi-versio koulutuksista, että voimistutella mieleen</i>	<i>Jokainen pyrki huomioimaan tilanteet. esim, esteetön kulku käytävällä. Huomioidaan asukkaiden liikuntakyky.</i>	<i>Teoria oli hyvä ja kysymyksiin vastauksia tuli</i>	<i>Minun mielestä teoria osuus ok.</i>	<i>Hyvä koulutus oli. Havainnollistava</i>
<i>Jos tarvetta on, mitä tulisi muuttaa?</i>							
<i>Onko tarvetta kehittää ergonomia koulutuksen käytännön osuutta?</i>	<i>Ei muuten, mutta voisi olla koko työyhteisön koulutusta.</i>	<i>Toimiva systeemi</i>	<i>Hyvä oli. Omakohontaista. Ja juuri tähän työhön/työpaikkaan.</i>	<i>Hyvät käytännön ohjeet oli ja näytetty myös käytännössä asiat</i>	<i>Käytännön osuus myös HYVÄ. Saatu palaute laittaa ajattelemaan myös asiakkaan näkökulmasta.</i>	<i>Tämä on hyvä, että on katsomassa ja ohjauksessa paikalla</i>	<i>säännöllisesti käytännön koulutusta</i>
<i>Jos tarvetta on, mitä tulisi muuttaa?</i>							
<i>Mitä muuta haluaisit sanoa hoitotyöergonomiaan liittyen?</i>	<i>Ei lisättävää</i>	<i>Esim. tilanteen rauhoittelu asukkaiden äkillisessä käytöksessä, tahtelu</i>	<i>Voisi olla säännöllistä koulutusta. Asukkaat/tilat/hoitajat/tilanteet vaihtuvat</i>	<i>Aikaan nähden hyvä paketti, oppi omasta tekemisestä lisää ja mitä parannettavaa</i>	<i>Hyvä ohjeistus, asiallinen, monen työntekijän asenne kielteinen</i>	<i>Asiakkaan näkökulmasta tuli mieleen, ettei käytä turhaan apuvälineitä jos asiakkaalla itsellään on toimintakyky jäljellä (ylläpidetään niitä)</i>	<i>Lisää tätä</i>

Lopullinen kyselylomake Forms -kyselynä

1. Oletko osallistunut aiemmin ergonomia koulutukseen?

Kyllä

Ei

2. Onko fyysisen työympäristösi tekijät kunnossa?
(Lämpötila, valaistus, työskentelytilat)

Voit kirjoittaa myös vastauksen alimpaan kohtaan

Kyllä

Ei

Other

3. Tuottavatko seuraavat tilanteet fyysistä kuormittavuutta työssäsi?

Toistuvat yläraajojen liikkeet / Toistuvat alaraajojen liikkeet / Toistuvat kyykistymiset
Kumara tai selän asento / Kumara yläselän asento / Kumara tai kiertynyt pääasento
Pitkään tehty näyttöpäätetyö / Taukojen puute

Jos vastaat kyllä, mutta kaikki eivät aiheuta kuormittavuutta -> Vastaa alimpaan kohtaan
mitkä näistä aiheuttavat kuormittavuutta

Ei

Kyllä kaikki

Other

4. Koetko fyysistä kuormittavuutta työssäsi?

Päivittäin / Viikoittain / Kuukausittain / Harvemmin /En koskaan


Jos vastasit kyllä -> Vastaa alimpaan kohtaan kuinka usein

Kyllä

Ei

Other

5. Koetko seuraavia kuormittavuuden oireita työssäsi?


Päänsärky / Niska -ja hartiooireet / Tules- vaivat / Väsymys
Yläraajakivut / Alaraajakivut / Stressi / Selkäoireet / Univaikeudet 

Jos vastaat kyllä -> Vastaa alimpaan kohtaan mitä oireita koet

Kyllä

Ei

Other


6. Millaiseksi koet fyysinen kuntosi ergonomian kannalta? 


Erittäin hyvä

Melko hyvä

Erittäin huono


Melko huono

7. Mitä ergonomiaan liittyviä apuvälineitä teillä on käytössä työpaikallasi? 

8. Osaatko käyttää merkitsemiäsi työpaikallasi olevia apuvälineitä? 

Kyllä


Ei

9. Onko teillä saatavilla tarvittavat apuvälineet? 

Kyllä


Ei

Other

10. Osallistuitko osastotunnille? 


Kyllä

Ei

11. Opitko jotain uutta ergonomisesta työskentelystä? 


Kyllä

Ei

12. Opitko jotain uutta kuntouttavasta hoitotyöstä? 


Kyllä

Ei

13. Opitko jotain uutta yksikkösi apuvälineistä? 


Kyllä

Ei

14. Opitko jotain uutta teoria osuudesta? 

Kyllä

Ei

15. Huomaatko koulutuksen jälkeen vaikutuksia hoitotyön fyysiseen kuormittavuuteen? 

Kyllä

Ei

16. Jos sinulla oli aiemmin tules-vaivoja, huomaatko muutoksia koulutuksen jälkeen?

Kyllä

Ei

17. Huomaatko koulutuksen vaikutuksia omaan osaamiseesi?

Kyllä

Ei

Opinnäytetyön prosessi kuvaus

