

Fyysiset riskit ja oireet

TUULA PUTUS

TURUN YLIOPISTO



Miksi ergonomia fokuksessa?


Hoitotyön fyysisesti raskaimpia työtehtäviä ovat potilaan liikkumisen avustaminen ja käsin tehdyt nostot ja siirrot (mm. Nuikka 2002; Kivimäki ym. 2006; Karhula ym. 2007; Karahan ym. 2009; Ngan 2010).

Hoitotilat, apuvälineet ja hoitajien ohjaus- ja avustustaidot eivät vastaa asiakkaiden tarpeita (mm. Tamminen-Peter 2007; Tamminen-Peter ym. 2007).

Hoitajat voivat vaikuttaa työn riskeihin omalla toimintatavallaan, esimerkiksi hyvällä avustustekniikalla tai -taidolla.

Tamminen-Peterin tutkimuksessa (2005) avustustaidon parantumisen myötä hoitajien subjektiivinen ja mitattu kuormitus vähentyi, ja asiakkaiden aktiivisuus lisääntyi.

Erytisen riskin hoitajien terveydelle saattaa aiheuttaa voimakkaan ylipainoisten potilaiden ja asiakkaiden hoitoon liittyvät siirrot, koska tällaisten potilaiden avustamiseen ei ole olemassa soveltuvia apuvälineitä eikä hoitajilla ollut riittävästi heidän siirroissaan vaadittua osaamista (Cowley & Leggett 2010).



Kuormituksen kesto

Vanhainkodeissa ja vuodeosastoilla työskentelevistä lähes kaksi kolmasosaa piti Laineen ym. (2010) mukaan työtään usein tai jatkuvasti fyysisesti kuormittavana.

Raskaimmaksi työnsä kokivat hoitoapulaiset, perushoitajat ja kotipalvelutyöntekijät.

Heidän työhönsä sisältyy useita kertoja päivässä ja jopa tunnissa nostamista, kantamista tai kannattelua ilman apuvälineitä.

Yli puolet vuodeosastojen ja vanhainkotien työntekijöistä ja lähes puolet palvelutalojen työntekijöistä raportoi työhön sisältyvän huonossa asennossa työskentelyä yhdestä neljään tuntia päivittäin tai jopa enemmän (Laine ym. 2011; Perkiö-Mäkelä ym. 2010.)

Freitagin (2014) tutkimuksen mukaan vanhustenhuollossa työskentelevät hoitajat ovat lähes kaksi tuntia työvuorosta huonossa etukumarassa asennossa, kun vastaava aika sairaalassa työskentelevillä hoitajilla on runsas tunti.



Vaivojen yleisyys hoitoalalla

Sairaanhoitajilla on kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitoalan ammattiryhmistä eniten alaselkävaivoja (Karahana ym. 2009).

Alaselän vaivat saattavat puolestaan aiheuttaa vaivoja myös muissa kehonosissa, kuten olkapäissä, niskassa tai alaraajoissa (Daraiseh ym. 2010).

Suomessa vanhustenhuollon hoitohenkilökunnalle tehtyjen kyselytutkimusten mukaan runsaalla puolella on vaivoja niska- ja hartiasseudussa sekä alaselässä.

Alaselkävaivat olivat vähentyneet vuotta 2008 edeltäneiden kymmenen vuoden aikana noin 10 %, kun niska- ja hartiasseudun vaivoissa väheneminen oli vain noin 5 %. (Tamminen-Peter ym. 2009).

Poissaolot

Sairauspoissaolopäiviä sosiaali- ja terveysalalla työskentelevillä on keskimäärin enemmän kuin muilla työllisillä.

Vuonna 2011 pitkiä, vähintään yhdeksän päivää kestäneitä, sairausvakuutusjärjestelmästä korvattuja sairauspoissaolopäiviä oli toimialalla yhteensä 8,2 päivää työllistä kohti. (Laine & Kokkinen 2013.)

Ammattiryhmien välillä on suuria eroja, niin että eniten sairastavat kodinhoitajat, lähihoitajat ja sairaala-apulaiset (Salo ym. 2012).

Kodinhoitajilla on vuodessa 29 sairauspoissaolopäivää, perus- ja lähihoitajilla 28 päivää ja sairaanhoitajilla 20 päivää, näistä yli kolmannes (37 %) selittyy tuki- ja liikuntaelinsairauksilla (Parantainen & Laine 2010).

Ruumiillinen rasitus ja poissaolot

Julkisessa vanhustenhoidossa Ruotsissa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat työnsä olevan sekä fyysisesti että psyykkisesti erittäin kuormittavaa.

Asteikolla 1–5 (1 = ei kuormittavaa, 5 = erittäin kuormittavaa) mitattuna fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden mediaani oli 4.

Sairaanhoitajista 37 % ei ollut viimeisen vuoden aikana yhtään päivää poissa sairauden vuoksi, mutta 68 % raportoi olleensa töissä sairaana töissä.

Puolet (50 %) hoitajista oli ollut viimeisen vuoden aikana poissa töistä sairauden vuoksi 1-3 kertaa, 9 % 4–6 kertaa ja 4 % useammin kuin 7 kertaa. (Josefsson 2012.)

Kuormittavat asennot ja myötävaikuttavat tekijät

Kuormittaville tilanteille oli ominaista fyysisesti kuormittavat työasennot ja -liikkeet sekä psyykkisesti kuormittava vuorovaikutus potilaan kanssa ja huoli muista potilaista.

Kuormittumiseen oli yhteydessä myös kiire, jota kokivat eniten aloittelevat sairaanhoitajat ja toisaalta pitkään työssä olleet kokeneet mutta osin myös muiden töistä vastanneet erikoissairaanhoitajat. (Nuikka 2002)

Vanhustenhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien vähäisellä sosiaalisella tuella ja koetulla fyysisellä kuormittavuudella on yhteys tuki- ja liikuntaelinoireiden määrään. Koettu henkinen kuormittavuus ja epäoikeudenmukaisuus lisäävät myös tuki- ja liikuntaelinoireita. (Pekkarinen ym. 2013.)

Hoitotyöhön liittyvä väkivalta (esim. Heiskanen 2007) pahentaa etenkin pitkään jatkuessaan tuki- ja liikuntaelinvaikeuksista aiheutuvaa kipua, joka puolestaan aiheuttaa hankaluutta selvittää työtehtävistä, unettomuutta ja masentuneisuutta (Miranda ym. 2014)

Työntekijän fyysiset ominaisuudet

Fyysisen kunnon lisäksi antropometriset mitat (pituus, paino yms.) vaikuttavat hoitajan työskentelyyn avustustilanteissa (Kjellberg 2003).

Zhao ym. (2012) totesivat, että kolmannekselle vuorotyötä tekevästä hoitajista ilmaantui alaselkävaivoja kahden vuoden seurantajakson aikana ja että erityinen riski selkävaivoihin oli ylipainoisilla tai liikalihavilla.

Lähihoitajien niska-hartiavaivat ovat yhteydessä korkeaan painoindeksiin (BMI) (Arvidsson ym. 2012).

Tupakointi, lihavuus ja työkokemus ovat yhteydessä hoitajien tuki- ja liikuntaelinvaikeuksiin eri kehonosissa (Daraiseh ym. 2010).

Tupakointi ja ylipaino lisäävät elimistön yleistä tulehdusta eli inflammaatiota, mikä on mukana kivun kokemuksessa ja kudonsaariossa kudosten ylläpidon ja mikrotraumojen yhteydessä.

Muut myötävaikuttavat tekijät

Suuri mekaaninen kuormitus on yhteydessä niska-hartiavaivojen esiintymiseen sekä miehillä että naisilla, mutta mekaanisen kuormituksen ja psykososiaalisten tekijöiden eli työstressin yhteisvaikutus tuli esille vain naisilla (Östregren 2005).

Tuki- ja liikuntaelinaivat liittyvät psykososiaaliseen kuormitukseen niin hoitotyötä avustavilla, sairaanhoitajilla kuin johtajillakin ja yhtä paljon miehillä ja naisilla.

Sairaanhoitajat ja naiset hyötyivät Sembajwen ym. (2013) mukaan muita enemmän esimiestuesta. (Sembajwe ym. 2013).




Resurssien niukkuus

Liian vähäinen henkilökuntamäärä lisää hoitajien fyysistä kuormittumista. Työntekijöillä ei ole aikaa tehdä työtä optimaalisella työtekniikalla eivätkä he käytä apuvälineitä (Koppelaar ym. 2012; Tamminen-Peter & Wickström 2013).

Sairaanhoitajien työ vanhustenhoitoyksiköissä on kiireistä, ja siihen liittyy korkea osaamisvaatimus, paljon tunnekuormitusta ja ristiriitaisia odotuksia (Nuikka 2002; Josefsson ym. 2007).

Kiire on yhteydessä moniin työhön liittyviin terveysongelmiin, muun muassa vanhustenhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien niska- ja selkävaivoihin sekä lihas- ja nivelvaivoihin (Josefsson 2012).

Suuret henkilöstövähennykset vaarantavat työhön jäävien terveyttä. Terveiden heikentyminen näkyy tuki- ja liikuntaelinoireiden kasvuna, sairauspoissaolojen ja tapaturmien lisääntymisenä. (Oksanen ym. 2012).



Ergonomiainterventioiden vaikutus

Virpi Fagerströmin väitöskirja-aineistossa monitasoinen ergonominen avustamisinterventio vähensi työntekijöiden liikuntaelinoireita

- niska-hartiaseudussa
- olkapäissä
- selän yläosassa

Selän alaosan vaivoihin interventiolla ei ollut merkitsevää vaikutusta.

Verrokkiryhmässä tuki- ja liikuntaelinvaiat lisääntyivät seuranta-aikana olkapään vaivoja lukuun ottamatta (Fagerström 2013).



Fyysiset vaivat ja työkyvyttömyys

Vanhainkocodeissa (63 %) ja palvelutaloissa (65 %) työskentelevät arvelivat muita harvemmin selviytyvänsä työssään eläkeikään saakka. (Laine ym. 2011.)

Arvion mukaan 12 % hoitoalalla työskentelevistä jättää vuosittain työnsä selkävaivojen vuoksi (Gropelli & Corle 2011).

Työkyvyttömyys on sosiaali- ja terveysalalla muita toimialoja useammin syynä eläkkeelle siirtymiseen.

Työeläkkeen myöntämissyyt liittyvät yleisimmin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja mielenterveydenhäiriöihin.

Hellsténin aineiston interventio 2010-12

Niska-hartiat 32 %

Olkapäävaivat 19-20 %

Kyynäpää 7-8 %

Ranteet, kädet 19-18%

Selän yläosa 17-22%

Selän alaosa 28-32 %

Lonkat 8 – 11 %

Polvet 14 %

Nilkat jalkaterät 9-11 %

Hellstén vk 2014



Kuntoutusmahdollisuudet

Elintapaneuvonta

Painonhallinta, lihaskunnon, tasapainon ja koordinaation ylläpitäminen

Poissaolojen varhainen tuki


Varhaiset kuntoutustoimet

Psykyen ja työyhteisön tuki

Väkivaltatilanteiden hyvä hoito

Työnohjaus

Vuorotteluvapaat ja työnkierto?



Mikä on työterveyshuollon ammattihenkilöiden kokemus?

Näyttäytyyko tilanne vaikeana kentällä?

Mitkä ovat suurimmat ongelmat?

Mitä tapahtuu lähimmän 5-10 vuoden aikajänteellä?

Miten SOTE-uudistus vaikuttaa lähitulevaisuuteen?



Lisätietoja

Hellstén K. TYÖN FYYSSINEN JA PSYKKINEN KUORMITTAUVUUS VANHUSTENHOIDOSSA. Väitöskirja Turun yliopisto 2014.

Fagerström V. Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä – monitasoinen kotnrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Turun yliopisto 2013.

Tamminen-Peter L, Moilanen A, Fagerström V. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Helsinki, Työterveyslaitos 2011.

Jne.

