

Eija Saarinko-Weidemann

2010



POTILASSIIRTOJEN ERGONOMIAKORTTIKOULUTUS®
hoitajien potilassiirtotaitojen kehittäjänä

Opinnäytetyö

Ammatillinen opettajankoulutus

2010

Eija Saarinko-Weidemann



HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
Ammatillinen opettajakorkeakoulu
Ammatillinen opettajankoulutus
Korkeakoulunkatu 6
13100 HÄMEENLINNA

OPINNÄYTETYÖ

Työn nimi *Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutus
hoitajien potilassiirtotaitojen kehittäjänä*

Tekijä *Eija Saarinko-Weidemann
Orapihlajanpolku 7 B 17
01360 Vantaa*

Ohjaaja *Keijo Hakala*

Hyväksytty _____ . _____ .20 _____

Koulutusohjelman nimi PM09

Tekijä	Eija Saarinko-Weidemann	Vuosi 2010
Työn nimi	Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutus hoitajien potilassiirtotaitojen kehittäjänä	

TIIVISTELMÄ

Tämän 2006 alkaneen toimintatutkimuksen toisen osan tavoitteena oli arvioida, miten Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutus vaikuttaa vanhainkodin henkilökunnan siirtotaitojen kehittymiseen ja tehostaa heidän oppimisensa siirtovaikutusta, transferiä. Tutkimuskysymysten avulla pyrittiin selvittämään, mikä vaikutus Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksella oli oppimisen siirtovaikutukseen potilassiirtotaidon osalta ja oliko kyseisellä koulutuksella mahdollista vaikuttaa siirto- ja avustusmenetelmien muutoksiin.

Osatutkimuksen tutkimusryhmään kuului kahdeksan Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutukseen osallistunutta vapaaehtoista työntekijää ja kuusi erikuntoista, erilaista apua tarvitsevaa vapaaehtoista asukasta, joiden avustamiset hoitajat kokivat vaikeiksi. Erilaisia potilassiirtoja, apuvälineitä ja avustamistapoja oli harjoiteltu osastoilla aidoissa tilanteissa siirtovaikutuksen tehostamiseksi. Potilassiirtojen Ergonomia-korttikoulutuksen käytännön kokeessa näitä siirtotilanteita videoitiin hoitajien siirtotaidon arvioimiseksi. Hoitajien siirtotaitoa mitattiin SOPMAS-havaintomittarilla vuorovaikutuksena potilaan kanssa, hoitajan kykyä ohjata ja mahdollistaa potilaan liikkuminen, hoitajan työasentona ja liikkumisena sekä työympäristön ja apuvälineiden hyödyntämisenä. Eri siirtotaidon osa-alueilta saaduista SOLO-taksonomian tasonmukaisista yhteenlasketuista pisteistä laskettiin hoitajien siirtotaidon mediaani.

Tässä osatutkimuksessa hoitajien siirtotaidot Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen jälkeen olivat vähintään turvalliset SOPMAS-havaintomittarilla arvioituna. Hoitajien työasento ja -liikkeet arvioitiin turvallisiksi (mediaani 3), vuorovaikutus, potilaan liikkumisen hyödyntäminen sekä ympäristön hyödyntäminen olivat hyvää tasoa (mediaani 4). Hoitajan työasennon osa-alueilla oli eniten puutteita ja arvioinnit sijoituivat asteikolle 3 - 5. Neljä hoitajaa nousi siirtotaidon eri osa-alueilta vähintään 3-tasolle aiemman tutkimuksen 1-tasolta ja neljä hoitajaa ylsi 4 - 5-tasolle. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat omaksuneet uusia ja aiempaa ergonomisempia avustustapoja, asukkaita myös aktivoitiin siirtoon osallistumiseen. Apuvälineitä käytettiin oikein, asukkaille annettiin huomattavasti aiempaa enemmän aikaa ja ympäristön hyödyntämisessä huomioitiin vuoteen säädöt ja tilan tarve.

Tässä osatutkimuksessa Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen jälkeen hoitajien siirtotaito parani aiemmasta. Koulutuksen vaikutusta työmenetelmien pysyvään muutokseen voidaan arvioida vasta pidemmällä aikavälillä.

Asiasanat Potilassiirtojen Ergonomiakortti®, hoitajien siirtotaidot, itsereflektio, opitun siirtovaikutus, potilassiirrot, toimintatutkimus, työssä oppiminen.

Sisältö

1 JOHDANTO	1
2 POTILASSIIRROT HOITOTYÖSSÄ.....	2
2.1 Potilassiirrot, potilassiirtomenetelmiä ja potilassiirron apuvälineet	2
2.2 Hoitotyön fyysinen kuormittavuus sekä tuki- ja liikuntaelinvaivojen ehkäisy.....	2
2.3 Potilassiirrot osana organisaation turvallisuuskulttuuria.....	3
2.3.1 Potilassiirtojen työturvallisuutta ohjaava lainsäädäntö, ohjeet ja säädökset.....	3
2.3.2 Potilassiirtojen ergonomia terveydenhuoltoalan koulutuksessa	4
2.3.3 Potilassiirtomenetelmien ohjauksen vallitsevia käytäntöjä	5
2.4 Siirtotaito ja sen arviointi	5
2.5 Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutus®	6
3 TYÖSSÄ OPPIMINEN JA OPPIMISEN TILANNESIDONNAISUUS.....	8
3.1 Konstuktivis-kognitiivinen oppimiskäsitys	10
3.2 Opitun siirtovaikutus.....	11
3.3 Reflektio.....	13
4 VANHAINKODIN SIIRTOTYÖN KEHITTÄMISHANKKEEN ALKUVAIHEET	14
4.1 Siirtotyön kehittämishankkeen käynnistäminen	15
4.2 Hoitajien siirtotaitojen arviointi vanhainkodissa.....	16
5 TUTKIMUSONGELMA.....	17
6 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	17
6.1 Tutkimusjoukko.....	18
6.2 Tutkimusmenetelmät.....	18
6.3 Tutkimukseen tarvittavat luvat ja eettiset kysymykset	20
6.4 Tilastollinen analyysi.....	20
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
8 TUTKIMUSTULOKSET.....	23
8.1 Siirtotilanteet ja siirtojen onnistuminen asukkaiden arvioimana	23
8.2 Hoitajien siirtotaito.....	23
9 POHDINTA	26
9.1 Siirtotilanteet ja asukkaiden tuntemukset	26
9.2 Hoitajien siirtotaito.....	27
9.3 Oppimisen ja oppimisen siirtovaikutuksen arviointia.....	28
9.3.1 Oppimista edistäviä ja estäviä tekijöitä	29
9.3.2 Oppimisen siirtovaikutuksen arviointia.....	30
9.3.3 Hoitajien arviointia koulutuksesta ja saamastaan ohjauksesta.....	31
9.3.4 Työssä oppimisen vaikutuksia.....	33
LÄHTEET	37
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tynjälän ja Collinin (2000) mukaan tiedon oppiminen ja käyttäminen pitäisi nähdä tilannesidonnaisena työssä ja työn kautta tapahtuvana osallistumisena. Järvisen ym. (2002, 73) mukaan työssä oppimisen malleissa hankkeen onnistumiseen vaikuttavat käytettävissä olevat voimavarat, johdon ja henkilöstön sitoutuminen sekä kehittämishalukkuus. Opitun siirtovaikutuksessa työtilanteissa tärkeää on yksilön aktiivisuus, motivaatio ja uskallus opitun kokeilemiseen, ympäristön antama tuki ja kokeilemista tukeva ilmapiiri (Mathis 2006, 286).

Keskityn tässä toimintatutkimuksen toisessa osassa opitun siirtovaikutukseen, aikuisen oppimisen reflektioon sekä työssä oppimiseen, sillä työssäni vanhainkodin fysioterapeuttina ja Potilassiirtojen Ergonomiakorttikouluttajana tehtäviini kuuluu ergonomisten potilassiirtojen ohjaaminen hoitajille pari kertaa vuodessa siirtokoulutuksissa. Aiemmin järjestetyissä potilassiirtokoulutuksissa hoitajat ovat olleet kiinnostuneita käsiteltävästä aiheesta, he ovat toimineet juuri heille esitetyllä tavalla, mutta käytännön tasolle uusia asioita ei ole viety. Tämän tutkimuksen aikana käytettävissä oli Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutus, jonka vaikutuksia hoitajien siirtotaitoihin arvioitiin SOPMAS-siirtotaitomittarin (Tamminen-Peter 2005, 64) avulla ja verrattiin aiemmassa tutkimuksessani saattuihin hoitajien siirtotaitoarvioihin. (Saarinko-Weidemann 2007.)

Kirjallisuuskatsauksessa kuvaan lyhyesti potilassiirtoja ja erilaisia potilassiirtomenetelmiä, hoitotyön fyysistä kuormittavuutta ja tuki- ja liikuntaelinvaivojen ehkäisyä. Kuvailen kirjallisuuden pohjalta potilassiirtotaitoa ja sen arviointia, potilassiirtomenetelmien ohjauksen vallitsevia käytäntöjä, potilassiirron apuvälineitä ja potilassiirtoja osana hoito-organisaation turvallisuuskulttuuria. Lisäksi tarkastelen potilassiirtojen työturvallisuutta ohjaavaa lainsäädäntöä, ohjeita ja säädöksiä sekä potilassiirtojen ergonomiaa osana terveydenhuoltoalan koulutusta. Seuraavaksi kuvailen Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutusta, työssä oppimista ja sen tilannesidonnaisuutta. Erityisesti paneudun konstruktivis-kognitiivisessa oppimiskäsityksessä kuvattuun opitun siirtovaikutukseen ja siihen vaikuttamiseen sekä itsereflektioon. Käsittelen lisäksi vanhainkodissa käynnistetyn siirtotyön kehittämishankkeen alkuvaiheita, omaa pro gradu-tutkimustani.

2 POTILASSIIRROT HOITOTYÖSSÄ

2.1 Potilassiirrot, potilassiirtomenetelmiä ja potilassiirron apuvälineet

Potilassiirrolla tarkoitetaan potilaan siirtämistä esimerkiksi vuoteesta pyörätuoliin. Käsin tehtävä siirtäminen tarkoittaa lihasvoimalla tapahtuvaa taakan siirtämistä nostaen, laskien, työntäen, vetäen, kantaen tai rullaten. Kjellberg (2003, 2) jakaa määritelmän koulutuksen yhteydessä opetettavaan järjestelmälliseen ja vakiintuneeseen tapaan sekä yksilölliseen suoritukseen, johon sisältyvät yksittäisen hoitajan suorituksen yksilölliset vaihtelut. Niihin vaikuttavat työtehtävän, -ympäristön ja apuvälineiden lisäksi hoitajan yksilölliset tekijät: omaksutut liikemallit, nostokokemus ja lihasvoima (Tamminen-Peter 2005, 15). Potilassiirron voi tehdä yksi tai useampi hoitaja manuaalisten tai mekaanisten apuvälineiden kanssa tai niitä ilman. Viime vuosien aikana monia eri potilassiirtomenetelmiä on vuorollaan suositeltu ammatillisiksi ohjeiksi. (Hignett ym. 2003, 118–120.) Suomessa eniten koulutetut menetelmät ovat Durewall-menetelmä ja kinestetikka (Tamminen-Peter 2005, 34–35).

Potilassiirtoihin käytettyjen apuvälineiden avulla pyritään antamaan tukea potilaalle (tukikahvat, nousutuet, kohottautumistelineet), kannattamaan tämän painoa (nostimet, seisomanojanostimet), vähentämään kitkaa (siirtolevyt, liukulakanat, -patjat ja -laudat), estämään liukumista (liukuesteet) ja helpottamaan potilaaseen tarttumista (siirtovyöt, -levyt ja -nauhat). (Tamminen-Peter ym. 2007, 44–47.) Mekaanisten apuvälineiden, nostimien, käyttöä suositellaan, jos potilas ei pysty tukeutumaan raajoihinsa tai hoitajien fyysinen kuormitus nousee siirron yhteydessä liian suureksi. Niiden käyttö ei kuitenkaan täysin poista hoitajien vammautumisariskia, sillä potilaan alle nostoliinaa asettaessaan hoitajat työskentelevät usein etukumarassa ja kiertyneessä asennossa (Retsas 2000).

2.2 Hoitotyön fyysinen kuormittavuus sekä tuki- ja liikuntaelinvaivojen ehkäisy

Yksilön työkyky muodostuu terveydestä, toimintakyvystä, osaamisesta ja motivaatiosta tehdä työtä (Kivioja 2004, 90). Yksilölliset ominaisuudet: ikä, sukupuoli, työkokemus, antropometriset mitat, terveydentila ja toimintakyky,

tiedot, taidot ja ammattitaito sekä aiemmat tuki- ja liikuntaelinvaivat, vaikuttavat kuormittumiseen (Lagerström ym. 1998). Elimistön vaurioituminen nostotyössä voi tapahtua äkillisesti tai vähitellen, biomekaanisista tai asentoperäisistä kuormitustekijöistä johtuen. Kevytkin taakka voi aiheuttaa kudosaivurion, jos siirto tehdään vartaloa kiertäen tai epävakaaassa asennossa. (Owen 2000.) Siirto- ja avustustehtävien toistuessa useita kertoja työvuoron ja -vuosien aikana kumulatiivinen kuormitus kasvaa (Tamminen-Peter 2005, 19).

Hoitajien tuki- ja liikuntaelinvaivojen ehkäisyssä pyritään poistamaan kuormitus- ja riskitilanteita kehittämällä työympäristön ergonomiaa, apuvälineitä ja opettamalla hoitajille uusia siirtotekniikoita (Johnsson ym. 2002). Apuvälinein tehdyt siirrot vaativat vähemmän käsi- ja selkälivasten voimia, ne ovat miellyttävämpiä ja turvallisempia sekä hoitajille että potilaille kuin ilman apuvälineitä tehdyt siirrot (Tamminen-Peter 2005, 88). Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä tuetaan potilaan aktiivista osallistumista kuntoutumisprosessiin moniammatillisella toiminnalla (Vähäkangas ja Kalliokoski 2005, 159), jolloin hoitohenkilöstön kuormitus vähenee potilaan omatoimisuuden lisääntyessä (Retsas 2000).

2.3 Potilassiirrot osana organisaation turvallisuuskulttuuria

Hignettin ja Crumptonin (2007) mukaan turvallisuusasiat tulisi nähdä organisaation kaikilla tasoilla osana normaalia päivittäistä toimintaa. Sen pitäisi liittyä muun muassa työntekijöiden perehdyttämiseen ja kouluttamiseen, työvälineiden ja tarvikkeiden hankintaan sekä käytöstä poistoon, työpisteiden suunnitteluun, toimintaohjeisiin ja toiminnan jatkuvaan parantamiseen. Myös terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuri tulisi nähdä osana organisaation laatustrategiaa. Potilassiirrot ja niiden kehittäminen tulisi sisällyttää turvallisuuskulttuuriin yleisellä tasolla potilassiirtojen riskien arviointina ja hallintana sekä yksittäisten työntekijöiden fyysisen kuormituksen arviointina.

2.3.1 Potilassiirtojen työturvallisuutta ohjaava lainsäädäntö, ohjeet ja säädökset

Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) työterveyshuolto veloitetaan tekemään arvioita työn kuormittavuudesta, tavoitteena työkyvyn tukeminen ja työssä jak-

saminen. Laki korostaa työssä jaksamista, ennaltaehkäisevää toimintaa ja moniammatillista yhteistyötä. Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan selvittämään työympäristön vaarat, suunnittelemaan turvalliset puitteet työskentelylle, hankkimaan tarvittavat, sopivat ja turvalliset apuvälineet sekä huolehtimaan niiden käyttökoulutuksesta. Terveydelle haitallisia käsin tehtäviä siirtoja tulee välttää tai keventää apuvälinein. Työntekijän velvollisuus on noudattaa työnantajan määräyksiä sekä saamansa opetuksen ja ammattitaitonsa mukaisesti huolehtia omasta ja toisten turvallisuudesta sekä terveydestä.

Euroopan Unionin direktiivi terveydelle ja turvallisuudelle asetettavista vähimmäisvaatimuksista käsin tehtävässä taakkojen käsittelyssä, johon liittyy selän vahingoittumisen vaara, on saatettu voimaan valtioneuvoston päätöksellä (1409/93). Sitä sovelletaan kaikkiin käsin tehtäviin nostoihin ja siirtoihin, myös henkilönostoihin, joissa selän vahingoittumisen vaara liittyy taakan ominaisuuksiin ja ergonomian kannalta usein puutteellisiin työolosuhteisiin. Päätöksessä painotetaan työnantajan velvollisuutta antaa työntekijöille siirtovälineitä ja huolehtia riittävästä koulutuksesta. Työntekijöiden on puolestaan pidettävä huolta omaehtoisesti kunnostaan.

2.3.2 Potilassiirtojen ergonomia terveydenhuoltoalan koulutuksessa

Rantsin (2005, 44) mukaan terveydenhuoltoalan oppilaitoksissa tulisi päivittää ja yhtenäistää potilassiirtotaitojen opetusta sekä korostaa niiden asemaa osana laadukasta hoitotyötä. Sairaanhoidajien tulisi osata apuvälineiden käyttö perusturvallisesti ja ergonomisesti kuntouttavan hoitotyön perustietoja hyödyntäen. (Opetusministeriö 2006, 64–70.) Lähihoitajien tulisi hallita kuntoutuksen koulutusohjelmassa ergonomiset työtavat, osata oikeat nostotavat raskaita taakkoja käsitellessä ja käyttää nosto- ja siirtolaitteita. (Opetushallitus 2001, 70.) Tamminen-Peter (2007, 7) ja Karhula (2007, 26–28) toteavat, että potilaan avustamis- ja siirtomenetelmien opetus vaihtelee eri oppilaitoksissa ja useimmiten sitä on liian vähän, jotta opiskelija saavuttaisi itselleen turvallisen ja potilasta kuntouttavan siirtotaidon.

2.3.3 Potilassiirtomenetelmien ohjauksen vallitsevia käytäntöjä

Tamminen-Peter (2005, 44) toteaa, että työmenetelmien muuttaminen on vaikeaa. Sillä yleensä lyhyen teoriapainotteisen harjoitustuokion jälkeen, jossa siirtomenetelmiä harjoitellaan työtovereiden toimiessa potilaina, hoitajien tulisi osata soveltaa käytäntöön opittuja taitoja toiminta- ja yhteistyökyvyiltään erilaisien potilaiden kanssa hoitoympäristössä. Hoitajan pitäisi oppia tuntemaan luonnollisen liikkumisen periaatteet, kyetä havainnoimaan sekä arvioimaan potilaan asentoa ja liikkeitä koko siirtotilanteen ajan ja sovittaa ne yhteen omien liikesuorituksiensa kanssa. Oman kehon hyvä hallinta potilaiden siirtymisen avustamisessa mahdollistaa turvallisen avustamisen ja potilaan omien voimavarojen hyödyntämisen aktivoimalla ja kuntouttaen tätä. (Tamminen-Peter ym. 2007, 24.) Henkilökunnan kanssa tehdyt riskinarviointiin perustuvat potilassiirron kehittämisinterventiot onnistuvat muita paremmin (Engkvist 2006).

Käytännön hoitotyössä törmää usein Järvisen ym. (2002, 120) kuvaamiin tilanteisiin, joissa työntekijöiden tietämisen ja toimimisen välistä ristiriitaa on selitetty erilaisilla oppimisteorioilla. Situationaalisessa oppimisessä oppimisympäristön, -tilanteen, -menetelmien ja -tavoitteiden tulee olla yhteensopivia, sillä liiallinen kontekstisidonnaisuus voi vaikeuttaa opitun siirtovaikutusta uudessa tilanteessa. Ekspansiivisessa oppimisteoriassa kuvataan aiemman tietämyksen ja uuden toimintatavan ristiriitojen kohtaamista. Vaikka oppija on yhä kiinni vanhassa käytännössä, hän pitää tärkeänä uusien toimintatapojen oppimista. Ratkaisun tekemisen jälkeen oppimisen on mahdollista edetä uusiin ongelmiin, joihin yksilöt ovat sidoksissa toistensa ja yhteisen toimintansa kautta.

2.4 Siirtotaito ja sen arviointi

Hoitajien työtekniikan arviointiin on kehitetty erilaisia havainnointimenetelmiä, joiden avulla suoritusta arvioidaan joko videolta (Kjellberg ym. 2000) tai työtilanteessa (Johnsson ym. 2004). Menetelmillä arvioidaan hoitajan työtekniikkaa (työasentoa, liikettä, potilaan ohjausta, työskentelytilaa ja apuvälineiden käyttöä) suhteessa liikuntaelimestön biomekaaniseen kuormitukseen. Johnsson (2005, 8) arvioi hoitajan hyvän liikesuorituksen potilassiirrosta tarkoittavan ta-

sapainoista asentoa, koordinoitua ja tehokasta liikettä, jalkojen käyttöä voiman tuottoon, lyhyitä vipuvarsia ja nivelten optimaalisia asentoja. Tamminen-Peterin (2005, 26) mielestä potilassiirroissa työasentojen ja -liikkeiden arvioinnissa tulisi arvioida myös hoitajien siirtotaitoa.

Tamminen-Peterin (2005, 64) kehittämässä SOPMAS-havaintomittarissa (Liite 1.) siirtotaitoa käsitellään laajana käsitteenä, joka jaetaan vuorovaikutukseen potilaan kanssa, hoitajan kykyyn ohjata ja mahdollistaa potilaan liikkuminen, hoitajan työasentoon ja liikkumiseen, työympäristön ja apuvälineiden hyödyntämiseen. Siirtotaito on määritelty hoitajan kyvyksi tunnistaa potilaan voimavarat ja hyödyntää niitä potilaan siirtymisissä niin, että tämä mahdollisimman vähäisellä avulla pääsee siirtymään turvallisesti ja miellyttävästi. Samalla hoitaja työskentelee tasapainoisessa asennossa avustusympäristöä ja siirron apuvälineitä hyödyntäen. Osa-alueita arvioidaan ja pisteytetään SOLO-taksonomian eri oppimistasoilla, joita ovat 1) esistrukturaalinen taso (päätelmiä tehdään näkemättä ongelmaa, toiminta on virheellistä), 2) yksistrukturaalinen taso (päätelmiä tehdään yhden näkökulman varassa), 3) monistrukturaalinen taso (huomioidaan useita näkökohtia, päätelmät keskenään ristiriitaisia), 4) suhteellinen taso (keskeiset näkökohdat huomioidaan, toiminta johdonmukaista) sekä 5) laaja abstraktiotaso (opittu yleistetään uusille alueille tai kohteisiin). (Biggs ja Collis 1982, 109–110.)

2.5 Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutus®

Potilassiirtojen Ergonomiakortti-opintokokonaisuus on luotu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä työssään potilaita liikkumaan ja siirtymään avustaville. Ergonomiakortissa on määritetty potilassiirtojen turvalliseen hallintaan vaadittu tieto-taitotaso, jonka koulutukseen osallistuva todentaa käytännön kokeella. Hyvä avustustaito vähentää työn kuormituksesta johtuvia liikuntaelinongelmia, lisää avustajan riskinarviointikykyä, parantaa potilaiden turvallisuutta avustustilanteissa sekä edistää hoidon ja kuntoutuksen laatua. Koulutus on luotu yhteistyössä Työterveyslaitoksen ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen siirtoergonomian tiedonvälitysverkoston asiantuntijaryhmän kanssa sekä Sosiaali- ja terveysministeriön tuella. (Potilassiirtojen Ergonomiakortti-verkkomateriaali.)

Koulutuksen kokonaistavoitteena on, että opiskelija tietää hoitotyön fyysiset kuormitustekijät sekä ymmärtää ergonomian merkityksen tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisyssä. Hän tunnistaa potilaan siirtymisen avustamiseen liittyvät riskit omassa ja työyhteisön toiminnassa sekä osaa soveltaa siirtotapoja erityyppisille potilaille riskit huomioiden. Opiskelija osaa käyttää erilaisia potilassiirtotekniikoita, joissa hyödynnetään potilaan toimintakykyä, ja ymmärtää potilassiirtojen merkityksen osana työpaikan turvallisuuskäyttäytymistä. (Potilassiirtojen Ergonomiakortti-verkkomateriaali.)

Koulutus koostuu verkko-opiskelusta, lähiopetuksesta ja käytännön kokeesta. Verkko-opiskelu jakautuu neljään osa-alueeseen: 1) potilassiirto-ergonomia tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisyssä, 2) oman kehon hallinta potilassiirroissa, 3) biomekaniikan hyödyntäminen potilaan liikkumisen avustamisessa sekä 4) työturvallisuutta koskevat lait ja asetukset hoitotyössä. Jokaiseen osa-alueeseen liittyy tehtäviä, joiden hyväksytyt suorittaminen mahdollistaa lähiopetusjaksolle osallistumisen. (Potilassiirtojen Ergonomiakortti-verkkomateriaali.)



KUVIO 1 Potilassiirtojen Ergonomiakortin oppimispolku.

Lähiopetuksen aikana opiskelijan tavoitteena on oppia luonnolliset liikemallit ja avustajan asennot, potilaan voimavarojen arviointi ja aktivointi sekä avustaminen erilaisissa siirtotilanteissa erilaisia apuvälineitä käyttäen. Kuukauden pituisen käytännön harjoittelun aikana opiskelijan tulee harjoitella siirtotilanteita käytännössä. Lopuksi hänen on todennettava ammattitaitoansa käytännön kokeessa. Siinä opiskelija siirtää kaksi erikuntoista potilasta, joiden toimintakyky on määritelty. Siirtotilanteet voidaan videoida, ja kaksi potilassiirtojen ergonomiakortin kouluttajaa arvioi ne joko suoraan tilanteesta tai videoinneista määritettyjen arviointikriteerien (Liite 2.) pohjalta. Arviointiasteikko on erinomainen.

set tiedot ja taidot (K5), hyvät tiedot ja taidot (H4), ja turvalliset tiedot ja taidot (H3) tai hylätty. Koulutuksen käyneellä on mahdollisuus uusia hylätyksi tullut käytännön koe tai korottaa arvosanaa kaksi kertaa vuoden aikana. Hyvin tai erinomaisin tiedoin ja taidoin (H4 – K5) käytännön kokeen suorittanut voi hakeutua Potilassiirtojen Ergonomiakortin kouluttaja-koulutukseen. Potilassiirtojen Ergonomiakortti on voimassa viiden vuoden ajan. (Potilassiirtojen Ergonomiakortti-verkkomateriaali.)

3 TYÖSSÄ OPPIMINEN JA OPPIMISEN TILANNESIDONNAISUUS

Järvinen ym. (2002, 8) pitävät oppimista ihmisille tyypillisenä, läpi aktiivisen elämän jatkuvana lajijominaisuutena ja kykynä. Hätönen (2000, 17) painottaa työn ja organisaation arvioimista osaamisen näkökulmasta, vallitsevien toimintatapojen kyseenalaistamista, yhteisiin tavoitteisiin kannustamista, oman työn kehittämistä ja yhdessä oppimista. Työssä oppimisessa opitaan tilanteen mukaan esille tulevia asioita. Tynjälä ja Collin (2000) korostavat työssä oppimisessa satunnaisuutta, kokemuksellisuutta, informaalisuutta ja yhteisöllisyyttä. Itseohjautuvassa oppimisessa ihmiset oppivat parhaiten omalla työpaikallaan tehden omaan työhönsä liittyviä itsenäisiä valintoja. He muodostavat mielipiteensä, hyödyntävät tietoa valintojensa tekemiseen, hallitsevat toimintaansa ja perustelevat omat käsityksensä.

Uusien toimintakäytäntöjen luomiseen tarvitaan työnjaollisten rajojen ylittämistä ja muutosprosessin organisointia tukevia kollektiivisen oppimisen menetelmiä. Kriittisiä oppimisvaiheita ovat kehitystyön tarpeen, kohteen ja sisällön määrittäminen, kehittämistyön organisointi ja resursointi, keskeisten ryhmien mukaan saaminen, tulosten ja prosessin etenemisen seuranta ja arviointi, muutoksen hallintaa tukevien mallien ja menetelmien kehittäminen, tiedon jakaminen ja kehittämiskokemuksista kertominen. Kehitystyön vapaaehtoisuus on tärkeää sen ulottamiseksi työkuultuuriin ja -asenteisiin. (Järvinen ym. 2002, 218.)

Uusi toimintatapa rakentuu asteittain organisaatiokohtaisen lähtökohtatilanteen (sosiaaliset suhteet, rutinoituneet toimintamallit) sekä yhdessä tunnistettujen ja

hyväksytyjen kehittämistarpeiden pohjalta. Toimintatapojen kehittämiseen ja oppimisen organisointiin tarvitaan motiivi, organisatorisia ja toiminnallisia resursseja sekä aikaa. (Järvinen ym. 2002, 73.) Konstruktivistisessa ohjaussuhteessa oppiminen on ohjattavan oman toiminnan tulosta ja sosiaalista vuorovaikutusta, ymmärtäminen on osa mielekästä, kontekstisidonnaista, sisältöön ja oppimistilanteeseen liittyvää oppimista. Ohjaaja voi auttaa oppijan omaa ajattelua tutkivien metatietojen kehittymistä tukemalla tätä löytämään itsensä ja oma tyyliinsä sekä luomalla oppimista tukevat puitteet. (Tynjälä 2002, 61–67.)

Organisaatioissa on päivittäin oppimismahdollisuuksia, hyvin ja huonosti meneviä tilanteita tai toiminnan arviointia eri näkökulmasta. Ohjaajan on mahdollistettava tämä arviointi ja innostettava organisaation jäseniä tuottamaan ja käyttämään kehitystä tukevaa aineistoa sekä seurattava osaamisen edistymistä, kommentoitava ja kyseltävä tukeakseen kehitystä. Oppimista tukevien tilanteiden luominen ja osaamista lisäävien asioiden havaitseminen voi olla vaikeaa. (Leppänen 2002, 73.) Ohjattavan ajatteluprosessien muuttumisen ja kehittymisen ollessa ohjauksen kohteena painotus on reflektiivisellä ohjauksella, jossa ohjaaja auttaa ohjattavaa itse löytämään omat ratkaisunsa. Pitkällä aikavälillä kestävimmit oppimistulokset saavutetaan tuottaessa valmiuksia tulevaisuuden haasteisiin sekä kehitettäessä työosaamisen ohella oppimista ja arviointikyvyn oppimista. Ilman kokonaisvaltaista lähestymistä organisaation kehittämiseen yksittäiset hankkeet jäävät tehottomiksi. (Viitala 2003, 186.)

Linnansaaren (2004, 110) mukaan oppimisessa korostetaan oppijan omia kokemuksia, yksilöllisiä oppimisprosesseja ja oman oppimisen säätelyä. Näihin tekijöihin myös arvioinnin pitäisi kohdistua. Oppijan pitäisi pystyä itse vastaamaan siihen, mitä, miten ja mihin tarkoitukseen opitaan. Tietoinen oppiminen edellyttää reflektiivistä, omaan toimintaan ja kokemuksiin kohdistuvaa tarkastelua ja arviointia. Työssä oppiminen mitataan toiminnan muutoksena tai kehittymisenä. Koppinen ym. (1999, 87) arvioivat työssä oppimisen arviointimenetelmänä voitavan käyttää esimerkiksi havainnointia. Havainnoinnin avulla ohjaaja pyrkii ottamaan selvää yksilöittäin vaihtelevista oppimisedellytyksistä ja oppimisen tuomista muutoksista. Havainnointi tapahtuu luonnollisissa tai niitä jäljittelevissä olosuhteissa. Seuraamalla opiskelijoiden oppimista ohjaaja voi suunnitella tulevia opetustilanteita ja ymmärtää opiskelijoita paremmin.

Työssä oppimisesta puhuttaessa väistämättä esille nousee myös organisatiokulttuuri. Scheinin (1991, 23–24) mukaan kulttuurin käsitteeseen liittyy ihmisten välisessä kanssakäymisessä havaittu säännönmukainen käyttäytyminen, ryhmissä kehittyvät normit ja arvot, organisaation toimintaa ohjaava perusfilosofia, pelisäännöt, tunnelma tai ilmapiiri. Yksilöiden ja organisaation suoriutumista tai ihmisten omaa organisaatiotaan koskevia tuntemuksia ymmärtääkseen on huomioitava kyseisen organisaation kulttuuri. Se vaikuttaa tapaan, jolla ympäristö koetaan, nähdään ja siihen suhtaudutaan. Kulttuuri ja sen eri järjestelmät ovat myös organisaation onnistuneen oppimisen avaintekijöitä.

Ilomäki (2004, 11) arvioi uusiutumisen edellyttävän organisaatiossa ihmisten välistä viestintää ja vuorovaikutusta, valmiutta uusien ajatus- ja toimintamallien tuottamiseen sekä kykyä niiden käytännön hyödyntämiseen. Organisaation oppiminen edellyttää yksilöiden oppimista, oppimisen muuttumista kollektiiviseksi osaamiseksi ja tiedon siirtämistä käytännön toimintaan. Heikkisen (2005, 86) mukaan oppimisen tavoitteena on saada aikaan muutoksia organisaation vallitsevissa ajattelu- ja toimintatavoissa, siis luoda oppimista tukeva kulttuuri.

3.1 Konstruktivis-kognitiivinen oppimiskäsitys

Nykyisistä oppimiskäsityksistä konstruktivismi eri suuntauksineen pohjautuu pitkälti kognitiiviseen oppimiskäsitykseen. Kognitiiviseen oppimiskäsitykseen liittyy myös käsitys tiedon aktiivisesta luonteesta. Konstruktivismiin mukaan oppija on aktiivinen tiedon muokkaaja ja tieto jatkuvasti muuttuvaa. Tietoa ei voida sellaisenaan välittää oppijalle, vaan oppija on aktiivinen tietorakenteiden muodostaja oppimisprosessissa. Oppija tekee tiedosta oman tulkintansa ja luo aiempien tietojen sekä kokemusten pohjalta tietorakenteensa, johon vaikuttavat myös oppimistilanteen fyysiset ja sosiaaliset tekijät. (Tynjälä ja Collin 2000.)

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen avainteemoja ovat oppijan ajattelun aktiivisuus, tiedon käsittelytaidot, niitä ohjaavat metakognitiiviset taidot sekä oppijan omilla kognitiivisilla ja emotionaalilla prosesseilla olevan tiedon hyväksikäyttötaito. Aktiivisuus oppimisprosessissa syntyy motivaation, haastavien oppimistehtävien ja yksilön tavoitteiden kautta. Metakognitiivisia taitoja hallites-

saan oppija voi itse reflektoida, säädellä toimintaansa ja parantaa siten oppimisen laatua. Opettajan tehtävä on luoda puitteet, edesauttaa oppijan yksilöllisiä oppimisprosesseja ja välittää asiantuntijuuttaan. Hänen tehtävänsä on tukea oppijaa tämän omissa pyrkimyksissä, edesauttaa metakognitiivisten taitojen kehittymistä sekä suunnitella oppimisympäristö sosiaalisilta ja fyysisiltä osaluilta oppijan aktiivisuutta tukevaksi. (Tynjälä 1999, 162.)

3.2 Opitun siirtovaikutus

Opitun tiedon siirtymisestä kontekstista tai tilanteesta toiseen, aiemmin opitun vaikutuksesta uuden asian oppimiseen tai yleisemmin tiedon soveltuvuudesta useisiin eri konteksteihin käytetään käsitettä transfer eli siirtovaikutus (Salakari 2007, 72). Engeströmin (2004, 89–90, 94) mukaan siirtovaikutus voidaan jakaa transferin tieto-opilliseen perustaan ja siirtymisen prosessiin. Näistä ensimmäinen tarkastelee yleistettävien, yksittäistilanteen ylittävien käsitteiden muodostamista ja jälkimmäinen sitä, mitä transferissa siirtyy, minkä välillä ja miten. Tieto-opillisessa perustassa on erotettavissa merkityksellisinä ajatusmalleina formaalit yhteiset piirteet, merkitykselliset hahmot ja kokonaisuudet sekä systeemin kehitystä kuvaavat ”alkusolut”. Vastaavasti siirtymisen prosessissa merkityksellistä on saman tiedon siirtyminen yksilön mielessä tehtävästä toiseen, yksilön siirtyminen toimintakontekstista toiseen, toimintajärjestelmien yhteistyössä uuden kehittäminen ja tiedon risteytyminen niiden välisessä vuorovaikutuksessa.

Salakari (2007, 4–5) korostaa oppimisessa käytännön työtehtävien tekemistä. Tiedollisen opetuksen osuus on rakennettava tekemisen, esimerkiksi harjoitustöiden varaan. Taitojen oppimisen ensimmäisessä vaiheessa, työn periaatteita opittaessa sovelletaan taitojen opetuksen menetelmiä ja huomioidaan oppimiseen liittyvien kognitiivisten tekijöiden lisäksi motivaatioon liittyvät sekä emotionaaliset seikat. Toisessa vaiheessa opittuja taitoja harjoitellaan kiinnittämällä ne jatkuvaksi toiminnaksi. Kolmannen vaiheen aikana oppija parantaa taitavuuttaan, työskentelynopeuttaan, työnsä laatua ja opitun soveltamista uusissa tilanteissa.

Rauste-von Wrightin ym. (2003, 62–64) mukaan tehokas oppimisen ohjaaminen vaatii oppijan, opetettavan asian ja opitun käyttämisympäristön huomioimista. Oppimisympäristöjä luotaessa ja oppimisen ohjaamisessa on huomioitava tilannesidonnaiset tekijät, oppijan kognitiiviset ja metakognitiiviset taidot. Oppimisvaiheessa olisi tuettava oppijan omia pyrkimyksiä löytää opittavasta aineesta sääntöjä ja periaatteita sekä tämän liikkumista abstrakteista käsitteistä konkreettisiin tilanteisiin ja päinvastoin (Engeström 2004, 96). Arvioitaessa uusissa tilanteissa opitun siirtovaikutusta työtilanteisiin korostuu yksilön aktiivisuuden, motivaation ja opitun kokeilemisen uskalluksen lisäksi ympäristön antama tuki ja kokeilemista tukeva ilmapiiri myös Mathisin (2006, 289) mukaan. Opitun siirtovaikutus edellyttää opitun tieto-aidon aktiivisen tilannesidonnaisen muokkaamisen lisäksi valmistautumista tuntemattomaan (Rauste-von Wright ym. 2003, 129).

Oppimisessa positiivista siirtovaikutusta pyritään lisäämään ja negatiivista välttämään. Positiivisessa proaktiivisessa (eteenpäin suuntautuvassa) siirtovaikutuksessa aiemmin opittu helpottaa myöhempää oppimista, kun taas negatiivisessa proaktiivisessa siirtovaikutuksessa aiemmin opittu vaikeuttaa uuden oppimista. (Merriam ja Leahy 2005.) Kiinnitettäessä oppimisvaiheessa monipuolisesti huomiota tiedon tulevaan käyttöön oppijan omassa elämässä ja toiminnassa tiedon käyttö helpottuu (prospektiivinen transfer). Uusissa tilanteissa transferia edistää pyrkimys etsiä aktiivisesti yhteyksiä aiemmin opitun tiedon ja nykytilanteen välillä (retrospektiivinen transfer). Tiedolle ominaista kontekstisidonnaisuutta voidaan pyrkiä vähentämään kytkemällä kyseistä tietoa moneen kontekstiin tai painottamalla yleisiä periaatteita ja kokeilemalla niiden soveltuvuutta erityyppisiin yksittäistapauksiin. (Bransford ym. 1999, 39.)

Bransford ym. (1999, 40) ja Rauste-von Wright ym. (2003, 134) arvioivat oppimaan oppimisen vaikuttavan merkittävästi opitun siirtovaikutukseen. Uusissa tilanteissa arvioitaessa opitun siirtovaikutusta työtilanteisiin yksilön aktiivisuus, motivaatio ja opitun kokeilemisen uskallus, ympäristön antama tuki ja kokeilemista tukeva ilmapiiri ovat ratkaisevia myös Gitongan (2006, 989) mukaan. Optimaalisen oppimisympäristön tulisi tukea ongelmanratkaisun lisäksi oppijaa itseään löytämään kulloinkin opittavana olevan kokonaisuuden ydinilmiöt. Oppijan pitäisi myös oppia arvioimaan kriittisesti omia käsityksiään opittavasta

asiasta sekä omia tietojaan, taitojaan, asenteitaan ja arvostuksiaan, eli kiinnitettävä huomio omiin kognitiivisiin prosesseihin, metakognitiiviseen tietoisuuteen. Oppimaan oppimisen taidoissa suuri merkitys on itsereflektiivisen ajattelun menetelmillä ja niihin liittyvällä oppimistehtävien hahmottamisella vaativiksi ongelmanratkaisutilanteiksi. (Rauste-von Wright ym. 2003, 134.)

Opitun siirtovaikutuksen tehostamiseksi on otettava huomioon oppimisen tilansidonnaisuus: tietoja ja taitoja tulisi opetella ja harjoitella olosuhteissa, joissa niitä käytetään myöhemmässä vaiheessa (Merriam ja Leahy 2005). Toisaalta olosuhteiden ja erilaisten sovellusten vaihtelevuus taitojen harjoittelussa laajentaa siirtovaikutusta (Nelson ja Dufour 2002, 20). Rauste-von Wrightin ym. (2003, 62) mukaan oppijan omatoimisuutta, aloitteellisuutta ja itsenäisyyttä tukeva ympäristö lisää motivaatiota. Eri työmuotojen, oppimateriaalin, yksilöllisen ja yhteisöllisen työskentelyn vaihtelulla vaikutetaan oppimisen kiinnostavuuteen (Merriam ja Leahy 2005). Engeström (2004, 96) korostaa kehittävän siirtovaikutuksen tunnusmerkkeinä oppimisen organisoimista prosessiksi, jossa useampi toimija keskenään neuvotellen toteuttavat yhteisen, yhteisesti panostettavan kehittämishankkeen. Oppimisessa muodostetaan ainakin yksi uusi teoreettinen käsite, jonka avulla kehitettävä järjestelmä hahmotetaan uudelleen. Oppimisprosessi johtaa muodostettujen uusien käsitteiden käyttöönottoon uuden toimintatavan välineinä ja osapuolten toimintatavoissa tapahtuu käytännön muutoksia hankkeen seurauksena.

3.3 Reflektio

Rauste-von Wright ym. (2003, 68) arvioivat itsereflektion vaativan oman sisäisen toiminnan tiedostamista, tulkintaa, omien tavoitteiden ja motiivien tarkastelua. Itsereflektio on kypsymisen kautta kehittyvä kyky tai taitojen oppiminen. Järvisen ym. (2002, 97) mukaan sen avulla voidaan tulla tietoisiksi omista toimintatavoista ja niiden ehdoista. Tiedollisessa kehityksessä ja reflektiivisessä ajattelussa korostuvat usein tiedolliset ristiriidat. Todellisuuden ja omien odotusten välinen ristiriita voi saada muokkaamaan omien odotusten perustana olevia käsityksiä. Aktiivisesti haasteisiin vastatessaan oppija oppii

ymmärtämään omaa tapaansa rakentaa maailmaa. (Rauste-von Wright ym. 2003, 70.)

Itsereflektiivisten ajattelutaitojen oppimiselle merkittävää on ymmärtää oppimisen sisältö sekä itsensä oppijana. Käsitukset oppimisesta ja itsestä oppijana ohjaavat oppimisprosessia. (Rauste-von Wright ym. 2003, 68.) Asiantuntijuuden kehitykselle luovat hyvät edellytykset uuden tiedon luomiseen ja vallitsevien käytäntöjen murtamiseen tietoisesti tähtäävät innovatiiviset tietoyhteisöt. Kun reflektoinnin kohteeksi otetaan vallitseviin käytäntöihin sisältyvien ristiriitojen ylittäminen, voidaan työyhteisöä auttaa kokeilemaan, kehittämään ja mallintamaan uusia käytäntöjä ja työvälineitä. (Hakkarainen ym. 2002.)

Kommunikatiivisen oppimisen tasolla reflektio kohdistuu prosessiin, jolloin saadaan esiin toimintaan välittömästi liittyvää tietoa. Transformatiivinen, uudistava oppiminen edellyttää kriittistä reflektiota. Sen tasolla reflektio kohdistuu myös toiminnan perusteisiin, jolloin koko toimintaa ohjaavat merkitysperspektiivit muuttuvat ja saavat uutta sisältöä. Siten transformatiivinen oppiminen voidaan nähdä suunnitelmallisena poisoppimisena. Poisoppimiseen kuuluu myös kulttuurisidonaisuus, siinä oman kulttuurin negatiivisia tapoja opetellaan muuttamaan omassa käyttäytymisessä. (Järvinen ym. 2002, 97.)

4 VANHAINKODIN SIIRTOTYÖN KEHITTÄMISHANKKEEN ALKUVAIHEET

Työnantaja velvoittaa työturvallisuuslain nojalla vanhainkodin fysioterapeutit järjestämään säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa potilassiirtokoulutusta hoitohenkilökunnalle ja määrittää koulutukseen kulloinkin käytettävän ajan sekä koulutukseen osallistujien määrän. Tähän asti potilassiirtokoulutukseen on varattu aikaa 2,5 tuntia iltapäivästä ja koulutuksia on järjestetty 1 – 2 peräkkäisillä viikoilla riippuen henkilökunnan vaihtuvuudesta. Uusien hoitajien kouluttaminen on koettu tärkeämmäksi kuin pitkään työskennelleen vakituisen henkilökunnan tietojen päivittäminen. Ajalliset resurssit laajan asian käsittelymiseen ovat hyvin niukat, siksi koulutukset ovat olleet hyvin käytännönläheisiä ja konkreettiseen tekemiseen painottuvia. Yleensä siirtokoulutuksissa hoitajat ovat kiinnostuneita

potilassiirtojen ergonomiasta ja apuvälineiden käytöstä, mutta käytännön tasolle uusia asioita ei ole viety, ja vanhat työmenetelmät ovat pitäneet tiukasti pintansa. Työpaikan kulttuuri, arvot, asenteet, taidot ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat myös työtapojen muuttamiseen. Potilassiirtomenetelmistä on kehittynyt osastolla piintynyt tapa eikä muuta vaihtoehtoa toiminnalle nähdä. (Kneafsey 2000.)

4.1 Siirtotyön kehittämishankkeen käynnistäminen

Vahervan (2002, 91) mukaan henkilöstökoulutus perustuu harvoin tarvekartoituksen pohjalle. Jos työntekijät eivät koe työssään olevan ongelmia, käytäntöjen muuttaminen on hyvin vaikeaa. Koska rasituseireet ja -vammat ovat todellinen ongelma hoitotyöntekijöille, henkilökuntaa ja johtoa on autettava kehitystarpeen oivaltamisessa. Keväällä 2006 vanhainkodin ja palvelutalon fysioterapeutit kartoittivat kyselylomakkeen avulla muun muassa hoitohenkilökunnan kokemaa potilassiirtoihin liittyvää kuormittumista, tapaturmia sekä halukkuutta osallistua siirtotyön kehittämiseen. Tämän kyselyn perusteella oli osoittava henkilöstölle todellinen ongelma, fyysinen kuormittuminen, jota pyrittiin ratkaisemaan yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.

Kuten Järvinen ym. (2002, 211) korostavat osallistumisen ja yhteistyön merkitystä, vanhainkodissa päädyttiin siirtotyön kehittämisyhmän muodostamiseen aiheesta kiinnostuneiden työntekijöiden kesken. Ryhmän kokoonpanossa on yksi osastonhoitajista ja henkilökunnan edustaja yhtä lukuun ottamatta kaikilta osastoilta, yhteensä 10 hoitajaa. Ryhmän toimintaan osallistuminen on vapaaehtoista ja oma-aloitteista. Moniammatillisessa yhteistyössä tiimin jäsenillä tulee olla yhteisymmärrys yhteisen toiminnan tarkoituksesta ja tavoitteista, työskennellä tavoitteiden saavuttamiseksi ja olla kiinnostuneita kunkin osaamisalueesta (Isoherranen 2005, 123). Kehittämisyhmän hoitajat olivat jo pyrkineet itsenäisesti löytämään ratkaisuja siirtoihin liittyviin ongelmiin esimerkiksi liiallisen kuormittumisen tai tapaturman vuoksi.

4.2 Hoitajien siirtotaitojen arviointi vanhainkodissa

Kehittämisryhmän hoitajat osallistuivat hoitajien fyysistä kuormittumista ja potilassiirtotaitoja kartoittavaan pro gradu tutkimukseen. Kyseessä oli hankkeen lähtötilannetta kuvaileva poikkileikkaustutkimus, jonka päätavoitteena oli arvioida, mikä mittari soveltuisi hoitajien siirtotaitojen ja fyysisen kuormittumisen arvioimiseen vanhainkodissa. Ryhmään kuuluvien hoitajien fyysistä kuormittumista ja psykofyysistä kuormittavuutta arvioitiin sekä heidän kuormittaviksi kokemiaan siirtotilanteita videoitiin syksyllä 2006 ja keväällä 2007. (Saarinko-Weidemann 2007.) Fysioterapeutit arvioivat yhdessä kehittämisryhmän hoitajien kanssa videointien pohjalta hoitajien siirtotaitoja SOPMAS-mittarin (Tamminen-Peter 2005, 64) avulla. Videoitujen siirtosuoritusten aikana hoitajat arvioivat kokemaansa kuormitusta alaselässä ja hartioissa. Myös asukkaiden miellyttävyyden, turvallisuuden ja hallinnan tunteeseen liittyviä tuntemuksia kartoitettiin mainituissa siirtotilanteissa. (Saarinko-Weidemann 2007.)

Tutkimuksessa todettiin SOPMAS-mittarilla olevan mahdollista arvioida hoitajien siirtotaitoja ja syke seurannalla heidän fyysistä kuormittumistaan. Hoitajien syke taajuuden ja kuormittuneisuusarvioiden välillä oli selvä yhteys: mitä raskaampaa työ oli aerobisesti, sitä raskaampaa se oli myös mitattuna kuormittavuusmittareilla. Hoitajien siirtotaito SOPMAS-mittarilla arvioituna oli hyvin alhainen, useimmilla hoitajista oli käytössä vanhat ja raskaat avustustavat, myös apuvälineiden käyttö oli vähäistä. (Saarinko-Weidemann 2007.)

Hoitajat kokivat videoiden pohjalta omien ja toisten siirtotaitojen arvioinnin erittäin hyväksi ja kehittäväksi menetelmäksi. Työtä tehdessä on vaikea arvioida omaa työasentoaan, videolta asennon näkee ulkopuolisin silmin ja havaitsee niin virheet kuin hyvin menneet tilanteet. Siirtotaitomittarin avulla hoitajat pystyivät hahmottamaan potilassiirrot aiempaa laajempaan käsitteenä mekaanisen suorittamisen sijasta. Siirtotaitojen arviointi käynnisti monessa hoitajassa itsereflektointiprosessia. (Saarinko-Weidemann 2007.)

Tutkimusvaiheen jälkeen ryhmä laati yhteisiksi tavoitteiksi vanhainkodin eri osastoilla siirto- ja avustuskäytäntöjen yhtenäistymisen sekä kehittymisen aiempaa ergonomisempaan suuntaan. Tähän pyrittiin siirtotaitoja kehittämällä

muun muassa hankkeeseen kuuluvien hoitajien ja sitä vetävien fysioterapeuttien koulutusta lisäämällä erilaisissa ulkopuolisissa potilassiirtokoulutuksissa. Vanhainkotiin hankittiin myös uusia apuvälineitä, joiden valintaprosessiin kehittämishankkeeseen kuuluvat hoitajat osallistuivat. Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen valmistuttua ja toisen fysioterapeutin saatua korttikouluttajapätevyyden vanhainkodin henkilökunnan kouluttautuminen tuli ajankohtaiseksi.

5 TUTKIMUSONGELMA

Kyseessä on toimintatutkimuksen toinen osa, jonka päätavoitteena on arvioida, tehostaako Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutus vanhainkodin hoitajien oppimisen siirtovaikutusta ja kehittääkö se hoitajien siirtotaitoja verrattuna 2007 tehdyn gradu-tutkimuksen tuloksiin. Osatavoitteina on vanhainkodin eri osastoilla siirto- ja avustuskäytäntöjen yhtenäistyminen sekä kehittyminen aiempaa ergonomisempaan suuntaan.

Tutkimuskysymysten avulla pyritään selvittämään:

- Mikä vaikutus on Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksella oppimisen siirtovaikutukseen potilassiirtotaidon osalta?
- Onko Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen avulla mahdollista vaikuttaa hoitajien siirto- ja avustusmenetelmien muutoksiin?

6 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tämä tutkimuksen osa toteutettiin 1.10.2009 ja 12.1.2010 välisenä aikana yksityisessä helsinkiläisessä vanhainkodissa ja palvelutalossa, joissa on yhteensä kuusi vuodeosastoa. Aasukkaat tulevat pitkäaikaishoitopaikoille Helsingin kaupungin sijoittamina. Vanhainkodin puolella kolmella osastolla asuu yhteensä 78 asukasta kahden hengen huoneissa, palvelutalon osastoilla asuu yhteensä 50 asukasta yhden hengen huoneissa. Henkilöstömitoituksen mukaan hoitohenkilöstöä potilasta kohden tulisi olla vanhainkodin puolella 0,62 ja palvelutalon puolella 0,61. Vuoden 2007 toimintakertomuksen mukaan hoitohenkilökuntaa oli vanhainkodissa yhteensä 48 ja palvelutalossa 28.

6.1 Tutkimusjoukko

Tutkimukseen osallistui neljä sairaanhoitajaa, kaksi perus- tai lähihoitajaa, yksi kodinhoitaja ja yksi fysioterapeutti. Tässä tutkimuksessa heitä puhutellaan yleisesti vain hoitajina. He olivat kaikki naisia. Heidän keski-ikänsä oli 43 vuotta (vaihteluväli 34 – 54 v.) ja he olivat työskennelleet hoitoalalla keskimäärin 16 vuotta (vaihteluväli 10 – 34 v.). Hoitajista kolme oli osallistunut jo aiempaan pro gradu-tutkimukseen. Lisäksi hankkeeseen pyrittiin saamaan mukaan erikuntoisia ja erilaista apua tarvitsevia vapaaehtoisia asukkaita, joiden siirrot ja avustamistilanteet hoitajat kokivat kuormittaviksi. Vapaaehtoisuuden lisäksi asukkailla toivottiin olevan sellaisia kognitiivisia taitoja, että he olisivat kykeneviä itse antamaan suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen ja siirtotilanteiden videoimiseen. Tällaisia asukkaita saatiin tutkimukseen mukaan neljä, lisäksi kahden syvästi muistisairaana asukkaan omainen antoi luvan siirtotilanteiden videoimiseen.

Tutkimukseen osallistui kuusi vanhainkodin ja palvelutalon asukasta, kaksi miestä ja neljä naista. Asukkaiden keski-ikä oli 79 vuotta (vaihteluväli 67 – 93 v) ja keskipaino oli 63 kiloa (vaihteluväli 38 – 103 kg). Heidän kognitiivista toimintakykyään ja muistiaan arvioivalla aivojen vajaatoiminnan mittarilla (CPS) arvioituna oli kahdella asukkaalla lievääasteinen, yhdellä keskivaikea ja kolmella vaikea-asteinen muistisairaus. Asukkailla oli muistisairauden lisäksi monia toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia: sydän- ja verisuonisairauksia, halvausten tai lonkkamurtumien jälkitiloja sekä nivelrikkoa useissa nivelissä. Kaikki asukkaat tarvitsivat paljon apua päivittäisissä toiminnoissa ja liikkumisen avustamisessa.

6.2 Tutkimusmenetelmät

Toimintatutkimus ei ole mikään erityinen tutkimusmenetelmä, vaan pikemminkin se voidaan nähdä tutkimuksellisena lähestymistapana, tutkimusorientaationa, jossa hyödynnetään erilaisia kvalitatiivisen tai kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Tutkimusaineistoa voidaan kerätä kyselyllä, haastattelulla tai havainnoimalla. (Aaltola ja Syrjälä 1999, 120.) Linnansaari (2004, 113 - 118) korostaa toimintatutkimukselle tyypillisiä piirteitä muiden muassa tiettyyn käy-

tännön tilanteeseen sidotun ongelman ratkaisemista, osallistujien omien käytäntöjen kehittämistä sekä tutkijan osallistumista yhteistyössä kohderyhmän jäsenten kanssa koko tutkimusprosessiin. Lisäksi toimintatutkimuksessa tyypillisesti menetelmä toimii systemaattisena oppimisprosessina, entisiä käytäntöjä kyseenalaistetaan, tutkija ja osallistujat laativat yhdessä sovittuja tavoitteita uutta käytäntöä varten ja omaa oppimista reflektoidaan. Toimintatutkimuksen kehittämisprosessissa syntyy tarkoituksenmukaisia organisatorisia muutoksia.

Kuuselan (2005, 10) mukaan toimintatutkimuksen lähtökohtana on yhteisön tai sen jäsenten halukkuus yhteistyöhön ja prosessissa mukana olemiseen. Kuula (1999, 218) painottaa toimintatutkimuksen tutkimusprosessin syklisyyttä: ensin valitaan päämäärät, sitten tutkitaan ja kokeillaan käytännön mahdollisuuksia edetä päämääriin. Tämän jälkeen taas arvioidaan, muotoillaan ja tarkennetaan päämääriä, tehdään käytännön kokeiluja ja arvioidaan näitä. Tutkimusprosessissa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi.

Tämä tutkimus jatkaa vuonna 2006 käynnistettyä, edellä kuvattua kehittämis-hanketta, jolla pyritään vanhainkodin eri osastoilla siirto- ja avustuskäytäntöjen yhtenäistymiseen sekä siirto- ja avustuskäytäntöjen kehittymiseen aiempaa ergonomisempaan suuntaan. Hankkeen aloitusvaiheen aikaista hoitajien siirtotaidon tasoa kuvattiin pro gradu-tutkimuksessa. (Saarinko-Weidemann 2007.) Tässä tutkimuksen vaiheessa vanhainkodin hoitajat osallistuivat Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutukseen kehittääkseen omia käytäntöjään ja tietotaitoaan. Tutkija osallistui prosessiin kouluttajan roolissa kohderyhmän jäsenten kanssa. Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutusta voidaan pitää systemaattisena oppimisprosessina, jolla pyritään entisten käytäntöjen kyseenalaistamiseen ja hoitajien oman oppimisen reflektointiin. Prosessin aikana laadittiin tutkijan ja osallistujien kanssa yhdessä sovittuja tavoitteita uutta käytäntöä varten. Samalla luotiin koko vanhainkotiin tulevaisuuden malli asukkaiden ergonomisesta ja aktivoivasta avustamisesta, eli toimintatutkimukseen sisältyvästä tarkoituksenmukaisesta organisatorisesta muutoksesta.

Koulutuksen lopussa videoitiin Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen käytännön kokeessa tavanomaisia, päivittäin usein toistuvia ja hoitajien kuormittaviksi kokemia siirto- ja avustamistilanteita: siirtymistä vuoteesta pyörä-

tuoliin, pyörätuolista WC-istuimelle tai seisomaan kävelytelineeseen tukeutuen. Potilassiirrot videoitiin asukkaiden omissa huoneissa yhdellä digitaalisella kameralla mahdollisimman optimaalisesta kuvakulmasta puuttumatta huoneen järjestykseen. Hoitajat käyttivät valitsemaansa siirtomenetelmää, osastolla olevia apuvälineitä ja halutessaan avustajaa. Tutkimuksessa arvioitiin hoitajien siirtotaitoja käsin tehtyjen siirtotilanteiden videotien pohjalta SOPMAS-mittarin avulla. (Tamminen-Peter 2005, 64.) Näitä tutkimustuloksia verrattiin vanhainkodissa aiemmin tehdyn tutkimuksen (Saarinko-Weidemann 2007) tuloksiin.

6.3 Tutkimukseen tarvittavat luvat ja eettiset kysymykset

Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen käytännön kokeeseen kuuluvat siirtotilanteet videoitiin oikeudenmukaisen arvioinnin mahdollistamiseksi ja opiskelijoiden oikeusturvan varmistamiseksi, jolloin esimerkiksi kiistatilanteissa arviointiin voitaisiin tarvittaessa palata. Ennen videotia pyydettiin kirjallinen lupa asianosaisilta asukkailta (Liite 2.) tai heidän omaisiltaan ja hoitajilta (Liite 3.) kuvaukseen sekä kuvamateriaalin käyttöön. Asukkaat valittiin heidän liikkumisessaan ja siirtymissään vaadittavan avustamistarpeen sekä kognitiivisen toimintakykynsä mukaan: heidän tuli olla henkisesti kykeneviä antamaan suostumuksensa hankkeeseen osallistumiseen. Videoitavat siirtotilanteet valittiin siten, ettei niiden kuvaaminen loukannut asukkaan intymiteettisuojaa. Tutkimus perustui vapaaehtoisuuteen, tutkittavilla oli oikeus olla osallistumatta tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa ja syytä ilmoittamatta. Tutkimustietoja ja -tuloksia käsiteltiin luottamuksella.

6.4 Tilastollinen analyysi

Aineistoa kuvataan tilastollisesti frekvenssien ja keskiarvojen avulla. Aineiston tilastollisessa analysoinnissa käytetään Microsoft Office-pakettiin kuuluvaa Excel-ohjelmaa (Windows 7-versio). Aineiston tilastollisessa tarkastelussa jatkuville muuttujille (siirron kesto) lasketaan tunnuslukuina keskiarvo ja vaihteluväli. Järjestysasteikollisille muuttujille (SOPMAS-mittarin arvot) käytetään tunnuslukuina mediaania. (Tamminen-Peter 2005, 61.) Tämän tutkimuksen tuloksia vertaillaan aiemman tutkimuksen (Saarinko-Weidemann 2007) tuloksiin.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kahdeksan työntekijää suoritti Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutukseen liittyvän verkkokurssin, mikä oli edellytys käytännön harjoitteluun osallistumiselle. Lähiopetusta koulutukseen kuuluu yhteensä 16 tuntia, joka jaettiin kahteen neljän tunnin pituiseen harjoittelusessioon ja osastoilla tapahtuvaan harjoitteluun. Lähiopetuksessa harjoiteltiin erilaisia potilassiirtomenetelmiä ja apuvälineiden käyttöä kouluttajan ohjauksessa. Kuten Salakari (2007, 77–78) kuvaa itseohjautuvassa oppimisessä, kouluttaja demonstroi oikean suorituksen auttaen oppijaa muodostamaan mentaalisen mallin tehtävästä, minkä jälkeen hoitajat harjoittelivat itse siirtämistä. Kukin hoitaja oli vuorollaan siirtäjänä ja siirrettävänä, sillä hoitajien on erittäin tärkeää itse kokea, miltä siirtäminen, siirtäjän otteet ja käytetyt apuvälineet tuntuvat. Siten he pystyvät ymmärtämään asukkaiden tuntemuksia ja reaktioita erilaisissa siirtotilanteissa. Harjoitellessa mietittiin yhdessä keskustellen, kenen asukkaan kanssa mitäkin menetelmää ja apuvälinettä voisi käyttää.

Taitojen oppiminen on Salakarin (2007, 78) mukaan mahdollista vain riittävän harjoituksen seurauksena ja oppimisen siirtovaikutus on todettavissa vasta käytännön tilanteissa (Salakari 2007, 108). Loput kahdeksan tuntia lähiopetuksesta toteutettiin osastoilla. Koulutukseen osallistujat harjoittelivat kouluttajan ohjauksella omilla osastoillaan päivittäisten toimintojen yhteydessä potilassiirtoja aidoissa tilanteissa oikeiden asukkaiden kanssa. Näin pyrittiin tehostamaan oppimisen siirtovaikutusta. (Merriam ja Leahy 2005.) Koppisen ym. (1999, 87) mukaan seuraamalla opiskelijoiden oppimista ohjaaja voi suunnitella tulevia opetustilanteita ja ymmärtää opiskelijoita paremmin.

Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksessa on nähtävissä Salakarin kuvaama Kolmen askeleen taitojen opetuksen menetelmä, joka on taitojen oppimiseen liittyvien perusteiden huomioonottamiseen perustuva yleismenetelmä. Yleisluontoisena sitä voidaan soveltaa laajasti erilaisten taitojen opetuksessa. Tässä menetelmässä oppijan tulee selvittää tehtävän perusteita (verkkokurssi), sen jälkeen opettaja demonstroi suorituksen (lähiopetus), jota oppija sitten jäljittelee ja vähitellen saa lisää vastuuta suorittaa tehtävä itsenäisesti (käytännön harjoit-

telu). Potilaiden siirtäminen ja liikkumisen avustaminen kuuluu hoitoalan reproduktiivisiin taitoihin eli rutiinitaitoihin. (Salakari 2007, 90, 92, 94.)

12.1.2010 koulutukseen osallistujilla oli käytännön koe, jossa heidän tuli toteuttaa näyttää koulutuksen aikana saavuttamansa potilaiden siirtämisen ja avustamisen taitonsa. Koska muistisairaiden asukkaiden toimintakyvyssä ja yhteistyökyvyssä voi olla huomattavaa vaihtelua jopa saman vuorokauden aikana, alkuperäisessä suunnitelmassa olleesta hoitajille vieraiden asukkaiden siirtämisestä luovuttiin. Nostinsiirroissa he siirsivät toisiaan (kukin oli toistensa potilaana) ja käsin tehtävään siirtoon he saivat valita omalta osastoltaan itselleen tutun asukkaan. Nämä siirtotilanteet videoitiin ja arvioitiin SOPMAS-siirtotaitomittarin avulla. (Tamminen-Peter 2005, 64.) Arviointien perusteella voitiin seurata hoitajien siirtotaitojen kehittymistä ja oppimista verrattuna aiemman tutkimuksen tuloksiin.

Vanhainkodin siirtotyön kehittämishankkeella pyrittiin yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa löytämään ratkaisuja yhteisesti aiemman kyselyn avulla kartoitettuun ongelmaan, hoitajien fyysiseen kuormittumiseen. Koulutuksessa ohjaajana toiminut Potilassiirtojen Ergonomiakorttikouluttaja toi ammattinsa ja koulutuksensa tuomaa tietämystä muiden käyttöön. Yhteistyössä, kokemuksia vaihtamalla ja erilaisia menetelmiä hakemalla kannustettiin työntekijöitä osallistumaan oman työnsä kehittämiseen, suunnitteluun ja toteuttamiseen. SOPMAS-arviointien perusteella oli mahdollista seurata hoitajien siirtotaitojen kehittymistä, siis oppimista.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Siirtotilanteet ja siirtojen onnistuminen asukkaiden arvioimana

Hoitajien valitsemat siirtotilanteet olivat vuoteesta pyörätuoliin siirtyminen, pyörätuolista WC-istuimelle siirtyminen ja pyörätuolista kävelemään nouseminen. Kaikissa siirtotilanteissa käytettiin jotain siirron apuvälinettä: kävelytelinettä eli rollaattoria tai kelkkaa, vuoteen laitaan kiinnitettyä nousutukea, liukulevyä tai hyödynnettiin vuoteen nostomekanismia. Yhteen siirtotilanteeseen hoitaja oli pyytänyt avustajan. Videoidut siirtotilanteet kestivät keskimäärin 58 sekuntia. Pisimpään kestänyt siirtotilanne oli syvästi muistisairaahan asukkaan vuoteesta pyörätuoliin siirtäminen (2,56 min).

Siirtotilanteiden jälkeen asukkaiden haastattelussa jouduttiin toteamaan, etteivät he kyenneet erikseen arvioimaan siirto- ja avustustilanteeseensa liittyviä tuntemuksiaan eri osa-alueista (siirtäjän otteita ja ohjausta, siirron turvallisuutta tai hallinnan tunnetta) joko afasian tai kognitiivisten rajoitteiden vuoksi. Kysyttäessä asukkaiden tuntemuksia he arvioivat siirrot yleisesti myönteisiksi.

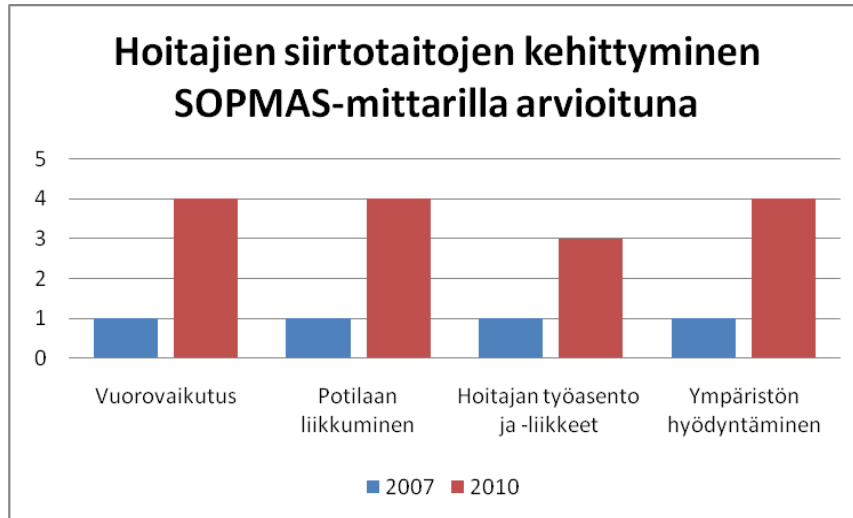
8.2 Hoitajien siirtotaito

Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen jälkeen arviot hoitajien siirtotaidoista olivat turvalliset tai hyvät. Hoitajien työasento ja -liikkeet arvioitiin turvallisiksi (mediaani 3), vuorovaikutus, potilaan liikkumisen ja ympäristön hyödyntäminen olivat hyvää tasoa (mediaani 4). Hoitajan työasennon osa-alueilla oli eniten puutteita ja arvioinnit sijoituivat asteikolle 3 - 5. (Taulukko 1.).

TAULUKKO 1. *Hoitajien siirtotaidot SOPMAS-mittarilla arvioituna.*

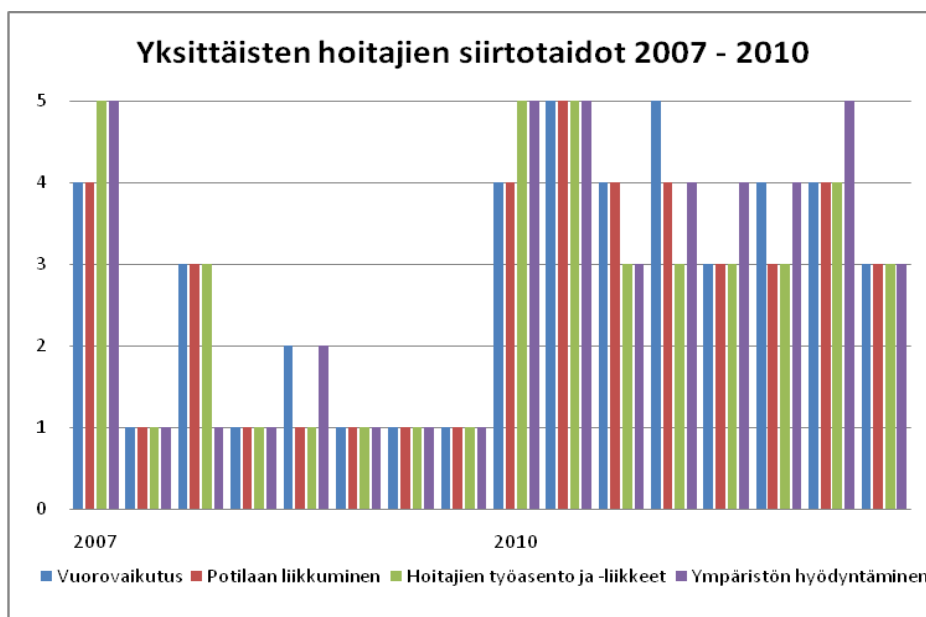
	N	f	Mediaani	Vaihteluväli
Vuorovaikutus (1 – 5)	8	4	4	3 – 5
Potilaan liikkuminen (1 – 5)	8	4	4	3 – 5
Hoitajan työasento ja -liikkeet (1 – 5)	8	3	3	3 – 5
Ympäristön hyödyntäminen (1 – 5)	8	4,5	4	3 – 5

Hoitajien siirtotaito oli kehittynyt vuoden 2007 arvioinneista, jolloin hoitajien siirtotaidot jäivät kaikilla arvioitavilla osa-alueilla vuorovaikutus, potilaan liikkumisen hyödyntäminen, hoitajien työasento ja -liikkeet sekä ympäristön hyödyntäminen hyvin alhaiselle tasolle (mediaani 1). (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Muutokset hoitajien siirtotaidoista vuosina 2007 ja 2010.

Yksittäisten hoitajien tasolla potilassiirtotaidot olivat kehittyneet merkittävästi verrattuna vuoden 2007 arviointeihin, jolloin puolet hoitajista jäi siirtotaidon eri osa-alueilla 1-tasolle, kaksi hoitajaa 2-tasolle ja vain yksi hoitaja sai arvioinnin 4,5. Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen jälkeen neljä hoitajaa sijoittui 3-tasolle, kolme hoitajaa ylsi 4-tasolle ja yksi hoitaja saavutti 5-tason. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Yksittäisten hoitajien siirtotaitojen muutokset vuosina 2007 ja 2010.

Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen aikana hoitajat olivat omaksuneet uusia ja aiempaa ergonomisempia avustustapoja, asukkaita aktivoitiin siirtoon osallistumiseen, mutta edelleen hoitajat osittain auttoivat heitä enemmän kuin olisi ollut tarpeen. Ympäristön hyödyntämisessä huomioitiin vuoteen säädöt ja tilan tarve, apuvälineitä käytettiin oikein, vaikkei luovasti. Aikaa siirtoihin käytettiin aiempaa merkittävästi enemmän: keskimäärin 58 sekuntia (vaihteluväli 17 – 176 sekuntia), kun vuoden 2007 tutkimuksessa siirtojen kestoajan keskiarvo oli 16 sekuntia (vaihteluväli 11 – 23 sekuntia). (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Muutokset siirtojen kestoajoissa vuosina 2007 ja 2010.

Rajallisten aikaresurssien vuoksi hoitajat eivät tässä tutkimuksessa itse arvioineet omia ja toisten siirtotaitoja, vaikka aiemmin arviointi koettiin erittäin hyväksi ja kehittäväksi menetelmäksi sen käynnistäessä monessa hoitajassa itsereflektointiprosia. (Saarinko-Weidemann 2007.)

9 POHDINTA

Tämän toimintatutkimuksen tavoitteena oli arvioida, tehostaako Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutus vanhainkodin hoitajien oppimisen siirtovaikutusta ja kehittääkö se hoitajien siirtotaitoja verrattuna vuonna 2007 tehdyn gradu-tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuskysymysten avulla pyritään selvittämään, mikä merkitys oli Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksella oppimisen siirtovaikutukseen potilassiirtotaidon osalta sekä oliko kyseisen koulutuksen avulla mahdollista vaikuttaa hoitajien siirto- ja avustusmenetelmien muutoksiin.

9.1 Siirtotilanteet ja asukkaiden tuntemukset

Tässä tutkimuksessa videoitiin Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen käytännön kokeessa tavanomaisia, päivittäin usein toistuvia ja hoitajien kuormittaviksi kokemia siirto- ja avustamistilanteita työn ja työasentojen arvioimisen vuoksi. Kaikissa siirtotilanteissa hoitajat käyttivät jotain siirron apuvälinettä ja yhdessä avustajaa. Videoidut siirtotilanteet olivat aiempaa huomattavasti pidempiä, mikä jo sinällään osoittaa asukkaiden osallistumista siirtymiseen. Nostinsiirroissa, joissa hoitajat siirsivät toisiaan, kaikkien hoitajien vuorovaikuttaminen oli keinotekoisia ja jäykkää. Oikeita asukkaita avustaessa kaikkien hoitajien vuorovaikutus muuttui aidoksi, luontevaksi ja kannustavaksi.

Tutkimuksessa oli tarkoitus kartoittaa haastatteleamalla asukkaiden tuntemuksia edellä kuvatuissa siirtotilanteissa. Asukkaat arvioivat siirrot pääasiassa myönteisiksi. He eivät kyenneet erikseen arvioimaan eri osa-alueita (siirtäjän otteita ja ohjausta, siirron turvallisuutta tai hallinnan tunnetta) joko puheen tuottamisen vaikeuden (afasia) tai kognitiivisten rajoitteiden vuoksi. Useimmat asukkaista totesivat kysyttäessä siirron tuntuneen ”ihan hyvältä”. Tässä tutkimuksessa potilassiirtotilanteissa käytettiin apuvälineitä ja asukkaille annettiin enemmän aikaa osallistumiseen, mistä voisi päätellä heidän hallinnan- ja turvallisuudentunteensa lisääntyneen. Kenenkään asukkaan ilmeistä tai toiminnasta ei voitu päätellä heidän tuntuneen kipua tai erityisesti pelänneen siirron aikana. Siirtoihin käytetty aika lisääntyi vuoden 2007 tutkimuksen (Saarinko-Weidemann 2007) keskimääräisestä 16 sekunnista 58 sekuntiin.

9.2 Hoitajien siirtotaito

Tässä tutkimuksessa hoitajien siirtotaitoa, eli vuorovaikutusta potilaan kanssa, hoitajan kykyä ohjata ja mahdollistaa potilaan liikkuminen, hoitajan työasentoa ja liikkumista sekä työympäristön ja apuvälineiden hyödyntämistä, arvioitiin SOPMAS-havaintomittarin avulla. Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen aikana hoitajat olivat omaksuneet uusia ja aiempaa ergonomisempia avustustapoja, asukkaita aktivoitiin siirtoon osallistumiseen, mutta edelleen hoitajat auttoivat heitä paikoin enemmän kuin olisi ollut tarpeen. Ympäristön hyödyntämisessä huomioitiin vuoteen säädöt ja tilan tarve, apuvälineitä käytettiin oikein, vaikkei aivan luovasti.

Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen käytännön kokeessa arviot hoitajien siirtotaidoista olivat turvalliset tai hyvät. Hoitajien työasento ja -liikkeet arvioitiin turvallisiksi (mediaani 3), vuorovaikutus, potilaan liikkumisen hyödyntäminen sekä ympäristön hyödyntäminen olivat hyvää tasoa (mediaani 4). Hoitajan työasennon osa-alueilla oli eniten puutteita ja arvioinnit sijoittuivat asteikolle 3 - 5. Kaikki hoitajat nousivat siirtotaidon eri osa-alueilla vähintään 3-tasolle aiemman tutkimuksen 1-tasolta (Saarinko-Weidemann 2007), neljä ylsi 4 – 5-tasolle.

Tarkasteltaessa siirtotaitoja hoitajittain voidaan todeta, että neljä hoitajaa sijoitui SOLO-taksonomian eri oppimistasoilla monistruktuaaliselle tasolle (3), jolla huomioidaan useita näkökohtia, mutta päätelmät ovat keskenään ristiriitaisia. Kolme hoitajaa ylsi suhteelliselle tasolle (4), joilla kaikki keskeiset näkökohdat huomioidaan ja toiminta on johdonmukaista, yksi hoitaja saavutti laajan abstraktiotason (5), jolla opittu yleistetään uusille alueille tai uusiin kohteisiin. (Tamminen-Peter 2005, 58.) Molempiin tutkimusosioihin osallistuneiden hoitajien siirtotaidot kehittyivät samassa suhteessa kuin muidenkin hoitajien. Tässä tutkimuksessa arvioitavissa siirto- ja avustustilanteissa asukkaiden toimintakyvyssä ei ollut merkittävää vaihtelua.

Vaikka tutkimuksessa ei arvioitu hoitajien siirtotaidon yhteyttä asukkaiden kokemaan turvallisuuden, miellyttävyyden ja hallinnan tunteeseen, voidaan pohtia, lisäsikö asukkaille enemmän ajan antaminen heidän hallinnan tunnettaan ja hoitajien lisääntynyt apuvälineiden käyttö turvallisuuden tunnetta kuten Tammi-

nen-Peter (2005, 88) on todennut. Aiemmassa tutkimuksessa (Saarinko-Weidemann 2007) asukkaiden tuntemukset ja arvioinnit eivät olleet yhteydessä mihinkään hoitajien siirtotaidon osa-alueisiin.

SOPMAS-mittarin on todettu soveltuvan parhaiten istumasta istumaan (esimerkiksi vuoteesta pyörätuoliin) siirtymisen arviointiin, muissa siirto- ja avustustilanteissa sen käyttö on hyvin vaikeaa. SOPMAS-mittarin validiteettia onkin testattu erilaisissa istuma-asennosta toiseen tapahtuvissa siirtotilanteissa, joissa se on todettu hyväksi, mutta mittarin soveltuvuutta muihin siirtotilanteisiin on testattava mittarin edelleen kehittelyssä. Mittarin reliabiliteetti tutkijoiden välillä testattuna osoittautui hyväksi. (Tamminen-Peter 2005, 57–58.)

9.3 Oppimisen ja oppimisen siirtovaikutuksen arviointia

Työssä oppiminen on mitattavissa toimintatavan muutoksena tai kehittymisenä. Terveystieteiden organisaatiot ovat kokemukseni mukaan byrokraattisia ja hierarkkisia, niissä on usein keskitetty päätöksenteko ja tarkat tehtävänkuvaukset. Nämä rakenneominaisuudet eivät tue moniammatillisen yhteistyön toteutumista ja voivat lamaannuttaa työyhteisön kehittämisinnon. Uudistusten ja kehittämishankkeiden läpivieminen on usein kankeaa hoitoyksiköissä, joissa organisaatiokulttuuri, asenteet ja tavat ovat vahvoja. Järvisen ym. (2002, 133) mukaan osallistuva kehittämistoiminta vaatii eri toimintojen ja ammattiryhmien yhteistyötä organisaation sisällä. Vanhainkodin kehittämishankkeen avulla yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on selkeästi lisääntynyt ja kehittynyt.

Myös Heikkinen (2005, 75) korostaa onnistunutta yhteistoimintaa sekä tiedonkulkua organisaation eri tasoilla ja tasojen välillä oppimisen tärkeimpinä edellytyksinä. Organisaatiossa tulisi edistää dialogin käymistä ja kehittää edelleen yhteisesti tulkituista ja muodostetuista asioista toimintaa helpottavia tapoja ja taitoja. Organisaatioissa olisi kehitettävä yhteisesti sovittuja organisaation oppimista ja uuden tiedon tuottamista edistäviä toimintamalleja. Näyttäisi siltä, että tämän tutkimuksen aikana hoitajien siirtotaitoa saatiin kehitettyä Potilassiirtojen Ergonomiakortti-koulutuksen avulla.

9.3.1 Oppimista edistäviä ja estäviä tekijöitä

Järvinen ym. (2002, 124) toteavat, ettei hyvinkään suunniteltu koulutus tuota toivottua tulosta, jos oppijat eivät ole sitoutuneet siihen. Yksilön oppiminen on myös yhteisöllisen oppimisen perusta ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Osa toimintaan vaikuttavasta tiedosta on saavutettavissa tilanteissa, joissa vaikuttavat toiminnan kontekstiin sidotut tekijät.

Hakkarainen ym. (2002) pitävät motivaatioon ja persoonallisuuteen liittyviä asioita keskeisinä opiskelussa. Tynjälän ja Collinin (2000) mukaan toiminnan tuottaessa yksilölle emotionaalisesti positiivisia kokemuksia se ylläpitää itsessään aktiviteettitasoa. Konstruktivisesta näkökulmasta käsin motivaation kannalta tärkeitä ovat oppijan oman oppimistilanteen tulkinta, siihen vaikuttavien kokemusten tärkeys ja sosiaalinen vuorovaikutus. Oppijan omatoimisuutta, aloitteellisuutta ja itsenäisyyttä tukeva ympäristö edistää motivaatiota. Raustevon Wright ym. (2003, 65) arvioivat erilaisia työmuotoja käyttämällä, oppimateriaalin monipuolisuudella sekä yksilöllisen ja yhteisöllisen työskentelyn vaihtelulla voitavan vaikuttaa oppimisen kiinnostavuuteen. Aikuisen oppimisen motivaatio suuntautuu välitöntä hyötyä antaviin asioihin, jotka ovat mielekkäitä ja henkilökohtaisesti merkityksellisiä. Tässä tutkimuksessa mukana olleet hoitajat olivat motivoituneita uuden oppimiseen sekä oman työnsä kehittämiseen vähemmän kuormittavaksi. Oppimistulosten arvioinnissa yksilöllinen edistyminen ja oppimisen seuraaminen on tärkeää. (Tynjälä ja Collin 2000.)

Heikkisen (2005, 80) mukaan ryhmän oppimista edistävät vuorovaikutustaitojen kehittyminen, erilaisten toimintaa rajoittavien mekanismien tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen. Lähteenmäki ym. (2001) toteavat, että ihmisten tavoin organisaatiot oppivat mitä todennäköisimmin myös huonoja tapoja. Heikkinen (2005, 77) arvioi, että oppimisprosessissa esiintyvät ongelmat aiheutuvat usein organisaation puutteellisesta oppimis- ja uudistumiskyvystä. Tässä tutkimuksessa osastoilla käytännönharjoittelun yhteydessä koulutukseen osallistuvat hoitajat ja kouluttaja saivat kohdata ennakkoluuloja ja avointa vastustusta muiden hoitajien taholta. Muutosvastarinnassa ongelmat liittyvät suoraan ihmisiin ja se voi purkautua eri tavoin, esimerkiksi vastustamisena, passiivisuutena ja sääntöjen rikkomisena. Käytännön ongelmat liittyvät organisaation rakenteisiin

ja toimintatapoihin. Kehittämistyön perusedellytyksiä on johdon antamat resurssit ja tuki kehittämistyölle sekä organisaation toimintaympäristön, organisaation rakenteiden, järjestelmien, valta- ja vastuusopimusten sekä pelisääntöjen antama mahdollisuus kehitystyöhön. (Järvinen ym. 2002, 218.) Tässä kehittämishankkeeseen osallistuvan osastonhoitajan rooli on merkittävä.

9.3.2 Oppimisen siirtovaikutuksen arviointia

Tässä tutkimuksessa Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksessa opitun siirtovaikutuksen tehostamiseksi tietoja ja taitoja harjoiteltiin sekä yhdessä koulutukseen osallistuvien hoitajien kanssa haettiin sopivia siirtomenetelmiä kullakin osastolla autenttisissa tilanteissa oikeiden asukkaiden kanssa, kuten Merriam ja Leahy (2005) on suosittanut. Painotus oli Viitalan (2003, 186) kuvaamalla reflektiivisellä ohjauksella, jossa ohjaaja auttaa ohjattavaa itse löytämään omat ratkaisunsa. Näin saatiin aikaan hoitajien siirtotaitojen kehittymistä, mutta erityisesti käynnistettiin reflektiivistä ajattelua hoitajien kohdalla. Linnansaaren (2004, 115) mukaan tietoinen oppiminen edellyttää reflektiivistä, omaan toimintaan ja kokemuksiin kohdistuvaa tarkastelua ja arviointia.

Toivottavaa olisi, että vähitellen hoitajien taitojen kehittyessä uskallus omien luovien ratkaisujen tekemiseen vahvistuu ja siirtomenetelmiä pystytään soveltamaan itsenäisesti erilaisten potilaiden kanssa. Siten pikkuhiljaa saadaan muutettua tämänhetkistä hoito- ja organisaatiokulttuuria sekä työtapoja. Samalla saadaan tuotettua asteittaista asennemuutosta myös kuntoutusta edistävän hoitotyön periaatteiden sisäistämiseen antamalla aikaa potilaan omaan osallistumiseen. Vaherva (2002, 98–100) arvioi oppijalta ja ohjaajalta vaadittavan kykyä vaihtaa mielipiteitä, neuvotella asioiden merkityksestä ja tarkoituksesta ilman toisten valmiiksi määritellyn todellisuuden pakotettua hyväksymistä. Onnistuneessa oppimistuloksessa uusi näkökulma löydetään aiemmin tuttuun tai hylätään vanha toimintamalli ja perustellen otetaan käyttöön uusi toimintatapa.

Alkuun kouluttaja toimii aktiivisena ohjaajana, osallistujana, joka tekemään aktiivisella saa myös kokemuksia työskentelyn tuloksista ja luo kokeilemisen ilmapiiriä virheistäkin oppien. (Koli ym. 2000, 64–65.) Ajan myötä oppija toimii

aktiivisemmin oppimistapahtumassa ohjaajan ollessa tarvittaessa tukijana tai oheisoppijana. Ryhmän jäsenistä voi vähitellen kehittyä Nelsonin (2003) kuvaamia päivittäisten toimintojen yhteydessä muita hoitajia ohjaavia ergonomiavastaavia. Henkilökunnan edustajien toimiessa uuden menetelmän airuina ja muutosagentteina osastolla muutosvastarinta arvioidaan olevan vähäisempää kuin muuten. Näin vähän kerrallaan voidaan saada muutettua työmenetelmiä ja vallitsevaa hoito- ja organisaatiokulttuuria aiempaa parempaan suuntaan. Vahervan (2002, 98–100) mukaan kouluttajien ja johdon on tuettava itsenäisen toiminnan oppimista pidemmällä aikavälillä eikä kerralla muuttaa toimintatapoja ulkoohjatusta itseohjattuun malliin. Koulutuksessa pyritään juuri pitkän aikavälin itseohjautuvuuteen.

9.3.3 Hoitajien arviointia koulutuksesta ja saamastaan ohjauksesta

Hoitajia pyydettiin arvioimaan käytännön kokeen jälkeen Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutusta ja sen aikana saamaansa ohjausta.

Tehtävä 1. kuvasarja potilassiirtotapojen vertailu:

”Tehtävä auttoi ymmärtämään oikean siirtotekniikan eettisyyden ja oikeuden.”

”Perustehtävä, siksi hyvä. ”Pysäytettyä” kuvaa on helppo tarkastella ja tehdä huomioita.”

”Hyvä aloitustehtävä. Kurssimateriaali ergonomiasta ja kirjallisuuskatsaus oli mielenkiintoista luettavaa.”

”Verkkotehtävän ohjeet hyvät, helppo vertailla. Kirjallisuus selkeää, siksi vastauksia oli helppo perustella.”

”Vaikeahko.”

”Kuvavertailu potilaan siirroista oli helpoin tehtävissä. Vaati tietysti keskittymistä, että tulee huomanneeksi kaikkia siirtoihin liittyviä asioita.”

Tehtävä 2. kehon hahmottamisharjoittelu ja harjoittelupäiväkirja:

”Opin huomioimaan kehoani kokonaisvaltaisesti päivän töissäni.”

”Mielenkiintoinen, erilainen. Tuntui ennen hieman ”lapselliselta”, mutta osoittautui hyvinkin tarpeelliseksi.”

”Tehtävä tuntui helpolta ehkä aiemman liikuntataustani vuoksi. Sen sijaan raitteilla liikkuminen potilasta avustaessa ei vielä ole helppoa, vaan vaatii harjoittelua.”

"Hyvät ohjeet harjoitteilla (2 harjoitetta). 3 viikkoa on pitkä aika pitää päiväkirjaa, piti alkaa jo soveltaa käytäntöön."

"Tämä oli hauska ja mielenkiintoinen tehdä."

"Juurruttamis- ja keskiakselin hakemistehtävä oli hankala, kun piti miettiä, miltä se oikein tuntuu, oli vaikea keksiä paperille tuntemuksia."

Tehtävä 3. Biomekaniikkatehtävä:

"Helpottaa huomattavasti päivän töitä. Oppi myös joustamaan opitusta sekä antoi intoa kokeilla siirtoja ym. eri menetelmin."

"Tehtävistä mieluisin" Asiaa! Tässä joutui miettimään ihan tosissaan, piti laittaa aivot töihin ja ottaa kynä käteen."

"Tehtävä vaati ajattelua ja materiaalin tutkimista pitkään, ennen kuin se aukesi."

"Tuli tutustuttua erilaisiin apuvälineisiin ja haettua omat käyttöön osastolla. Eri-toten herätti kysymyksiä oman työn suunnittelussa ja toteuttamisessa, mikä oli hyvä!"

"Vaikea!"

Tehtävä 4. Lait ja asetukset:

"Tieto tuo tuskaa, moraalinen krapula! Ehkä sain nyt tukipylvään, tiedosta raamit, joiden sisäpuolella suoritan päivän työt. En ymmärrä, kuinka olen ollut näin tietämätön!"

"Kauhea! Vaikkakin tärkeä tietää! Vei kohtuuttoman kauan aikaa suhteessa muihin tehtäviin, painottui liikaa."

"Väsyttävä tehtävä, joka olisi ollut mukavampi tehdä esim. ryhmässä keskustellen."

"Vaikein tehtävä! Lakiteksti on niin hankalaa luettavaa... Toisaalta muistutti siitä, että kaikkea käytännön työtä ohjaa myös lait ja asetukset."

"Tuntui hankalalta ja työläältä, vaikea!"

"Lakitehtävä oli aika hankala. Vaati tosiaan keskittymistä ja paljon aikaa. Tuntuu myös, että siinä oli paljon asiaa, mitä pitää huomioida ja lukea. Toisaalta lakitehtävästä sai paljon irti, eli katson sen kyllä erittäin hyödylliseksi, mutta tosiaan haasteelliseksi tehtäväksi. Kaikista vaikein tehtävä oli tämä lakitehtävä."

Käytännön ohjaus:

"Hyvä, avoin ja rento ohjaus, jätti asioita myös itseni harkintaan. Antoi aikaa "säheltää", jolloin väkisin joutui todella miettimään tekemisiään. Palaute oli rehellinen!"

”Loistavaa! Sain aina ohjausta, kun siltä tuntui! Omat ideat voisivat saada enemmän vastakaikua, välillä tuntui, että ohjaajan vaihtoehto oli ainoa oikea. Se tyrehdyttää luovuuden!”

”Sitä oli riittävästi, mutta olisin toivonut enemmän siirtoja ja siinä harjaantumista kuin asioiden pohtimista.”

”Käytännön ohjaus oli hyvä, varsinkin niille varatut päivät. Osastoilla ohjaus välillä hankala sovittaa arjen työhön, kun tekee monta asiaa samanaikaisesti...”

”Vetäjältä hyviä keinoja ja ohjausta apuvälineiden käytöstä. Välillä osallistujien ”yli-innokkuus” häiritsi. Ohjausta ja neuvoa sai aina, kun oli tarvetta.”

Ohjauksen riittävyys verkkokurssilla – käytännönharjoituksissa:

”Sain riittävästi ohjausta käytännön harjoituksissa niihin asioihin, joita osasin pyytää. Ongelmaksi koin huonon tietokonetuntemukseni, jonka vuoksi löysin tietoa todella huonosti – tarkempaan etsimiseen ja ohjelman ymmärtämiseen meni tavattomasti aikaa.”

”Kyllä, aivan ruhtinaallisesti ja nopeasti!”

”Verkossa liikkuminen oli kyllä vaikeaa, mutta varmaan siitä jotain opinkin!”

”Kyllä. Tarpeen mukaan!”

”Verkkokurssi oli vaikeatajuinen... Käytännönohjaus oli hyvää.”

9.3.4 Työssä oppimisen vaikutuksia

Työssä oppimiseen liittyvien kehittämishankkeiden vaikuttavuudella tarkoitetaan organisaation kykyä hyödyntää hankkeesta saatuja tuloksia organisaation toiminnassa. Tulosten hyödyntäminen edellyttää puolestaan organisaatiolta kykyä oppia. (Lähteenmäki ym. 2001.) Vaikka organisaation oppimisen teorialat ovat lähtökohdiltaan erilaisia, niissä nousevat esille jatkuva oppiminen, tiedonkulku ja vuorovaikutus niin organisaation jäsenten kuin rakenteidenkin välillä tekijöiksi, joista organisaation oppiminen muodostuu. Organisaation oppimisen onnistuminen on riippuvainen sen tavasta suhtautua muutokseen sekä siinä vallitsevista toimintatavoista, joiden avulla muutos toteutetaan. (Heikkinen 2005, 80.) Kuten Lähteenmäki ym. (2001) toteavat, kehittämiss ryhmään kuuluvan osastonhoitajan auktoriteetin ja aseman avulla voidaan vaikuttaa organisaation kulttuuriin. Hänen asemansa avulla voidaan kehittää tiedonkulkua ja vuorovaikutusta paitsi hänen omalla osastollaan myös välillisesti johtoryhmän kautta

organisaation muihin rakenteisiin. Osastonhoitaja voi rakentaa osastollaan oppimista tukevaa ilmapiiriä, kannustaa ja tarvittaessa ohjata työntekijöitä osallistumaan erilaisiin koulutuksiin. Hän voi myös esimerkiksi ohjata ja kannustaa apuvälineiden nykyistä tehokkaampaan käyttöön.

Järvinen ym. (2002, 128–129) toteavat, että työntekijöiden osallistuminen suunnitteluun, tavoitteiden ja käytännön ratkaisujen määrittelyyn mahdollistaa suunnittelun jatkumisen työyksikön päivittäisen toiminnan osana ja sitä parantavien tai muutettavien käytäntöjen kehittämisenä. Myös kehitystyön vapaaehtoisuus on tärkeää sen ulottamiseksi työkuultuuriin ja -asenteisiin. Itse pidän moniammatillisen yhteistyön kehittämistä ja eri ammattiryhmien välistä vuoropuhelua erityisen tärkeänä paitsi päivittäisessä hoitotyössä myös organisaation kehittämisessä. On opittava hyödyntämään eri työntekijöillä olevaa hiljaista tietoa ja eri osastoilla kehitettyjä hyviä käytäntöjä. Hakkarainen ym. (2002) arvioivat yhdessä toimissa olevan mahdollista omaksua hiljaista tietoa osallistumalla pitkäaikaisesti käytännön ongelmanratkaisuprosesseihin ja soveltamalla tietoa ongelmanratkaisuun. Linnansaaren (2004, 113) mukaan työssä oppimista testataan toimintatavan muutoksena tai toiminnan kehittymisenä.

Vaikka siirtomenetelmien muuttaminen ei toteutuisikaan suunnitelman mukaisesti, Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutukseen osallistuneet voivat saada myönteisiä kokemuksia sekä tiedostaa olemassa olevia mahdollisuuksia oman työnsä kehittämiseen ja uuden oppimiseen. Koulutuksessa opittuja asioita voidaan kokeilla ja harjoitella työssä, etenkin itsenäisesti tai toisen koulutuksessa mukana olleen hoitajan kanssa työskennellessä. Työpaikalla uusien toimintatapojen käyttöönoton mahdollisia esteitä pyritään poistamaan johdon tukiessa ja kannustaessa uusien toimintamallien käyttöön ja tarjotessa mahdollisuuksia lisäkoulutuksiin. Työtehtäviä ja vastuuta laajentamalla, työtä rikastamalla työpaikka nähdään työntekijälle uuden tiedon ja kokemusten hankintaan, kokeiluun ja vastuun kantamiseen tarjoavana oppimisympäristönä. (Vaherva 2002, 98–100.) Kehittämistyöryhmän toimintaa pitäisi jatkaa vakiintuneena käytäntönä.

Haluaisin nähdä kehittämistiimin pitkällä aikavälillä omatoimisena, itseohjautuvana, monitaitoisena ja -ammattillisena yhteistoiminnallisena työryhmänä, joka pyrkii laajentamaan osaamisensa koko organisaation oppimiseksi. Moniamma-

tillisessä yhteistyössä eri ammattiryhmät yhdistävät asiakas- ja työlähtöisesti tietonsa ja taitonsa sekä pyrkivät mahdollisimman tasa-arvoiseen päätöksentekoon. Erityisesti siinä korostuu eri ammattiryhmien sitoutuminen yhteistyöhön ja valmius työskennellä yli perinteisten organisaatorajojen potilaan parhaimman hyödyn saavuttamiseksi. Tiimin jäseniltä vaaditaan kykyä vaihtaa mielipiteitä ja neuvotella asioista, paitsi omassa keskuudessaan myös muun organisaation kanssa. Tiimi toimii avoimessa vuorovaikutuksessa organisaation ja toimintaympäristön kanssa työn ja toiminnan kehittämisen välineenä. On mielenkiintoista seurata, onnistutaanko dialogin avulla vallitsevaa organisaatiokulttuuria ja työmenetelmiä muutettua vähän kerrallaan parempaan suuntaan.

10 SUOSITUKSET JATKOTOIMENPITEIKSI

Aineiston pienuuden vuoksi tilastollisten johtopäätösten tekeminen tuloksista ei ole suositeltavaa. Vanhainkodin ja palvelutalon hoitajien todellisen siirtotaidon arvioimiseksi olisi syytä tutkia koko hoitohenkilökunta tai ainakin suurempi tutkimusjoukko. Myös asukkaiden toimintakyvyn ja avustustarpeen vaihtelut pitäisi vakioida. Objektiiiviseen arviointiin pääsemiseksi kaikkien hoitajien pitäisi siirtää tai avustaa kaikkia asukkaita ja arviot pitäisi tehdä kaikista siirtotilanteista.

Vaikka tässä tutkimuksessa hoitajien siirtotaito merkittävästi paranikin aiemmasta, näin lyhyen ajanjakson jälkeen on vaikea arvioida oppimisen siirtovaikutuksen tai oppimistuloksen pysyvyyttä. Työmenetelmien pysyvää muutosta voidaan arvioida vasta pitemmällä aikavälillä. Kehittämistyöryhmän toimintaa pitäisi jatkaa vakiintuneena käytäntönä ja potilassiirtotaitojen kehittymistä tulisi arvioida säännöllisin väliajoin.

Toimintatutkimuksen seuraavan vaiheen suunnitelmissa on luoda vanhainkotiin ergonomiavastaavatoiminta ja tehtävänkuva. Potilassiirtojen Ergonomiakortin suorittaneilla on nyt todennettavissa olevaa asiantuntemusta ja koulutusta tehtävään. Uusien työntekijöiden perehdyttämishjelmaa olisi hyvä päivittää potilassiirtojen ergonomian osalta ja sisällyttää siihen henkilökunnan turvallisen työskentelyn ohjeistus. Osastokokouksien esityslistalle pitäisi ottaa ”läheltä piti”-tilanteiden säännönmukainen raportointi ja niistä keskustelu. Vaaratilanteiden raportoinnin ja käsittelyn työpaikoilla on todettu parantavan merkittävästi työturvallisuutta ja auttavan kohdistamaan työturvallisuustoimenpiteitä oikeisiin asioihin. Tulevaisuuden tavoitteena voisi olla myös potilaan toimintakyvyn ja avustustavan dokumentoinnin kehittäminen. Hoitosuunnitelmaan tulisi kirjata potilaan toiminta- ja liikkumiskyky, hoidon tavoitteet, käytettävät apuvälineet, avustustapa ja näissä tapahtuvat muutokset. Tämä olisi helppo toteuttaa käytössä olevan potilastietojärjestelmän avulla.

LÄHTEET

- Aaltola J, Syrjälä L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa: Heikkinen H, Huttunen R, Moilanen P. (toim.). Siinä tutkija missä tekijä - toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena Kustannus. Jyväskylä.
- Biggs J, Collis K. 1982. Evaluation of Learning. The SOLO Taxonomy. Structure of the Observed Learning Outcome. New York: Academic Press, INC.
- Bransford J.D., Brown A.L., Cocking R.R. (toim.) 1999. How People Learn: Brain, Mind, Experience, and School. Committee on Developments in the Science of Learning. Commission on Behavioral and Social Sciences and Education. National Research Council. National academy press. Washington, D.C.
- Engels J.A, van der Gulden J, Senden Th.F. Prevention of musculoskeletal complaints in nursing: aims, approach and content of an ergonomic-educational programme. *Safety and Science* 1997; 27: 141–147.
- Engeström, Y. 2004: Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittäminen työssä. Vastapaino. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Engkvist I-L. Evaluation of an intervention comprising a No Lifting Policy in Australian hospitals. *Applied Ergonomics* 2006; 37: 141–148.
- Gitonga J. 2006. Work environment factors influencing the transfer of learning for online learners. University of Illinois.
- Hakkarainen K, Palonen T, Paavola S. Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. *Psykologia* 2002; 6:448–464.
- Heikkinen P. 2005. Organisaation oppiminen ja kehittämishankkeet. Teoksessa: Niemi E. (toim.). Pysyvä muutos? Kehittämishankkeiden vaikuttavuutta etsimässä. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.
- Hignett S, Crumpton E, Ruzala S, Alexander P, Fray M, Fletcher B. 2003. Evidence-based patient handling. Tasks, equipment and interventions. Routledge. London.
- Hignett S, Crumpton E. Competency-based training for patient handling. *Applied Ergonomics* 2007; 38: 7–17.
- Hignett S. Intervention strategies to reduce musculoskeletal injuries associated with handling patients: a systematic review. *Occupational Environmental Medicine* 2003; 60: 1–6.
- Hätönen H. 2000. Mistä liikkeelle? Kehitystarveanalyysi oppivan organisaation kehittämiseen. Helsingin Yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia. Yliopistopaino. Helsinki.
- Ilomäki S-K. 2003. Kehitysryhmätyöskentely organisaation oppimisen välineenä. Tapaustutkimus tietojärjestelmän käytönaikaisesta kehittämisestä. VTT:n tiedotteita 2198. Otamedia Oy. Espoo.

- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Dark Oy. Vantaa.
- Johnsson C, Carlsson R, Lagerström M. Evaluation of training in patient handling and moving skills among hospital and home care personnel. *Ergonomics* 2002; 25: 850–865.
- Johnsson C, Kjellberg K, Kjellberg A, Lagerström M. A direct observation instrument for assessment of nurses' patient transfer technique (DINO). *Applied Ergonomics* 2004; 35: 591–601.
- Johnsson C. 2005. The patient transfer task. Methods for assessing work technique. Akateeminen Väitöskirja. Karolinska Institutet. Department of Nursing. Reppro Print AB. Stockholm.
- Järvinen A, Koivisto T, Poikela E. 2002. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. WS Bookwell Oy. Juva.
- Karhula K. 2007. Ergonomiaopetuksen kehittäminen sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa. Opettajien kurssien ja oppilaitosten pilottikurssien arviointi. Työterveyslaitos. Turku.
- Kivioja K. 2004. Työn ominaisuuksien vaikutus uupumukseen alle ja yli 45-vuotiailla kuntatyöntekijöillä. Teoksessa: Forma P, Väänänen, J. (toim.): Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010-tutkimus. Kuntien eläkevakuutus. Helsinki.
- Kjellberg K, Johnsson C, Proper K, Olsson E, Hagberg M. An observation instrument for assessment of work technique in patient transfer tasks. *Applied Ergonomics* 2000; 31: 139–150.
- Kjellberg K. 2003. Work technique in lifting and patient transfer tasks. The Sahlgrenska Academy at Göteborg University. Department of Occupational Medicine. Arbetslivsinstitutet. Elanders Gotab. Stockholm.
- Kneafsey R. The effect of occupational socialization on nurses' patient handling practices. *Journal of Clinical Nursing* 2000; 9: 585–593.
- Koli H, Nurmijoki M, Romppanen B. 2000. Tiedosta toiminnaksi. Konsultointi oppivassa organisaatiossa. Helsingin Yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia. Yliopistopaino. Helsinki.
- Koppinen M-L, Korpinen E, Pollari J. 1999. Arviointi oppimisen tukena. WSOY. Juva.
- Kuusela P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskus. Raporttisarja 2005 / 2. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kuula A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Vastapaino. Tampere.
- Lagerström M, Josephson M, Pingel B, Tjernström G, Hagberg M. Evaluation of the implementation of an education and training programme for nursing personnel at a hospital in Sweden. *International Journal of Industrial Ergonomics* 1998; 21: 79–90.

- Leppänen, A. 2002. Osaamisen kehittäminen ja johtaminen. Teoksesta: Lindström, K, Leppänen, A. (toim.). Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Vammalan kirjapaino Oy. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Linnansaari H. 2004. Toimintatutkimus - tutkimus muutoksen palveluksessa. Teoksessa: Kansanen P, Uusikylä K. (toim.). Opetuksen tutkimuksen monet menetelmät. WS Bookwell Oy. Juva.
- Lähteenmäki S, Toivonen J, Mattila M. Critical aspects of organizational learning research and proposals for its measurement. *British Journal of Management* 2001; 22: 113–129.
- Mathis R. 2006. A review of literature examining the application of instructional communication to the training and development profession. Texas A & M University.
- Merriam S, Leahy B. Learning transfer: a review of the research in adult education and training. *PAACE Journal of Lifelong Learning* 2005; 4: 1–24.
- Nelson A. Safe patient handling and movement: Preventing back injury among nurses requires careful selection of safest equipment and techniques. The second of two articles. *American Journal of Nursing* 2003; 3: 32–43.
- Nelson D, Dufour W. 2002. Transfer of learning. A guide for strengthening the performance of health care workers. The University of North Carolina. School of Medicine. Baltimore.
- Noro A. 2005. Asiakasrakenne pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksesta: Noro A, Finne-Soveri H, Björkgren M, Vähäkangas P. (toim.): Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Saarijärvi. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Opetushallitus 2001. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Lähihoitaja. Hakapaino Oy, Helsinki 2001.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24.
- Owen B.D. Teaching students safer methods of patient transfer. *Nurse Educator* 2000; 25: 288–293.
- Potilassiirtojen Ergonomiakortti-verkkomateriaali. Saatavissa: <
<https://moodle.mmq.fi/ttl/mod/resource/view.php?id=1124>< Luettu 31.1.2010.
- Rantsi H. 2005. Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetus sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 26. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino Oy. Helsinki.
- Rauste-von Wright M, von Wright J, Soini T. 2003. Oppiminen ja koulutus. WS Bookwell Oy. Juva.
- Retsas A. Manual handling activities and injuries among nurses: an Australian hospital study. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31: 875–883.

- Saarinko-Weidemann E. 2007. Potilassiirtojen kuormittavuus – Hoitajien fyysisen kuormittumisen ja potilassiirtotaitojen arviointi helsinkiläisessä vanhainkodissa ja palvelutalossa. Pro gradu tutkielma. Ergonomia. Kuopion yliopisto. Biolääketieteen laitos.
- Salakari H. 2007. Taitojen opetus. Saarijärven Offset, Saarijärvi.
- Schein E. 1991. Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Gummeruksen Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Tamminen-Peter L. 2005. Hoitajien fyysinen kuormittuminen vanhusten siirtymisen avustamisessa - kolmen siirtomenetelmän vertailu. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Työterveyshuolto. Painosalama Oy. Turku.
- Tamminen-Peter L. 2007. Ergonomiaopetuksen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan oppilaitoksissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007: 22. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Tamminen-Peter L, Eloranta M-B, Kivivirta M-L, Mämmelä E, Salokoski I, Ylikangas A. 2007. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Opettajan käsikirja. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino Oy. Helsinki.
- Tynjälä P. 1999. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Teoksessa: Eteläpelto A, Tynjälä P (toim.). Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. WSOY - Kirjapainoyksikkö. Juva.
- Tynjälä P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Tynjälä P, Collin K. Koulutuksen ja työelämän yhteistyö – pedagogisia näkökulmia. Aikuiskasvatus 2000; 4: 293–305.
- Työterveyshuoltolaki (1383/2001) Valtion säädöstietopankki - Finlex. Saatavissa: < <http://www.finlex.fi/lains/index.html> > Luettu 20.1.2010.
- Työturvallisuuslaki (738/2002) Valtion säädöstietopankki - Finlex. Saatavissa: < <http://www.finlex.fi/lains/index.html> > Luettu 20.1.2010.
- Vaherva, T. 2002. Henkilöstökoulutuksen rajat ja mahdollisuudet. Teoksesta: Eteläpelto, A, Tynjälä, P. Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. WSOY. Vantaa.
- Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä 22.12.1993/1409. Valtion säädöstietopankki – Finlex. Saatavilla: > <http://www.finlex.fi/lains/index.html> < Luettu 31.1.2010.
- Viitala R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Vähäkangas P, Kalliokoski P. 2005. Aukkaan kuntoutusta edistävän hoitotyön kehittäminen – Esimerkkinä Vaiho-osasto. Teoksesta: Noro A, Finne-Soveri H, Björkgren M, Vähäkangas P. (toim.): Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Saarijärvi. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy.

Structure of Observed Patient Movement Assistent Skill, SOPMAS-siirtotaitomittari (Tamminen-Peter 2005).

VUOROVAIKUTUS	POTILAAN LIKKUMINEN	HOITAJAN TYÖASENTO JA - LIKKEET	YMPÄRISTÖN HYÖDYNTÄMINEN
V Verbaalinen vuorovaikutus on potilaan omia resursseja kannustava. Hoitaja valmistaa potilasta liikkumaan aktiivomalla lihaksia ja niveliä sivelemällä tai kehonosia liikuttamalla. Hoitaja antaa potilaalle tämän tarvitseman ajan ja tilan liikkeen suorittamiseen. Hoitaja hyödyntää potilaan jäljellä olevaa toimintakykyä ja auttaa vain sen verran kuin potilas tarvitsee. Hoitaja ja potilas toimivat yhteistyössä.	Hoitaja tukee potilaan liikkumista stabiileista kehonosista ja jättää liikekohdat eli nivelet ja vyötärön vapaaksi. Potilaan paino siirtyy luuston kautta useille kehon ulkopuolisille tukipinnoille. Kehon paino siirtyy ylemmiltä kehonosilta alemmille ja sivulta sivulle. Potilaan liike on kolmiulotteinen. Potilas osallistuu aktiivisesti liikkeeseen resurssiensa sallimissa rajoissa.	Hoitaja käyttää koko kehoaan, ei ainoastaan käsiään, ja paino säilyy luustolla koko avustuksen ajan. Hoitajan liikkeet ovat dynaamisia ja harmonisia.	Hoitaja hyödyntää käytettävän tilan optimaalisesti: -säättää vuoteen korkeuden -sijoittaa tuolin tarkoituksen mukaisesti -tekee tilaa itselleen tarvittaessa -käyttää apuvälineitä luovasti -huolehtii potilaan tarkoituksenmukaisesta vaatetuksesta
IV Hoitaja valmistaa potilaan liikkumaan ainoastaan verbaalisesti. Hoitaja antaa potilaalle tämän tarvitseman ajan, mutta tilaa ei huomioida. Hoitaja hyödyntää potilaan jäljellä olevaan toimintakykyä, mutta auttaa enemmän kuin potilas tarvitsisi.	Hoitaja tukee potilaan liikkumista stabiileista kehonosista ja jättää liikekohdat eli nivelet ja vyötärön vapaaksi. Potilas käyttää useita tukipintoja, mutta paino ei siirry aina luuston kautta tukipinnoille. Potilaan liike on kolmiulotteinen.	Hoitaja käyttää koko kehoaan, ei ainoastaan käsiään, ja paino säilyy luustolla koko avustuksen ajan. Hoitajan liikkeet eivät ole dynaamisia ja harmonisia.	Hoitaja säättää vuoteen ja huomioi tilan tarpeen sekä potilaan vaatetuksen. Hoitaja sijoittaa pyörätuolin oikein. Hoitaja käyttää apuvälineitä oikein, vaikkei luovasti.
III Hoitaja tekee teknisesti oikean suorituksen, mutta potilaan huomiointi onnistuu vajavaisesti. Hoitaja yrittää huomioida potilaan jäljellä olevaa toimintakykyä, mutta potilas ei ole täysin mukana toiminnassa. Toimitaan hoitajan ehdoilla.	Potilas kannattelee osittain omaa painoaan luustonsa kautta, esim. seisoen jaloillaan, mutta tukipisteitä hyödynnetään vain osittain. Hoitaja tukee potilasta osittain liikekohdista ja potilas kannattelee painoaan myös lihaksillaan.	Hoitaja liikkuu potilaan mukana ja tuottaa voimaa jaloillaan. Hoitajan paino ei ole luustolla aivan koko siirron ajan. Hoitaja nostaa osittain.	Hoitaja säättää vuoteen ja huomioi tilan tarpeen sekä potilaan vaatetuksen. Hoitaja sijoittaa pyörätuolin oikein. Hoitaja käyttää apuvälineitä, vaikkei täysin oikein.
II Hoitaja yrittää ottaa huomioon potilaan jäljellä olevaa toimintakykyä, muttei onnistu ja tekee lopulta potilaan puolesta. Toimitaan hoitajan ehdoilla eli manipuloidaan.	Potilaan jalat tai muut kehonosat tukeutuvat alustaan, mutta paino siirtyy vain osittain tukipinnoille, koska hoitaja tukee liikekohdista. Potilaan paino ei ole luuston varassa.	Hoitaja nostaa selkä- ja käsilihaksilla ja tekee vain osittaisen painonsiirron. Hoitaja käyttää paljon voimaa.	Hoitaja säättää vuoteen korkeutta ja tekee tilaa itselleen. Hoitaja huomioi potilaan vaatetuksen. Hoitaja ei käytä apuvälineitä ja / tai toista avustajaa, vaikka tarvittaisiin.
I Hoitaja ei anna potilaalle aikaa eikä tilaa. Hoitaja ei hyödynnä potilaan jäljellä olevia resursseja, kuten liikuntakykyä ja aisteja. Hoitaja tekee kaikki potilaan puolesta. Hoitaja ja potilas eivät tiedä tarkalleen, mitä tilanteessa tapahtuu.	Hoitaja tarttuu liikekohtiin, kuten kainaloihin, niskaan tai vyötäröön. Potilas on täysin passiivinen ja potilaan paino nostetaan ilmaan, eikä hyödynnetä tukipintoja.	Hoitaja nostaa selkä- ja käsilihaksilla, ei painonsiirtoa jaloille. Hoitajan selkä on kumarassa ja hän käyttää paljon voimaa.	Hoitaja ei tee tilaa, on ahdasta. Hoitaja ei huomioi potilaan vaatetusta, ei säädä vuodetta eikä pyörätuoli ole kohdallaan. Hoitaja ei käytä apuvälineitä, vaikka niistä olisi hyötyä.

POTILASSIIRTOJEN ERGONOMIAKORTIN NÄYTÖN KRITTEERIT

Potilassiirtojen Ergonomiakortin näyttö muodostuu kahdesta osasta: teoriaopintojen tehtävien tekemisestä ja käytännön näytöstä.

Potilassiirtojen Ergonomiakortissa esille tulevan keskeinen osaaminen:

1. Ergonomian merkityksen ymmärtäminen osana kuntouttavaa hoitotyötä sekä turvallisen työympäristön kehittämisessä.
2. Työturvallisuusohjeiden ja -määräysten tunteminen ja noudattaminen, oman työpaikan yhteistyötahojen (työsuojelu- ja työterveyshenkilöstön) tunteminen sekä oman vastuun tiedostaminen riskien ehkäisyssä.
3. Potilaan siirtymisen avustamiseen liittyvien riskien tunnistaminen omassa ja työyhteisön toiminnassa ja halukkuus kehittää työyhteisön toimintaa.
4. Potilaan voimavarojen ja toimintakyvyn rajoitusten tunnistaminen ja niiden tarkoituksenmukainen huomiointi ja hyödyntäminen, aktivointi.
5. Potilaan luonnollisten liikemallien tunnistaminen ja hyödyntäminen avustustilanteessa.
6. Hoitajan oman kehon tarkoituksenmukainen turvallinen hallinta ja omasta kunnosta huolehtiminen.
7. Potilaan siirtymisen avustamisen ergonomisten periaatteiden, mm. biomekaanisten ilmiöiden hallitseminen.
8. Sängyn ja pyörätuolin turvallisen käytön periaatteiden tunteminen ja oman työpaikan huoltokäytäntöjen tietäminen.
9. Tavallisimpien siirron ja noston apuvälineiden tunteminen, oikeiden nosto- ja siirtoapuvälineiden valinta potilaalle sekä niiden turvallinen ja monipuolinen käyttö tavallisimmissa siirtotilanteissa.
10. Vuorovaikutuksen merkityksen ymmärtäminen ohjaustilanteessa ja sen osa-alueiden soveltaminen potilaan siirtymistilanteessa.

Potilassiirtojen Ergonomiakortin käytännön näytön arviointi

Lihavoidut kriteerit kuuluvat pelkästään K5-tasoiseen suoritukseen, *kursivoidut* kriteerit erottavat H4- ja H3-tasoja toisistaan. Sinisellä merkittyjä hylkäyskriteerejä voi olla kaksi (tai kolme ?), jotka johtavat hylkäykseen. Yksi punaisella merkitty kriteeri riittää hylkäysperusteeksi.

Arviointikriteerit				
Arvioinnin kohteet	Erinomaiset tiedot ja taidot (K5)	Hyvät tiedot ja taidot (H4)	Turvalliset tiedot ja taidot (H3)	Hylkäysperuste
	Näytön suorittaja hoitaja/opiskelija	Näytön suorittaja	Näytön suorittaja	Näytön suorittaja
1 Potilaan toimintakyvyn arviointi	<ul style="list-style-type: none"> - on selvittänyt potilaan hoidon tavoitteet, voimavarat, toivomukset ja liikkumisrajoitukset hoitokertomuksesta tai potilaalta. - osaa selvittää potilaan luontaisen siirtymistavan esim. kysymällä miten potilas itse siirtyisi, jos kykenisi. - tarvittaessa testaa ala- ja yläraajojen lihasvoiman ja - jänteyden sekä nivelten liikkuvuuden, kivut ja tasapainon. 	<ul style="list-style-type: none"> - on selvittänyt potilaan hoidon <i>tavoitteet</i> ja liikkumisrajoitukset hoitokertomuksesta <i>tai potilaalta.</i> - osaa selvittää joko potilaan luontaisen liikkumistavan tai testata potilaan liikkumiskykyä 	<ul style="list-style-type: none"> - on selvittänyt potilaan liikkumisrajoitukset ja <i>osittain toimintakyvyn</i> hoitokertomuksesta. 	<ul style="list-style-type: none"> - ei arvioi tai huomioi potilaan toimintakykyä.
2 Työturvallisuus ja omakohtainen riskin arviointi	<ul style="list-style-type: none"> - osaa arvioida omat voimavaransa ja taitonsa suhteessa potilaan tarvitsemaan apuun siirtotilanteessa ja pyytää tarvittaessa toisen henkilön/ henkilöiden apua tai käyttää nostinta. - osaa ottaa huomioon potilaan yhteistyökyvyn, esim. dementiaa sairastavilla potilailla ja avustajan toiminta herättää potilaassa luottamusta. - noudattaa työsuojeluohjeita ja toimii avustustilanteessa työturvallisuutta koskevien säädösten ja toimintaperiaatteiden mukaisesti sekä huolehtii potilaan ja omasta turvallisuudesta sekä käyttää asianmukaista työasua. - selviytyy uusista ja muuttuvista tilanteista turvallisesti ja itsenäisesti sekä perustelee pulmatilanteissa tekemänsä ratkaisut ammatillisilla tiedoilla. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>osaa arvioida omat voimavaransa ja taitonsa suhteessa potilaan tarvitsemaan apuun siirtotilanteessa ja pyytää tarvittaessa toisen henkilön/ henkilöiden apua tai käyttää nostinta.</i> - noudattaa työsuojeluohjeita ja toimii avustustilanteessa työturvallisuutta koskevien säädösten ja toimintaperiaatteiden mukaisesti sekä huolehtii potilaan ja omasta turvallisuudesta sekä käyttää asianmukaista työasua. - selviytyy uusista ja muuttuvista tilanteisista turvallisesti ja <i>löytää joitain perusteluja pulmatilanteissa tekemilleen ratkaisulle.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - noudattaa <i>tutuissa työtilanteissa</i> työsuojeluohjeita ja toimii avustustilanteessa työturvallisuutta koskevien säädösten ja toimintaperiaatteiden mukaisesti sekä huolehtii potilaan ja omasta turvallisuudesta sekä käyttää asianmukaista työasua. - <i>arvio ei ole tilanteessa aivan oikea, mutta avustaminen ei aiheuta potilaalle eikä suorittajalle vaaraa.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - tekee itselleen tai potilaalle vaarallisen siirron esim. avustaa käsin yksin vaikka se on hänelle hyvin kuormittavaa.

Arviointikriteerit				
Arvioinnin kohteet	Erinomaiset tiedot ja taidot (K5)	Hyvät tiedot ja taidot (H4)	Turvalliset tiedot ja taidot (H3)	Hylkäysperuste
	Näytön suorittaja hoitaja/opiskelija	Näytön suorittaja	Näytön suorittaja	Näytön suorittaja
3 Ympäristön huomiointi	<ul style="list-style-type: none"> - tarkistaa ympäristön esteettömyyden mm. liukkauden ja potilaan vaatetuksen tarkoituksenmukaisuuden. - hallitsee sängyn turvallisen käytön ja säätää sen tilanteeseen sopivalle korkeudelle. Vuodesiiroissa itselleen sopivaksi, jotta voi työskennellä selkä suorana. Avustettaessa potilasta seisomaan potilaalle sopivaksi siten, että potilaan jalat yltävät lattialle ja reidet viettävät alaspäin mahdollistaen potilaan helpon ylösnousun ja painonsiirron jaloille. - antaa potilaalle tarvittaessa mahdollisuuden käsitukeen. Tuen tulee aktivoida potilaan liikkumista oikeaan suuntaan. - sijoittaa sängyn ja pyörätuolin / g-tuolin /suihkutuolin siten, että potilaan on siihen helppo siirtyä eikä tuoli tai sen osat estä hoitajan hyvää työasentoa avustettaessa istuvaa potilasta. 	<ul style="list-style-type: none"> - tarkistaa ympäristön esteettömyyden mm. liukkauden ja potilaan vaatetuksen - hallitsee sängyn turvallisen käytön ja säätää sen, <i>mutta ei optimaaliselle korkeudelle</i>. Vuodesiiroissa itselleen sopivaksi, jotta voi työskennellä selkä suorana. Avustettaessa potilasta seisomaan potilaalle sopivaksi siten, että potilaan jalat yltävät lattialle ja reidet viettävät alaspäin mahdollistaen potilaan helpon ylösnousun ja painon siirron jaloille. - antaa potilaalle tarvittaessa mahdollisuuden käsitukeen. <i>Tuen sijoittelu ei aktivoi potilaan liikkumista optimaalisella tavalla.</i> - sijoittaa sängyn ja pyörätuolin / g-tuolin /suihkutuolin siten, että potilaan on siihen helppo siirtyä eikä tuoli tai sen osat estä hoitajan hyvää työasentoa avustettaessa istuvaa potilasta. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>huomioi ympäristön vajavaisesti, jolloin se vaikeuttaa osittain joko hoitajan työskentelyä tai potilaan siirtymistä, kuitenkin aiheuttamatta vaaratilannetta.</i> - antaa potilaalle tarvittaessa mahdollisuuden käsitukeen. Tuen sijoittelu ei aktivoi potilaan liikkumista optimaalisella tavalla. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>ei huomioi ympäristöä lainkaan vaan se vaikeuttaa sekä hoitajan työskentelyä että potilaan siirtymistä.</i> - <i>ympäristön huomiotta jättäminen aiheuttaa vaaratilanteen joko potilaalle tai hoitajalle.</i>
4 Potilaan toimintakyvyn aktivointi ja vuorovaikutus	<ul style="list-style-type: none"> - selkeyttää yhdessä potilaan kanssa siirtymisen tavoitteen siten, että potilas tietää, mitä hänen tulee tehdä. Tarvittaessa hoitaja näyttää suorituksen. - huomioi potilaan kommunikointikyvyn, näön, kuulon, puheen, ymmärryksen. Hoitajan visuaalinen ja verbaalinen ohjaus on tarkoituksenmukaista ja selkeää sekä on potilaan omia voimavaroja kannustavaa. - tarvittaessa valmistaa potilasta liikkumaan aktiivomalla lihaksia ja niveliä sivelemällä tai liikuttamalla raajoja. - antaa potilaalle tämän tarvitseman ajan ja tilan liikkeen suorittamiseen. 	<ul style="list-style-type: none"> - selkeyttää yhdessä potilaan kanssa siirtymisen tavoitteen siten, että potilas tietää, mitä hänen tulee tehdä. Tarvittaessa hoitaja näyttää suorituksen. - huomioi potilaan kommunikointikyvyn, näön, kuulon, puheen, ymmärryksen. Hoitajan visuaalinen ja verbaalinen ohjaus on tarkoituksenmukaista ja selkeää sekä on potilaan omia voimavaroja kannustavaa. - antaa potilaalle tämän tarvitseman ajan ja tilan liikkeen suorittamiseen. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>visuaalinen ja verbaalinen ohjaus ei ole asiakasta kannustavaa ja potilaalle jää epäselväksi, mitä hänen tulee tehdä.</i> - <i>yrittää huomioida potilaan jäljellä olevaa toimintakykyä, mutta potilas ei ole täysin mukana toiminnassa, koska potilaalle ei anneta joko tämän tarvitsemaa aikaa tai tilaa.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>verbaalinen, visuaalinen, taktillinen vuorovaikutus ei ole potilasta kannustavaa.</i> - <i>potilaalle jää epäselväksi, mitä hänen tulee tehdä.</i> - <i>potilaalle ei anneta hänen tarvitsemaansa aikaa eikä tilaa.</i>

Arviointikriteerit				
Arvioinnin kohteet	Erinomaiset tiedot ja taidot (K5)	Hyvät tiedot ja taidot (H4)	Turvalliset tiedot ja taidot (H3)	Hylkäysperuste
	Näytön suorittaja hoitaja/opiskelija	Näytön suorittaja	Näytön suorittaja	Näytön suorittaja
5 Siirtotapahtuma	<ul style="list-style-type: none"> - ohjaa potilaan kulloisessakin siirtotilanteessa oikeaan alkuasentoon ja antaa hänelle tarvittaessa ulkopuolisen tuen. - avustaa potilasta liikkumaan aktivoiden hänen voimavarojaan ja tukien hänen omatoimisuuttaan. - ohjaa tarvittaessa potilasta liikkumaan vaihteittain. - osaa toimia yhteistyössä parin kanssa sujuvasti 	<ul style="list-style-type: none"> - ohjaa potilaan kulloisessakin siirtotilanteessa oikeaan alkuasentoon ja antaa hänelle tarvittaessa ulkopuolisen tuen. - avustaa potilasta liikkumaan aktivoiden hänen voimavarojaan ja tukien hänen omatoimisuuttaan. - ohjaa tarvittaessa potilasta liikkumaan vaihteittain. - osaa toimia yhteistyössä parin kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> - ohjaa potilaan kulloisessakin siirtotilanteessa <i>lähes oikeaan</i> alkuasentoon ja antaa hänelle tarvittaessa ulkopuolisen tuen. - <i>potilaan vaihteista ohjausta on, mutta se on riittämätöntä</i> - osaa toimia yhteistyössä parin kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> - alkuasentoa ei ole huomioitu avustustilanteessa.
5.1 Käsien tai pienoisapuvälineen kanssa avustaminen	<ul style="list-style-type: none"> - mukauttaa oman liikkeensä potilaan aloittamaan liikkeeseen ja auttaa vain sen verran kuin potilas tarvitsee. Hoitaja ja potilas toimivat yhteistyössä. - ohjaa potilaan liikkumista luontaisten liikemallien mukaisesti ja tukee potilaan liikkumista stabiileista kehonosista (lantio, hartia- ja selkäseutu), jättäen liikkuvat kehonosat (nivelet ja vyötärön) vapaiksi liikkua. - ohjaa osan potilaan painosta pois liikkuvilta kehon osalta helpottaakseen liikkeen suoritusta. Paino ohjataan siirtymään luuston kautta kehon ulkopuolisille tukipinnoille esim. kun istuma-asennossa siirrytään sängyn reunalle, niin vartalon paino tukeutuu käden ja toisen lonkan kautta sänkyyn, jotta toinen lantion puoli siirtyy helpommin reunemmalle. - tuntee tavallisimmat pienoisapuvälineet siinä määrin, että osaa valita ja käyttää tarkoituksenmukaista ja turvallista apuvälinettä eri siirtotilanteissa. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>ei täysin mukautta omaa liikettään potilaan liikkeeseen, vaan auttaa potilasta hieman enemmän kuin potilas tarvitsee. Hoitaja ja potilas toimivat yhteistyössä.</i> - ohjaa potilaan liikkumista luontaisten liikemallien mukaisesti ja tukee potilaan liikkumista stabiileista kehonosista (lantio, hartia- ja selkäseutu), jättäen liikkuvat kehonosat (nivelet ja vyötärön) vapaiksi liikkua. - <i>potilaan liikkumista helpotetaan siirtämällä paino osittain pois liikkuvilta kehon osalta.</i> - tuntee tavallisimmat pienoisapuvälineet siinä määrin, että osaa valita ja käyttää tarkoituksenmukaista ja turvallista apuvälinettä eri siirtotilanteissa. 	<ul style="list-style-type: none"> - potilas aloittaa liikesuorituksen ja hoitaja ei täysin mukautta omaa liikettään potilaan liikkeeseen, vaan <i>auttaa potilasta enemmän</i> kuin potilas tarvitsee. - <i>ohjaa ja tukee potilaan liikkumista stabiileista kehonosista (lantio, hartia- ja selkäseutu), mutta otteet ovat puristusotteita.</i> - tuntee tavallisimmat pienoisapuvälineet siinä määrin, että <i>osaa valita ja käyttää apuvälinettä turvallisesti eri siirtotilanteissa.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - tekee potilaan puolesta sellaista, mitä potilas osaa tehdä itse - tarttuu vaatteisiin tai nivelkohtiin kuten kainaloihin. - avustussuunta on väärä. - apuvälineen valinta ei ole tue potilaan toimintakykyä - apuvälineen valinta ja käyttö johtaa vaaratilanteeseen potilaan tai suorittajan kohdalla.

Arviointikriteerit				
Arvioinnin kohteet	Erinomaiset tiedot ja taidot (K5)	Hyvät tiedot ja taidot (H4)	Turvalliset tiedot ja taidot (H3)	Hylkäysperuste
	Näytön suorittaja hoitaja/opiskelija	Näytön suorittaja	Näytön suorittaja	Näytön suorittaja
5.2 Nostimen kanssa avustaminen	<ul style="list-style-type: none"> - tuntee tavallisimmat nostimet (seisomanojanostimen tai potilasnostimen) ja siihen kuuluvat liinat siinä määrin, että osaa valita ja käyttää tarkoituksenmukaisesti ja turvallista apuvälinettä eri siirtotilanteissa. - apuvälineen valinta ja käyttö on sujuvaa - osaa siirtää potilaan sängystä pyörätuoliin tai WC:hen ja lattialta ylös nostimella. - osaa varmistaa apuvälineen toimintakunnon, käyttöpaikan, käytön turvallisuuden sekä apuvälineen käyttöön liittyvän ohjeituksen asianmukaisuuden. - osaa huomioida ja ilmoittaa apuvälineen käyttöön liittyvistä ongelmista tai käyttöohjeisiin liittyvistä puutteista 	<ul style="list-style-type: none"> - tuntee tavallisimmat nostimet (seisomanojanostimen tai potilasnostimen) ja siihen kuuluvat liinat siinä määrin, että osaa valita ja käyttää tarkoituksenmukaisesti ja turvallista apuvälinettä eri siirtotilanteissa. - apuvälineen valinta ja käyttö <i>ei ole niin sujuvaa</i> - osaa siirtää potilaan sängystä pyörätuoliin tai WC:hen ja lattialta ylös nostimella. - <i>osaa varmistaa apuvälineen toimintakunnon, käyttöpaikan, käytön turvallisuuden sekä apuvälineen käyttöön liittyvän ohjeituksen asianmukaisuuden.</i> - osaa huomioida ja ilmoittaa apuvälineen käyttöön liittyvistä ongelmista tai käyttöohjeisiin liittyvistä puutteista 	<ul style="list-style-type: none"> - tuntee tavallisimmat nostimet (seisomanojanostimen tai potilasnostimen) ja siihen kuuluvat liinat siinä määrin, että <i>osaa valita ja käyttää apuvälinettä turvallisesti eri siirtotilanteissa</i> - apuvälineen valinta ja käyttö on <i>hapuilevaa</i> - osaa siirtää potilaan sängystä pyörätuoliin tai WC:hen ja lattialta ylös nostimella. - osaa huomioida ja ilmoittaa apuvälineen käyttöön liittyvistä ongelmista tai käyttöohjeisiin liittyvistä puutteista 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>apuvälineen valinta ei ole tue potilaan toimintakykyä</i> - <i>apuvälineen valinta ja käyttö johtaa vaaratilanteeseen potilaan tai suorittajan kohdalla.</i>
6 Hoitajan työasento ja -liikkeet	<ul style="list-style-type: none"> - liikkuu potilaan liikkeen mukana ja tuottaa voimaa alaraajoillaan siirtämällä painoa jalalta toiselle. - säilyttää massakeskipisteen tukipinnan sisällä koko siirron ajan ja selkä on mahdollisimman suorana. - tuottaa voimaa optimaalisesti isoilla alaraajojen lihaksilla ja painonsiirroilla työntämällä / vetämällä lantion tasolla. - mukauttaa oman liikkeensä potilaan liikkeeseen - parityöskentelyssä hoitajat ja potilas toimivat hyvässä yhteistyössä. 	<ul style="list-style-type: none"> - liikkuu potilaan liikkeen mukana ja tuottaa voimaa alaraajoillaan siirtämällä painoa jalalta toiselle. - säilyttää massakeskipisteen tukipinnan sisällä lähes koko siirron ajan ja selkä on mahdollisimman suorana. - parityöskentelyssä hoitajat ja potilas toimivat hyvässä yhteistyössä. 	<ul style="list-style-type: none"> - liikkuu potilaan liikkeen mukana ja tuottaa voimaa alaraajoillaan siirtämällä painoa jalalta toiselle. - <i>voimaa ei tuoteta täysin alaraajojen lihaksilla vaan nostaa osittain yläraaja- ja hartialihaksillaan.</i> - parityöskentelyssä hoitajat ja potilas toimivat hyvässä yhteistyössä. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>selkä on kumarassa ja hän nostaa hartia ja yläraajan lihaksilla.</i> - <i>käyttää paljon voimaa.</i> - <i>jalkatyöskentelyssä syntyy liian kapea tukipinta, joten tasapaino jää heikoksi.</i>
7 Potilaan toimintakyvyn ja avustustavan kirjaaminen ja yhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> - kirjaa potilaan toimintakyvyssä tekemänsä oleelliset huomiot ja muutokset hoitokertomukseen. - toimii yhteistyössä potilaan, tämän omaisten, hoitajien ja hoito-paikkojen kanssa ja osaa viestittää havainnoistaan ja avustuskäytännöistä suullisesti, kirjallisesti tai tietoteknisiä välineitä käyttäen tai näillä kaikilla tavoilla. 	<ul style="list-style-type: none"> - kirjaa potilaan toimintakyvyssä tekemänsä oleelliset huomiot ja muutokset hoitokertomukseen. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>kirjaaminen on vajavaista - jotain oleellista turvallisuuteen tai toimintakyvyn tukemiseen liittyvää jää huomioimatta.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>ei osaa huomioida avustustapaan liittyviä oleellisia tekijöitä.</i>

SUOSTUMUS

Vanhainkodin hoitohenkilökuntaa osallistuu Työterveyslaitoksen suunnittelemaan Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutukseen.

Koulutuksen tavoitteena on hoitotyöntekijöiden siirto- ja avustuskäytäntöjen kehittyminen ja yhtenäistyminen sekä työturvallisuuden ja potilasturvallisuuden lisääntyminen.

Potilassiirtojen Ergonomiakortin koulutukseen kuuluva käytännön koe (näyttö) videoidaan arvioinnin helpottamiseksi ja koulutukseen osallistujien oikeusturvan varmistamiseksi.

Annan suostumukseni videoida liikkumiseeni ja avustamiseeni liittyviä siirtotilanteita. Samalla annan suostumukseni, että rastimerkintöjen (X) mukaan:

- | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. Videota saa käyttää Omakotisäätiön koulutustilaisuuksissa | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| 2. Kuvia / videota saa käyttää opetus- ja esittelymateriaalina julkaisuissa | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| 3. Kuvia/ videota saa käyttää koulutuksissa/ luennoilla | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| 4. Kuvia / videota saa julkaista TTL:n tai kouluttajan www-sivuilla | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| Haluan kuvia käsiteltävän siten, ettei henkilöllisyyteni paljastu. | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |

Helsingissä _____ 2009.

Asukkaan nimi

(puolesta) _____
Suostumuksen antajan nimi

Asukkaan nimenselvennys

Suostumuksen antajan nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja

Nimen selvennys

Tästä lomakkeesta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, toinen hankkeeseen osallistuvalla henkilöllä ja toinen hankkeen toteuttajalle.

Suostumus valokuvien ja videoiden käyttöön

SUOSTUMUS

Annan kuvausluvan, jotta Potilassiirtojen Ergonomiakortin käytännön koettani (=näyttöä) voidaan arvioida videolta.

Samalla annan suostumukseni, että rastimerkintöjeni (X) mukaisesti:

- | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. Videota saa käyttää opetus- ja esittelymateriaalina julkaisuissa | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| 2. Videota saa käyttää koulutuksissa / luennoilla | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |
| 3. Videon saa julkaista www-sivuilla | Kyllä <input type="checkbox"/> | Ei <input type="checkbox"/> |

Paikka _____

Aika ____ / ____ 20 ____

Kuvattavan _____ Syntymäaika _____ - _____
allekirjoitus tai henkilötunnus

Nimenselvennys: _____

Lähiosoite: _____

Postinumero ja -toimipaikka: _____

Vastaanottajan allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____