

**Katja Mattinen, Anu Valli, Sari Vähätiitto**

**POTILASSIIRTOJEN ERGONOMIAKORTTI®-  
KOULUTUKSEN VAIKUTUS TYÖN FYYSISEEN  
KUORMITTAVUUTEEN JA TYÖHYVINVOINTIIN**

**Tutkimus Hoivayksikön ja Puhtokodin hoitohenkilökunnasta**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Toukokuu 2014**

## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Yksikkö</b> Ylivieskan yksikkö	<b>Aika</b> Toukokuu 2014	<b>Tekijät</b> Katja Mattinen, Anu Valli, Sari Vähätiitto
<b>Koulutusohjelma</b> Sosiaali-alan koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> POTILASSIIRTOJEN ERGONOMIAKORTTI -KOULUTUKSEN VAIKUTUS TYÖN FYYSISEEN KUORMITTAVUUTEEN JA TYÖHYVINVOINTIIN		
<b>Työnohjaaja</b> Helinä Nurmenniemi		<b>Sivumäärä</b> 85 + 2
<b>Työelämäohjaaja</b> Katja Rättyä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen vaikutuksia työn fyysiseen kuormittavuuteen ja työhyvinvointiin Ylivieskan hoiva- ja asumispalveluiden laitoshoitoyksikössä ja Puhtokodissa.</p> <p>Tutkimus on toteutettu kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineistoa keräsimme kyselylomakkeen avulla, joka koostui avoimista kysymyksistä sekä monivalintakysymyksistä. Aineisto on purettu SPSS-ohjelmaa apuna käyttäen. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät ovat koulutukseltaan lähihoitajia, perushoitajia, sairaanhoitajia sekä kodinhoitajia. Tutkimuksessa hoitohenkilökunta vastasi tekemäämme kyselylomakkeeseen, joka painottui hoitotyön henkiseen kuormittavuuteen. Toinen kyselylomake on suoritettu aiemmin palvelupäällikkö Riitta-Liisa Kujalan toimesta, ja kyselylomakkeessa painotettiin hoitotyön fyysistä kuormittavuutta.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus on vaikuttanut positiivisesti hoitohenkilökunnan työn fyysisen kuormituksen vähenemiseen sekä sitä kautta myös työhyvinvointiin. Koulutuksen jälkeen työn kuormitus on vähentynyt monella osa-alueella ja työhyvinvoinnin taso on suhteellisen hyvä. Tutkimuksessa nousi myös esille, että erityisesti esimiestasolla tulisi tarttua työtä kuormittaviin haasteisiin hyvissä ajoin.</p>		
<b>Asiasanat</b> ergonomia, työhyvinvointi, Potilassiirtojen Ergonomiakortti®		

## ABSTRACT

<b>Unit</b> Ylivieska	<b>Date</b> May 2014	<b>Author/s</b> Katja Mattinen, Anu Valli, Sari Vähätiitto
<b>Degree programme</b>  Social science		
<b>Name of thesis</b>  EFFECTS OF ERGONOMIC PATIENT HANDLING CARD® -TRAINING ON THE PHYSICAL LOAD OF WORK AND ON WORK WELLBEING		
<b>Instructor</b>  Helinä Nurmenniemi		<b>Pages</b> 85 + 2
<b>Supervisor</b>  Katja Rättyä		
<p>The purpose of thesis was to examine the effects of Ergonomic patient handling card® -training on the physical stress and well-being in the Health Care department and in Puhtokoti department in Ylivieska.</p> <p>The research was conducted using quantitative research method. The data were collected through a questionnaire, which consisted of open questions and multiple-choice questions. The data were analyzed with the help of the SPSS program. The staff that participated in the study included trained nurses, practical nurses, nurses and home helpers. The participants responded to a questionnaire, which focused on the mental workload of nursing. Another questionnaire had been completed previously by Service Manager Riitta-Liisa Kujala, and that questionnaire focused on the physical workload of nursing.</p> <p>In the research it was found out that Ergonomic patient handling card ® -training has had a positive impact on the physical workload of the nursing staff as it has decreased and thus the well-being has increased. After the training, the work load had reduced in many areas and the well-being level is relatively good. It was also brought up in the study that the challenges increasing the burden of work should be intervened well in advance by the management.</p>		
<b>Key words</b> ergonomics, work wellbeing, Ergonomic patient handling card®		

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
(KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY)  
(ESIPUHE)  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 ERGONOMIA</b>	<b>3</b>
2.1 Ergonomia käsitteenä	3
2.2 Ergonomia hoitotyössä	4
<b>3 HOITOTYÖ JA HOITOTYÖN KUORMITTAVUUS</b>	<b>5</b>
3.1 Apuvälineet	6
3.2 Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuormittavuus	8
3.3 Hyvinvointi	9
3.4 Työhyvinvointi	10
3.5 Esimiehen rooli työhyvinvoinnissa	11
3.6 Työhyvinvoinnin portaat	13
3.7 Esimiestyö ja työn tuottavuus työhyvinvoinnissa	14
<b>4 LAITOS- JA PALVELUASUMINEN PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLIOSSA</b>	<b>16</b>
4.1 Asuminen hoiva- ja asumispalveluiden laitoshoitoyksikössä	17
4.2 Palveluasuminen Puhtokodissa	17
<b>5 POTILASSIIRTOJEN ERGONOMIAKORTTI®</b>	<b>18</b>
5.1 Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus	18
5.2 Interventioiden vaikuttavuus	20
<b>6 LAIT JA SÄÄDÖKSET</b>	<b>21</b>
6.1 Työturvallisuuslaki	21
6.2 Työterveyshuoltolaki	24
6.3 Työaikalaki	25
6.4 Laki yhteistoiminnasta yrityksissä	25
6.5 Ammattitautilaki	26
6.6 Tapaturmavakuutuslaki	26
<b>7 AIEMMAT TUTKIMUKSET JA TULOKSET</b>	<b>27</b>
<b>8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT</b>	<b>29</b>
8.1 Tutkimusmenetelmät	29
8.2 Tutkimuksen kulku	30
8.3 Aineiston analysointimenetelmät	32
8.4 Eettisyys	32

<b>9 TYÖN KUORMITUS- JA ERGONOMIAKYSELYN TULOKSET</b>	<b>34</b>
<b>9.1 Taustatiedot</b>	<b>34</b>
<b>9.2 Työ-,terveys- ja työkyky</b>	<b>35</b>
<b>9.3 Avoimet kysymykset</b>	<b>50</b>
<b>9.3.1 Koulutuksen vaikutus työhön</b>	<b>51</b>
<b>9.3.2 Koulutuksen vaikutus hoitohenkilökuntaan</b>	<b>52</b>
<b>10 TYÖHYVINVOINTIKYSELYN TULOKSET</b>	<b>55</b>
<b>10.1 Taustatiedot</b>	<b>55</b>
<b>10.2 Omat elämäntavat</b>	<b>56</b>
<b>10.3 Ergonomia työssä</b>	<b>55</b>
<b>10.4 Työyhteisö</b>	<b>59</b>
<b>10.5 Avoimet kysymykset</b>	<b>63</b>
<b>10.5.1 Työhyvinvointiin liittyvät asiat</b>	<b>63</b>
<b>10.5.2 Työaikaan liittyvät asiat</b>	<b>64</b>
<b>10.5.3 Työhön vaikuttamiseen liittyvät asiat</b>	<b>65</b>
<b>11 YHTEENVETO</b>	<b>68</b>
<b>11.1 Työn kuormitus- ja ergonomiakysely</b>	<b>68</b>
<b>11.2 Työhyvinvointikysely</b>	<b>71</b>
<b>12 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>75</b>
<b>12.1 Työn kuormitus- ja ergonomiakysely</b>	<b>75</b>
<b>12.1.1 Apuvälineiden käyttö Hoivayksikössä ja Puhtokodissa</b>	<b>75</b>
<b>12.1.2 Tuki- ja liikuntaelinterveys Hoivayksikössä ja Puhtokodissa</b>	<b>76</b>
<b>12.2 Työhyvinvointikysely</b>	<b>76</b>
<b>12.2.1 Esimiehen ja työyhteisön tuen merkitys työyhteisössä</b>	<b>77</b>
<b>12.2.2 Työn psyykkiset kuormitustekijät</b>	<b>77</b>
<b>13 POHDINTA</b>	<b>79</b>
<b>13.1 Itsearviointi</b>	<b>80</b>
<b>13.2 Kehittämisideat</b>	<b>82</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>83</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT 1</b>	
KUVIO 1. Kuinka kuormittavaa työsi on fyysisesti?	35
KUVIO 2. Kuinka kuormittavaa työsi on psyykkisesti?	36
KUVIO 3. Kuinka usein siirrät tai nostat asiakkaita?	36
KUVIO 4. Onko asiakkaan siirtäminen ylöspäin vuoteessa fyysisesti raskasta?	37
KUVIO 5. Onko asiakkaan kääntäminen vuoteessa fyysisesti raskasta?	38
KUVIO 6. Onko asiakkaan avustaminen makuulta istumaan fyysisesti raskasta?	38
KUVIO 7. Onko asiakkaan avustaminen wc:ssä fyysisesti raskasta?	39
KUVIO 8. Haittaako niska- tai hartiavaiva työskentelyäsi?	40
KUVIO 9. Haittaako olkapäävaiva työskentelyäsi?	40

KUVIO 10. Haittaako kyynärpäävaiva työskentelyäsi?	41
KUVIO 11. Haittaako ranne- tai käsivaiva työskentelyäsi?	41
KUVIO 12. Haittaako selän yläosan vaivat työskentelyäsi?	42
KUVIO 13. Haittaako selän alaosan vaivat työskentelyäsi?	42
KUVIO 14. Haittaako lonkkavaiva työskentelyäsi?	43
KUVIO 15. Haittaako polvivaiva työskentelyäsi?	43
KUVIO 16. Haittaako nilkka- tai jalkaterävaiva työskentelyäsi?	44
KUVIO 17. Käytätkö liukulakanaa?	44
KUVIO 18. Käytätkö poikkilakanaa?	45
KUVIO 19. Käytätkö M-vyötä/nostoremmiä?	45
KUVIO 20. Käytätkö apinapuuta?	46
KUVIO 21. Käytätkö nostovyötä/talutusvyötä?	46
KUVIO 22. Käytätkö liukupatjaa?	47
KUVIO 23. Käytätkö liukulevyä?	47
KUVIO 24. Käytätkö kääntölevyä?	48
KUVIO 25. Käytätkö tarttumatukea/kolmiorautaa?	48
KUVIO 26. Käytätkö kääntölevyä nostotuen kanssa?	49
KUVIO 27. Käytätkö seisomanojanostinta?	49
KUVIO 28. Käytätkö liinanostinta?	50

## **KUVIOT 2**

KUVIO 1. Onko sinulla tuki- ja liikuntaelinvaivoja tai sairauksia?	56
KUVIO 2. Koetko tuki- ja liikuntaelinvaivojen vaikuttavan omaan mielialaasi ja työskentelyysi?	56
KUVIO 3. Kuinka usein liikut vapaa-ajallasi?	57
KUVIO 4. Noudatanko ergonomista työtettä?	57
KUVIO 5. Oletko kokenut oman ergonomisen työskentelytapasi vaikuttavan asiakkaan hyvinvointiin/kuntoutukseen?	58
KUVIO 6. Kuinka työpaikallasi noudatetaan näitä taukoja?	59
KUVIO 7. Saatko tukea esimieheltäsi?	59
KUVIO 8. Saatko tukea työtovereiltasi?	60
KUVIO 9. Annatko itse tukea työtovereillesi?	60
KUVIO 10. Onko työilmapiiri työpaikallasi mielestäsi hyvä?	61
KUVIO 11. Koetko tullessi kiusatuksi/syrjityksi työpaikallasi?	61
KUVIO 12. Tukeeko työnantaja kuntoutusta työpaikallasi?	62
KUVIO 13. Joustatko työajoissasi?	62

## **TAULUKOT 1**

TAULUKKO 1. Mainitse kolme tärkeintä asiaa, jotka opit Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksessa.	51
TAULUKKO 2. Onko työyhteisössäsi sitouduttu käyttämään ergonomisia työmenetelmiä?	52
TAULUKKO 3. Koetko työsi fyysisen raskauden muuttuneen sen jälkeen, kun suoritit Potilassiirtojen Ergonomiakortin® / kun ergonomiosaaminen on työyhteisössäsi lisääntynyt?	53
TAULUKKO 4. Onko työtapojen muutoksella ollut vaikutusta tuki- ja liikuntaelinterveyteesi?	54

## **TAULUKOT 2**

TAULUKKO 1. Vastaajien sukupuoli	55
TAULUKKO 2. Mitkä asiat kuormittavat työtäsi psyykkisesti?	64
TAULUKKO 3. Miten koet ergonomisen työajan?	65
TAULUKKO 4. Miten koet työpaikan järjestämät koulutukset?	66
TAULUKKO 5. Miten työpaikallasi toimii oman työn organisointi?	66
TAULUKKO 6. Kehittämisideat	67

## 1 JOHDANTO

Teimme opinnäytetyömme peruspalvelukuntayhtymä (PPKY) Kallion Ylivieskan hoiva- ja asumispalveluiden laitoshoitoyksikköön ja Puhtokotiin. Opinnäytetyömme aiheen saimme silloisen palveluesimies Katja Rättyän ja palvelupäällikkö Riitta-Liisa Kujalan esityksestä. Aihe on ajankohtainen, sillä hoiva- ja asumispalveluiden laitoshoitoyksikön ja Puhtokodin hoitohenkilökunta ovat käyneet Potilassiirtojen Ergonomiakortti® –koulutuksen vuosina 2011-2013. PPKY Kallion hoiva- ja asumispalveluiden laitoshoitoyksiköstä puhuttaessa käytämme siitä nimitystä Hoivayksikkö. Puhumme opinnäytetyössämme hoitohenkilökunnasta, joka kattaa sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat sekä kodinhoitajat. Yhteistä termiä käyttämällä saadaan ymmärrys siitä, että koko hoitohenkilökunta tekee samaa työtä.

Tutkimuksemme oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, joka suoritettiin kyselylomakkeiden avulla. Avoimet kysymykset purettiin laadullisen analyysin menetelmin käyttäen teemoittelua. Käytimme palvelupäällikkö Riitta-Liisa Kujalan toimesta tehtyä Työn kuormitus- ja ergonomiakyselyä (LIITE 1) ja täydensimme sitä itse tekemämme työhyvinvointikyselylomakkeen avulla (LIITE 2). Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Potilassiirtojen Ergonomiakortti® –koulutuksen vaikutuksia Hoivayksikön ja Puhtokodin hoitohenkilökuntaan. Rajasimme aihealueen niin, että tutkimme koulutuksen vaikutusta hoitohenkilökunnan työn fyysiseen kuormittavuuteen ja työhyvinvointiin näissä molemmissa työyksiköissä. Sosiaali- ja terveysala on työnkvaltaan hyvin fyysinen, jonka vuoksi työnkuvalla on suora yhteys työhyvinvointiin. Jos työyhteisössä ei voida fyysisesti ja psyykkisesti hyvin, se alentaa työkykyä ja voi heikentää terveyttä. Koska Työn kuormitus- ja ergonomiakysely (LIITE 1) oli todella laaja, toimme vastauksista esille ainoastaan hoitohenkilökunnan työn fyysiseen kuormittavuuteen vaikuttavat vastaukset. Työhyvinvointikyselystämme (LIITE 2) olemme ottaneet tarkasteltavaksi selkeästi työhyvinvointiin vaikuttavat vastaukset.

Opinnäytetyössämme tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Miten Potilassiirtojen Ergonomiakortti® –koulutus on vaikuttanut hoitohenkilökunnan työn fyysiseen kuormittavuuteen?



## 2. Miten Potilassiirtojen Ergonomiakortti® –koulutus on vaikuttanut hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin?

Tutkimusaiheemme katsomme liittyvän Sosionomin (AMK) työhön intervention ja työhyvinvoinnin kautta. Ergonomia on joka työssä tärkeää ja sen tiedostaminen sekä toteuttaminen oman työhyvinvoinnin kannalta auttaa jaksamaan omassa työssään paremmin. Näin ollen pystytään ennaltaehkäisemään myös mahdollisia työtapaturmia. Sosionomin (AMK) opintoihin kuuluu johtamisen ja esimiestehtävien perusteet, jonka vuoksi aiheemme liittyy Sosionomin (AMK) työhön mahdollisissa johto- ja esimiestehtävissä. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® –koulutusten vaikutusta on tutkinut muun muassa aiheesta väitöskirjan tehnyt terveystieteiden maisteri Virpi Fagerström, ja hänen tutkimuksensa on tuotu myös esille tässä opinnäytetyössä.

## 2 ERGONOMIA

Tässä luvussa käsittelemme ergonomiaa hoitotyön näkökulmasta. Ergonomia on hyvin laaja käsite, jonka vuoksi jouduimme rajaamaan sen koskemaan pelkästään ergonomista hoitotyötä Hoivayksikössä ja Puhtokodissa. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutusta käsittelemme luvussa viisi.

### 2.1 Ergonomia käsitteenä

Ergonomialle on olemassa lukuisia, hieman eri asioita painottavia mutta kutakuinkin samansisältöisiä määritelmiä (Launis&Lehtelä 2006, 12). Ergonomia-käsite tulee kreikankielisistä sanoista *ergo* eli työ ja *nomos* eli luonnonlait (Launis&Lehtelä 2011, 19). Ergonomian tarkoituksena on tarkastella työtilannetta toiminnallisena kokonaisuutena. Ergonomian tavoitteita ovat tekniikan ja ihmisen yhteistoiminnan tehokkuus, laatu ja häiriöttömyys sekä ihmisen turvallisuus, terveys, hyvinvointi ja kehittyminen. Hoitohenkilökunnan kuormittumiseen, työn sujuvuuteen, virheisiin ja tapaturmiin vaikuttavat sekä hoitohenkilökunnan ominaisuudet että työtehtävät, työvälineet, työjärjestelyt ja työympäristö.

Ergonomian osa-alueisiin kuuluu fyysinen, kognitiivinen ja organisatorinen ergonomia. Fyysinen ergonomia tarkoittaa fyysisen työympäristön, työpisteiden, työvälineiden ja työmenetelmien suunnittelua. Kognitiivinen ergonomia taas on järjestelmien ja niiden käyttöliittymien, kuten näyttöjen ja ohjainten sekä tiedon esittämistapojen suunnittelua. Organisatorinen ergonomia sisältää henkilöstön, työprosessien, työkokonaisuuksien ja työaikajärjestelyjen suunnittelua sekä tuotannon, toiminnan laadun ja yhteistyön kehittämistä. (Launis ym. 2011, 20.) Näin ollen ergonomia voidaan jakaa kolmeksi, hoitohenkilökunnan, työympäristön ja johtamisen, osa-alueeksi.

Jos kaikki työskentelisivät ergonomisesti, meillä olisi luultavasti vähemmän työtapaturmia ja työkyvyttömiä kansalaisia. Ergonomia vaikuttaa meihin kaikkiin, oli toimipaikkamme mikä tahansa. Ergonomiassa on kyse työskentelytavoista, jotka kuormittavat työssä

toimijaa ja työtä mahdollisimman vähän, käyttäen apuvälineinä erilaisia toiminnan metodeja sekä tekniikkaa.

## **2.2 Ergonomia hoitotyössä**

Hyvä siirtotaito eli ergonomisesti oikea työskentely on hoitohenkilökunnan kykyä tunnistaa asukkaan voimavarat. Hoitohenkilökunnan on tärkeä osata hyödyntää niitä asukkaaseen, että asukas pystyy pienellä avustuksella siirtymään turvallisesti ja miellyttävästi. Hoitohenkilökunnan on tärkeä muistaa työskennellä hyvässä, tasapainoisessa asennossa ja muistaa hyödyntää apuvälineitä ja avustusympäristöä hyödyntäen (Fagerström, Moilanen, Tamminen-Peter 2011, 16).

Hoitohenkilökunnan on tärkeää tiedostaa ja tunnistaa asukkaiden kunnan vaihtelut ja odottamattomat liikkeet, koska ne luovat vaaratilanteita hoitajille. Työpaikalla on hyvä sopia yhteisesti asukkaiden avustusperiaatteet ja kirjaamiskäytännöt, näin voidaan taata työturvallisuus ja hoidon laatu. Oikeat avustustavat ovat turvallisia ja miellyttäviä sekä asukkaalle että hoitohenkilökunnalle (Fagerström ym. 2011,17).

Ympäristö järjestetään turvallisesti poistamalla liikkumista vaikeuttavat esteet. Asukkaalle valitaan sopivat avustamismenetelmät, aktivointikeinot sekä apuvälineet ja hänelle kerrotaan, mitä hänen tulee tehdä ja miten häntä avustetaan. Hoitohenkilökunta liikkuu asukkaan liikkeen mukana, mutta välttää kurkottelua, kumartelua sekä selän kiertoasentoa. Asukas aloittaa liikkeen, jota hoitohenkilökunta seuraa samanaikaisesti. Asukkaan avustamisessa katsekontakti, hoitohenkilökunnan kosketus, rauhallinen ja selkeä puheohjaus ovat tärkeitä, koska ne lisäävät asukkaan turvallisuuden tunnetta. (Coco, Lahti & Simola. 2011, 113-114.)

Ergonomian johtaminen yhdistetään usein työturvallisuuteen. Työturvallisuuden varmistaminen edellyttää aktiivisuutta useilla tasoilla: teknisessä turvallisuudessa, työympäristön turvallisuudessa, työtavoissa, perehdyttämisessä, johtamisessa ja organisaation turvallisuuskulttuurin kehittämisessä. Esimiehen ja henkilöstön sitoutuminen ovat edellytyksenä vaaratilanteista oppimiseen sekä jatkuvaan turvallisuustyöhön sekä seurantaan. (Viitala, R. 2007, 217-218.)

### 3 HOITOTYÖ JA HOITOTYÖN KUORMITTAVUUS

Hoitotyö koostuu hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista asukkaan tarpeiden mukaan. Hoitotyössä huolehditaan fyysisestä, psyykkisestä, henkisestä sekä sosiaalisesta toimintakyvystä. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen elintoimintoja, fyysistä kuntoa sekä terveydentilaa ja nämä luovat perustan päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle. Psyykkinen ja henkinen toimintakyky tarkoittavat ihmisen kykyä suoriutua erilaisista älyllisistä ja henkisistä työskentelyä vaativista tehtävistä. Tämä tarkoittaa kykyä ottaa vastaan ja käsitellä tietoa sekä muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta. Psyykkisen ja henkisen toimintakyvyn osa-alueisiin kuuluu mm. havaitseminen, muisti, ajattelu, oppiminen, kommunikaatio ja kyky tunkea sekä kokea. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä rakastaa ja luoda ihmissuhteita niin perheessä, ystäväpiirissä, työelämässä sekä muussa yhteisössä. (Coco ym. 2011, 133.)

Hoitohenkilökunta tukee ja ohjaa asukkaitaan päivittäisissä toiminnoissa kuntouttavalla työotteella niin, että asukkaan annetaan itse tehdä mahdollisimman paljon ja hoitohenkilökunta avustaa asukasta vain tarpeen mukaan (Coco ym. 2011, 113). Kuntoutumisen tukemisessa aivan kuten kuntoutuksessakin, on olennaista määrätietoinen, perusteltu, tavoitteisiin ja asukkaan omaan haluun sekä sitoutumiseen perustuva suunniteltu työ. Ei tehdä asukkaan puolesta asioita, joista hän itse selviytyy. Kuntoutumisen tukemisessa onkin hoidon sijasta pääroolissa asukkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantumiseen liittyvät tarpeet ja toiveet. Kuntoutumisen tukemisen keinot ja menetelmät lähtevät suoraan näistä lähtökohdista. Yhteistä kuntoutukselle ja kuntoutumisen tukemiselle on toiminnan ammattimaisuus. (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 11.)

Hoivayksikössä ja Puhtokodilla asentohoito on erityisen tärkeää.

Terve ihminen vaihtaa asentoa luonnollisesti myös vuodelevossa. Kun asukkaan liikkuminen ja asennon vaihto on jostain syystä vaikeutunut, hoitohenkilökunta auttaa asennon vaihdossa. Suositusten mukaan asukkaan asentoa tulisi vaihtaa kahden tunnin välein kyljeltä toiselle selkä- ja vatsa-asentoon ja tuettuun puoli-istuvaan asentoon. (Coco ym. 2011, 118.) Näin vältetään makuu- ja painehaavojen syntymistä ennaltaehkäisevästi.

Hoivayksikössä ja Puhtokodilla asukkaiden perustarpeista (peseytyminen, syöminen, päivittäiset toiminnot) huolehditaan ympärivuorokautisesti. Palvelu sisältää hoidon, hoivan, siivouksen, hygienia tuotteet ja viikoittain virkistystä ja pienryhmäkuntoutusta (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2013, 20). Hoitotyön toteuttamiseen osallistuu hoivayksikössä lääkäri, sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat, sekä tarvittaessa kuntohoitajan ja fysioterapeutin palvelut. Puhtokodilla hoidosta vastaavat sairaanhoitajat ja lähi- ja perushoitajat. Tarvittaessa he konsultoivat lääkäriä.

Hoitohenkilökunnan pitää pyrkiä työssään kokonaisvaltaiseen hoitoon, jotta asukkaan elämänlaatu ja elämänhalu säilyisivät mahdollisimman hyvänä. Fyysisen toimintakyvyn huomioimisen lisäksi hoitohenkilökunta havainnoi myös asukkaan mielialaa ja hänen omaa motivaatiotaan elämäänsä. Hoitohenkilökunta arvioi jatkuvasti asukkaan aktiivisuutta päivittäisissä toiminnoissa. Samalla hoitohenkilökunta seuraa asukkaan sairauksien ja lääkityksen vaikutusta psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä hoitohenkilökunta kerää tietoa asukkaan läheisistä ihmisistä ja asukkaan elämäntilanteesta. Tällä varmistetaan asukkaan itse haluama tukiverkosto, mieluisat toiminnot (esimerkiksi leipominen, puutyöt ja kirjan lukeminen) ja elämänhalun ylläpitäminen.

### **3.1 Apuvälineet**

Avustustilanteet, kuten asukkaan liikkumisen, siirtymisen tukeminen tai vuoteen ääressä tehtävät hoitotoimenpiteet kuormittavat hoitohenkilökuntaa fyysisesti. Hoitohenkilökunta voi toiminnallaan vähentää kuormitusta avustamalla hyvällä tekniikalla tai taidolla. Hyvät avustustaidot omaava hoitohenkilökunta tunnistaa asukkaan voimavarat ja osaa hyödyntää niitä siten, että avustettava pääsee siirtymään mahdollisimman pienellä avulla turvallisesti ja miellyttävästi. Hoitohenkilökunta itse työskentelee hyvässä, tasapainoisessa asennossa ja hyödyntää siirron apuvälineitä ja toimintaympäristöä tarkoituksenmukaisesti. (Fagerström. 2013, 24-25.)

Moottoroidun sähkösängyn avulla asukkaan makuuasentoa voidaan säädellä, sekä hoitohenkilökunnan ergonomista työskentelyasentoa parantaa esimerkiksi säätämällä sängyn korkeutta. Sängyissä on usein käytössä liukulakana, toiselta nimeltään myös

poikkilakana. Tämä helpottaa asukkaan omatoimista kääntymistä sekä asukkaan kääntämistä hoitohenkilökunnan toimesta. Sängyissä voi olla käytössä myös liukupatja, jonka kankaana käytetään yleensä satiini, silkki, nailon ja gore-tex kankaita. Silkkilakana on perinteisesti ollut käytössä hoitotyössä ja se yhdistetään johonkin pehmeään materiaaliin. (Kettunen 2010, 17.) Siirtyminen vuoteesta esimerkiksi suihkupaareille onnistuu parhaiten liukupatjan avulla (Coco ym. 2011, 48). Sängyissä voi olla käytössä myös apinapuu eli kohottautumisteline, köysitikkaat ja kolmiorauta eli nousutuki (Kettunen 2010, 17).

Nostolaitteet on tarkoitettu painavien asukkaiden nostoon tai liikuttamiseen esimerkiksi sängystä pyörätuoliin. Henkilönostimia on katto-, liina- ja seisomanojanostimia. Kattonostimet ovat kevyempiä liikutella ja helpommin saatavilla huoneessa. Kattonostimia voi käyttää ainoastaan kiskojen kattamalla alueella. Liinanostimella asukkaan voi siirtää laajemmalti. (Fageström 2013, 34.) Seisomanojanostin on pyörällisestä alustasta, nostovarresta ja jalkatuesta koostuva laite (Salminen. 2003, 164). Sähkökäyttöisessä seisomanojanostimessa asukkaan vyötärölle asetetaan nostimen liina, jolla kevennetään ja tuetaan asukkaan istumasta nousun raskautta. Asukkaan jalat tuetaan polvitukiin ja hän ottaa käsillä tukea kahvoista. Asukas voi itse ponnistaa istumasta ylös, hoitohenkilökunta ohjaa lantion tuoliin sopivaan kohtaan. Seisomanojanostinta käytetään asukkailla, joilla ponnistusvoima ei riitä ylösnousuun tai asukkaalla voi olla spastisuutta eli jäykistymistä. (Coco ym. 2011,134.) Seisomanojanostimien käyttö edellyttää, että asukas pystyy tukeutumaan alaraajoihinsa (Fageström 2013, 34).

Kun asukas tarvitsee enemmän tukea tai hoitohenkilön kädet eivät yllä, on perinteisesti käytetty apuna poikkilakanaa tai nostoliinaa eli M-vyötä (Tamminen-Peter ym. 2007.) Nostovyö antaa mahdollisuuden tukevaan tarttumisotteeseen. Vyö voi olla joko asukkaalla tai hoitohenkilökunnalla. (Tamminen-Peter ym. 2007.)

Liukulevy on hyvä apuväline silloin, kun asukas siirtyy pyörätuolista sänkyyn ja päinvastoin. Liukulevyn toinen pää ohjataan asukkaan alle ja toinen sängylle. Levy tulee asettaa niin, että asukas ohjautuu sen avulla turvallisesti sängylle. (Coco ym. 2011, 134.) Kääntölevy on lattialle, jalkojen alle asetettava pyöreä levy, joka helpottaa siirtymistä etenkin silloin, kun omatoiminen jalkojen siirtäminen on hankalaa tai mahdotonta asukkaalle (Salminen. 2003, 161). Kääntölevyä voidaan käyttää myös nousutuen kanssa.

Nousutuki on hyvä apuväline asukkaille, joilla on hyvä voima ainakin toisessa kädessä. Jalkojen voimat voivat olla vähäisemmät, mutta kuitenkin asukkaan tulee jaksaa kannatella itseään seisomisessa polvitukien avulla. (Coco ym. 2011, 133.).

Yleinen apuväline suihkussa avustamiseen on suihkutuoli, jossa asukas voi istua peseytymisen ajan. Käytössä on myös suihkupaarit. Niiden avulla avustetaan asukkaat suihkuun, jotka eivät jaksaa istua suihkutuksessa. Suihkupaareissa on laidat, jotka saa alas asukkaan siirron ajaksi. (Coco ym. 2011, 48.). Suihkupaaria voi hoitohenkilökunta nostaa itselleen sopivalle korkeudelle pesemisen ajaksi.

### **3.2 Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuormittavuus**

Jokainen työ kuormittaa tekijäänsä jollakin tasolla. Työn kuormittavuus voidaan jakaa kolmeen osaan: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuormittavuus. Leena-Tamminen Peterin ja Virpi Fagerströmin tutkimuksissa on osoittautunut, että fyysinen kuormittavuus hoitotyössä on suuri. Tarkoitamme tässä fyysisellä kuormittavuudella työssä elimistölle haitallista ja liiallista fyysistä kuormittavuutta. Fyysinen kuormittavuus on jaettu kahteen osaan, energeettiseen kuormittavuuteen ja liikuntaelinten kuormittavuuteen (Maaranen. 2013, 7). Kun työ on pitkäkestoisesti raskasta tai liikkuvaa työtä joka kuormittaa hengitys- ja verenkiertoelimistöä, on kyseessä energeettinen kuormitus. Työssä, jossa käytetään paljon voimaa ja yksittäiset lihakset kuormittuvat paljon, puhutaan silloin liikuntaelinten kuormituksesta (Maaranen. 2013, 7-8).

Psyykinen kuormittavuus on verrattavissa henkiseen kuormittavuuteen. Psyykkiseen kuormittavuuteen vaikuttaa työtilanne kokonaisuudessaan. Työhön sisältyvät vaatimukset ja niiden kasvu ja erilliset kuormitustekijät mm. kiire, työn sisältö (laatu, määrä, vastuu) yhdessä voivat aiheuttaa psyykkistä kuormittavuutta. Tähän vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan omat valinnat esimerkiksi työtavoissa. Psyykkiseen kuormittumiseen vaikuttaa työtilanne kokonaisuudessaan, eli työhön sisältyvät vaatimukset ja erilliset kuormitustekijät yhdessä (tyosuojelu.fi) Etenkin hoitoalalla työn psyykkiseen kuormittavuuteen vaikuttaa myös työn eettisyys ja sen tuomat raskaat päätökset.

Sosiaalista kuormittavuutta työssä aiheuttaa mm. yksintyöskentely, yhteistyö työpaikalla, tiedon saanti, johtaminen, tasa-arvo, häirintä ja epäasiallinen kohtelu, hankalat asiakassuhteet sekä jatkuvat muutokset (Valtionvarainministeriö 2013, 5). Erityisesti hoitotyössä alan naisvaltaisuus aiheuttaa sosiaalista kuormitusta. Ulkoa päin ja etenkin esimiestasolta tulevat muutokset vaikuttavat väistämättä hoitohenkilökunnan työn sosiaaliseen kuormittavuuteen. Myös esimiehen vaihtuminen kyselyn aikana toi esille sosiaalista kuormittavuutta hoitohenkilökunnassa.

### 3.3 Hyvinvointi

Sosiaali- ja terveystieteiden alan hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on hyvin pitkälle kytköksissä hoitohenkilökunnan omaan hyvinvointiin. Ihmisen hyvinvoinnissa Abraham Maslovin mukaan on olemassa ainakin viisi tavoitetta, joita voisi kutsua perustarpeiksi. Niitä ovat fysiologiset tarpeet, turvallisuuden, liittymisen, arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeet. (Rauramo 2008, 29.) Perustaltaan me ihmiset olemme kuitenkin samanlaisia. Ihminen tyydyttää aina ensimmäisenä fysiologiset tarpeensa, jonka jälkeen tasojen tyydyttäminen kulkee portaittain. (Rytikangas 2011.) Fysiologisiin perustarpeisiin kuuluu fyysiset tarpeet eli ravinnon, seksuaalitoiminnan ja hoivaamisen tarve. Selkeä rakenne ja hyvä järjestys antaa tyydytystä, kun taas uteliaisuus antaa uuden ja tuntemattoman viehätystä.

Turvallisuuden tarpeisiin kuuluu turvallisuuden tunne, pelosta vapautuminen, luonnonkauneuden kaipuu sekä vaihtelun ja seikkailun tarve. Rakkauden ja yhteenkuuluvuuden tarpeisiin kuuluu seurallisuus, liittymisen ja kontaktien tarve, viihtyisän kodin ja ympäristön kaipuu sekä tiedon hankkimisen viehätys ja opiskeluinto.

Sosiaalisen arvostuksen tarpeisiin kuuluu pätemisen tarve, oman arvon tunto, viehättyminen kauniisiin esineisiin ja taiteeseen sekä suunnitelmallinen ja määrätietoinen tutkimus. Itsensä toteuttamisen tarpeisiin kuuluu elämän tarkoituksen löytyminen, omaksi koettu työtehtävä, musiikki, luova taide ja kirjallisuuselämykset, tiedonjano, maailmankatsomus ja tieteenteoria. (Aalto 2006, 14.) Nämä perustavoitteet ovat toisistaan riippuvaisia. Vallitseva tarve hallitsee ihmisen käyttäytymistä, koska jo tyydytetyt tarpeet eivät ole aktiivisia motivaatiotekijöitä. (Rauramo 2008, 29.)



### 3.4 Työhyvinvointi

Sillä, miten hoitohenkilökunta työssään viihtyy, on paljon merkitystä. Kun työilmapiiri on hyvä, hoitohenkilökunta pysyy terveempänä. Tällöin he tekevät yhteistyötä enemmän keskenään, ovat aloitekykyisempiä sekä innovatiivisempia, jolloin työn tuottavuus nousee. (Ahola&Furman 2002, 7.) Jos työilmapiiri on huono, hoitohenkilökunnan vaihtuvuus on suurempi ja työn tuottavuus laskee. Tällöin hoitohenkilökunnan sairauspoissaolot kasvavat, heidän keskinäinen yhteistyö ei toimi ja työteho laskee, vaikka todellisuudessa se voisi olla paljon korkeampi. Työhyvinvoinnilla ja hoitohenkilökunnan jaksamisella on yhteys paitsi hoidon laatuun, myös asukasturvallisuuteen. Yhdysvalloissa ja Kanadassa on viime vuosina runsaasti tutkittu työilmapiirin ja työuupumuksen yhteyksiä asukasturvallisuuteen. (Aaltonen, Rosenberg, 2013. 102.)

Työhyvinvointia tarkasteltaessa näkökulmana on joko koko organisaatio, työyhteisö, tiimi tai yksittäinen hoitohenkilö. Työhyvinvoinnin perustan muodostavat työn tavoitteet, sisältö ja sujuvuus. Työhyvinvoinnin tavoitteita mietittäessä on syytä paneutua rakentamaan johdon, esimiesten ja hoitohenkilökunnan yhteistä näkemystä organisaation suunnasta ja keinoista, jotta tavoitteet saavutetaan. Työn sisältöön ja sjuvuuteen vaikuttavat työolot, laitteet, hoitohenkilökunnan riittävä määrä ja osaaminen. Työn sjuvuuden kannalta esimiestyöllä on keskeinen rooli kaikilla työhyvinvoinnin tasoilla. (Aaltonen ym. 2013. 102.)

Erityisesti sosiaali- ja terveysalalla työtä tehdään paljon tiimeissä osana suurempaa yhteisöä. Hoitohenkilökunta noudattattaa sekä organisaatiossa että tiimeissä sovittuja sääntöjä. Tämä merkitsee sitä, että henkilön vapauden ja työyhteisöön kuulumisen tarpeiden välillä on ristiriita. Siinä missä henkilöllä on tarve saada vapaasti toteuttaa itseään, työyhteisöllä on tarve rajoittaa tätä vapautta. Siksi työyhteisöön kuuluminen edellyttää sopeutumista ja kompromissien tekoa. Jos haluaa kuulua työyhteisöön, ei voi välttämättä joka tilanteessa toimia vain oman mielensä mukaan. (Kylliäinen 2009, 35.) Työkyky ja työhyvinvoinnin heikentyminen voi liittyä terveyden heikkenemiseen, osaamisen tai motivaation puutteeseen, työn raskauteen, työyhteisöllisiin vaikeuksiin, työn organisoinnin ongelmiin tai työn ulkopuolisen elämän piirin ongelmiin. Tämän vuoksi arvio omasta työkyvystä voi sisältää eri tavoin painottuneita näkemyksiä työssä

jaksamisesta, työn hallinnasta, työn mahdollisuuksista ja työyhteisöön osallisuudesta. (Aaltonen ym. 2013. 102.)

Työorganisaatiolla on oma vastuunsa ja roolinsa hoitohenkilökunnan hyvinvoinnissa. Kunnissa esiintyy enemmän kiusaamista kuin monilla muilla työpaikoilla. Varsinkin sosiaali- ja terveysalalla rakenteet ovat hierarkisia, mikä on omiaan luomaan henkisiä kuiluja eri ammattiryhmien välille. Tällä alalla ollaan paljon tekemisissä ihmisten kanssa. Asukkaille on näytettävä iloista naamaa, jolloin paha olo puretaan helposti työtovereihin. (Manka 2011, 19.) Työyhteisö toimii hyvin silloin, kun sillä on selkeät pelisäännöt, yhteiset tavoitteet ja avoin vuorovaikutus hoitohenkilökunnan välillä. Työyhteisössä ristiriitatilanteisiin tarttuminen varmistaa työrauhan. Työilmapiiriin vaikuttaa jokainen työyhteisön jäsen. (Aaltonen ym. 2013. 104.)

### **3.5 Esimiehen rooli työhyvinvoinnissa**

On sanottu, että työyhteisö on esimiehensä näköinen niin hyvässä kuin pahassa. Esimiehellä on suuri vastuu hoitohenkilökunnan vahvuuksien esille nostamisessa, heikkouksien paikkaamisessa sekä ilmapiirin luomisessa ja ylläpitämisessä. Parhaimmillaan johtaminen on tavoitteellista vuorovaikutusta yhteiseksi koetun päämäärän toteuttamiseksi. Tärkeää on, että työpaikalla on yhteiset pelisäännöt ja tehtäviin liittyvät vastuut tiedossa. On tärkeää, että esimies näkyy konkreettisesti myös työympäristössä. Edellytykset motivoida hoitohenkilökuntaa paranevat, jos esimiehellä on riittävästi työn sisällön ymmärtämystä. (Aalto 2006, 14-15.)

Esimiehen tulee olla oikeudenmukainen ja kohdella hoitohenkilökuntaa tasa-arvoisesti. (Aalto 2006, 14-15). Hoitohenkilökunnan johtamisessa tulee huomioida heidän kyvyt, eikä syrjiä ketään. Tasa-arvoinen kohtelu ei ole samalla tavoin kohtelemista, vaan on otettava huomioon hoitohenkilökunnan eroavaisuudet, jolloin kohtelu on oikeudenmukaista. Oikeudenmukainen kohtelu tarkoittaa, että eroja ei vain suvaita vaan niitä tulee arvostaa. (Rauramo 2008, 126-127.) Tiedonkulku kaikkiin suuntiin ja tiedon perille menemisen varmistaminen työpaikalla voivat merkittävästi vahvistaa työhyvinvoinnin kokemusta. Taitava esimies mieltää, että hoitohenkilökunnalle on tärkeää kokea hyväksyntää ja

arvostusta omassa työorganisaatiossaan. Taitava esimies tunnistaa kunkin hoitohenkilön vahvuudet ja osaa hyödyntää niitä työyhteisössä. (Aalto 2006, 15.)

Hoitotyön lähijohto keskittyy palveluiden saatavuuden ja toimivuuden, kustannustehokkuuden ja toiminnan asiakaskeskeisyyden parantamiseen, toiminnallisten prosessien kehittämiseen sekä innovaatiotoiminnan, esimerkiksi hoitotyön kehittämiseen ja tutkimuksen edellytysten luomiseen. Lähijohtajat tukevat henkilöstön hyvinvointia, jaksamista ja osaamista, havainnoivat niissä tapahtuvia muutoksia ja puuttuvat niihin tarvittaessa. (Orre 2009, 5-6.)

Nykyään työyhteisössä esiintyy paljon työuupumusta. Tämän ehkäisy on hyödyllistä, koska se on itse asiassa sama asia kuin hoitohenkilökunnan sitoutumisen edistäminen ja helpottaminen. Kun sitoutuminen työhön paranee, väsymys muuttuu energisyydeksi ja kyynisyys osallistumiseksi. Tällöin hoitohenkilökunnan innostus ja työmotivaatio kasvavat. Jo pelkästään hyvin toimivilla, avoimuuteen perustuvilla esimies-alaiskeskusteluilla voi tehdä paljon työuupumuksen torjumiseksi. Kun hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus jakaa ja pohtia työssä esiin nousseita ongelmia yhdessä oman esimiehensä kanssa, työmotivaatio säilyy ja hoitohenkilökunta jaksaa ponnistella haasteellistenkin työtehtävien kanssa. (Aro 2001, 28-29.) Mielestämme esimiehet toimivat ylemmältä johtoportaalta tulevien haasteiden ja tavoitteiden sekä hoitohenkilökunnan toiveiden ja odotusten ristitulella. Esimiesten tulisi ottaa työuupumuksen riski vakavasti, ja ryhtyä toimiin esiin tulleiden ongelmien voittamiseksi.

Jotta saataisiin toimiva työyhteisö, on sieltä löydettävä avoimuutta, hyväksyntää, luottamusta sekä ilmapiiriä nostattavaa positiivista asennetta ja vuorovaikutusta. Hoitohenkilökunnan on opittava hyväksymään se, että kaikki asiat eivät valittamalla parane. Tilanteessa, jossa hoitohenkilökunta suhtautuu eri tavoin organisaatiossa tapahtuviin muutoksiin, vaikuttaa väistämättäkin negatiivisella tavalla työn mielekkyyteen sekä ilmapiiriin. Se, missä määrin oppimista todella tapahtuu, on kuitenkin kokonaan kiinni ihmisen omasta motivaatiosta. Ellei hoitohenkilökunta itse näe asenteissaan ja käyttäytymisessään olevia puutteita ja vakuutu muutoksen tarpeellisuudesta, paraskin ulkoapäin annettu apu ja tuki jää vaille vaikutusta. (Kylliäinen 2009, 67.) Jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen tulisi muistaa olla armollinen toisille ja itselleen.

Mielestämme hyvän hoitohenkilökunnan ominaisuuksiin kuuluu arvostus ammattitaitoa kohtaan, oppiminen erehdyksistä ja tietenkin uskallus kysyä, jos jokin on epäselvää.

### **3.6 Työhyvinvoinnin portaat**

Työhyvinvoinnin portaat-malli on luotu vertailemalla ja hyödyntämällä olemassa olevia TYKY- ja työhyvinvointimalleja yhdistäen niiden sisältöä Maslovin tarvehierarkian mukaisesti. Tämän mallin tarkoitus on kehittää hoitohenkilökunnan omaa, työyhteisön ja organisaation työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin portaat-malliin kuuluu psykofysiologiset perustarpeet, turvallisuuden, liittymisen, arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeet. Psykofysiologiset perustarpeet täyttyvät, kun työ on hoitohenkilökunnalle mieluista ja työ mahdollistaa virikkeisen vapaa-ajan. Työterveyshuollon rooli on tällä portaalla merkittävä, jotta terveellinen ravinto, liikunta sekä sairauksien ehkäisy ja hoito toteutuvat.

Turvallisuuden tarpeen täyttymisen edellytyksenä ovat turvallinen työympäristö ja turvalliset toimintatavat, toimeentulon mahdollistava palkkaus, pysyvä työsuhde sekä oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen työyhteisö. Liittymisen tarpeen toteutumiseen vaikuttaa työpaikan yhteishenkeä tukevat toimet, tuloksesta ja hoitohenkilökunnasta huolehtiminen, työyhteisön avoimuus ja luottamus sekä vaikutusmahdollisuudet omaan työhön. Myös esimies-alaisuudet, kokouskäytännöt ja työn kehittäminen yhdessä vaikuttavat tähän.

Arvostuksen tarpeeseen vaikuttaa oikeudenmukainen palaute, palkka ja palkitseminen, toiminnan arviointi sekä työn kehittäminen. Itsensä toteuttamisen tarvetta edistää niin hoitohenkilökunnan kuin työyhteisön oppimisen ja osaamisen tukeminen. Tavoitteena on kehittävä hoitohenkilökunta, joka ymmärtää elinikäisen oppimisen merkityksen. Työn tulee tarjota oppimisen kokemuksia ja oivaltamisen iloa sekä mahdollistaa oman osaamisen hyödyntämisen. Lisäksi on tärkeää, että työympäristön ja työolojen viihtyvyyteen kiinnitetään huomiota. Tavoitteiden määrittäminen työpaikalla sekä keinot niiden saavuttamiseksi on oltava tiedossa työpaikalla, jotta työhyvinvointia ja työelämää voidaan arvioida ja kehittää. (Rauramo 2008, 34-36.)

Hyvinvointi on työyhteisön kehittämisen keskeinen tavoite inhimilliseltä kannalta. Tuottavuuden kehittäminen ei onnistu ellei hyvinvointia oteta huomioon. (Leppänen & Lindström 2002, 15.) Tuottavuusohjelman myötä hoitohenkilökunnan henkinen kuormittavuus on kasvanut. Psykykkisen kuormituksen kasvun määrä johtuu epävarmuudesta, kiireestä ja työnteon kasvun määrästä. (Manka 2011, 15.) Kiirettä aiheuttaa usein hoitohenkilökunnan vähyys, etenkin hoitohenkilökunnan mielestä, mikä kävi ilmi myös tutkimuksestamme. Hoitohenkilökunta toimii tehokkaammin ja tuottavammin, jos hänellä ei ole liikaa asioita meneillään, eikä liikaa työtehtäviä jonossa. Mielestämme hoitohenkilökunnan lamaan tuminen aiheutuu, jos hän kokee ettei ehdi tehdä kaikkea työvuoronsa aikana. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeä pitää hänelle kuuluvat KVTES:n mukaiset tauot, jotta työtehokkuus ja energisyys säilyisivät työpäivän ajan.

Kun työntekijä ei ole stressaantunut eikä liian kiireinen, hän pystyy kuuntelemaan esimerkiksi asukasta ja näin myös arvioimaan tämän tarpeita paremmin. Asukas kokee myös miellyttäväksi tilanteen, jossa hänen asioistaan ollaan oikeasti kiinnostuneita ja hänen asiaansa halutaan käyttää aikaa. (Manka 2011, 31.)

Työhyvinvoinnin johtaminen on merkittävä osa johtamisen kokonaisuutta ja päivittäistä toimintaa työyhteisössä. Hoitohenkilökuntaa voidaan kuvata esimerkiksi osaamisen, ajankäytön, työsuhteen, terveyden, turvallisuuden, yhteisöllisyyden ja tuloksellisuuden mukaan. Kokoamalla tilastotiedot hoitohenkilökunnan tilasta ja kehityksestä, mahdollisesta järjestelmällinen hoitohenkilökunnan pääoman kehittäminen. (Rauramo 2008, 19.)

### **3.7 Esimiestyö ja työn tuottavuus työhyvinvoinnissa**

Peter Rehnström, Euroopan tuottavuuskeskuksen liiton puheenjohtaja vuosina 1999-2009 on sanonut, että tuottavuus ja työhyvinvointi eivät ole toistensa vastakohtia. Monikaan ei enää usko, että tuottavuus otetaan duunarin selkänahasta. Tänä päivänä tiedämme, että tuottavuus on taitolaji. Työtä on tehtävä fiksummin, ei kovemmin. Tuottavuuden ja työhyvinvoinnin samanaikainen kehittäminen on mahdollista, tämän osoittaa tehdyt tutkimukset ja yritysesimerkit. Se vaatii johdon ja esimiesten, asiantuntijoiden sekä

henkilökunnan osaamista sekä yhteistä näkemystä ja yhteistä tekemistä. (Laitinen, Vuorinen, Simola 2013. 38.)

Esimiestyön ja johtajuuden yhteisenä päämääränä on henkilökunnan hyvinvoinnin lisääminen, tuottavuudella lisätään aineellista hyvinvointia ja työturvallisuudella turvataan terveyttä. Väistämättä kostautuu, jos tuottavuutta maksimoidaan turvallisuudesta välittämättä tai toisin päin. Fyysisen työympäristön lisäksi tärkeänä pidetään myös eri tekijöistä johtuvaa henkistä kuormitusta. (Laitinen ym. 2013, 38.)

Työhyvinvointia tuetaan Suomessa liian vähän rahallisesti. Puutteet työhyvinvoinnissa maksavat yhteiskunnalle miljardeja euroja vuodessa, joista suurin osa kertyy sairauspoissaoloista. Työntekoa ei katsota pitkällä tähtäimellä, koska työntulos menee hoitohenkilökunnan hyvinvoinnin edelle. (Manka 2011,33.) Työympäristön kehittämiseen suuntaavat toimenpiteet vähentävät tapaturmista ja sairauspoissaoloista aiheutuvia kuluja ja vaikuttavat työn häiriöttömyyteen (Rauramo 2008, 18).

Tuottavuutta, työturvallisuutta ja – terveyttä kohennetaan investoimalla tekniikkaan sekä kehittämällä työprosesseja ja hoitohenkilökunnan ammattitaitoa. Tyydyttävä lopputulos saadaan parhaiten, jos jatkuvassa kehittämisessä ja kaikissa projekteissa otetaan yhtäläillä huomioon sekä tuotettavuuden tehostaminen että turvallisuuden parantaminen samaan aikaan. Näin saadaan myös hoitohenkilökunta osallistumaan ja sitoutumaan kehittämiseen. (Laitinen ym. 2013, 44.)

Parantamalla tuottavuutta, parannetaan työturvallisuutta ja – terveyttä. Parantamalla työympäristöä, vähennetään työtaturmien ja työperäisten sairauksien aiheuttamia ylimääräisiä kustannuksia. Samalla työ muuttuu sujuvammaksi, kun työergonomia ja työpaikan järjestyksen ja siisteyden kohentuessa. Merkittävin vaikutus hyvällä työturvallisuudella ja – terveyden huomioimisella esimiestyössä on kuitenkin henkilökunnan työmotivaatioon sekä sitoutuminen työpaikkaan. Voikin sanoa, että työturvallisuus- ja työterveysesimiestyö on avain hyvään esimiestyöhön ylipäättänsä. (Laitinen ym. 2013, 44-45.)

#### **4 LAITOS- JA PALVELUASUMINEN PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLIOSSA**

Asumispalvelut on pääasiallisesti tarkoitettu 65 vuotta täyttäneille henkilöille, jotka tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa silloin, kun omassa kodissa asuminen ei ole enää mahdollista kotiin annettavien palveluiden turvin (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2013). Tavoitteena on, että asukas säilyttää yksityisyytensä, itsemääräämisoikeutensa sekä oman elämäntyyliensä elämän loppuun asti. Palvelu- ja laitosasumisessa korostetaan ikäihmisen elämänlaadun merkitystä, vahvistetaan elämän merkityksellisyyden kokemuksia ja tuetaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Peruspalvelukuntayhtymä 2011, 5.)

Hoiva- ja asumispalveluiden palvelukodeissa on yöhoito. Palvelukodissa asukas vuokraa asunnon käyttöönsä ja sisustaa sen läheistensä kanssa omilla kalusteillaan. Jokaisella asukkaalla on ensisijaisesti oma huone. Yhteisiin tiloihin kuuluu sali, jossa voi ruokailla ja katsella televisiota, lukea lehtiä ja osallistua yhteisiin tilaisuuksiin. Asukkaiden omatoimisuutta tuetaan tarjoamalla toimintakykyä ylläpitäviä ja kuntouttavia palveluja. Myös virkistystoiminta on osa asukkaiden palvelua. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2013.)

Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, jonka kanssa yhdessä laaditaan kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Tämän mukaan asukas valitsee tarvitsemansa palvelut. Ikäihmiset, joiden toimintakyky ja kotona selviytyminen on huomattavasti heikentynyt, voivat hakea joko pysyväsähoitoon tai lyhytaikaiseen kuntoutushoitoon Ylivieskan hoivapalveluihin. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2013.) Asukkaalla on mahdollisuus turvalliseen ulkoiluun, harrastamiseen ja yhteisölliseen toimintaan osallistumiseen omassa hoitoympäristössään. Asukas voi liikkua yhteisissä ja perusturvallisissa tiloissa sekä osallistua päivittäisiin toimintoihin oman toimintakykynsä mukaan. Asukas saa hoito- ja kuntoutussuunnitelmansa mukaisen riittävän ja ympärivuorokautisen ohjauksen, hoivan, tuen ja palvelut ammattitaitoiselta hoitohenkilökunnalta. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2011, 5.)

#### **4.1 Asuminen hoiva- ja asumispalveluiden laitoshoitoyksikössä**

Hoiva- ja asumispalveluiden laitoshoitoyksikössä on pitkäaikaista laitoshoidtoa, niin sanottua hoiva-asumista. Hoiva-asuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa. Hoidon lisäksi siihen sisältyy ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut sekä sairaanhoidollisia palveluita. Ylivieskan hoivayksikössä on 16 pitkäaikaishoitopaikkaa (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2013.)

Hoivayksiköissä järjestetään myös lyhytaikaishoidon jaksoja sekä vuorohoittoa (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2013). Vuorohoitto on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee kotona asumisen tueksi lyhytaikaisia hoito- ja kuntoutusjaksoja sekä omaishoitajan lakisääteisiä vapaapäiviä varten. Hoitajakset järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaisesti. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2011, 21.) Lyhytaikaisella laitoshoidolla tuetaan ikäihmisten selviytymistä kotona ja hoitavan omaisen jaksamista. Tällä pyritään myös ennaltaehkäisemään pysyvää laitoshoidon tarvetta. Lyhytaikaishoitajakset voivat olla joko säännöllisiä käyntejä tai satunnaisia Hoivayksikössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

#### **4.2 Asuminen Puhtokodissa**

Puhtokodissa on 20 asuntoa ikääntymisen takia ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeessa oleville. Palvelutalo tarjoaa asukkailleen tarpeen mukaan hoivaa ja huolenpitoa, kaikki päivän ateriat, ruokapalvelut tuottaa kaupungin ruokapalveluyksikkö, turvajärjestelmän, vaatehuollon, saunotusapua, asiointiapua, siivouspalvelua sekä virkistys- ja harrastustoimintaa. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2013.)



## 5 POTILASSIIRTOJEN ERGONOMIAKORTTI®

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus on suoritettu Puhtokodin ja Hoivayksikössä vuosina 2011-2013. Ergonomiakoulutus on lähtenyt liikenteeseen PPKY Kalliassa, kun työterveyshuollon fysioterapeutti Malla Kullas oli käynyt Potilassiirtojen ergonomiakortti® - koulutuksen ja kouluttautunut potilassiirtojen ergonomiakouluttajaksi. Hän oli tullut hoiva- ja asumispalveluiden esimiesten ja palvelupäällikön palaveriin kertomaan koulutuksesta ja sen hyvistä puolista. Kaikki esimiehet ja palvelupäällikkö olivat olleet innoissaan, koska huomasivat kuinka koulutuksesta on kokonaisvaltaista hyötyä hoitohenkilökunnalle, asukkaille ja esimiehelle. Palvelupäällikkö Riitta-Liisa Kujala mahdollisti hoitohenkilökunnan kouluttautumisen.

### 5.1 Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunniteltu koulutuskokonaisuus, joka on otettu käyttöön vuonna 2010. Siinä on määritetty potilassiirtojen turvalliseen hallintaan vaadittu tieto-taitotaso, jonka koulutukseen osallistuva todentaa käytännön kokeella. Kortti on voimassa viisi vuotta, jonka jälkeen on mahdollista suorittaa kortin päivitys. Kortin suorittanut voi myös hakeutua kouluttajakoulutukseen ja sitä kautta levittää tärkeää tietoa muille alalla toimiville. Tavoitteena on työ- ja potilasturvallisuuden lisääminen potilaiden liikkumisen ja siirtymisten avustamisessa. Koulutus luotiin yhteistyössä Työterveyslaitoksen ja Terveydenhuollon siirtoergonomian tiedonvälitysverkoston asiantuntijaryhmän kanssa Sosiaali- ja terveysministeriön tuella. Potilassiirtojen Ergonomiakortin suorittaneiden määrä on jo ylittänyt 2500 kpl, suorittaneiden määrä päivitetty 18.09.2013 (Työterveyslaitos.fi).

Potilassiirtojen Ergonomiakortin suorittavien tulee tehdä teoriaopintojen tehtävät ja käytännön koe. Ergonomian merkityksen ymmärtäminen on osa hoitotyötä. Lisäksi ergonomian kehittäminen tukee työympäristön turvallisuutta. Tavoitteena korttikoulutuksella on se, että osallistujat päivittävät omat potilassiirtotaitonsa nykyisten suositusten mukaiseksi, ja oppivat siirtotavat, joilla voidaan vähentää työn kuormituksesta johtuvia liikuntaelinongelmia. Koulutuksen tarkoituksena on myös edistää hoidon ja kuntoutuksen laatua, sekä parantaa hoitotyöntekijän riskinarviointikykyä.

Asukasturvallisuus paranee, kun hoitotyöntekijä oppii arvioimaan siirron riskejä. (Nevala H. & Palovaara M. 2012, 32.)

Koulutus on jaettu neljään osaan. Ennen ensimmäistä lähiopetusjaksoa suoritetaan verkossa etäopiskelujakso. Jakso sisältää neljä eri tehtävää, jotka tulee olla suoritettuna hyväksytysti ennen lähiopetusjaksolle osallistumista. Ensimmäisellä lähiopetusjaksolla, joka kestää 16 tuntia, harjoitellaan asukassiirtotaitoja käytännössä. Korttikoulutuksen kolmannessa vaiheessa harjoitellaan siirtotaitoja oikeissa asukassiirtotilanteissa hoitohenkilökunnan omassa työpaikassa tai sovitussa oppilaitoksessa. Tämä vaihe kestää vähintään kuukauden. Koulutuksen viimeisessä eli neljännessä vaiheessa suoritetaan Potilassiirtojen Ergonomiakortin ®- näyttötutkinto, joka arvioidaan arvosanalla H3-K5. Näyttö on mahdollista suorittaa kolme kertaa. Kortti on voimassa viisi vuotta kerrallaan. (Nevala ym. 2012, 33-34.)

Koulutuksen myötä hoitohenkilökunnan osaaminen on seuraava:

- tunnettava ja noudatettava työturvallisuusohjeita ja – määräyksiä, sekä tiedostaa oma vastuu riskien ehkäisyssä.
- Riskien tunnistaminen omassa työssä ja työyhteisön toiminnassa, kun asukkaan siirtymistä avustetaan.
- Hoitohenkilökunnan on tunnistettava asukkaan voimavarat ja toimintakyvyn rajoitukset ja niiden tarkoituksenmukainen huomiointi, hyödyntäminen ja aktivointi. Hoitohenkilökunnan täytyy osata tunnistaa asukkaan luonnolliset liikemallit sekä osattava hyödyntää niitä.
- Hoitohenkilökunnan on hyvä pitää huolta omasta kunnostaan, jotta hänen on helpompi hallita turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti omaa kehoaan.
- Hoitohenkilökunnan on tunnettava sängyn ja pyörätuolin turvallinen käyttö sekä tietää työpaikkansa huoltokäytännöt.
- Hoitohenkilökunnan on tunnettava tavalliset siirto- ja nostoapuvälineet sekä osattava valita asukkaalle oikea siirto- tai nostoapuväline ja tunnettava niiden turvallinen ja monipuolinen käyttö tavallisissa siirtotilanteissa.
- Hoitohenkilökunta ymmärtää vuorovaikutuksen merkityksen vuorovaikutustilanteissa sekä osaa soveltaa sitä asukkaan siirtymistilanteissa.

Jotta ergonominen avustamisinterventio on vaikuttavaa, tarvitaan eri toimijoiden yhteistyötä. Monitasoisesti toimittaessa hoitotyön aiheuttamaa fyysistä kuormitusta voidaan vähentää ja hoitohenkilökunnan liikuntaelinterveyttä edistää. Ergonomista avustamista tulee kehittää laaja-alaisesti, jolloin johtamiseen, apuvälineisiin ja hoitohenkilökunnan koulutukseen kiinnitetään huomiota. Interventioiden lähtökohtana on hoitohenkilökunnan työturvallisuuden ja -terveyden parantamisen lisäksi asukkaiden toimintakyvyn ja asukasturvallisuuden edistäminen. (Fagerström 2013.)

## **5.2 Interventioiden vaikuttavuus**

Interventioiden pyrkimyksenä on erilaisiin tulosmuuttujiin vaikuttaminen kuten johtamis- ja työkäytäntöihin, hoitohenkilökunnan osaamiseen, työn aiheuttamaan kuormitukseen ja liikuntaelinterveyteen (Fagerström 2013, 47). Ergonomisten avustamisinterventioiden päätarkoituksena on hoitohenkilökunnan, tuotteiden ja toiminnan tehokkuuden lisääminen. Samalla voidaan parantaa hoitohenkilökunnan terveyttä ja turvallisuutta, jolloin työn tuottavuutta ja laatua edistetään inhimillisin keinoin.

Intervention vaikuttavuus on laaja käsite, koska vaikuttavuudella tarkoitetaan muutosta asiakkaan toiminnan pohjimmaisessa tavoitteessa, joka voidaan lukea käytetyn toiminnan tai menetelmän ansioksi. Kyseessä on tavoitteelliset vaikutukset, ei mikä tahansa muutos. Toiminta voidaan arvioida vaikuttavaksi vain, mikäli käytetyllä menetelmällä voidaan osoittaa, että tapahtunut muutos on toiminnan ansiota. (Juhala & Uotila, 2011.)

Tavoitteena on proaktiivinen eli ennaltaehkäisevä toiminta reaktiivisen sijaan. Esimerkiksi apuvälinehankinnoilla ja niiden käyttöönotoilla voidaan vähentää avustamisesta johtuvia tapaturmia ja hoitohenkilökunnan sairauslomien määrää. Intervention tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida panos-tuotos mallin avulla, jossa työyksikköön hankittujen apuvälineiden kustannukset asetetaan vertailuun sairauspoissaolo- ja vahingonkorvaussäästöihin. (Fagerström 2013, 43.) Esimiesten tehtävänä on arvioida jatkuvasti hoitohenkilökunnan tekemän työn vaikuttavuutta, ja pyrkiä rakentamaan työnkuvasta hoitohenkilökunnan, mutta myös asukkaiden hyvinvoinnin kannalta tuloksellista. Interventiot ovat oiva apuväline käytänteiden muuttamiseksi.

## 6 LAIT JA SÄÄDÖKSET

Keskeisiä työelämän lakeja ovat työturvallisuuslaki, työterveyshuoltolaki, työaikalaki, laki yhteistoiminnasta yrityksissä, ammattitautilaki sekä tapaturmavakuutuslaki (Rauramo 2008, 20). Työturvallisuus- ja työterveyshuoltolainsäädäntö vaikuttaa voimakkaasti kehittämistoiminnan sisältöön terveys- ja hyvinvointi asioissa (Leppänen ym. 2002, 25).

### 6.1 Työturvallisuuslaki

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita hoitohenkilökunnan työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia hoitohenkilökunnan fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Tätä lakia sovelletaan työsopimuksen perusteella tehtävään työhön sekä virkasuhteessa tai siihen verrattavassa julkisoikeudellisessa palvelussuhteessa tehtävään työhön. Lisäksi työturvallisuuslakia sovelletaan myös oppilaan ja opiskelijan työhön koulutuksen yhteydessä, työvoimapolitiiseen toimenpiteeseen osallistuvan henkilön työhön, kuntoutukseen liittyvään työhön ja kuntouttavaan työtoimintaan, hoito- tai muussa siihen verrattavassa laitoksessa hoidettavan tai pidettävän henkilön työhön ja työtoimintaan ja siviilipalvelusta suorittavan työhön. (Työturvallisuuslaki, 2002.)

Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus noudattaa työtehtävien ja työolojen edellyttämää huolellisuutta ja varovaisuutta sekä huolehdittava omasta ja muiden hoitohenkilökunnan turvallisuudesta käytettävissä olevin keinoin työpaikalla. Hoitohenkilökunnalla on myös velvollisuus ilmoittaa esimiehelle viallisista tai puutteellisista työskentelytiloista, laitteista ja välineistä, jotka voivat aiheuttaa tapaturman tai sairastumisen vaaraa. (Työsopimuslaki, 2001.)

Esimies on velvollinen huolehtimaan hoitohenkilökunnan turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Esimiehen on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin hoitohenkilökunnan henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät

seikat. Esimiehen on suunniteltava, valittava, mitoitettava sekä toteutettava työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet. Mahdollisuuksien mukaan vaara- ja haittatekijöiden syntyminen on estettävä tai poistettava, jos tämä ei ole mahdollista, ne on korvattava vähemmän vaarallisilla tai vähemmän haitallisilla tekijöillä. Esimiehen on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveellisyteen. Esimiehen tulee huolehtia, että turvallisuutta ja terveellisyttä koskevat toimenpiteet otetaan huomioon tarpeellisella tavalla esimiehen organisaation kaikkien osien toiminnassa. (Työturvallisuuslaki, 2002.)

Esimehellä on oltava turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseksi ja hoitohenkilökunnan työkyvyn ylläpitämiseksi tarpeellista toimintaa varten toimintaohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Toimintaohjelmassa olevat tavoitteet turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseksi sekä työkyvyn ylläpitämiseksi on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa ja niitä on käsiteltävä hoitohenkilökunnan tai heidän edustajiensa kanssa. Esimiehen on myös työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät, jos niitä ei voida poistaa, arvioitava niiden merkitys hoitohenkilökunnan turvallisuudelle ja terveydelle. Tällöin on otettava huomioon muun muassa tapaturmat, ammattitaudit ja työperäiset sairaudet sekä vaaratilanteet, hoitohenkilön ikä, sukupuoli, ammattitaito ja muut hänen henkilökohtaiset edellytyksensä ja työn kuormitustekijät. (Työturvallisuuslaki, 2002.)

Työn suunnittelussa ja mitoituksessa tulee ottaa huomioon hoitohenkilökunnan fyysiset ja henkiset edellytykset, jotta työn kuormitustekijöistä hoitohenkilökunnan turvallisuudelle tai terveydelle aiheutuvaa haittaa tai vaaraa voidaan välttää tai vähentää. Esimiehen on annettava hoitohenkilökunnalle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Esimiehen on huolehdittava, että hoitohenkilökunta perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista, hoitohenkilökunnalle annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai

vaaran välttämiseksi, hoitohenkilökunnalle annettua opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki, 2002.)

Esimiehen on hankittava ja annettava hoitohenkilökunnalle tarkoituksenmukaiset henkilönsuojaimet, jotta tapaturman tai sairastumisen vaara voidaan välttää. Esimiehen on hankittava ja annettava hoitohenkilökunnan käyttöön apuväline tai muu varuste, silloin kun työn luonne, työolosuhteet tai työn tarkoituksenmukainen suorittaminen sitä edellyttävät ja se on välttämätöntä tapaturman tai sairastumisen vaaran välttämiseksi. (Työturvallisuuslaki, 2002.)

Työpisteessä käytettävät työvälineet ja rakenteet on valittava, mitoitettava ja sijoitettava työn luonne ja hoitohenkilökunnan edellytykset huomioon ottaen ergonomisesti asianmukaisella tavalla. Niiden tulee mahdollisuuksien mukaan olla säädettävissä ja järjestettävissä sekä käyttöominaisuuksiltaan sellaisia, että työ voidaan tehdä aiheuttamatta terveydelle haitallista tai vaarallista kuormitusta. Lisäksi tulee ottaa huomioon, että hoitohenkilökunnalla on riittävästi tilaa työn tekemiseen ja mahdollisuus vaihdella työasentoa, työtä voidaan keventää tarvittaessa apuvälinein. Terveydelle haitalliset käsin tehtävät nostot ja siirrot tehdään mahdollisimman turvallisiksi, jos niitä ei voida välttää tai keventää apuvälinein. (Työturvallisuuslaki, 2002.)

Esimiehen on ryhdyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi, jos hoitohenkilökunnan todetaan työssään kuormittuvan hänen terveyttään vaarantavalla tavalla. Työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Esimiehen on laadittava menettelytapaohjeet, joissa ennakoita kiinnitetään huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin, joilla väkivaltatilanteen vaikutukset hoitohenkilökunnan turvallisuuteen voidaan torjua tai rajoittaa. Esimiehen on ryhdyttävä toimiin, jos työssä esiintyy hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa, hänen terveydelleen haittaa tai vaaraa aiheuttavaa häirintää tai muuta epäasiallista kohtelua. Yötyötä tekeville hoitohenkilökunnalle on tarvittaessa järjestettävä mahdollisuus työtehtävien vaihtamiseen tai siirtymiseen päivätyöhön, jos tämä on olosuhteet huomioon ottaen mahdollista. (Työturvallisuuslaki, 2002.)

Työpaikan rakenteiden, materiaalien, varusteiden ja laitteiden tulee olla turvallisia ja terveellisiä hoitohenkilökunnalle. Niiden tulee myös olla käsiteltävissä, kunnostettavissa ja puhdistettavissa turvallisesti. Työpaikalla tulee olla riittävä määrä asianmukaisia uloskäytäviä ja pelastusteitä, jotka on aina pidettävä vapaina sekä asianmukaiset turva- ja muut merkinnät. (Työturvallisuuslaki, 2002.)

## **6.2 Työterveyshuoltolaki**

Työterveyshuoltolaki velvoittaa esimiestä järjestämään työterveyshuollon. Sen tarkoitus on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, hoitohenkilökunnan terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. Työterveyshuolto sisältää työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittämisen ja arvioinnin ottaen huomioon työpaikan altisteet, työn kuormittavuuden, työjärjestelyjen sekä tapaturma- ja väkivaltavaarat. Työterveyshuoltolaissa paneudutaan työperäisten terveysvaarojen- ja haittojen, hoitohenkilökunnan terveydentilaan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittämiseen. Esimiehen on järjestettävä kustannuksellaan työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen- ja haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä hoitohenkilökunnan turvallisuuden ja työkyvyn ja heidän terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Hoitohenkilökunnalla on lain mukaan velvollisuus osallistua terveystarkastukseen. Työntekijä ei saa ilman perusteltua syytä kieltäytyä siitä, kun se on työhön sijoittaessa tai työn kestäessä välttämätön. (Työterveyshuoltolaki, 2001).

Esimies on velvollinen antamaan työterveyshuollon ammattihenkilöille ja asiantuntijoille työstä, työjärjestelyistä, ammattitaudeista, työtapaturmista, hoitohenkilökunnasta, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista sekä muista niihin verrattavista tekijöistä tietoja, jotka ovat tarpeen työntekijöille työstä aiheutuvan terveydellisen vaaran tai haitan arvioimiseksi ja ehkäisemiseksi. Myös hoitohenkilökunnan on pyynnöstä annettava työterveyshuollon palvelujen tuottajalle tiedot havaitsemistaan terveyden vaaraa aiheuttavista tekijöistä työpaikallaan. (Työterveyshuoltolaki, 2001).

### 6.3 Työaikalaki

Työajaksi luetaan työhön käytetty aika sekä aika, jonka hoitohenkilökunta on velvollinen olemaan työpaikalla työnantajan käytettävissä. Päivittäisiä lepoaikoja ei lueta työaikaan, jos hoitohenkilökunta saa näinä aikoina esteettömästi poistua työpaikalta. Työpaikalla täytyy KVTES:n mukaan järjestää päivittäin yksi kymmenen minuutin mittainen kahvitauko. Tauko luetaan työaikaan, ja se suoritetaan työpaikalla. Tauko tulee järjestää tarvittaessa vuorottain ja niin, ettei tauosta aiheudu haittaa työn kululle. Taukoa ei saa sijoittaa työvuoron alkuun eikä loppuun. Ruokailusta aiheutuva poissaolo työstä kestää enintään 15-20 minuuttia kerrallaan, ja se suoritetaan työpaikalla. Ruokailu ei saa sijoittua työvuoron alkuun, tai loppuun. (Kunnallinen virka- ja työehtosopimus 2014-2016, 80.)

Lisätyötä on esimiehen aloitteesta sovitun työajan lisäksi tehty työ, joka ei ylitä säännöllistä työaika. Ylityötä on työnantajan aloitteesta säännöllisen työajan lisäksi tehty työ. Ylityöhön täytyy olla hoitohenkilökunnan kutakin kertaa varten erikseen antamalla suostumuksella. Lisätyötä saa teettää vain hoitohenkilökunnan suostumuksella, jollei lisätyöstä ole sovittu työsopimuksessa. Hoitohenkilökunnalla on tällöin kuitenkin oikeus perustellusta henkilökohtaisesta syystä kieltäytyä lisätyöstä työvuoroluetteloon merkittyinä vapaapäivinä. Sopiessaan varallaolosta hoitohenkilökunta antaa samalla suostumuksensa varallaoloaikana tarvittavaan lisä- ja ylityöhön. Jos lisä- tai ylityön tekeminen on työn laadun ja erittäin pakottavien syiden vuoksi välttämätöntä, ei julkisen yhteisön virkamies tai viranhaltija saa kieltäytyä siitä. (Työaikalaki, 1996). Työaikalaki liittyy opinnäytetyöhömme KVTES:n eli Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimukseen liittyvän kysymyksen kautta, jossa halusimme selvittää miten KVTES:n mukaiset tauot toteutuvat Hoivayksikössä ja Puhtokodissa.

### 6.4 Laki yhteistoiminnasta yrityksissä

Yrityksessä on laadittava vuosittain henkilöstösuunnitelma ja koulutustavoitteet työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Henkilöstösuunnitelmaa ja koulutustavoitteita laadittaessa on otettava huomioon ennakoitavat, yrityksen toiminnassa tapahtuvat muutokset, joilla ilmeisesti on



hoitohenkilökunnan rakennetta, määrää tai ammatillista osaamista koskevaa merkitystä. (Laki yhteistoiminnasta yrityksissä, 2007.)

### **6.5 Ammattitautilaki**

Ammattitaudilla tarkoitetaan sairautta, joka sanotuissa laeissa tarkoitetun työ- tai virkasuhteen perusteella tai maatalousyrittäjänä suoritettussa työssä todennäköisesti on pääasiallisesti aiheutunut fysikaalisista, kemiallisista tai biologisista tekijöistä. (Ammattitautilaki, 1988.)

### **6.6 Tapaturmavakuutuslaki**

Hoitohenkilökunnalla on oikeus saada korvausta työtapaturmasta, sen mukaan kuin tässä laissa säädetään. Vastikkeeksi katsotaan jokainen etu, jolla on taloudellista arvoa. Työtapaturmalla tarkoitetaan tässä laissa tapaturmaa, joka aiheuttaen vamman tai sairauden on kohdannut hoitohenkilökuntaa työssä tai työstä johtuvissa olosuhteissa työpaikalla tai työpaikkaan kuuluvalla alueella, matkalla asunnosta työpaikalle tai päinvastoin, hoitohenkilökunnan ollessa esimiehen asioilla tai hänen yrittäessään varjella tai pelastaa esimiehensä omaisuutta tahi, työtoimintansa yhteydessä, ihmishenkeä. Vamma jota ei korvata ammattitautina, voidaan katsoa työtapaturman aiheuttamaksi, jos vamma on syntynyt lyhyehkönä, enintään yhden vuorokauden pituisena aikana. (Tapaturmavakuutuslaki, 1948.)

## 7 AIEMMAT TUTKIMUKSET JA TULOKSET

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus on uusi koulutuskokonaisuus, joka on toiminut vasta muutaman vuoden ajan Suomessa. Koulutuksen vaikuttavuudesta on julkaistu viime aikoina tuoreita tutkimuksia. Nostamme tässä osiossa esille niistä merkittävimpiä tutkimuksia, joissa on osoitettu että apuvälineiden käytön tehostaminen ja hoitohenkilökunnan osaamisen lisääminen vaikuttaa merkittävästi hoitotyön tekijöiden hyvinvointiin ja työn kuormittavuuden vähenemiseen.

Rovaniemen ammattikorkeakoulussa Henna Nevala ja Miira Palovaara tutkivat Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen käyneiden hoitohenkilökunnan siirtotaitoja, fyysistä kuormittavuutta sekä subjektiivisia kokemuksia. Tutkimuksen he suorittivat SOPMAS-mittaria, avointa haastattelua sekä potilassiirtojen kuormittavuuden arviointimenetelmää apuna käyttäen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että koulutuksen vaikuttavuus on ollut positiivista hoitohenkilökunnan mielestä. Hoitohenkilökunnan siirtotaidot olivat keskitasoa, ja he oppivat koulutuksessa uusien välineiden käyttöä sekä keinoja hoitotyön kuormittavuuden vähentämiseksi ja potilassiirtotilanteiden ennalta suunnitteluun.

Merkittävänä tutkimusasiantuntijana tuomme esille terveystieteiden maisteri Virpi Fagerströmin, joka on tutkinut asukkaan ergonomisen avustamisen kehittämistä vanhustenhuollossa. Interventiotutkimuksessa tulokset olivat huomattavat liittyen hoitohenkilökunnan fyysiseen hyvinvointiin, toimintaympäristöön ja organisaation työkäytäntöihin. Fagerström painottaa tutkimuksessaan, että tulevaisuudessa erityisesti eri toimijoiden roolia tulee korostaa sekä apuvälineisiin panostaa. Organisaatioihin kehitettiin myös uusi ergonomisen avustamisen toimintamalli ja Ergonomisten apuvälineiden tarkistuslista. Myös useiden osastojen johtamis- ja työkäytänteitä muutettiin.

Ergonomiaa on tutkinut myös filosofian maisteri Leena Tamminen-Peter. Hän on filosofian tohtori, sairaanhoidon opettaja, toimitusjohtaja ja ergonomi. Hän on kirjoittanut kirjoja, toiminut konsulttina ja luennoitsijana. Hän on myös Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -kouluttaja. Tamminen-Peter on ollut mukana kirjoittamassa muun muassa ”Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen”- opettajan käsikirjaa,

”Potilassiirrot – Taitava avustaja aktivoi ja auttaa” –kirjaa ja lukuisia muita aihetta käsitteleviä teoksia.

## 8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tutkimusaiheemme saimme suoraan työelämästä silloiselta palveluesimies Katja Rättyältä, joka on myös koulutukseltaan sosionomi (AMK). Hän toimi tuolloin peruspalvelukuntayhtymä Kallion hoiva- ja asumispalveluiden laitoshoitoyksikön sekä Puhtokodin palveluesimiehenä. Huhtikuun alkupuolella aiheen saatuamme lähdimme hahmottelemaan opinnäytetyön laajuutta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kahden eri kyselylomakkeen avulla Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen vaikutuksia Hoivayksikön ja Puhtokodin hoitohenkilökuntaan. Riitta-Liisa Kujalan tekemän Työn kuormitus- ja ergonomiakyselyn avulla selvitämme, millaisia vaikutuksia Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksella oli ollut hoitohenkilökunnan työn fyysiseen kuormittavuuteen. Itse tekemämme Työhyvinvointikyselyn avulla taas halusimme selvittää, miten Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus oli vaikuttanut hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Tutkimuskysymykset perustuvat Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen tavoitteisiin. Tutkimus on työelämälähtöinen ja hoitoalan palveluesimiestä sekä hoitohenkilökuntaa palveleva.

Tutkimusaiheemme rajasimme koskemaan hoitohenkilökunnan ergonomiaa sekä työhyvinvointia. Aluksi tarkoituksenamme oli purkaa ergonomiakyselylomake. Päädyimme kuitenkin tekemään oman kyselylomakkeen työhyvinvoinnista ja halusimme saada kokonaisvaltaisemman kuvan koulutuksen vaikutuksesta hoitohenkilökuntaan, sillä ergonomiaan liittyy muutakin kuin fyysinen kuormitus. Halusimme tuoda tutkimuksessa esille myös esimiehen vaikutuksen hoitotyöhön, hoitotyön kuormittavuuteen ja työhyvinvointiin. Tätä kautta katsoimme tuovamme tutkimukseen lisää sosiaalialan tietämystä ja sosionomin roolia työelämässä esimiehenä.

### 8.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksemme oli määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu

kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla (Jyväskylän yliopisto, 2011). Tutkimuksessa käytämme apuna kahta kyselylomaketta, joista toinen on itse tekemämme ja toinen Riitta-Liisa Kujalan tekemä. Kyselylomakkeissa kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat kysymykset. Avoimiin kysymyksiin jokainen saa vastata itse omien sanojensa mukaan. Avoimet kysymykset purettiin laadullisen analyysin menetelmin teemoittelun avulla.

Kysely- eli survey-tutkimuksen tarkoituksena on saada koottua tietyin kriteerein valitulta joukolta vastauksia samoihin kysymyksiin (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007). Kun tutkimusaineisto on koottu ja palautetut vastaukset on tarkistettu ja koodattu, jatketaan analyysiä erilaisin tilastollisin menetelmin. Kyselyaineistot hankitaan analysoitaviksi ja tulkittaviksi eikä pelkkien vastausten katsota riittävän johtopäätösten tekemiseen. (Virtuaaliammattikorkeakoulu, 2007.)

Vaikuttavuuden arvioinnin päämääränä on selvittää, missä määrin interventio on vaikuttanut tietyn tavoitteen toteutumiseen. Tutkimuksessa pohdimme sitä, että emme keskity niinkään kokonaisvaikutuksiin, vaan siihen mikä vaikuttaa mihinkin, millä tavoin ja mitkä ovat edellytykset vaikutusten toteutumiselle. Koulutuksen vaikuttavuudella voidaan tarkoittaa esimerkiksi sitä, että hoitohenkilökunnan osaaminen on parantunut koulutuksen myötä.

Lomakesuunnittelussa otimme huomioon sisällön ja ulkoasun. Lomakkeen pituus ja ulkoasun selkeys oli meille tärkeitä. Ajattelimme, että liian pitkä kysely olisi karkottanut hoitohenkilökunnan vastaamishalun. Koska halusimme saada mahdollisimman kattavan vastausprosentin, kävimme molemmissa yksiköissä kertomassa kyselymme tarkoituksesta. Painotimme kyselylomakkeen saateviestissä sitä, että jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen vastaus on tärkeä.

## **8.2 Tutkimuksen kulku**

Opinnäytetyön idean saimme huhtikuun alussa silloiselta palveluesimies Katja Rättyältä, ja lähdimme yhdessä hahmottamaan tutkimusongelmia sekä kyselylomakkeen tekemistä. Huhtikuussa pidimme tutkimussuunnittelmaseminaarimme, ja pääsimme suunnittelemaan

kyselylomakettamme työhyvinvointiin liittyen. Lomakkeen suunnittelimme yhdessä ja tarkistutimme sen Katja Rättyällä sekä ohjaavalla opettajallamme Helinä Nurmenniemiellä. Tutkimuskysymykset pohjautuvat Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen osaamistavoitteisiin, jotka olemme maininneet Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuskappaleesta 5.1.

Parantavien muutosten jälkeen kyselylomake vietiin toukokuussa Hoivayksikköön ja Puhtokotiin täytettäväksi. Molemmissa yksiköissä informoitiin etukäteen hoitohenkilökunnan jäseniä tulevasta kyselystä. Myös kyselyä toimitettaessa yksiköihin kyselyn täyttämiseen liittyvät asiat kerrattiin vielä läpi. Kävimme muutamien viikkojen kuluessa hakemassa täytettyjä kyselylomakkeita analysoitavaksi, ja yllätyimme myös vastaajien määrästä positiivisesti.

Jo kesäloman aikana pääsimme purkamaan monivalintakysymyksiä SPSS-ohjelmalla ja tulosten purkaminen jatkui vielä pitkään syksyn 2013 aikana, sillä myös avointen kysymysten purkaminen vei aikaa. SPSS-ohjelmiston käyttö toi myös ajoittain haasteita tulosten purkamiseen. Lisäksi kirjoitimme jatkuvasti opinnäytetyöprosessimme aikana teoriaperustaa ja täydensimme sitä tarvittaessa. Tarkistutimme opinnäytetyötämme ajoittain ohjaavalla opettajallamme Helinä Nurmenniemiellä sekä työelämäohjaajallamme Katja Rättyällä, sillä välillä tutkimusongelmamme tuntuivat liian haastavilta ja opinnäytetyö tuntui liian laajalta. Alun perin opinnäytetyön raakaversio olisi tullut olla valmis joulukuussa 2013 mennessä ja loppuseminaari vuoden 2014 alussa. Näin laajassa opinnäytetyössä se kuitenkin oli lähestulkoon mahdotonta, ja päädyimme yhdessä opettajamme Nurmenniemen kanssa rajaamaan aihetta lisää, ja tutkimukseen alkoi löytyä taas lisää intoa. Tarkensimme tutkimusongelmiamme ja saimme helmikuun aikana purettua loputkin avoimet kysymykset.

Loppukevään olemme kirjoittaneet yhteenvetoa ja pohdintaa sekä hioimme opinnäytetyön ulkoasua sekä taulukoita. Loppuseminaarimme pidimme toukokuussa 2014. Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2014.

### 8.3 Aineiston analysointimenetelmät

Kyselylomakeaineiston purimme SPSS-ohjelmalla. SPSS-ohjelmalla voidaan toteuttaa tilastollisia analyysejä (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, 2013). SPSS kirjainlyhenne tulee sanoista Statistical Package for Social Sciences (Valtari. M. 2006. 1). Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin avulla jakamalla kysymykset teemoihin ja käsittelemällä vastaukset niissä erikseen. Koska laadullinen aineisto on analysoitu teemoittelun avulla, vain tarpeellinen aineisto on analysoitu.

### 8.4 Eettisyys

Tutkimusta tehdessämme jouduimme jatkuvasti miettimään tutkimuksen eettisyyttä. Kaksi meistä opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt hoitoalalla, ja yhdellä ei ole kokemusta hoitoalalta juuri ollenkaan. Tämän koimme hyväksi asiaksi, sillä mielipiteemme ja näkemyksemme täydentävät toisiaan. Toisaalta olemme myös joutuneet rajoittamaan näkemystämme ja omien mielipiteiden tuomista tähän tutkimukseen, sillä yksi meistä on työskennellyt toisessa tutkimukseen liittyvässä työyksikössä. Olemme kuitenkin huolehtineet, että tutkimusryhmän jäsenten osuuksia ei vähätellä. Koimme kuitenkin yhteistyön näiden työyksiköiden kanssa helpommaksi, sillä jonkin tason tuttavuus helpotti tapaamisten sopimisessa ja kyselyiden suorittamisessa.

Tutkimuksessa olemme käyttäneet tiedonhakumenetelmänä kahta eri kyselylomaketta, mutta tutkittava joukko on sama. Tutkimukseen vastasi koko henkilökunta molemmissa työyksiköissä, joka on tutkimuksen vertailukelpoisuuden vuoksi tärkeää. Kaikki hoitohenkilökunnasta ei kuitenkaan vastannut jokaiseen kysymykseen kyselylomakkeessa. Tutkimus on mielestämme luotettava, sillä tutkimuksemme on teoreettisilta lähtökohdiltaan johdonmukainen, otanta on kattava ja kysymykset perustuvat tutkimusongelmaan. Kysymykset liittyivät hoitohenkilökunnan jokapäiväisiin työtehtäviin ja omiin kokemuksiin. Jokaiselle vastaukselle on siis oma arvonsa, jota emme voi lähteä kyseenalaistamaan. Myös tämä tekee saadusta tiedosta laadukasta ja merkityksellistä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2014).

Tuloksia analysoidessamme huomasimme, että emme voi julkaista vaitiolovelvollisuuden vuoksi läheskään kaikkia vastauksia, eikä tämä ole tutkimuskysymysten kannalta oleellista. Olemmekin päättäneet, että otamme itse tekemästämme kyselylomakkeesta vain tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon, ja jätämme muun tiedon pois. Meidän tehtävänä on ainoastaan tulkita tutkimuskysymyksiin liittyvät vastaukset kokonaisuutena. Tutkimuksessa esille tuotuja vastauksia ei yleistetä eikä vähätellä. Vastaukset ovat jokaisen henkilökohtaisia mielipiteitä ja kokemuksia. Anonyymiyden säilyttämiseksi olemme jaotelleet vastauslomakkeet ainoastaan työyksiköiden mukaan.

Eettisyys näkyy saamissamme vastauksissa. Eettiset ohjeet kuvastavat hoitohenkilökunnan itselleen asettamia arvo-, arvostus- ja totuuskäsityksiä. Etenkin tunteisiin perustuvat eettiset kysymykset voivat suuresti vaihdella ja olla ristiriitaisia työntekijöiden kesken, jokaisella on yksilöllinen näkemys asioista. (Pihlainen. A. 2000, 38). Tämän vuoksi eettisyys voi horjuttaa luotettavuutta tutkimuksessamme.

Lähdekriittisyys on kulkenut mukanaamme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme pyrkineet tuomaan työhömmme tuoreinta teoretietoa ja olemme suosineet merkittävimpiä tutkijoita tuodessamme esille aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Emme saaneet arkieettisyyden kriteereitä täytettyä niin kuin olisimme halunneet, koska aikataulumme venyi muun opiskelun ja työnteon ohella.



## 9 TYÖN KUORMITUS- JA ERGONOMIAKYSelyn TULOKSET

Työn kuormitus- ja ergonomiakyselyn tulokset esitetään tässä luvussa. Tutkimuksemme oli kvantitatiivinen tutkimus, jota on täydennetty kvalitatiivisin tutkimuskysymyksin avointen kysymysten muodossa. Riitta-Liisa Kujalan tekemään Työn kuormitus- ja ergonomiakyselyyn vastasi Hoivayksikössä ja Puhtokodissa yhteensä 23 hoitohenkilökunnan jäsentä. Vastaukset kyselylomakkeeseen ovat tulleet pääosin työyksiköissä suoritettuna Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen jälkeen.

Työn kuormitus- ja ergonomiakyselyn tulokset olemme jakaneet kolmeen osioon: **taustatiedot, työ-, terveys- ja työkyky** sekä **avoimet kysymykset**, jotka on käsitelty lopuksi. Avoimet kysymykset liittyivät työ, terveys ja työkykyyn sekä Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -alueisiin.

Pyrimme tuloksilla osoittamaan vastauksen tutkimusongelmaan: ” Miten Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus on vaikuttanut hoitohenkilökunnan työn fyysiseen kuormittavuuteen? ” Olemme purkaneet tutkimuskysymykseen vastaavat vastaukset siinä järjestyksessä, kuin ne ovat kyselylomakkeessa. Esille olemme tuoneet vain ne vastaukset, jotka vaikuttavat suoraan työn fyysiseen kuormittavuuteen ja jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Tutkimustuloksia havainnollistamme tässä luvussa muun muassa taulukoiden avulla. Vastaajien määrästä puhuttaessa käytämme absoluuttisia lukuja, koska vastaajien määrä on alle 20 yhdessä yksikössä.

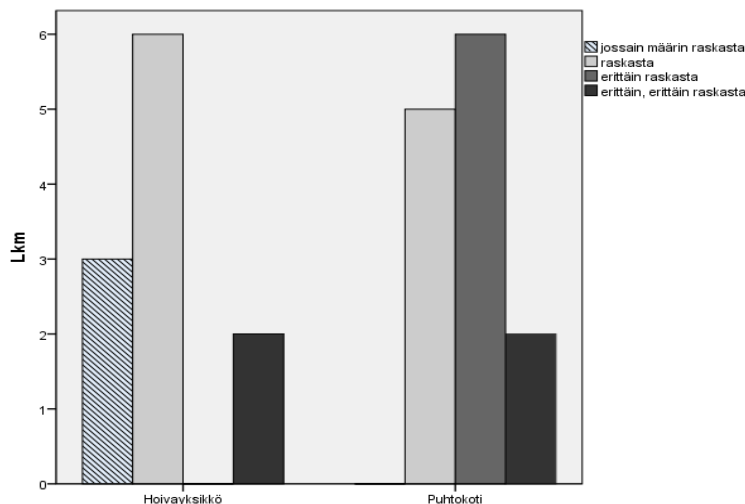
### 9.1 Taustatiedot

Hoivayksikössä kyselyyn vastasi yksi sairaanhoitaja ja 10 lähi- ja perushoitajaa. Puhtokodissa kyselyyn vastasi kaksi sairaanhoitajaa, yhdeksän lähi- ja perushoitajaa ja yksi kodinhoitaja. Hoivayksikössä vastanneiden ikähaarukka on 23-61 vuotta, ja Puhtokodissa 21-60 vuotta. Työvuosia heillä on puolesta vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen. Kaikki kyselyyn vastanneet ovat naisia.

## 9.2 Työ-, terveys- ja työkyky

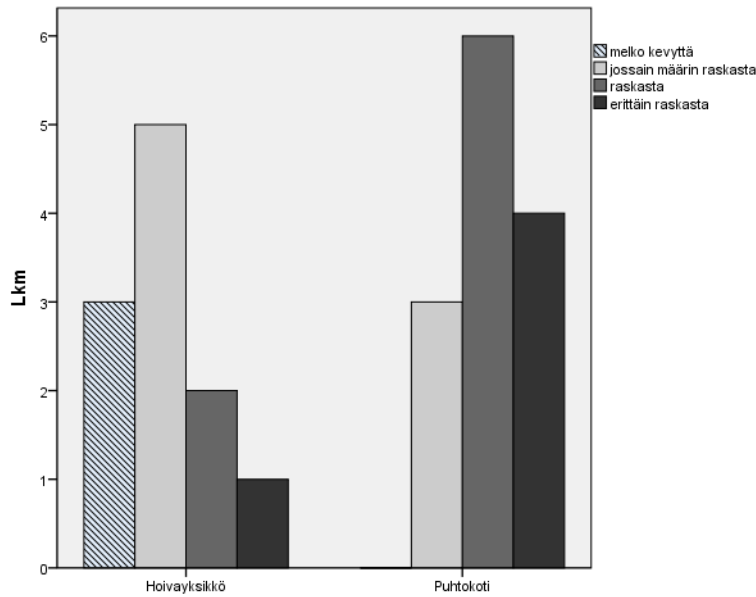
Työ, terveys ja työkyky osiossa kysymykset liittyivät työn fyysiseen ja psyykkiseen kuormittavuuteen sekä siirto- ja avustustilanteisiin. Ensimmäisenä kyselylomakkeessa haluttiin kartoittaa työn kuormittavuutta.

Työn fyysinen kuormitus koettiin Puhtokodissa raskaammaksi kuin Hoivayksikössä. Kyselylomakkeessa kysyttiin (KUVIO 1), kuinka kuormittavaa työ on fyysisesti. Hoivayksiköstä vastanneista enemmistö eli (6/11) vastasi työn olevan fyysisesti ”raskasta”. Puhtokodissa vähemmistö vastanneista eli (6/13) vastasi työn olevan fyysisesti ”erittäin raskasta”.



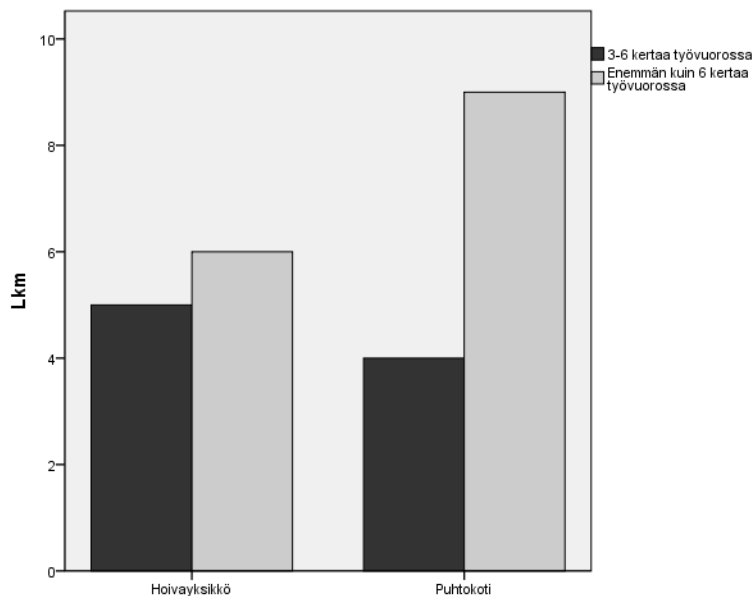
KUVIO 1. Kuinka kuormittavaa työsi on fyysisesti?

Myös työn psyykinen kuormitus koettiin Puhtokodissa raskaammaksi kuin Hoivayksikössä. Kyselylomakkeessa kysyttiin (KUVIO 2.) työn psyykkistä kuormittavuutta hoitohenkilökunnalta. Hoivayksikössä vastanneista (5/11) koki työn psyykkisesti ”jossain määrin raskaaksi”. Puhtokodissa vähemmistö vastanneista eli (6/13) koki työn psyykkisesti ”raskaaksi”.



KUVIO 2. Kuinka kuormittavaa työsi on psyykkisesti?

Siirto- ja nostotilanteita tapahtui kummassakin yksikössä useita kertoja työvuorossa. Kyselylomakkeessa kysyttiin hoitohenkilökunnalta (KUVIO 3.), kuinka usein he siirtävät tai nostavat asiakkaita. Hoivayksikössä enemmistö vastanneista (6/11) siirtää tai nostaa asiakkaita ”enemmän kuin 6 kertaa työvuorossa”. Puhtokodissa enemmistö vastanneista (9/13) siirtää tai nostaa asiakkaita ”enemmän kuin 6 kertaa työvuorossa”. Kuitenkin Hoivayksikössä (5/11) ja Puhtokodissa (4/13) vastanneista ilmoitti siirtävänsä tai nostavansa asiakkaita ”3-6 kertaa työvuorossa.”

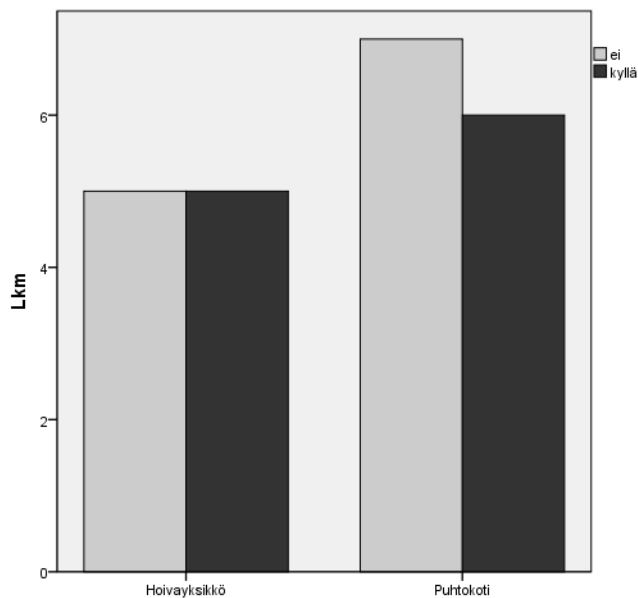


KUVIO 3. Kuinka usein siirrät tai nostat asiakkaita?

Kyselylomakkeessa pyydettiin hoitohenkilökuntaa mainitsemaan kolme fyysisesti raskainta tai hankalinta potilassiirtoa. Erityisesti käsivoimia vaativat siirrot koettiin fyysisesti raskaiksi ja hankaliksi. Hoivayksikössä kolme fyysisesti raskainta ja hankalinta potilassiirtoa hoitohenkilökunnan kokemana olivat ”asiakkaan siirtäminen ylöspäin vuoteessa” (KUVIO 4.), ”asiakkaan kääntäminen vuoteessa” (KUVIO 5.) ja ”asiakkaan avustaminen makuulta istumaan” (KUVIO 6.).

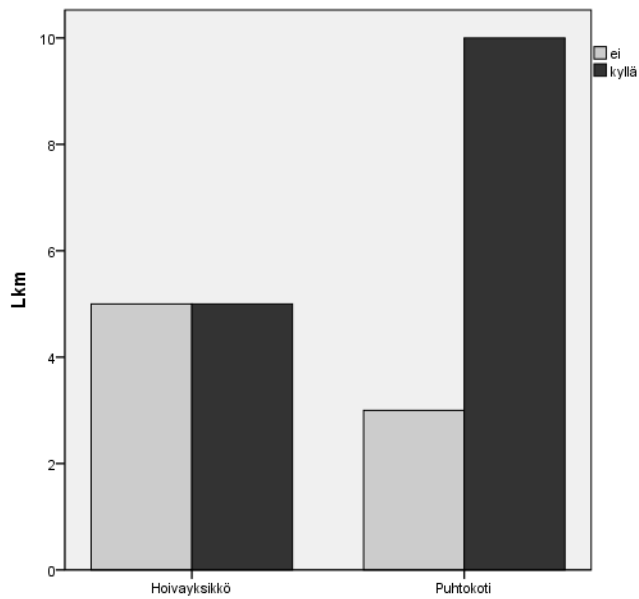
Puhtokodin vastauksista mainitsemme neljä fyysisesti raskainta ja hankalinta potilassiirtoa hoitohenkilökunnan kokemana, sillä kahdesta kuviosta tuli samat vastaukset. Siirroista raskaimmat tai hankalimmat olivat ”asiakkaan siirtäminen ylöspäin vuoteessa” (KUVIO 4.), ”asiakkaan kääntäminen vuoteessa” (KUVIO 5.), ”asiakkaan avustaminen makuulta istumaan” (KUVIO 6.) ja ”asiakkaan avustaminen wc:ssä” (KUVIO 7.).

Asiakkaan siirron ylöspäin vuoteessa koki fyysisesti raskaaksi Hoivayksikössä (5/10) ja Puhtokodissa (6/13) vastanneista.



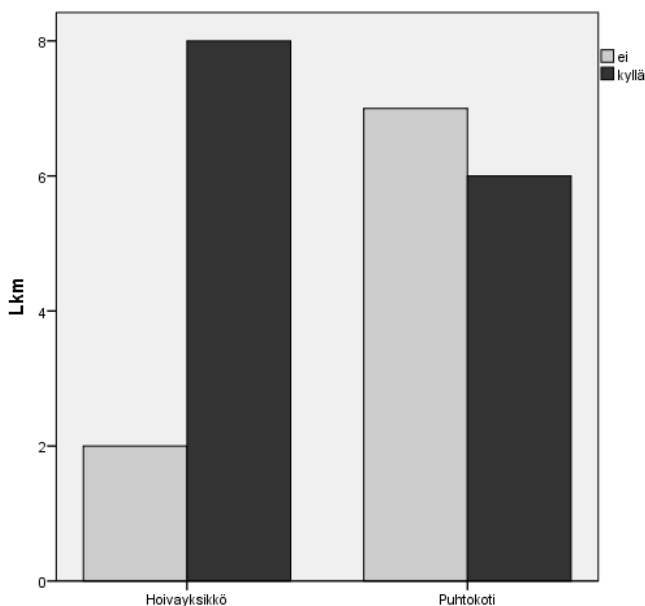
KUVIO 4. Onko asiakkaan siirtäminen ylöspäin vuoteessa fyysisesti raskasta?

Asiakkaan kääntämisen vuoteessa koki fyysisesti raskaaksi Hoivayksikössä (4/8) ja Puhtokodissa (10/13) vastanneista.



KUVIO 5. Onko asiakkaan kääntäminen vuoteessa fyysisesti raskasta?

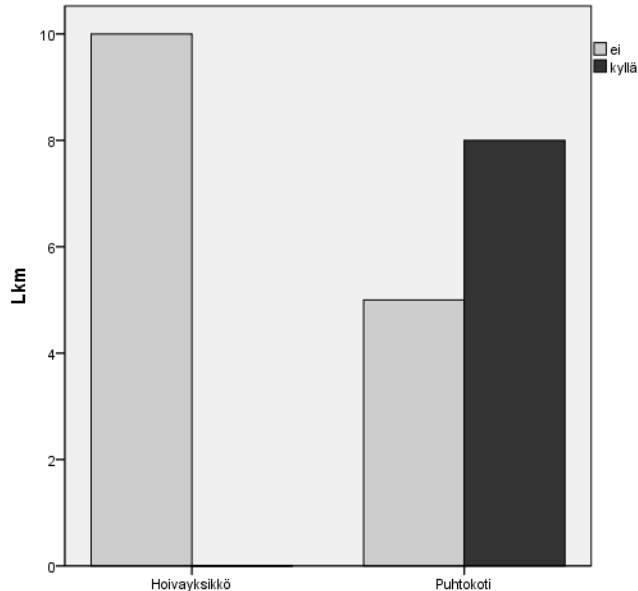
Asiakkaan avustamisen makuulta istumaan koki fyysisesti raskaaksi Hoivayksikössä (8/10) ja Puhtokodissa (6/13) vastanneista.



KUVIO 6. Onko asiakkaan avustaminen makuulta istumaan fyysisesti raskasta?

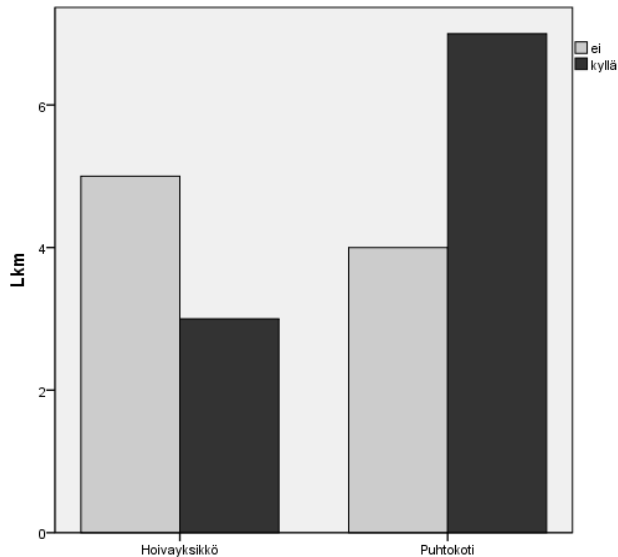
Asiakkaan avustamisen wc:ssä koki fyysisesti raskaaksi Puhtokodissa (8/13) vastanneista ja Hoivayksikössä (0/10) vastanneista. Ergonomia ja fyysinen kuormittavuus hoitotyössä – kirjassa Maaranen on todennut, että hoitohenkilökuntaan kohdistuu niin energettistä kuin

liikuntaelinten kuormittavuutta. Se, miten paljon siirrot ja avustamiset vaikuttavat fyysiseen kuormittavuuteen, on paljolti yhteydessä apuvälineiden käytettävyyteen ja niihin liittyvään osaamiseen.



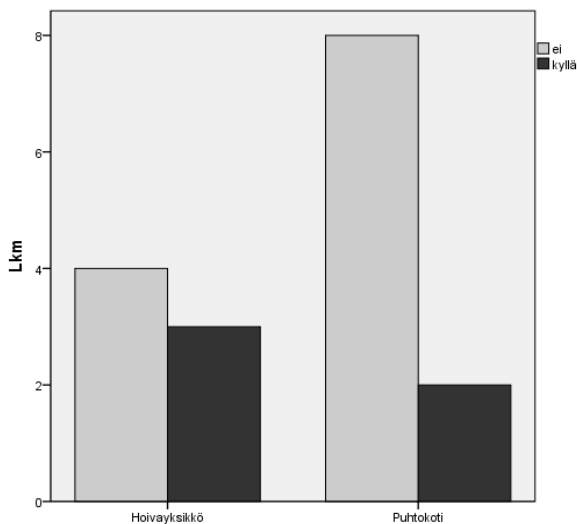
KUVIO 7. Onko asiakkaan avustaminen wc:ssä fyysisesti raskasta?

Vastauksista ilmeni (KUVIO 8), että niska- ja hartiavaivat vaikuttivat enemmän hoitohenkilökunnan työskentelyyn Puhtokodissa kuin Hoivayksikössä. Hoivayksikössä vastanneista enemmistö (5/8) koki, että niska- tai hartiavaiva ”ei” haittaa työskentelyä. Puhtokodissa vastanneista enemmistö (7/11) koki, että niska- tai hartiavaiva haittasi työskentelyä.



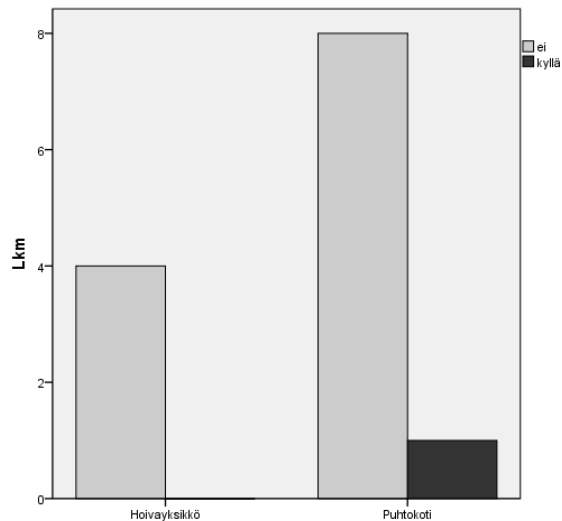
KUVIO 8. Haittaako niska- tai hartiavaiva työskentelyäsi?

Kyselylomakkeessa ilmeni (KUVIO 9), että olkapäävaivat eivät yleisesti ottaen haittaa työskentelyä. Hoivayksikössä vastanneista enemmistö (4/7) sekä Puhtokodissa vastanneista enemmistö (8/10) koki, että olkapäävaiva ei haittaa työskentelyä.



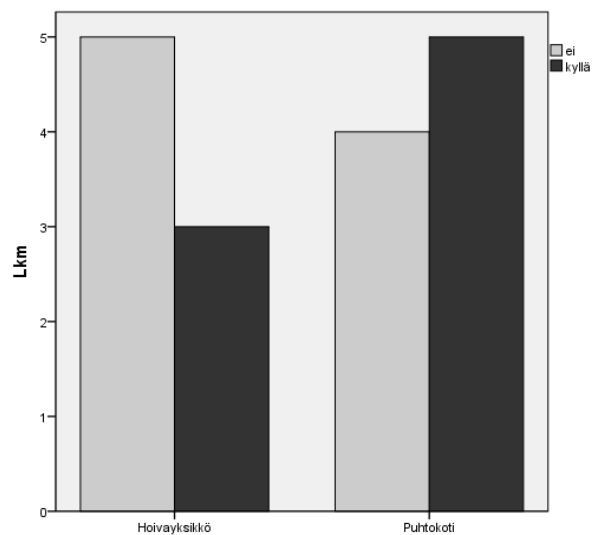
KUVIO 9. Haittaako olkapäävaiva työskentelyäsi?

Vastauksista ilmeni (KUVIO 10), että myöskään kyynärpäävaivat eivät yleisesti vaivanneet työskentelyä. Hoivayksikössä kaikki vastanneista (4/4) ja Puhtokodissa enemmistö (8/9) koki, että olkapäävaiva ei haittaa työskentelyä.



KUVIO 10. Haittaako kynärpäävaiva työskentelyäsi?

Ranne- tai käsivaivat haittasivat (KUVIO 11) enemmän työskentelyä Puhtokodin hoitohenkilökunnan mielestä. Hoivayksikössä vastanneista enemmistö (5/8) koki, että ranne- tai käsivaiva ”ei” haittaa työskentelyä. Puhtokodissa vastanneista enemmistö (5/9) koki, että ”kyllä” ranne- tai käsivaiva haittaa työskentelyä.

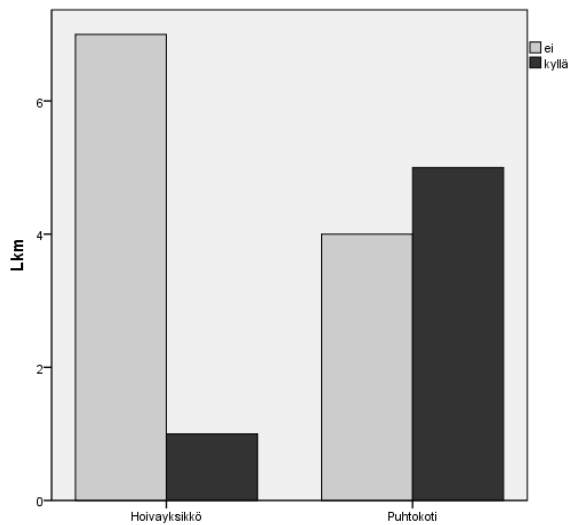


KUVIO 11. Haittaako ranne- tai käsivaiva työskentelyäsi?

Selän yläosan vaivat (KUVIO 12) haittasivat työskentelyä enemmän myös Puhtokodissa. Hoivayksikössä vastanneista enemmistö (7/8) koki, että selän yläosan vaivat ”ei” haittaa

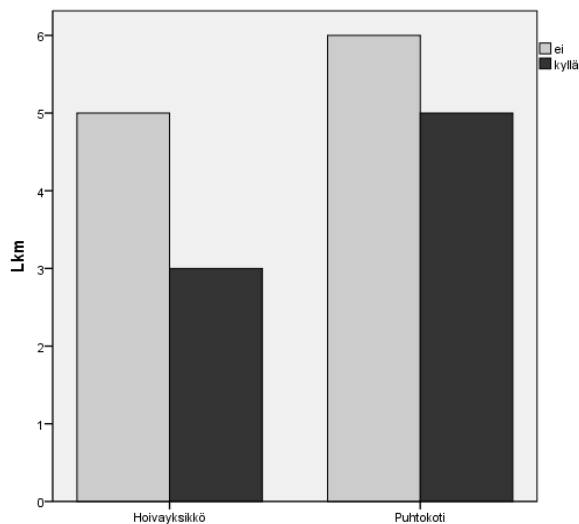


työskentelyä. Puhtokodissa vastanneista enemmistö (5/9) koki, että ”kyllä” selän yläosan vaivat haittaavat työskentelyä.



KUVIO 12. Haittaako selän yläosan vaivat työskentelyäsi?

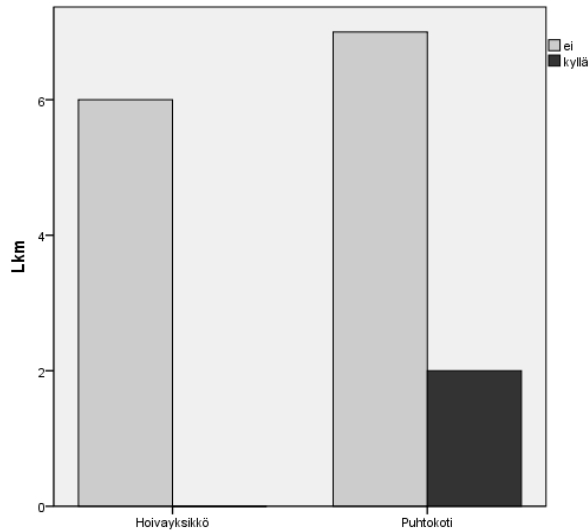
Selän alaosan vaivat (KUVIO 13) vaikuttivat työskentelyyn jossain määrin molemmissa yksiköissä. Hoivayksikössä vastanneista enemmistö (5/8) koki, että selän alaosan vaivat ”ei” haittaa työskentelyä. Puhtokodissa vastanneista enemmistö (6/11) koki, että selän alaosan vaivat ”ei” haittaa työskentelyä, mutta (5/11) vastanneista oli sitä mieltä että selän alaosan vaivat haittasivat työskentelyä.



KUVIO 13. Haittaako selän alaosan vaivat työskentelyäsi?

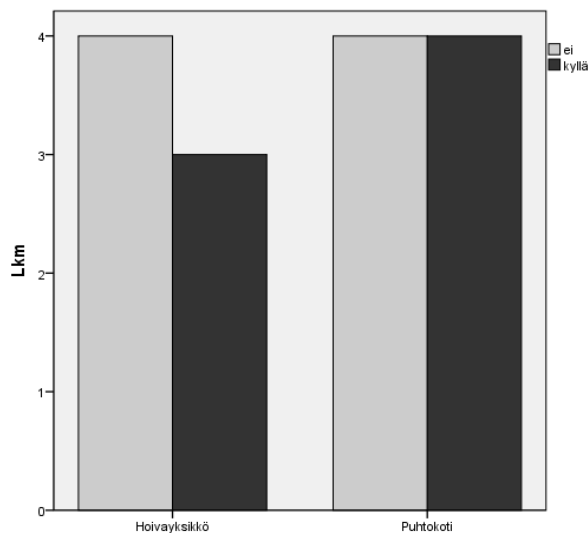
Kyselyn vastauksista ilmenee (KUVIO 14), että enemmistön mielestä lonkkavaivat eivät haitanneet työskentelyä. Hoivayksikössä kaikki vastanneista (6/6) koki, että lonkkavaiva

”ei” haittaa työskentelyä ja Puhtokodissa vastanneista enemmistö (7/9) koki, että lonkkavaiva ”ei” haittaa työskentelyä.



KUVIO 14. Haittaako lonkkavaiva työskentelyäsi?

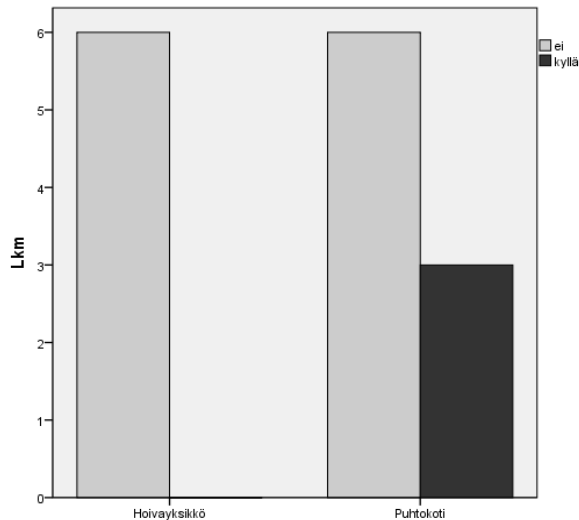
Vastausten perusteella (KUVIO 15) puolet vastanneista koki polvivaivojen haittaavan työskentelyä. Hoivayksikössä vastanneista enemmistö (4/7) koki, että polvivaiva ”ei” haittaa työskentelyä. Puhtokodissa vastanneista puolet (4/8) koki, että polvivaiva ”kyllä” haittaa työskentelyä.



KUVIO 15. Haittaako polvivaiva työskentelyäsi?

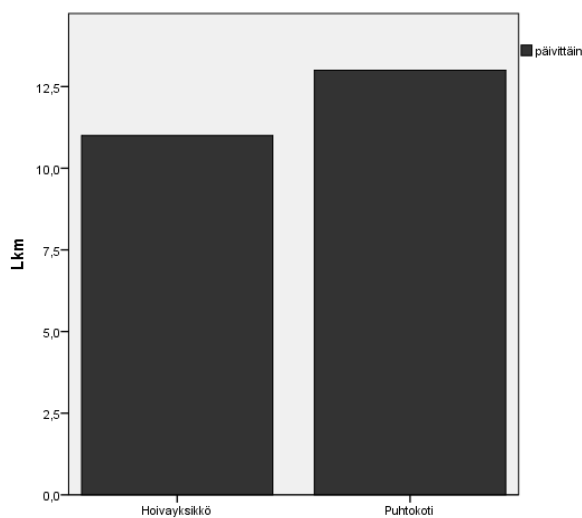
Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että nilkka- tai jalkaterävaivat (KUVIO 16) eivät haitanneet työskentelyä. Hoivayksikössä kaikki vastanneista (6/6) koki, että nilkka- tai jalkaterävaiva ”ei” haittaa työskentelyä. Puhtokodissa vastanneista enemmistö (6/9) koki,

että nilkka- tai jalkaterävaiva ”ei” haittaa työskentelyä. Ergonominen työskentely vähentää työtapaturmia tuki- ja liikuntaelinvaivoja tai sairauksia. Kuten Launis & Lehtelä kirjassaan Ergonomia käsittelee ergonomian eri osa-alueita ja niiden vaikutuksia työyhteisössä.



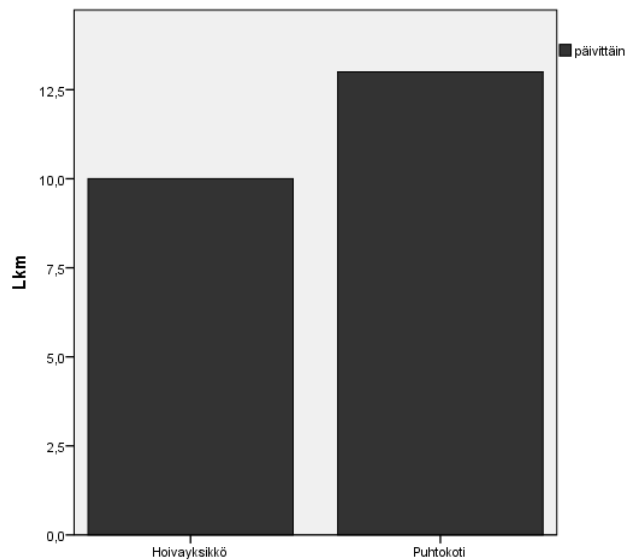
KUVIO 16. Haittaako nilkka- tai jalkaterävaiva työskentelyäsi?

Liukulakanaa käytettiin todella aktiivisesti molemmissa yksiköissä. Hoivayksikössä ja Puhtokodissa kaikki vastanneista (KUVIO 17) käyttivät liukulakanaa päivittäin.



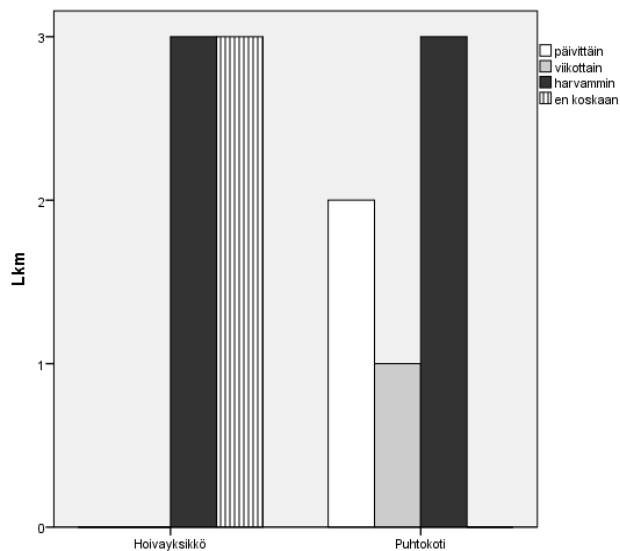
KUVIO 17. Käytätkö liukulakanaa?

Myös poikkilakanan käytössä oltiin hyvin aktiivisia. Hoivayksikössä ja Puhtokodissa kaikki vastanneista (KUVIO 18) käyttivät poikkilakanaa päivittäin.



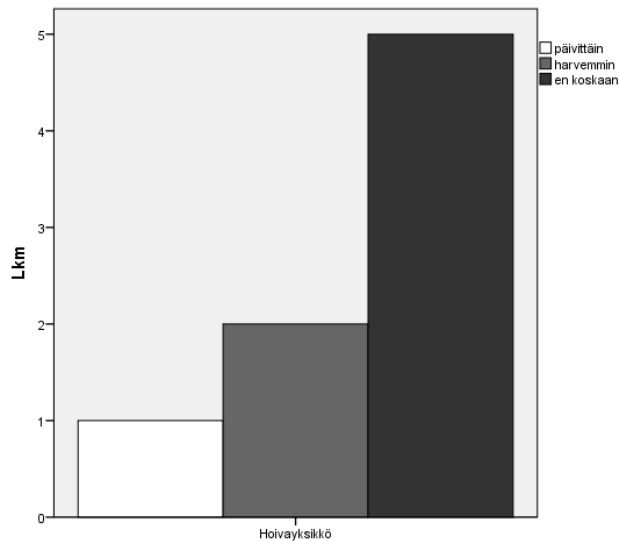
KUVIO 18. Käytätkö poikkilakanaa?

M-vyötä tai nostoremmiä (KUVIO 19) ei käytetty kovin usein kummassakaan yksiköissä. Hoivayksikössä vastanneista puolet vastanneista (3/6) käytti M-vyötä tai nostoremmiä ”harvemmin”. Puhtokodissa vastanneista puolet (3/6) käytti myös M-vyötä tai nostoremmiä ”harvemmin”.



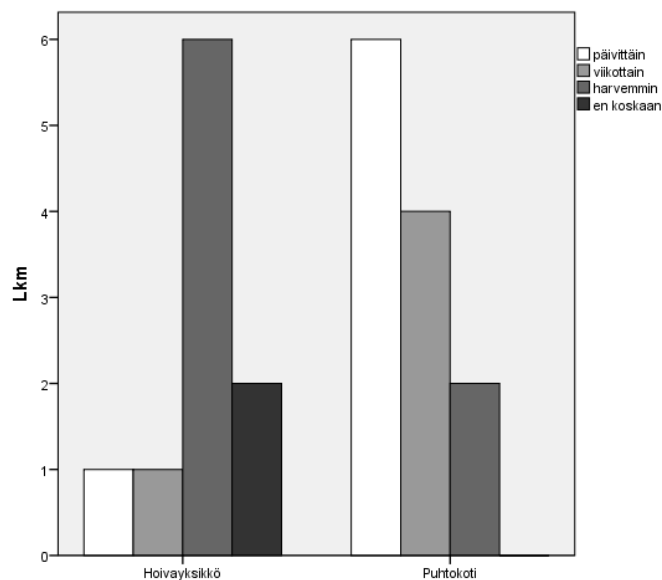
KUVIO 19. Käytätkö M-vyötä/ nostoremmiä?

Apinapuuta käytettiin Hoivayksikössä hyvin vähän (KUVIO 20) ja Puhtokodissa ei vastattu kysymykseen ollenkaan. Hoivayksikössä vastanneista enemmistö vastanneista (5/8) ”ei käytä koskaan” apinapuuta.



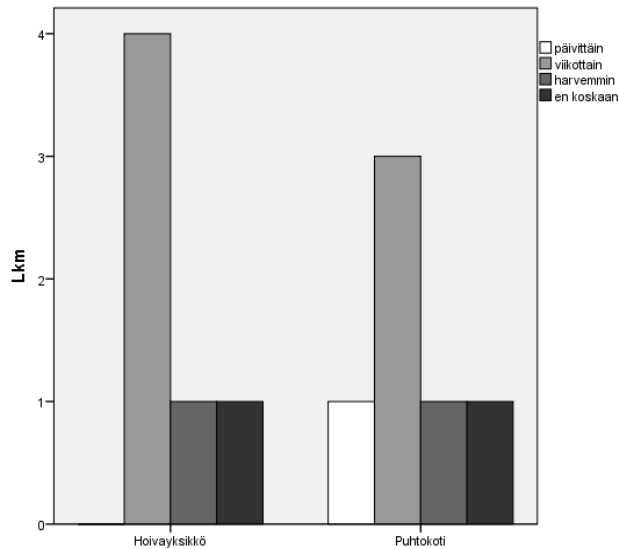
KUVIO 20. Käytätkö apinapuuta?

Nostovyötä ja talutusvyötä käytettiin (KUVIO 21) aktiivisemmin Puhtokodissa kuin Hoivayksikössä. Hoivayksikössä vastanneista enemmistö vastanneista (6/10) käyttää nostovyötä/ talutusvyötä ”viikoittain”. Puhtokodissa puolet vastanneista (6/12) käyttää nostovyötä/ talutusvyötä ”päivittäin”.



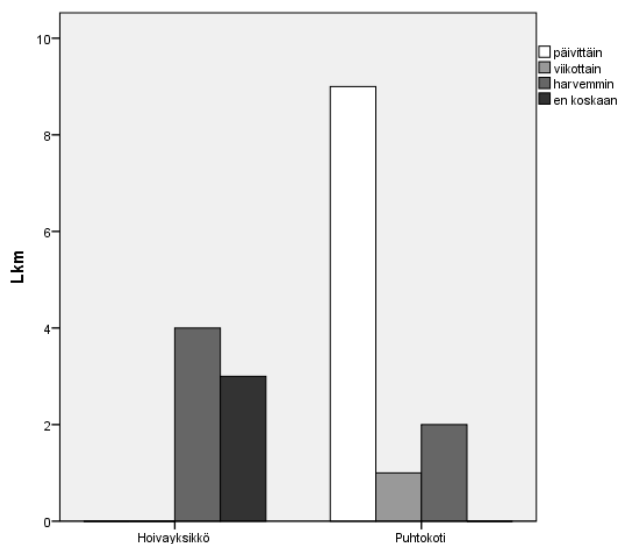
KUVIO 21. Käytätkö nostovyötä/ talutusvyötä?

Liukupatjaa käytettiin molemmissa yksiköissä viikoittain (KUVIO 22). Hoivayksikössä vastanneista enemmistö vastanneista (4/6) käyttää liukupatjaa ”viikoittain”. Puhtokodissa puolet vastanneista (3/6) käyttää liukupatjaa ”viikoittain”.



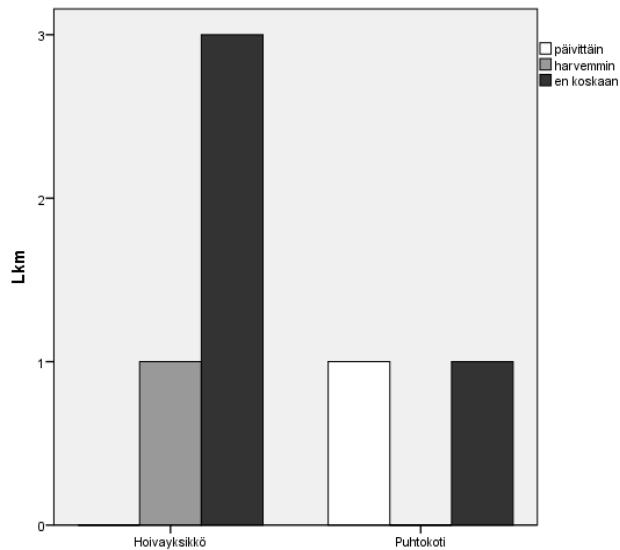
KUVIO 22. Käytätkö liukupatjaa?

Liukulevyn käytössä oltiin Puhtokodissa aktiivisempia (KUVIO 23). Hoivayksikössä enemmistö vastanneista (4/7) käyttää liukulevyä ”harvemmin”. Puhtokodissa enemmistö vastanneista (9/12) käyttää liukulevyä ”päivittäin”.



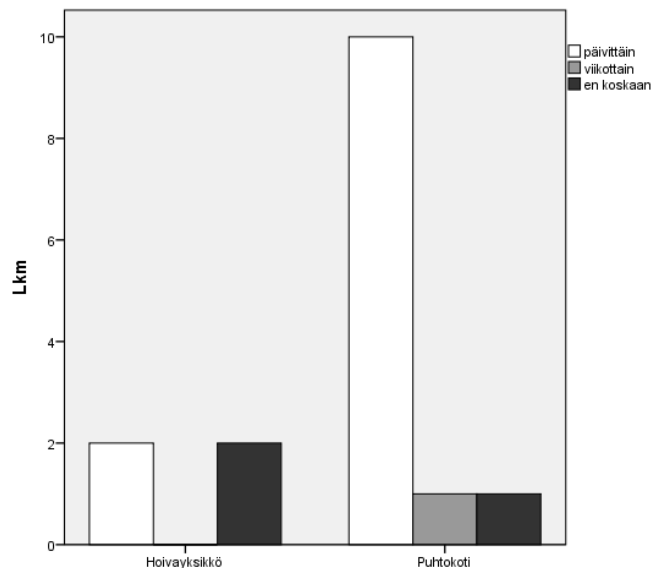
KUVIO 23. Käytätkö liukulevyä?

Kääntölevyn käyttö oli vähäistä (KUVIO 24) molemmissa yksiköissä myös vastaajien määrästä katsoen. Hoivayksikössä vastanneista enemmistö (3/4) ei käytä kääntölevyä koskaan. Puhtokodissa vastanneista puolet (1/2) käyttää liukulevyä ”päivittäin”.



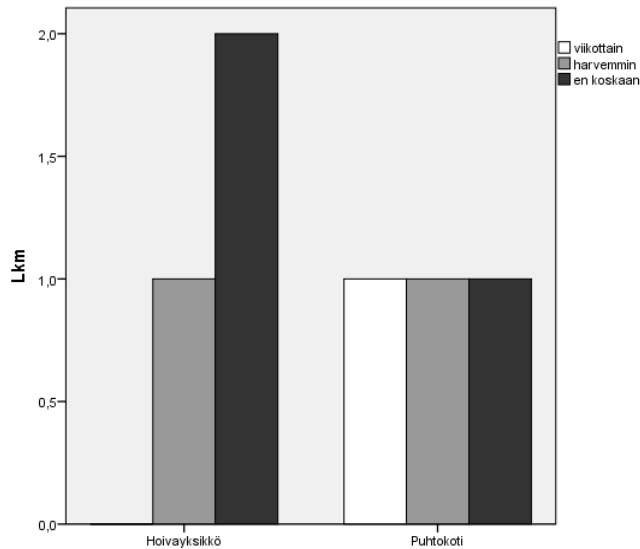
KUVIO 24. Käytätkö kääntölevyä?

Tarttumatuken tai kolmioraudan käyttö (KUVIO 25) oli merkittävästi aktiivisempaa Puhtokodissa. Hoivayksikössä vastanneista puolet (2/4) käyttää tarttumatukea tai kolmiorautaa ”päivittäin”. Puhtokodissa vastanneista enemmistö (10/12) käyttää tarttumatukea tai kolmiorautaa ”päivittäin”.



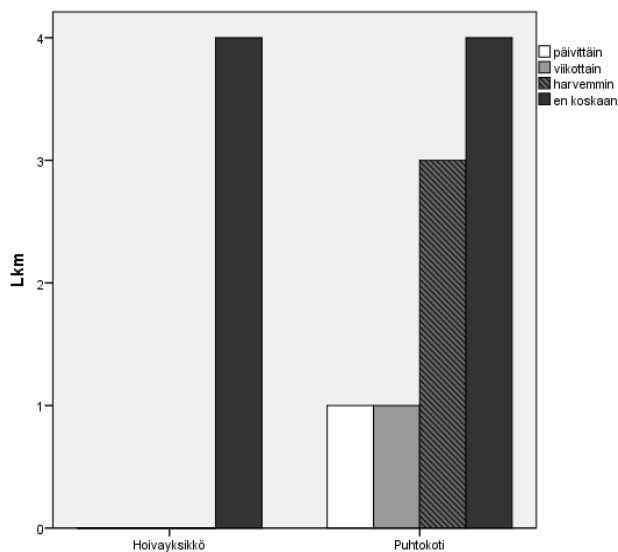
KUVIO 25. Käytätkö tarttumatukea/kolmiorautaa?

Kääntölevyä nostotuen kanssa käytettiin Hoivayksikössä enemmän (KUVIO 26), mutta vastaajamäärän mukaan kuitenkin vähäisesti. Hoivayksikössä vastanneista enemmistö (2/3) ”ei käytä koskaan” kääntölevyä nostotuen kanssa. Puhtokodissa vastanneista (1/3) käyttää ”viikoittain”, (1/3) ”harvemmin” ja (1/3) ”ei koskaan” kääntölevyä nostotuen kanssa.



KUVIO 26. Käytätkö kääntölevyä nostotuen kanssa?

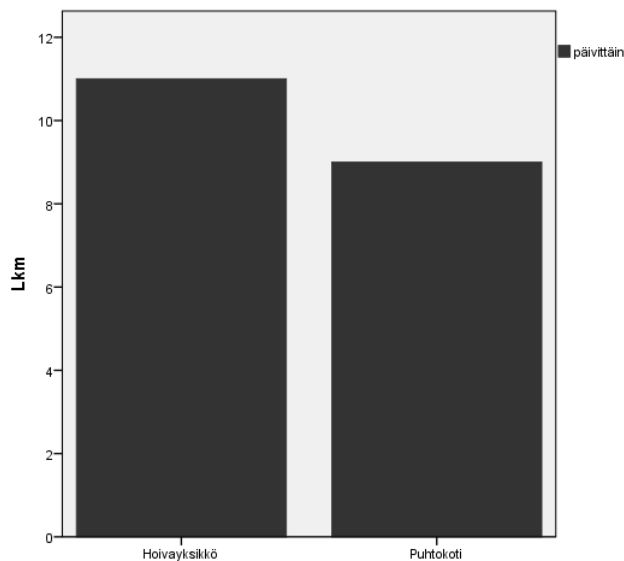
Myös seisomanojanostimen käyttö oli vähäistä (KUVIO 27) molemmissa yksiköissä. Hoivayksikössä kaikki vastanneista (4/4) ”ei käytä koskaan” seisomanojanostinta. Puhtokodissa vähemmistö vastanneista (4/9) ”ei käytä koskaan” seisomanojanostinta ja loput vastanneista viikoittain tai harvemmin.



KUVIO 27. Käytätkö seisomanojanostinta?



Myös liinanostimen käytössä oltiin aktiivisia. Hoivayksiköissä ja Puhtokodissa kaikki vastanneista KUVIO 28) käyttivät liinanostinta päivittäin. Apuvälineiden oikea käyttö ja siihen perehdyttäminen on kyselymme mukaan auttanut hoitohenkilökuntaa ja vähentänyt näin työn fyysistä kuormittavuutta. Esimiehen on myös huolehdittava siitä, että hoitohenkilöstön perehdyttäminen pysyy laadukkaana ja jatkuvana myös tulevaisuudessakin.



KUVIO 28. Käytätkö liinanostinta?

### 9.3 Avoimet kysymykset

Avoimet kysymykset käsitelimme sisällönanalyysin avulla. Koska avoimia kysymyksiä oli paljon, olemme jakaneet vastaukset teemoihin ja analysoimme vastaukset niissä erikseen. Teemat on muodostettu kysymysten sisällön perusteella. Riitta-Liisa Kujala oli jakanut avoimet kysymykseen omiin teemoihin, joita olivat työ, terveys ja työkyky sekä Potilassiirtojen Ergonomiakortti®. Tämän jälkeen olemme vielä pilkkoneet kysymykset tutkimukseemme sopiviin teemoihin, jotta kyselylomakkeet olisivat vertailukelpoisia. Teemoina ovat **koulutuksen vaikutus työhön** sekä **koulutuksen vaikutus hoitohenkilökuntaan**. Avoimista kysymyksistä tuomme esille aineiston rajaamisen vuoksi ainoastaan ne, jotka ovat vastanneet tutkimuskysymykseemme sekä ne vastaukset, missä

pystyimme säilyttämään vastaajan anonymiyden. Havainnollistamme vastauksia teemoittain taulukoiden avulla.

### 9.3.1 Koulutuksen vaikutus työhön

TAULUKOSSA 1 pyysimme kyselyyn vastaajia mainitsemaan kolme tärkeintä asiaa, jotka oli opittu Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksessa. Vastauksia kysymykseen saimme Hoivayksiköstä 11 kappaletta ja Puhtokodista 13 kappaletta.

**Apuvälineisiin liittyviä asioita** oli mainittu yhteensä 16 kappaletta. Niitä olivat esimerkiksi sängyn oikea korkeus, siirrot nosturilla ja muut apuvälineet. **Siirtotekniikkaan liittyviä asioita** oli mainittu yhteensä 24 kappaletta. Näitä olivat esimerkiksi oikea siirtotekniikka, ergonominen työasento, ergonomian käyttö työssä ja liu'uttaminen. **Kommunikointiin liittyviä asioita** mainittiin yhteensä 6 kappaletta. Niitä olivat esimerkiksi asiakkaan ohjaus, muiden työtovereiden ohjaus ja tiimityöskentely. **Muut asiat** –osiossa mainittiin potilas- ja hoitajaturvallisuudesta oppiminen.

TAULUKKO 1. Mainitse kolme tärkeintä asiaa, jotka opit Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksessa.

	Hoivayksikkö	Puhtokoti
Apuvälineisiin liittyvät asiat	8	8
Siirtotekniikkaan liittyvät asiat	10	14
Kommunikointiin liittyvät asiat	1	5
muut asiat	1	1
vastauksia yhteensä	20	28

TAULUKOSSA 2 pyysimme vastaajia kertomaan oman mielipiteensä siitä, onko työyhteisössä on sitouduttu käyttämään ergonomisia työmenetelmiä. Lisäksi pyysimme täydentämään, miten nämä ilmiöt esiintyvät työyhteisössä. Vastauksia kysymykseen saimme Hoivayksiköstä 10 kappaletta ja Puhtokodista 10 kappaletta.

Ergonomisiin työmenetelmiin sitoutumiseen ”**hyvin**” tuli vastauksia 15 kappaletta. Ergonomisiin työmenetelmiin sitoutumiseen ”**jossain määrin**” tuli vastauksia 5 kappaletta. Kohtaan ”**huonosti**” ei tullut yhtään vastausta. Hoivayksikössä vastanneet täydensivät vastauksiaan esimerkein, että apuvälineet ovat käytössä paremmin (2kpl), ergonomiaoppeja noudatetaan ja niihin sitoudutaan (1 kpl) tai niitä ei noudateta ollenkaan (1 kpl). Puhtokodissa vastanneet täydensivät vastauksiaan esimerkein, että apuvälineet ovat käytössä paremmin (3kpl), tiimityöskentely on lisääntynyt (3kpl), HOPS-suunnitelmat ovat sitouttamassa (1kpl) ja että kiire vaikuttaa siihen, miten ergonomisia työmenetelmiä käytetään.

TAULUKKO 2. Onko työyhteisössäsi sitouduttu käyttämään ergonomisia työmenetelmiä?

	Hoivayksikkö	Puhtokoti
Hyvin	8	7
Jossain määrin	2	3
Huonosti	-	-
vastauksia yhteensä	10	10

### 9.3.2 Koulutuksen vaikutus hoitohenkilökuntaan

TAULUKOSSA 3 pyysimme vastaajia kertomaan, millaisia vaikutuksia Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksella on ollut heidän työnsä fyysiseen raskauteen, kun ergonomiaosaaminen työyhteisössä on lisääntynyt. Lisäksi pyysimme täydentämään, miten nämä ilmiöt esiintyvät työyhteisössä. Kysymykseen vastauksia oli Hoivayksiköstä 9 kappaletta ja Puhtokodista 8 kappaletta.

Työn fyysinen raskaus on ”**keventynyt**”, sai vastauksia 12 kappaletta. Työn fyysiseen raskauteen ”**ei muutosta**” sai vastauksia 1 kappaleen. Työn fyysinen raskaus ”**tullut raskaammaksi**” sai vastauksia 4 kappaletta. Hoivayksikössä vastanneet täydensivät

vastauksiaan esimerkein, että nosturit ovat jokapäiväisessä käytössä (1 kpl), työtapoihin on tullut muutoksia eikä työ ota omille voimille (4 kpl). Puhtokodissa vastanneet kertoivat, että apuvälineosaaminen on lisääntynyt (1 kpl), siirtotekniikkaosaaminen on lisääntynyt (2 kpl) ja syy työn fyysisen raskauden lisääntymiseen on se, että asukkaat ovat huonokuntoisempia kuin ennen (4 kpl).

TAULUKKO 3. Koetko työsi fyysisen raskauden muuttuneen sen jälkeen, kun suoritat Potilassiirtojen Ergonomiakortin® / kun ergonomiosaaminen on työyhteisössäsi lisääntynyt?

	Hoivayksikkö	Puhtokoti
Keventynyt	8	4
Ei muutosta	1	-
Tullut raskaammaksi	-	4
<b>vastauksia yhteensä</b>	<b>9</b>	<b>8</b>

Kyselyssämme voi todeta, että Hoivayksikössä ja Puhtokodissa oltiin opittu ja sitouduttu käyttämään enemmän ergonomisia työmenetelmiä, jonka vuoksi työn fyysinen kuormittavuus on vähentynyt ja siirtotilanteita suunnitellaan ennalta enemmän. Samoin oli todettu Rovaniemellä hoitohenkilökunnalle tehdyssä Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen käyneiden tutkimuksessa.

TAULUKOSSA 4 pyysimme vastaajia kertomaan, millaisia vaikutuksia Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksella on ollut heidän tuki- ja liikuntaelinterveyteensä. Lisäksi pyysimme täydentämään, miten nämä ilmiöt esiintyvät työyhteisössä. Kysymykseen vastauksia saimme Hoivayksiköstä 9 kappaletta ja Puhtokodista 10 kappaletta.

Tuki- ja liikuntaelinterveys on ”**parantunut**” sai vastauksia 12 kappaletta. Tuki- ja liikuntaelinterveydessä ”**ei muutoksia**” sai vastauksia yhteensä 6 kappaletta. Tuki- ja liikuntaelinterveys on ”**huonontunut**” sai vastauksia 1 kappaleen. Hoivayksikössä vastanneet täydensivät vastauksiaan esimerkein, että säryt ja vaivat ovat vähentyneet (3 kpl), ergonomiset työtavat on liian myöhään opittu (1 kpl), ja oma fyysinen terveys on

vielä kuntoutusvaiheessa (2 kpl). Puhtokodissa vastanneiden vastauksista ilmeni, että työtökniikka on parempi (5 kpl) ja vaivat ovat vähentyneet (1 kpl).

TAULUKKO 4. Onko työtapojen muutoksella ollut vaikutusta tuki- ja liikuntaelinterveyteesi?

	Hoivayksikkö	Puhtokoti
Parantunut	4	8
Ei muutosta	4	2
Huonontunut	1	-
vastauksia yhteensä	9	10

Riitta-Liisa Kujalan tekemässä kyselyssä oli hoitohenkilökunnalla huomattavasti enemmän tuki- ja liikuntaelin vaivoja kuin meidän myöhemmin tekemässämme kyselyssä. Tästä voimme päätellä, että Potilassiirtojen Ergonomiakortti® - koulutuksen vaikutukset ovat olleet positiiviset. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että Potilassiirtojen Ergonomiakortti® - koulutuksen vaikutukset ovat olleet positiivisia ja merkittäviä hoitohenkilökunnan sairastavuuteen nähden. Kuten esimerkiksi Virpi Fagerström on tutkimuksissaan tuonut esille, että koulutuksen käyneen hoitohenkilökunnan fyysinen hyvinvointi on parantunut, kun apuvälineisiin on panostettu enemmän ja toimintaympäristöön kiinnitetty huomiota.

## 10 TYÖHYVINVOINTIKYSELYN TULOKSET

Työhyvinvointikyselyn tarkoitus oli täydentää palveluesimies Riitta-Liisa Kujalan aiemmin hoitotyöntekijöille tekemää työn kuormitus- ja ergonomiakyselyä. Kujalan kysely painottui enemmän hoitotyön fyysiseen kuormittavuuteen. Omalla kyselyllä halusimme saada tietoa Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen vaikutuksesta hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Työhyvinvointikyselyyn vastasi Hoivayksiköstä 16 hoitotyöntekijää ja Puhtokodissa 13 hoitotyöntekijää. Tulokset on jaettu viiteen eri osioon: **taustatiedot, omat elämäntavat, ergonomia työssä, työyhteisö ja avoimet kysymykset.**

Vaikutuksia olemme vertailleet Kujalan aiemmin tekemän tutkimuksen ja oman kyselymme välillä, koska Kujalan kyselytutkimus on tehty heti hoitotyöntekijöiden kouluttautumisen jälkeen ja meidän kyselymme noin vuosi opittujen menetelmien käyttöönoton jälkeen.

### 10.1 Taustatiedot

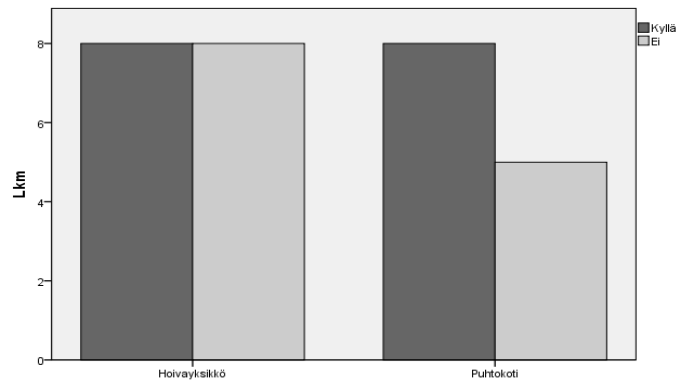
Kyselylomakkeessa kysyimme vastaajan sukupuolta. Kaikki vastaajistamme (TAULUKKO 1.) olivat sukupuoleltaan naisia. Anonyymiyden säilyttämiseksi emme kysyneet muita taustatietoihin liittyviä asioita, sillä emme katsoneet sillä olevan merkittävää vaikutusta. Yhteensä vastaajia oli 29.

TAULUKKO 1. Vastaajien sukupuoli

		Työyksikkö	
		Hoivayksikkö	Puhtokoti
Sukupuoli	Nainen	16	13

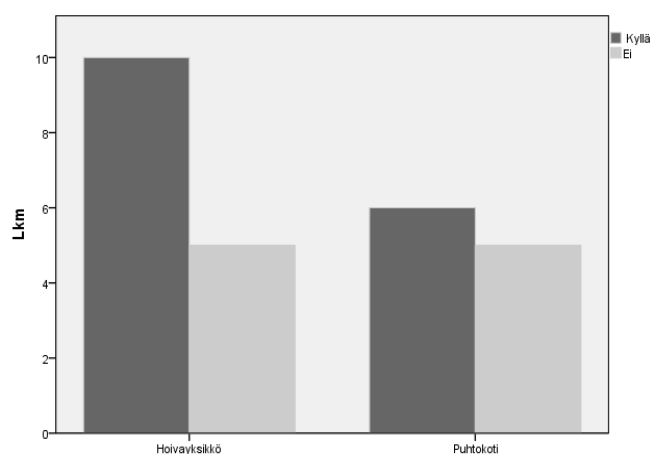
## 10.2 Omat elämäntavat

Kyselylomakkeessamme halusimme tietää, onko hoitajilla tuki- ja liikuntaelinvaivoja tai –sairauksia. KUVIOSTA 1 ilmenee, että Hoivayksikössä (8/16) ja Puhtokodissa (8/13) vastanneista oli tuki- ja liikuntaelinvaivoja tai sairauksia.



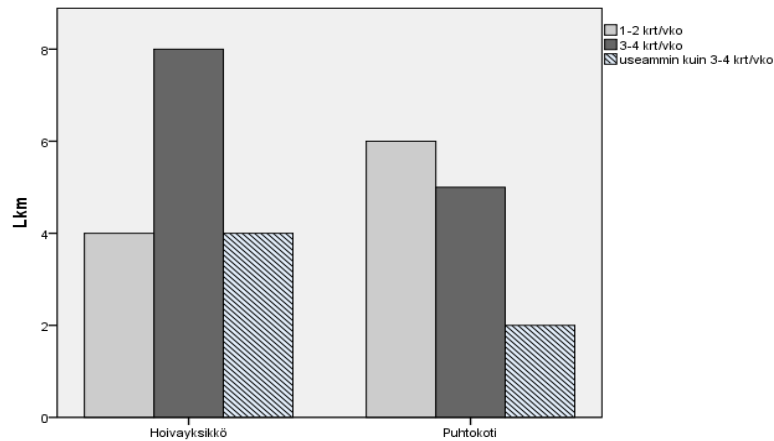
KUVIO 1. Onko sinulla tuki- ja liikuntaelinvaivoja/- sairauksia?

Tuki- ja liikuntaelinvaivojen koettiin selvästi vaikuttavan (KUVIO 2.) hoitajien mielialaan ja työskentelyyn. Hoivayksikössä vastanneista (10/16) ja Puhtokodissa vastanneista (6/11) kertoo vaivojen vaikuttavan mielialaan ja työskentelyyn.



KUVIO 2. Koetko tuki- ja liikuntaelinvaivojen vaikuttavan omaan mielialaasi ja työskentelyysi?

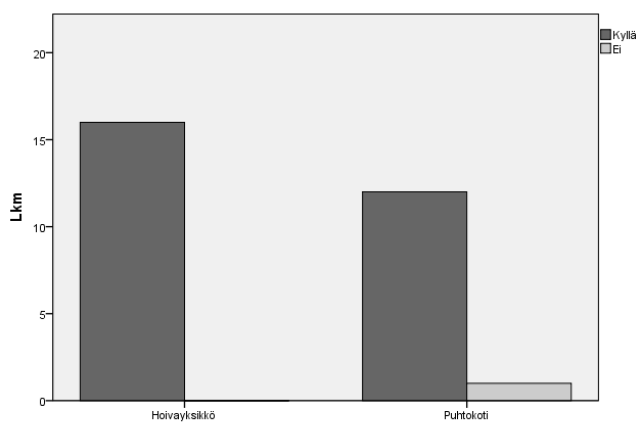
Hoitohenkilökunta liikkuu aktiivisesti vapaa-ajallaan. Hoivayksikössä vastanneista puolet (8/16) liikkuu 3-4 kertaa viikossa. Puhtokodissa enemmistö vastanneista (6/13) liikkuu 1-2 kertaa viikossa.



KUVIO 3. Kuinka usein liikut vapaa-ajallasi?

### 10.3 Ergonomia työssä

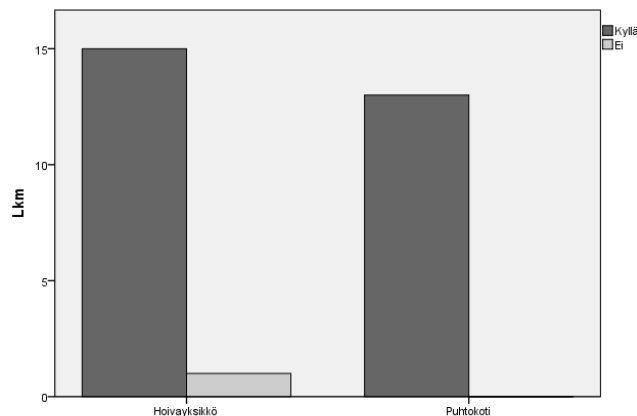
Lähes kaikki vastanneista noudattivat ergonomista työtettä. Hoivayksikön hoitohenkilökunnasta kaikki vastanneista (16/16) ja Puhtokodin hoitohenkilökunnasta lähes kaikki (12/13) noudattaa ergonomista työtettä.



KUVIO 4. Noudatanko ergonomista työtettä?

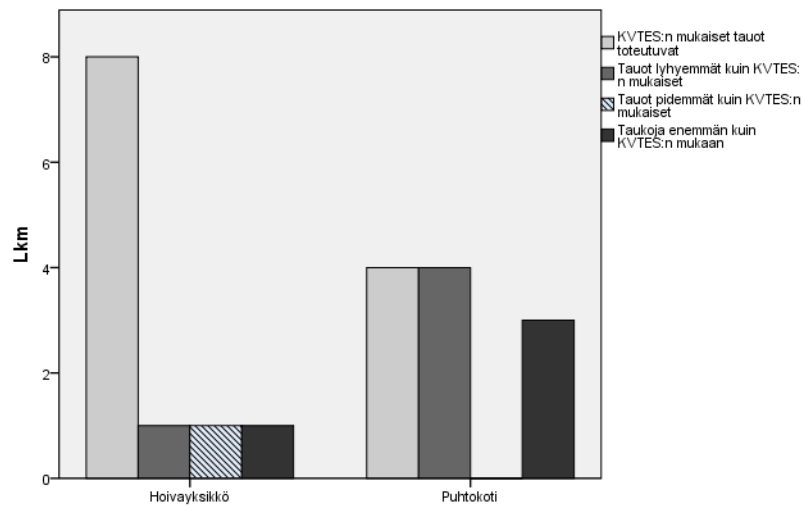


Hoitohenkilökunnasta lähes kaikki kokivat (KUVIO 4) oman ergonomisen työskentelytavan vaikuttavan asiakkaan hyvinvointiin tai kuntoutukseen. Hoivayksikössä vastanneista (15/16) ja Puhtokodissa (13/13) koki oman ergonomisen työskentelytavan vaikuttavan asiakkaan hyvinvointiin tai kuntoutukseen. Kuten Coco, Lahti & Simola ovat todenneet Hoito- ja huolenpito kirjassaan, siinä missä hoitohenkilökunta parantaa omaa työkykyään ergonomisella työskentelytavalla, he myös parantavat asukkaan omaa toimintakykyä.



KUVIO 5. Oletko kokenut oman ergonomisen työskentelytapasi vaikuttavan asiakkaan hyvinvointiin/kuntoutukseen?

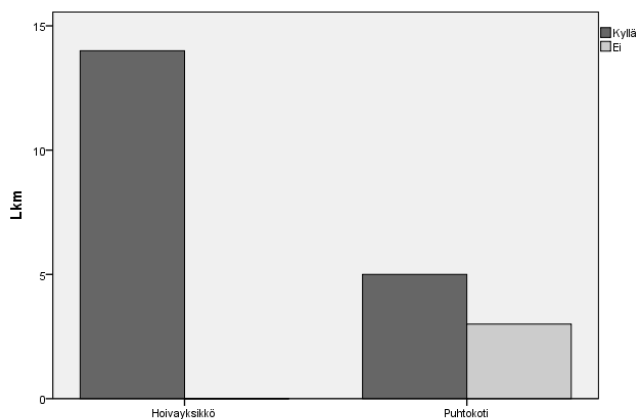
Kunnallinen virka- ja työehtosopimuksen eli KVTES:n mukaiset tauot toteutuivat (KUVIO 5) pääosin molemmissa yksiköissä. Hoivayksikössä puolet (8/16) vastasi, että tauot ovat KVTES:n mukaiset. Puhtokodin vastauksista nousi ilmi eriävyyksiä enemmän. Vastanneista (4/11) oli sitä mieltä, että tauot olivat KVTES:n mukaisia. Sama määrä vastanneista (4/11) vastasi, että tauot ovat lyhyempiä kuin KVTES määrää. Huomioitavaa on myös se, että (3/11) sanoi taukoja olevan enemmän kuin KVTES vaatii. Taukojen merkitys työssä jaksamiseen on huomattava ja niiden tulee toteutua myös työsuojelullisista syistä.



KUVIO 6. Kuinka työpaikallasi noudatetaan näitä taukoja?

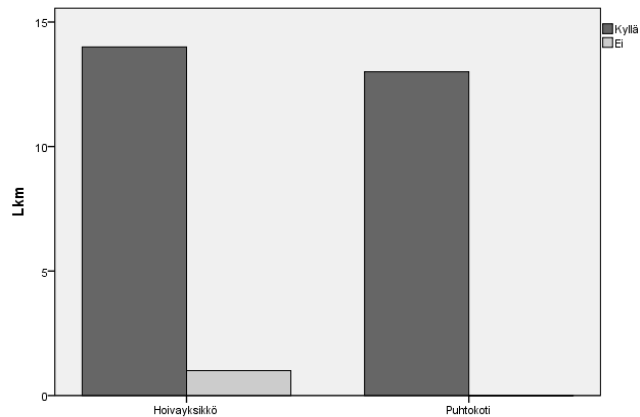
#### 10.4 Työyhteisö

Lähes kaikki vastaajista (KUVIO 7) kokivat saavansa tukea esimieheltä. Esimiehen tukea koki saavansa Hoivayksikössä kaikki vastanneista (14/14). Puhtokodin hoitohenkilökunnasta enemmistö (5/8) koki saavansa tukea esimieheltä ja loput (3/8) koki ettei esimies tue heitä työssään. Työhyvinvoinnin kannalta johtaminen on merkittävä osa kokonaisuutta ja päivittäistä toimintaa työyhteisössä, aivan kuten Rauramo on Työhyvinvoinnin portaat kirjassaan todennut.



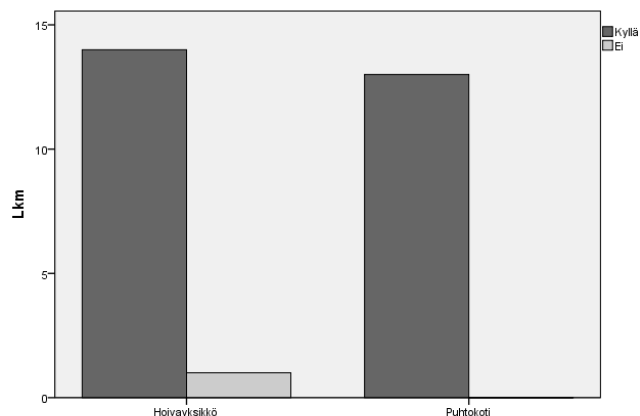
KUVIO 7. Saatto tukea esimieheltäsi?

Lähes kaikki vastanneista kokivat (KUVIO 8), että he saavat tukea työtovereiltaan. Hoivayksikössä lähes kaikki vastanneista (14/15) koki saavansa tukea työtovereilta. Puhtokodilla kaikki työntekijät (13/13) vastasivat saavansa tukea työtovereiltaan.



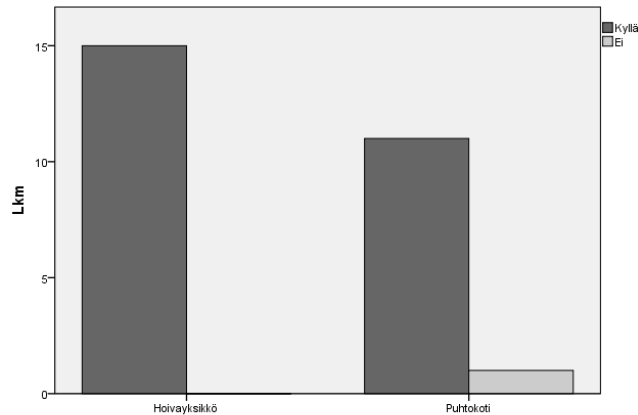
KUVIO 8. Saatko tukea työtovereiltasi?

Hoitohenkilökunnasta lähes kaikki (KUVIO 9) antaa myös itse tukea työtovereilleen. Hoivayksikössä tukea kertoi antavansa suurin osa vastanneista (14/15) Puhtokodilla kaikki vastanneista (13/13) vastasivat tukevansa myös itse työtovereitaan. Työhyvinvoinnin portaissa tuodaan esille että toisen tukeminen ja arvostuksen antaminen sekä saaminen on tärkeää työyhteisössä, jotta työhyvinvointi pysyy hyvänä ja työ koetaan mielekkääksi.



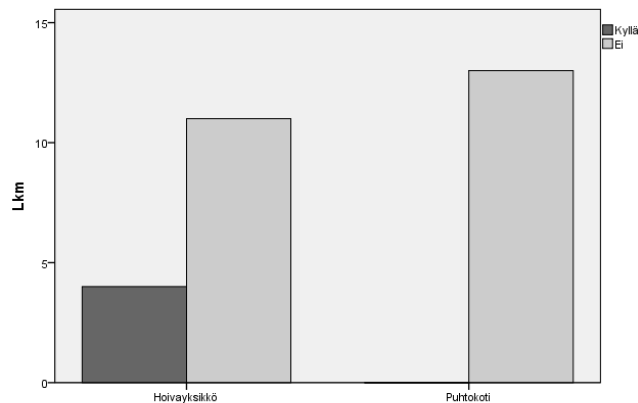
KUVIO 9. Annatko itse tukea työtovereillesi?

Työilmapiiri työyksiköissä koettiin hyväksi (KUVIO 10). Hoivayksiköllä vastanneista kaikki (15/15) kokivat ilmapiirin olevan hyvä. Puhtokodilla lähes kaikki vastanneista (11/12) sanoivat ilmapiirin olevan hyvä.



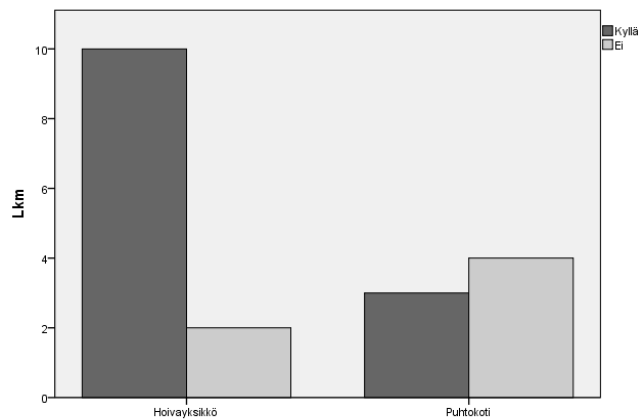
KUVIO 10. Onko työilmapiiri työpaikallasi mielestäsi hyvä?

Kokemusta kiusaamisesta tai syrjimisestä työpaikalla esiintyi vähemmän. Hoivayksikössä neljä (4/16) koki tullessa kiusatuksi tai syrjityksi työpaikallaan. Puhtokodissa vastanneista kaikki (13/13) vastasivat, etteivät koe tullessa kiusatuksi tai syrjityksi.



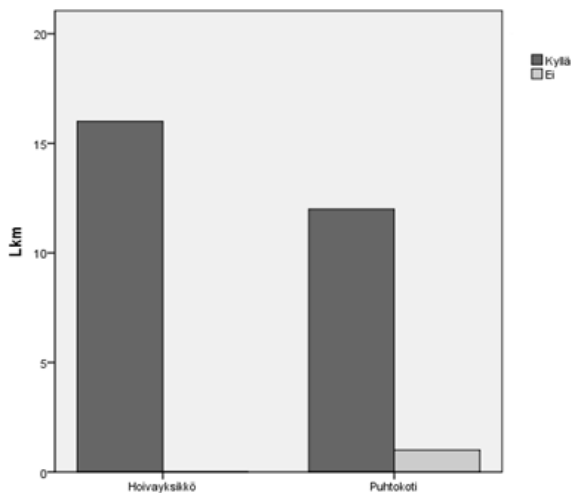
KUVIO 11. Koetko tullessi kiusatuksi/syrjityksi työpaikallasi?

Työnantaja tukee pääosin kuntoutusta työyksiköissä. Hoivayksikön hoitohenkilökunnasta suurin osa vastanneista (10/12) koki, että työnantaja tukee heidän kuntoutusta. Puhtokodin hoitohenkilökunnasta enemmistö (4/7) vastanneista koki, etteivät he saa tukea kuntoutukseensa.



Kuvio 12. Tukeeko työnantaja kuntoutusta työpaikallasi?

Hoitohenkilökunta myös joustaa hyvin työajoissaan. Hoivayksikössä kaikki vastanneista (16/16) Puhtokodissa lähes kaikki vastanneista (12/13) joustivat työajoissaan. Työajoissa joustaminen tukee työssä jaksamista ja auttaa stressinhallinnassa erityisesti, kun työajoissa joustaminen on molemminpuolista eli sekä työnantajan että työntekijän puolesta tapahtuvaa.



KUVIO 13. Joustatko työajoissasi?

## 10.5 Avoimet kysymykset

Työhyvinvointikyselymme avoimet kysymykset on jaettu kolmeen eri teemaan. Teemat on jaettu teoriapohjan sekä tutkimuskysymyksien mukaan, niin että kaikki kysymykset on saatu mukaan omiin aihealueisiin ja näin pystytty käsittelemään niitä laajempina kokonaisuutena. Teemoina ovat **työhyvinvointiin liittyvät asiat, työaikaan liittyvät asiat** ja **työhön vaikuttamiseen liittyvät asiat**. Näissä teema-alueissa analysoimme myös vastaukset erikseen. Aineiston rajaamisen vuoksi olemme tuoneet esille vain ne vastaukset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseemme: ” Miten Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus on vaikuttanut hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin?

### 10.5.1 Työhyvinvointiin liittyvät asiat

TAULUKOSSA 2 halusimme selvittää, mitkä asiat kuormittavat hoitohenkilökunnan työtä psyykkisesti. Lisäksi pyysimme täydentämään, miten työn psyykkistä kuormitusta voisi vähentää työyhteisössä. Vastauksia kysymykseen saimme Hoivayksiköstä 23 kappaletta ja Puhtokodista 29 kappaletta.

**Työhön liittyviä asioita** oli mainittu yhteensä 24 kappaletta. Näitä olivat muun muassa säästäminen, pitkät työputket, lyhyet vapaat, rutinoitunut työ, työn fyysinen raskaus ja kiire. **Työyhteisöön liittyviä asioita mainittiin** yhteensä 20 kappaletta. Niitä olivat muun muassa epätietoisuus tulevasta, liian vähän henkilökuntaa, riittämättömyyden tunne ja suuri vastuu. **Kommunikointiin liittyviä asioita** mainittiin 8 kappaletta. Niissä nousi esille muun muassa että asukkailta ei saa palautetta, kommunikointi työyhteisössä ja huonokuntoiset tai vaativat asukkaat.

Hoivayksikössä vastanneet (TAULUKKO 2) täydensivät vastauksiaan esimerkein, että hoitohenkilökunnan virkistäytymishetket (1 kpl), henkilökunnan lisääminen (2 kpl), asioista tiedottaminen (1 kpl) ja työnkierto (2 kpl) vähentäisivät työn psyykkistä kuormitusta. Puhtokodissa vastanneet kertoivat esimerkein, että henkilökunnan lisääminen (5kpl) ja oma positiivinen asenne (1kpl) vähentäisivät työn psyykkistä kuormitusta.

TAULUKKO 2. Mitkä asiat kuormittavat työtäsi psyykkisesti?

	Hoivayksikkö	Puhtokoti
Työhön liittyvät asiat	14	10
Työyhteisöön liittyvät asiat	7	13
Kommunikointiin liittyvät asiat	2	6
vastauksia yhteensä	23	29

KUVIOSSA 11 selvitimme aiemmin, onko hoitohenkilökunnan jäsen kokenut kiusaamista tai syrjimistä työpaikallansa. Lisäksi pyysimme vastanneita täydentämään, miten kiusaaminen tai syrjimineen on esiintynyt työpaikalla. Hoivayksiköstä saimme vastauksia 16 kappaletta ja Puhtokodista 13 kappaletta. Hoivayksikön avoimissa vastauksissa tuotiin esille, että toisten tekemien työn jälkiä seurailaan (1 kpl), mielipiteitä ei kuunnella (1 kpl) ja väärinkäsityksiä puhumisissa on esiintynyt (1 kpl). Puhtokodin avoimissa vastauksissa tuotiin esille, että koulutukseen pääseminen pitäisi olla tasa-arvoista (1 kpl).

### 10.5.2 Työaikaan liittyvät asiat

TAULUKOSSA 3 halusimme selvittää, miten hoitohenkilökunta on kokenut ergonomisen työajan. Hoivayksiköstä saimme vastauksia 15 kappaletta ja Puhtokodista 11 kappaletta. Hoivayksikössä vastanneet toivat tässä kysymyksessä esille, että ergonominen työaika auttaa jaksamaan paremmin (4 kpl), on pääsääntöisesti hyvä (1 kpl), ei ole kokeillut (3 kpl), ei vaikutuksia (1 kpl), hankala tai raskas (3 kpl) ja ei sovi itselleni (3 kpl). Puhtokodissa vastanneet toivat esille, että ergonominen työaika on pääsääntöisesti hyvä (2 kpl), ei ole kokeillut (6 kpl), hankala tai raskas (1 kpl) ja ei tiedä mikä on ergonominen työaika (2 kpl).

TAULUKKO 3. Miten koet ergonomisen työajan?

	Hoivayksikkö	Puhtokoti
Hyvät kokemukset	5	2
Ei vaikutusta	1	-
Huonot kokemukset	6	1
En ole kokeillut	3	6
En tiedä, mikä on ergonominen työaika	-	2
vastauksia yhteensä	15	11

### 10.5.3 Työhön vaikuttamiseen liittyvät asiat

TAULUKOSSA 4 halusimme saada selville, miten hoitohenkilökunta on kokenut työpaikan järjestämät koulutukset. Hoivayksiköstä saimme vastauksia 18 kappaletta ja Puhtokodista 16 kappaletta. Hoivayksikössä vastanneet täydensivät vastauksiaan esimerkein, että koulutukset ovat hyviä (5 kpl), kehittämispäivät ovat turhia (5 kpl), koulutuksia on riittävästi (3 kpl), koulutuksia liian vähän (2 kpl), koulutuksia on liikaa (1 kpl), lakisääteiset koulutuspäivät toteutuvat (1 kpl) ja ei kokemusta koulutuksista (1 kpl). Puhtokodissa vastanneet toivat esille, että koulutukset ovat hyviä (5 kpl), koulutukset ovat tarpeellisia ja ajankohtaisia (3 kpl), koulutuksia on liikaa (2 kpl), koulutuksista osa turhia (2 kpl), koulutuksia liian vähän ja saisi olla enemmänkin (2 kpl) ja ei kokemusta koulutuksista (2 kpl).



TAULUKKO 4. Miten koet työpaikan järjestämät koulutukset?

	Hoivayksikkö	Puhtokoti
Koulutuksia riittävästi	4	-
Positiiviset kokemukset	5	8
Koulutuksia liian vähän	2	2
Negatiiviset kokemukset	5	2
Koulutuksia liikaa	1	2
Ei kokemusta	1	2
vastauksia yhteensä	18	16

TAULUKOSSA 5 halusimme saada selville, miten työpaikalla toimii oman työn organisointi. Hoivayksiköstä vastauksia saimme 8 kappaletta ja Puhtokodista 9 kappaletta. Hoivayksikön vastauksista ilmeni, että oman työn organisointi toimii hyvin (4 kpl), organisointiin voi vähän vaikuttaa (1 kpl), iltapäivän toimintaa voi suunnitella itse (1 kpl), omaa työtä voi organisoida kohtalaisesti (1 kpl) ja henkilökunnan vähyyden vuoksi joutuu väistämässä organisoimaan (1 kpl). Puhtokodissa annetuissa vastauksissa nousi esille, että omassa kerroksessa yksintyöskentely mahdollistaa työn organisoinnin (5 kpl), omaisten iltoja pystyy järjestämään (1 kpl), epäselvyys oman työn organisoinnissa esimiehen ja sijaisten vaihtuvuuden vuoksi (1 kpl), oman työn organisoinnissa mielikuvitus loppuu (1 kpl) ja oman työn organisointi toimii huonosti (1 kpl).

TAULUKKO 5. Miten työpaikallasi toimii oman työn organisointi?

	Hoivayksikkö	Puhtokoti
Oman työn organisointiin voi vaikuttaa	8	6
Oman työn organisointiin vaikuttaminen hankalaa	-	3
vastauksia yhteensä	8	9

TAULUKOSSA 6 pyysimme vastaajien tuomaan omat kehittämisideansa esille vapaamuotoisesti. Hoivayksiköstä vastanneista kukaan ei tuonut kehittämisideoita esille. Puhtokodista saimme vastauksia 6 kappaletta. Vastauksissa nousi esille, että henkilökunnan palavereita voisi olla enemmän (2 kpl), yhteistyötä voitaisiin lisätä (2 kpl), työnohjausta tarvitaan kiireellisesti (1 kpl) ja omien ideoiden huomiointi (1 kpl).

TAULUKKO 6. Kehittämisideat

	Hoivayksikkö	Puhtokoti
Henkilökunnan palavereiden lisääminen	-	2
Ideoiden huomiointi	-	1
Työnohjaus	-	1
Yhteistyön parantaminen	-	2
vastauksia yhteensä	0	6

## 11 YHTEENVETO

Olemme jakaneet yhteenveto-osion kahteen osaan selkeyttääksemme opinnäytetyön kokonaisuuden hahmottamista. Yhteenvedossa olemme tiivistäneet Työn kuormitus- ja ergonomiakyselyn (LIITE 1) ja työhyvinvointikyselyn (LIITE 2).

### 11.1 Työn kuormitus- ja ergonomiakysely

Työn kuormitus- ja ergonomiakyselyyn vastasi yhteensä 23 hoitohenkilökunnan jäsentä Puhtokodissa ja Hoivayksikössä. Yksiköissä vastanneet ovat ammatiltaan sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia sekä kodinhoitajia ja kaikki vastanneet olivat naisia.

**Työ-, terveys- ja työkyky** osiossa selvisi, että työskentely molemmissa yksiköissä on fyysisesti sekä psyykkisesti melko kuormittavaa. Vastanneista vähemmistön mukaan (6/13) työ Puhtokodissa oli fyysisesti erittäin raskaasta ja Hoivayksikössä 6/13 vastasi työn olevan fyysisesti raskasta. Puhtokodissa vähemmistö (6/13) koki työn psyykkisesti raskaaksi, ja Hoivayksikössä myös vähemmistö (5/11) koki työn olevan psyykkisesti jossain määrin raskasta.

Asukkaiden siirto- ja nostotilanteita esiintyi molemmissa yksiköissä useita kertoja työvuoron aikana ja erityisesti käsivoimia vaativat siirrot koettiin fyysisesti raskaiksi tai hankaliksi. Puhtokodissa siirtoja esiintyi enemmistön (9/13) mielestä enemmän kuin 6 kertaa työvuorossa. Puhtokodissa vastanneiden mukaan fyysisesti raskaimmiksi tai hankalimmiksi siirroiksi nousi ”asiakkaan siirtäminen ylöspäin vuoteessa” (6/13), ”asiakkaan kääntäminen vuoteessa” (10/13), ”asiakkaan avustaminen makuulta istumaan” (6/13) ja ”asiakkaan avustaminen wc:ssä” (8/13). Hoivayksikössä siirtoja oli myöskin enemmistön (6/11) mielestä yli 6 kertaa työvuorossa. Hoivayksikössä vastanneiden mukaan fyysisesti raskaimmiksi tai hankalimmiksi siirroiksi nousivat ”asiakkaan siirtäminen ylöspäin vuoteessa” (5/10), ”asiakkaan kääntäminen vuoteessa” (4/8) ja ”asiakkaan avustaminen makuulta istumaan” (8/10).

Hoitohenkilökunnan työtä kuormittivat fyysisesti Puhtokodissa eniten niska- ja hartiavaivat (7/11), ranne- ja käsivaivat (5/9), selän ylä- ja alaosan vaivat (5/9 ja 5/11) sekä polvivaivat (4/8). Hoivayksikössä suurimmiksi kuormittajiksi nousivat niska- ja hartiavaivat (3/8), olkapäävaivat (3/7), ranne- ja käsivaivat (3/8), selän alaosan vaivat (3/8) ja polvivaivat (3/7).

Apuvälineitä käytettiin molemmissa yksiköissä niiden saatavuuden mukaan. Puhtokodissa käytettiin M-vyötä tai nostoremmiä harvemmin (3/6), nosto-/talutusvyötä päivittäin (6/12), liukupatjaa viikoittain (3/6), liukulevyä päivittäin (9/12), kääntölevyä päivittäin (1/2), tarttumatukea tai kolmiorautaa päivittäin (10/12), kääntölevyä nostotuen kanssa satunnaisesti (1/3 viikoittain) ja seisomanojanostinta (4/9) vastanneista ei käytä koskaan. Hoivayksikössä M-vyötä tai nostoremmiä käytettiin harvemmin (3/6), apinapuuta ei koskaan (5/8), nosto-/talutusvyötä viikoittain (6/10), liukupatjaa viikoittain (4/6), liukulevyä harvemmin (4/7), kääntölevyä ei koskaan (3/4), tarttumatukea tai kolmiorautaa päivittäin (2/4), kääntölevyä nostotuen kanssa ei koskaan (2/3), ja seisomanojanostinta ei koskaan (4/4). Molemmissa yksiköissä hoitohenkilökunnasta kaikki käyttivät liukulakanaa, poikkilakanaa ja liinanostinta päivittäin työssään.

**Avointen kysymysten** osiossa teemoitimme vastaukset kahteen osioon: koulutuksen vaikutus työhön sekä koulutuksen vaikutus hoitohenkilökuntaan.

Koulutuksen vaikutus työhön osiossa nostettiin esille kolme tärkeintä asiaa jotka oli opittu Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksessa ja myös se, onko työyhteisössä sitouduttu käyttämään ergonomisia työmenetelmiä. Erityisesti siirtotekniikkaan liittyvät opit nousivat esille vastauksissa. Puhtokodissa tärkeimmiksi nousseita osa-alueita olivat apuvälineisiin liittyvät asiat (8 kpl), siirtotekniikkaan liittyvät asiat (14kpl) ja kommunikointiin liittyvät asiat (5 kpl). Hoivayksikössä tärkeimmiksi nousseet osa-alueet olivat apuvälineisiin liittyvät asiat (8 kpl), siirtotekniikkaan liittyvät asiat (10 kpl) ja kommunikointiin liittyvät asiat (1 kpl).

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksessa opitut asiat Puhtokodissa ja Hoivayksikössä:

- ✓ sängyn oikea korkeus
- ✓ siirrot nosturilla

- ✓ apuvälineiden käyttö
- ✓ oikea siirtotekniikka
- ✓ ergonominen työasento ja ergonomian käyttö työssä
- ✓ liu'uttaminen
- ✓ asukkaan ohjaus
- ✓ työtovereiden ohjaus
- ✓ tiimityöskentely

Ergonomisia työmenetelmiä sitouduttiin Hoivayksikössä ja Puhtokodissa käyttämään hyvin. Puhtokodin vastauksissa (10 kpl) nousi esille että apuvälineitä on käytössä paremmin, tiimityöskentely on lisääntynyt, suunnitelmat ovat sitouttamassa ja kiire vaikuttaa ergonomisten työmenetelmien käytettävyyteen. Hoivayksikössä vastauksissa nousi esille, että apuvälineet ovat käytössä paremmin, ergonomiooppeja noudatetaan ja niihin sitoudutaan tai niitä ei joko noudateta ollenkaan.

Koulutuksen vaikutus hoitohenkilökuntaan osiossa selvitettiin työn fyysisen raskauden muuttumista Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen jälkeen, kun ergonomiosaaminen työyhteisössä on lisääntynyt. Puhtokodissa työn koettiin keventyneen (4 kpl), koska apuvälineosaaminen sekä siirtotekniikkaosaaminen oli lisääntynyt. Työ koettiin myöskin muuttuneen raskaammaksi (4 kpl), koska asukkaat ovat huonokuntoisempia kuin ennen. Hoivayksikössä työn koettiin keventyneen (8 kpl), koska työtapoihin oli tehty muutoksia, ja nosturit ovat jokapäiväisessä käytössä. Yksi Hoivayksikössä vastanneista ei ollut huomannut muutosta tapahtuneen.

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen myötä hoitohenkilökunnan tuki- ja liikuntaelinterveys oli parantunut huomattavan suurella määrällä vastanneista. Puhtokodissa vastanneiden mielestä tuki- ja liikuntaelinterveys oli parantunut (8 kpl) tai siinä ei ollut muutosta (2 kpl). Täsmäntävissä vastauksissa nousi esille, että työskentelytekniikka on parempi ja vaivat ovat vähentyneet. Hoivayksikössä vastanneiden mielestä tuki- ja liikuntaelinterveys oli parantunut (4 kpl), ei muutoksia (4 kpl) ja huonontunut (1 kpl). Täsmäntävissä vastauksissa nousi esille, että säryt ja vaivat ovat

vähentyneet, oma fyysinen terveys on vielä kuntoutumisvaiheessa ja ergonomiset työtavat on liian myöhään opittu.

## 11.2 Työhyvinvointikysely

Työhyvinvointikyselyllämme halusimme kartoittaa, miten Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus on vaikuttanut Hoivayksikön sekä Puhtokodin hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Hoivayksiköstä vastasi kyselyyn 16 hoitohenkilökunnan jäsentä, ja Puhtokodista 13. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat naisia. Luokittelimme vastaukset teemoihin, joita ovat **omat elämäntavat, ergonomia työssä, työyhteisö ja avoimet kysymykset**.

**Omat elämäntavat** osiossa käy ilmi, että hoitohenkilökunta sairastaa suhteellisen paljon tuki- ja liikuntaelinvaivoja tai -sairauksia. Hoivayksikössä (8/16) ja Puhtokodissa (8/13) vastasi sairastavansa tuki- ja liikuntaelin vaivoja tai -sairauksia. Tuki- ja liikuntaelinvaivojen koettiin vaikuttavan myös hoitohenkilökunnan mielialaan ja työskentelyyn. Hoivayksikössä (10/16) ja Puhtokodissa (6/11) kertoi sen vaikuttavan mielialaan ja työskentelyyn. Selvitimme myös hoitohenkilökunnan liikunnan määrää vapaa-ajalla. Hoivayksikön hoitohenkilökunnasta puolet (8/16) liikkuu 3-4 kertaa viikossa. Puhtokodissa vähemmistön (6/13) liikkuminen on vähäisempää eli 1-2 kertaa viikossa.

**Ergonomia työssä** osiossa selvisi, että lähes koko hoitohenkilökunta molemmissa yksiköissä käyttää ergonomista työotetta. Hoivayksikössä kaikki vastanneet (16/16) sekä Puhtokodilla suurin osa (12/13) kertoo käyttävänsä ergonomista työotetta. Hoivayksikössä (15/16) ja Puhtokodilla (13/13) suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että oma ergonominen työskentelytapa vaikuttaa asiakkaan hyvinvointiin ja kuntoutukseen.

Selvitimme työhyvinvoinnin kannalta tärkeitä taukoja ja kuinka ne yksiköissä toteutuu. Puolet (8/16) Hoivayksikössä ja vähemmistö (4/11) Puhtokodilla vastasi taukojen olevan KVTES:n mukaiset. Puhtokodin vastauksissa huomioitavaa oli eriävät vastaukset; (4/11) vastasi taukojen olevan lyhyempiä kuin KVTES määrää sekä (3/11) vastasi taukoja olevan enemmän kuin laki vaatii.

**Työyhteisö** osiossa selvisi, että hoitohenkilökunta kokee pääosin saavansa tukea esimieheltään. Hoivayksikössä kaikki vastanneet (14/14) kokivat saavansa tukea esimieheltä. Puhtokodissa enemmistö (5/8) koki saavansa tukea esimieheltä, mutta kuitenkin 3/8 vastanneista eivät koe saavansa tukea esimieheltä. Työtovereilta lähes kaikki vastanneet kokivat saavansa tukea. Hoivayksikössä (14/15) ja Puhtokodilla (13/13) suurin osa vastaajista vastasi saavansa tukea työtovereiltaan. Hoitohenkilökunnasta lähes kaikki vastasivat antavansa tukea työtovereille. Molemmissa yksiköissä myös tuettiin työtovereita. Hoivayksikössä (14/15) ja Puhtokodilla (13/13) sanoi tukevansa työtovereita.

Työpaikan ilmapiiri koettiin olevan hyvä, mikä on merkittävä tekijä työyhteisön hyvinvoinnin kannalta. Muutama koki kuitenkin tullessa kiusatuksi yksikössään. Hoivayksikössä kiusatuksi tai syrjityksi koki tullessa (4/16) vastanneista. Puhtokodissa kaikki (13/13) vastasivat, etteivät he koe tullessa kiusatuiksi tai syrjityiksi. Hoivayksikön hoitohenkilökunnasta suurin osa vastanneista (10/12) koki saavansa työnantajalta tukea kuntoutukseensa. Puhtokodin hoitohenkilökunnasta enemmistö (4/7) koki, etteivät he saa tukea työnantajalta kuntoutukseensa. Myös työajoissa joustettiin hyvin. Hoivayksiköstä kaikki vastanneista (16/16) ja Puhtokodista lähes kaikki (12/13) joustivat työajoissaan.

**Avoimet kysymykset** osiossa selvisi, että työ kuormittaa tekijäänsä psyykkisesti molemmissa yksiköissä. Molemmissa yksiköissä työhön liittyviä kuormitustekijöitä oli useita. Näitä olivat muun muassa:

- ✓ säästäminen
- ✓ pitkät työputket ja lyhyet vapaat
- ✓ rutinoitunut työ
- ✓ työn fyysinen raskaus
- ✓ kiire
- ✓ epätietoisuus tulevasta
- ✓ liian vähän henkilökuntaa
- ✓ riittämättömyyden tunne
- ✓ suuri vastuu
- ✓ asukkailta ei saa palautetta
- ✓ kommunikointi työyhteisössä
- ✓ huonokuntoiset tai vaativat asukkaat.

Hoivayksikössä vastaukset jakaantuivat tasaisesti työhön tai työyhteisöön liittyviin asioihin. Puhtokodissa taas vastaukset kallistuivat vahvasti työyhteisöön ja kommunikointiin liittyviin asioihin. Kehittämisehdotuksena näiden kuormitustekijöiden vähentämiseen olivat:

- ✓ työnkierto
- ✓ virkistäytymishetket
- ✓ lisää henkilökuntaa
- ✓ asioista tiedottaminen
- ✓ oma asenne

Työpaikkakiusaamista oli vähäisesti Hoivayksikössä ja Puhtokodissa sitä ei ilmennyt ollenkaan. Hoivayksikön vastauksissa nousi esille, että toisten tekemien työn jälkiä seurailaan, mielipiteitä ei kuunnella ja on ollut väärinkäsityksiä puheissa. Puhtokodin vastauksista yksi oli nostanut esille, että koulutuksiin pääsemisen pitäisi olla tasa-arvoista.

Hoitohenkilökunnan kokemuksia ergonomisesta työajasta oli monenlaisia. Ergonomista työaika noudattavat kokivat sen pääosin positiivisena. Ergonominen työaika Hoivayksikössä koettiin muun muassa auttaen jaksamaan paremmin (4 kpl), pääsääntöisesti hyvä (1kpl), ei vaikutuksia (1 kpl), hankala tai raskas (3 kpl) ja ei sovi minulle (3 kpl) Puhtokodissa vastaajat kertoivat, että ergonominen työaika on pääsääntöisesti hyvä (2 kpl), ei ole kokeillut (6 kpl), hankala tai raskas (1 kpl) ja ei tiedä mikä on ergonominen työaika (2 kpl).

Työpaikan järjestämät koulutukset koettiin pääosin positiivisesti. Hoivayksikössä koettiin koulutukset hyvinä (5 kpl), mutta esimerkiksi kehittämispäivät turhina (5 kpl). Koulutuksia koettiin olevan riittävästi (3 kpl) kun taas osa koki koulutuksia olevan liian vähän (2 kpl). Esille tuotiin myös koulutuksia olevan liikaa (1 kpl), lakisääteisten vähimmäismäärien toteutuvan (1 kpl) ja että koulutuksia on liian vähän (2 kpl). Yhdellä vastaajista ei ollut kokemusta koulutuksista.



Puhtokodissa vastanneiden mielestä koulutukset ovat hyviä (5 kpl), koulutukset ovat tarpeellisia ja ajankohtaisia (3 kpl), koulutuksia on liikaa (2 kpl) tai osa koulutuksista turhia (2 kpl), koulutuksia on liian vähän ja saisi olla enemmänkin (2 kpl) ja kahdella vastanneista ei ollut kokemusta koulutuksista.

Suurin osa Hoivayksikön ja Puhtokodin hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että omaa työtä pystyy organisoimaan. Hoivayksikössä oman työn organisointi toimii hyvin (4 kpl), ja siihen voi vähän vaikuttaa (1 kpl). Iltapäivän toimintaa voi suunnitella itse (1 kpl), omaa työtä voi organisoida kohtalaisesti (1 kpl) ja henkilökunnan vähyys vooksi joudutaan väistämättäkin organisoimaan (1 kpl). Puhtokodissa annetuissa vastauksissa nousi esille, että omassa kerroksessa yksintyöskentely mahdollistaa työn organisoinnin (5 kpl), omaisten iltoja pystyy järjestämään (1 kpl), epäselvyyttä esiintyy oman työn organisoinnissa esimiehen ja sijaisten vaihtuvuuden vuoksi (1 kpl), oman työn organisoinnissa mielikuvitus loppuu (1 kpl) ja oman työn organisointi toimii huonosti (1 kpl).

## 12 JOHTOPÄÄTÖKSET

Työn kuormitus- ja ergonomiakyselyn sekä Työhyvinvointikyselymme avulla halusimme selvittää, miten Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus on vaikuttanut työn fyysiseen kuormittavuuteen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimusryhmäksi päädyimme valitsemaan Hoivayksikön ja Puhtokodin hoitohenkilökunnan jäsenet. Työskentely molemmissa yksiköissä on monin tavoin kuormittavaa. Yksiköissä työskenteli tutkimuksen alkaessa myös sama esimies, joka toimii opinnäytetyömme työelämäohjaajana.

Riitta-Liisa Kujala oli tehnyt kyselynsä heti Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen päätyttyä ja meidän kyselymme suoritettiin, kun suurin osa hoitohenkilökunnasta oli käynyt koulutuksen ja toteuttanut ergonomista työskentelytapaa työyhteisöissä. Huomasimme, että hoitohenkilökunta oli tyytyväinen koulutukseen ja siitä saatuihin oppeihin. Heidän tuki- ja liikuntaelinvaijansa olivat vähentyneet ja työhyvinvointi parantunut.

### 12.1 Työn fyysinen kuormittavuus

Tutkimuksessamme nousi esille, että Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus on vaikuttanut positiivisesti työhyvinvointiin ja työn kuormituksen vähenemiseen molemmissa yksiköissä. Työn fyysinen kuormittavuus oli Puhtokodissa raskaampaa, joka vastanneiden mukaan johtui osaltaan nykyään huonokuntoisemmista asukkaista. Työtä fyysisesti kuormittavat asukkaiden siirtämiset, kääntämiset ja avustamiset, jotka koettiin molemmissa yksiköissä fyysisesti raskaiksi.

#### 12.1.1 Apuvälineiden käyttö Hoivayksikössä ja Puhtokodissa

Molemmissa yksiköissä oltiin sitä mieltä, että Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksessa opitun apuvälineosaamisen myötä apuvälineitä käytetään aktiivisemmin. Hoivayksikössä käytettiin nykyään aktiivisesti potilasvuoteessa hyödynnettäviä

apuvälineitä kuten liukulakanaa, poikkilakanaa, liinanostinta, nostoliinaa, liukupatjaa ja nostovyötä tai talutusvyötä. Puhtokodissa apuvälineiden käytöstä saatiin monipuolisempia vastauksia, esimerkiksi tarttumatuki, liukulevy, liukulakana, poikkilakana, liinanostin sekä nostovyö tai talutusvyö olivat hoitohenkilökunnan käytössä aktiivisimmin. Muiden apuvälineiden käytöstä oli molemmissa yksiköissä ristiriitaisia vastauksia, eli niitä osa vastanneista käytti aktiivisemmin ja osa ei. Tietenkin on otettava huomioon myös apuvälineiden saatavuus, koska sillä on vaikutusta niiden käyttöön ja myös sekin näkyi vastauksissa. Apuvälineiden käytön rajallisuutta perusteltiin vastauksissa myös kiireellä, eli ergonomiaopit unohtuvat helposti mikäli aikaa työlle ei anneta tarpeeksi.

### **12.1.2 Tuki- ja liikuntaelinterveys Hoivayksikössä ja Puhtokodissa**

Erilaiset vaivat myös vaikuttivat osaltaan työn fyysiseen kuormittavuuteen. Suurimmat työntekoon vaikuttavat vaivat sijoittuivat molempien yksiköiden hoitohenkilökunnalla vartalon keskiosan yläpuolelle eli käsiin, niskoihin tai hartioihin sekä selkään. Myös polvivaivoja esiintyi molemmissa yksiköissä. Koulutuksen myötä kuitenkin työn fyysinen kuormittavuus oli keventynyt ja tuki- ja liikuntaelinterveys parantunut, sillä apuvälineosaaminen sekä siirtotekniikkaosaaminen olivat lisääntyneet ja työtapoihin oli tehty muutoksia. Lisäksi nosturien käyttö oli lisääntynyt Hoivayksikössä päivittäiseen käyttöön. Ergonomiaoppien käyttöön sitoutuminen olikin yksi merkittävä tekijä työn fyysisen kuormittavuuden vähenemiseen.

## **12.2 Työhyvinvointi**

Työhyvinvointikyselymme avulla halusimme selvittää, miten Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus on vaikuttanut hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin Hoivayksikössä sekä Puhtokodissa.

Hoitohenkilökunta sairasti molemmissa yksiköissä suhteellisen paljon tuki- ja liikuntaelinsairauksia, ja niiden sairastaminen vaikutti myös vastausten mukaan hoitohenkilökunnan mielialaan sekä työskentelyyn. Hoitohenkilökunta koki myös

ergonomisen työtteen käytön vaikuttavan asukkaan hyvinvointiin ja kuntoutukseen. Vastauksissa kävi myös ilmi, että ergonomista työtettä noudatetaan lähes sataprosenttisesti molemmissa yksiköissä.

KVTES:n mukaisten taukojen toteutuminen molemmissa yksiköissä toi myös monenlaista kantaa esille. Hoivayksikössä puolet vastaajista oli sitä mieltä, että tauot toteutuvat lain mukaisesti. Puhtokodissa tauoista oltiin enemmän eri mieltä, sillä yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että taukoja oli vähemmän kuin laki sallii tai niitä oli enemmän kuin vaaditaan. Tähän voi esimerkiksi kuitenkin vaikuttaa se, että taukojen pitäminen voi olla vaihtelevaa.

### **12.2.1 Esimiehen ja työyhteisön tuen merkitys työyhteisössä**

Esimiehen tuki työyhteisössä on merkittävä. Hoivayksikössä kaikki vastanneista kokivat saavansa tukea esimieheltään sekä työnantajalta tukea kuntoutukseensa. Puhtokodista hieman yli puolet kokivat saavansa tukea esimieheltään, mutta työnantajan osalta eivät tarpeeksi tukea kuntoutukseensa. On otettava huomioon, että mikäli työnantaja ei tue osaltaan työntekijän kuntoutumista, on väistämättäkin sillä vaikutuksia työhyvinvointiin mutta myös sairastavuuteen. Lähes kaikki työntekijät kuitenkin itse tukivat työtovereitaan ja kokivat saavansa myös tukea työtovereiltaan. Hoivayksikössä kiusatuksi tai syrjityksi tulemisen kokemuksia oli muutamia, kun taas Puhtokodissa sitä ei vastauksien mukaan esiintynyt. Työssä joustaminen nousi myös merkittäväksi työhyvinvointia parantavaksi tekijäksi vastauksissa. Lähes kaikki vastanneista joustivat työajoissaan. Työterveyslaitoksen (2014) tutkimuksen mukaan työajoissa joustaminen on merkittävin tekijä työn psykososiaalisen kuormituksen vähentämisessä ja työurien pidentämisessä. (Virtanen ym. 2014.)

### **12.2.2 Työn psyykkiset kuormitustekijät**

Työn psyykkisesti kuormittavia tekijöitä löytyi useita. Hoivayksikössä ja Puhtokodissa yhdeksi merkittäväksi tekijäksi nousi säästösyistä johtuva psyykkinen kuormitus; liian vähän hoitohenkilökuntaa, säästäminen, pitkät työputket ja lyhyet vapaat. Nämä

aiheuttavat vastuun lisääntymistä ja työn rutinoitumista, sillä aikaa työn kehittämiseen tai toiminnan muutoksille ei ole. Lisäksi myös psyykkisesti raskaaksi koettiin hankalat tai vaativat asukkaat, jotka eivät anna palautetta. Toimintakyvyltään huonokuntoiset asukkaat ovat myös henkisesti vaativa asiakasryhmä. Kehittämissuunnitelmana työn psyykkisten kuormittajien vähentämiseksi oli ehdotettu työnkiertoa, virkistymishetkiä ja hoitohenkilökunnan määrän lisäämistä.

## 13 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus on vaikuttanut hoitohenkilökunnan työn fyysiseen kuormittavuuteen ja työhyvinvointiin. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus on kallis koulutus, jonka vuoksi sen vaikutuksien tulisi olla hoitohenkilökunnan, mutta myöskin maksavan kunnan kannalta merkittäviä. Mielestämme tämän vuoksi johtajien ja esimiesten on hyvä saada tietoa Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen vaikutuksista, kannattaako hoitohenkilökuntaa kouluttaa ja miksi.

Opinnäytetyömme oli kvantitatiivinen, joka suoritettiin paperisten kyselylomakkeiden avulla. Täydensimme tutkimusta laadullisen sisällönanalyysin avulla, joka kattaa avoimet kysymykset. Käytimme Riitta- Liisa Kujalan toimesta tehtyä kyselyä, jota täydensimme itse tekemällämme kyselylomakkeella. Tutkimuksemme perustuu hoitohenkilökunnan, kodinhoitajan, perus- ja lähihoitajien ja sairaanhoitajien antamiin vastauksiin fyysisestä kuormittavuudesta ja työhyvinvoinnista. Kokonaisuuden hahmottamiseksi olemme keränneet tutkimustulosten tueksi teoretietoa ja aikaisempia tutkimustuloksia.

Opinnäytetyössämme tutkimuksen luotettavuutta arvioimme survey-tutkimuksen pohjalta. Survey- tutkimuksen tarkoituksena on saada tietyin kriteerein valitulta joukolta vastauksia samoihin kysymyksiin (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007). Kokonaisluotettavuutta voimme myös mitata käsitteillä reliabelius ja validius. Reliabelius kuvaa tutkimuksen toistettavuutta ja validius tutkimuksen kykyä mitata sitä mitä on haluttu mitata. Tutkimuksen kaikki vaiheet olemme dokumentoineet, johtopäätökset ovat perusteltuja ja niitä olemme peilanneet aiheesta koottuun teoriapohjaan. Teoriapohjan olemme koonneet ajankohtaisista lähdemateriaaleista ja lähteet olemme merkinneet lähdeviitteisiin ja lähdeluetteloon Centria-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusohjeiden mukaisesti.

Tässä tutkimuksessa saimme mielestämme vastauksen molempiin tutkimuskysymyksiimme. Hoivayksikössä ja Puhtokodissa Riitta-Liisa Kujalan tekemään työnkuormitus ja ergonomiakyselyyn oli vastannut yhteensä 23 hoitohenkilökunnan jäsentä ja itse tekemäämme työhyvinvointikyselyyn oli vastannut yhteensä 29 hoitohenkilökunnan

jäsentä. Saimme mielestämme tarpeeksi kattavat vastaukset molempiin kyselyihin. Tuloksien perusteella voimme todeta, että saimme monipuolisen ja kattavan kuvan Potilassiirtojen Ergonomiakortti® –koulutuksen vaikutuksesta hoitohenkilökunnan työn fyysiseen kuormittavuuteen ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Tuloksista nousi esille, että mitä raskaampaa työn fyysinen kuormittavuus on, sitä enemmän hoitohenkilöstö sairastaa jos potilassiirtoihin ei ole oikeanlaista ohjeistusta ja apuvälineistöä.

### **13.1 Itsearviointi**

Koemme, että kolme tutkijaa toi eri näkökulmia ja näin ollen saimme kattavamman tutkimuksen. Kaksi meistä on toiminut lähihoitajina hoitoalalla ja yhdellä ei ole kokemusta hoitoalasta juuri ollenkaan. Tämä olikin mielestämme hyvä asia, koska näin ollen saimme kattavamman näkemyksen opinnäytetyöhömmä. Olemme kuitenkin koko opinnäytetyön ajan pohtineet tutkimuksen eettisyyttä ja omien mielipiteiden tuomista tutkimukseen. Olemme työstäneet opinnäytetyötä koko ajan yhdessä ja näin pyrkinneet pysymään eettisyydessä ja minimoimaan virhetulkintojen esiintymistä tutkimuksen teon yhteydessä. Emme silti voi olla varmoja, onko hoitohenkilökunta ymmärtänyt kyselylomakkeen kohdat tarkoittamallamme tavalla. Myös osaan kysymyksistä ei kaikki olleet vastanneet.

Opinnäytetyö aiheen saimme huhtikuun 2013 alussa silloiselta palveluesimies Katja Rättyältä ja palvelupäällikkö Riitta-Liisa Kujalalta. Aihe kiinnosti, koska opintoihimme kuuluu johtaminen ja esimiestyöt ja tämän työn osalta saimme paljon oppia siitä miten hoitohenkilökunta kokee koulutukset ja millainen on koulutusten vaikutus työhyvinvointiin. Tämän koemme hyväksi oman ammatillisen kasvun kannalta, koska Sosionomi (AMK) voi toimia esimiestehtävissä. Esimiestehtävissä on tärkeää tunnistaa alaisten työhyvinvointi ja koulutustarve.

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme toukokuussa 2013 alussa, jolloin saimme Riitta- Liisa Kujalan tekemät kyselylomakkeet. Niiden pohjalta rupesimme keräämään tutustumalla aiheeseen liittyvään teoriatietoon. Alkuseminaarin pidimme 14.5.2013. Toukokuun alussa aloimme suunnittelemaan omaa kyselylomakettamme yhdessä silloisen palveluesimies Katja Rättyän kanssa. Itse tekemämme kyselylomakkeemme veimme Hoivayksikköön ja

Puhtokotiin toukokuussa 2013, sitä ennen kävimme molemmissa paikoissa kertomassa opinnäytetyöstämme ja kyselylomakkeista.

Molemmissa kyselyissä vastaajat saivat vastata niin, että anonymiteetti säilyi. Halusimme nostaa tuloksissa esille kuitenkin hoitohenkilökunnan yksilöllisyyden ja erilaisuuden. Jokainen kokee asiat eri tavalla ja tämä vaikuttaa myös kokemukseen omasta hyvinvoinnista ja työn kuormittavuudesta. Avointen kysymysten vastauksissa jouduimme pohtimaan, miten säilytämme anonymiyden vastauksia esille tuodessa. Vastauksissa nousi esille sellaisia asioita, joista olisi voinut tunnistaa vastaajan henkilöllisyyden. Olimme luvanneet, että emme tuo tutkimuksessa esille mitään, mikä viittaisi vastaajan tunnistamiseen. Oli haastavaa tuoda esille yksilölliset vastaukset ja säilyttää samalla anonymiys.

Molempien kyselylomakkeiden monivalintakysymykset purimme SPSS- ohjelmalla, jonka käytön olimme oppineet koulussa. Avoimet kysymykset käsittelimme sisällönanalyysin avulla teemoittain. Aloitimme purkamaan kyselyjä SPSS-ohjelmalla kesällä 2013, joka jatkui pitkään syksyyn asti. Avoimet kysymykset kirjoitimme auki vasta teorian tiedon kirjoittamisen jälkeen, joka helpotti kokonaisuuden hahmottamista. Tämän jälkeen analysoimme avoimet vastaukset. Vastauksia analysoidessamme huomasimme, että kyselylomaketta olisi voinut hioa paremmaksi. On kuitenkin otettava huomioon, että Kujalan tekemään kyselyyn emme voineet vaikuttaa, ja tulokset oli purettava siinä muodossa kuin ne meille toimitettiin.

Aikataulutuksen ja kolmen tekijän opiskelujen ja töiden sovittaminen ei aina ole ollut helppoa. Joten olemme työstäneet opinnäytetyötämme kauemmin kuin alun perin ajattelimme. Meidät myös yllätti, että opinnäytetyöstämme tulikin odotettua laajempi kahden kyselyn vuoksi. Alun perin olisi riittänyt yksikin kysely, mutta kahden kyselyn avulla saimme vastaukset tutkimusongelmiimme ja kattavamman kuvan työhyvinvoinnista ja siitä miten se vaikuttaa hoitohenkilökuntaan. Pohtiessamme ammatillista kasvuamme olemme opinnäytetyön kautta saavuttaneet laajempaa ymmärrystä kouluttautumisen tärkeydestä. Olemme pyrkineet yhdessä pohtien ja keskustellen saamaan työstämme meidän kaikkien näkemystä vastaavan. Ennen kaikkea olemme pohtineet tutkimusongelmiamme, jotta työ vastaisi niihin.



Keskinäinen yhteistyömme on tätä työtä tehdessä toiminut hyvin. Olemme koko pitkän urakan aikana tukeneet ja kannustaneet toisiamme. Olemme oppineet prosessin aikana kuinka tärkeää on aikatauluttaa asioita ja hyödyntää jatkuvasti ryhmätyöskentelytaitoja sekä itsenäistyöskentelyn taitoja. Lähdekirjallisuutta etsiessämme pyrimme käyttämään tuoreimpia painoksia ja luotettavien tutkijoiden teoksia. Välillä luetuimme opinnäytetyötämme ulkopuolisilla, jotta saimme etäisyyttä työhön ja myös uutta näkökulmaa mukaan. Mielestämme onnistuimme löytämään merkittäviä tutkimuksia tueksi työhömmе. Olemme toteuttaneet opinnäytetyömme hyvää tieteellistä tapaa noudattaen, tekemällä sitä rehellisesti ja tarkasti eettisyyttä ajatellen.

### **13.2 Kehittämisideat**

Opinnäytetyötä tehdessämme pinnalle nousi monia kehittämistarpeita ja ideoita siitä, miten aihetta olisi voitu lähestyä myös toisesta näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä otimme ainoastaan hoitohenkilökunnan kokemukset huomioon. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen vaikuttavuutta voitaisiin tutkia myös esimiesten näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysalan esimiehillä on usein näkemystä siitä, miten koulutukset vaikuttavat koko työyhteisössä ja organisaatiossa ja niiden kannattavuutta on usein helpompi lähestyä esimiehen näkökulmasta.

Tätä samaa tutkimusideaa voitaisiin toteuttaa myös muissakin sosiaali- ja terveysalan yksiköissä esimerkiksi kuntayhtymien alueella. Näinä säästökausina yksiköihin tehtäviä investointeja on vähän, ja niiden vaikuttavuutta pohditaan sitäkin enemmän. Palvelukodit, -keskukset ja hoitotyön osastot ovat keskiössä ikääntyvän väestön lisääntyessä, ja tulevaisuudessa palveluiden tehokkuus ja työtä tekevien ihmisten terveys on turvattava. Mitä enemmän palveluita myös suunnataan ihmisten omiin koteihin, sitä enemmän on taattava asiakkaiden mutta myöskin hoitohenkilöiden turvallisuus, sen arviointi ja seuranta. Ergonomiaan panostaminen maksaa itsensä nopeasti takaisin niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin hyvinvointina ja elämän laadun kohenemisena, puhumattakaan sen tuomista taloudellisista säästöistä työnantajalle ja yhteiskunnallemme.

## LÄHTEET

Aalto, R. 2006. Työelämän selviytymisopas. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo-tuotteet

Aaltonen, L-M & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Tammerprint Oy.

Ahola, T. & Furman, B. 2002. Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään. 2. painos. Tampere: Tammer-paino Oy.

Aro, A. 2001. On niin kiire, ettei ehdi tehdä mitään. Helsinki: Oy Edita Ab.

Coco, K., Lahti, L & Simola, R. 2011. Hoito ja huolenpito. Helsinki: WSOYpro Oy.

Fagerström, V. 2013. Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä - monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Turun Yliopisto: Akateeminen väitöskirja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-8805.pdf](http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-8805.pdf) Luettu 17.07.2013.

Fagerström, V, Moilanen, A & Tamminen-Peter, L 2011. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. 2.painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Juhala, M. & Uotila H. 2011. Palveluohjauksen vaikuttavuus perhekuntoutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35001/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>

Jyväskylän yliopisto. 2011. Määrällinen tutkimus. www-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/määrällinen-tutkimus> Luettu 19.3.2014

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2014. Opinnäytetyöpakki. www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>. Luettu. 13.01.2014.

Kettunen, H. 2010. Hoitotyönopiskelijoiden ergonomiosaaminen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/16055/Kettunen\\_Heidi\\_2010.pdf?sequence=1](http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/16055/Kettunen_Heidi_2010.pdf?sequence=1). Luettu 06.05.2013

Kuntatyönantajat. 2014. KVTES. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. pdf-tiedosto. saatavissa: [flash.kuntatyönantajat.fi/kvtes-2014-2016/html#1/z-KVTES2014-2016](http://flash.kuntatyönantajat.fi/kvtes-2014-2016/html#1/z-KVTES2014-2016). luettu 25.5.2014

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mv.helsinki.fi/home/palojoki/OPETUS/kvali/luotettavuustevaluento.pdf> Luettu 19.3.2014.

Kylliäinen, A. 2009. Armoa työhön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Tampere: Tammerprint Oy.

Launis, M. & Lehtelä, J. 2006. Ergonomiaopas koneiden ja työvälineiden hankintaan, käyttöön ja tarkistamiseen. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Leppänen, A. & Lindström, K. 2002. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Vammala: Vammalan kirjapaino oy.

Maaranen, I. 2013. Ergonomia ja fyysinen kuormittavuus hoitotyössä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55524/Maaranen\\_Ilmi.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55524/Maaranen_Ilmi.pdf?sequence=1). Luettu 13.12.2013

Manka, M-L. 2011. Työn ilo. Helsinki: WSOYpro Oy.

Nevala, H. Palovaara, M. 2012. ”Sen käyntiasennon oon ottanu jo omakseni...” Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://sotergo.fi/files/246/PalovaaraNevala.pdf>

Orre, P. 2009. Hoitotyön vetovoimaisuus osastonhoitajan työn haasteena. Kuopion yliopisto. Pro gradu. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090096/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090096.pdf](http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090096/urn_nbn_fi_uef-20090096.pdf). Luettu 15.8.2013

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. 2013. Ikäihmisten palvelut. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.kalliopp.fi/alltypes.asp?d\\_type=5&menu\\_id=12710](http://www.kalliopp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=12710). Luettu 17.7.2013

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. 2011. Hoito- ja hoivapalveluita koskevat perusteet ja ohjeistus 1.1.2011 alkaen. Pdf- tiedosto. Saatavissa: [http://www.kalliopp.fi/alltypes.asp?d\\_type=5&menu\\_id=12710](http://www.kalliopp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=12710). Linkki: Hoito- ja hoivapalveluita koskevat perusteet ja ohjeistus 1.1.2011 alkaen. Luettu 17.7.2013

Rauramo P. 1998. Työhyvinvoinnin portaat: 5 vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Rytikangas, I. 2011. Kehity ja jaksat tiimissä. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Salminen, A-L. 2003. Apuvälinekirja. Porvoo: Tammer-Paino Oy.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkosto. 2011. Potilassiirtojen ergonomiakortti. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://sotergo.fi/potilassiirto\\_ergonomiakortti](http://sotergo.fi/potilassiirto_ergonomiakortti). Luettu 01.11.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Laitoshoidto. Www- dokumentti. saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoidto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoidto). Luettu 06.02.2014.

- Suvikas, A. Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. 7., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy
- Tamminen-Peter, L. Wickström, G. 2013. Potilassiirrot: Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Paino Miktor
- Työsuojeluhallinto. 2013. www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/henkinenkuormitus>. Luettu. 10.01.2014.
- Työterveyslaitos. 2013. Potilassiirtojen Ergonomiakortti@. www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia\\_eri\\_aloille/terveydenhuolto/ergonomiakortti/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/ergonomiakortti/sivut/default.aspx). Luettu.08.10.2013.
- Valtari. M. 2006. SPSS-perusteet. www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/~komulain/Tilastokirjat/04.%20Valtari-Spss-opas.pdf>. Luettu. 13.01.2014.
- Valtiovarainministeriö. 2012. Keveyttä työhön. www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/06\\_valtion\\_tyomarkkinailaitos/Keveytt\\_tyhn\\_esite\\_finaali\\_nettili.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinailaitos/Keveytt_tyhn_esite_finaali_nettili.pdf). Luettu 10.1.2014
- Virtuaaliammattikorkeakoulu. 2007. Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen. www-dokumentti. Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.html> Luettu 19.3.2014
- Virtanen M, Oksanen T, Batty G.D, Ala-Mursula L, Salo P, Elovainio M, Pentti J, Lybäck K, Vahtera J, Kivimäki M. 2014. Extending Employment beyond the Pensionable Age: A Cohort Study of the Influence of Chronic Diseases, Health Risk Factors, and Working Conditions. www-artikkeli. Viitattu 22.4.2014.  
DOI: 10.1371/journal.pone.0088695
- Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. 2013. KvantiMOTV- SPSS-oppimisympäristö. www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/SPSS/spss.html>. Luettu 13.01.2014.

# TYÖN KUORMITUS- JA ERGONOMIAKYSELY

Tämän kyselyn vastausten yhteenvetoja käytetään ergonomiakoulutusten vaikuttavuuden arviointiin ja jatkosuunnitteluun Kalliossa. Saatuja tietoja esitellään myös ainakin työterveyslaitoksen ergonomiaseminaarissa kesällä.

## TAUSTATIE DOT

1. Yksikkö \_\_\_\_\_

3. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta      4. Ammattinimikkeesi: \_\_\_\_\_

4.. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisellä osastollasi?

\_\_\_\_\_ vuotta ja \_\_\_\_\_ kuukautta

## TYÖ, TERVEYS JA TYÖKYKY

7. Kuinka kuormittavaa työsi on fyysisesti?

Rengasta sopiva numero

- 0
- 1 erittäin, erittäin kevyttä
- 2
- 3 erittäin kevyttä
- 4
- 5 melko kevyttä
- 6
- 7 jossain määrin raskasta
- 8
- 9 raskasta
- 10
- 11 erittäin raskasta
- 12
- 13 erittäin, erittäin raskasta
- 14

8. Kuinka kuormittavaa työsi on psyykkisesti?

Rengasta sopiva numero

- 0
- 1 erittäin, erittäin kevyttä
- 2
- 3 erittäin kevyttä
- 4
- 5 melko kevyttä
- 6
- 7 jossain määrin raskasta
- 8
- 9 raskasta
- 10
- 11 erittäin raskasta
- 12
- 13 erittäin, erittäin raskasta
- 14

9. **Kuinka usein siirrät tai nostat asiakkaita?**

Rengasta sopiva numero

- 1 En juuri koskaan
- 2 1-2 kertaa työvuorossa
- 3 3-6 kertaa työvuorossa
- 4 Enemmän kuin 6 kertaa työvuorossa

10- **Mainitse kolme fyysisesti raskainta tai hankalinta potilassiirtoa**

Rengasta sopiva numero

Asiakkaan

- 1 Siirtäminen ylöspäin vuoteesa
- 2 Kääntäminen vuoteessa
- 3 Avustaminen makuulta istumaan
- 4 Avustaminen istumasta seisomaan
- 5 Asiakkaan kävelyttäminen
- 6 Siirtäminen sängyn ja pyörätuolin välillä
- 7 Avustaminen WC:ssä
- 8 Istuma-asennon korjaus tuolissa
- 9 Avustaminen lattialta ylös
- 10 Jokin muu avustustilanne tai työtehtävä \_\_\_\_\_

11. **Onko sinulle annettu ohjeita, miten toimia erityisen raskaiden asiakkaiden kanssa ?**12. **Onko Sinulla ollut viimeisen vuoden aikana seuraavissa kehonosissa vaivoja?**

(Vaivoilla tarkoitetaan tässä kipua, särkyä tai epämiellyttäviä tuntemuksia).

Vastaa joka kysymykseen!

	ei lainkaan	vähän	kohta- laisesti	melko paljon	paljon	Haittaako vaiva työskentelyä?	
						ei	kyllä
Niska, hartiat	1	2	3	4	5	1	2
Olkapäät	1	2	3	4	5	1	2
Kyynärpäät	1	2	3	4	5	1	2
Ranteet, kädet	1	2	3	4	5	1	2
Selän yläosa	1	2	3	4	5	1	2
Selän alaosa	1	2	3	4	5	1	2
Lonkat	1	2	3	4	5	1	2
Polvet	1	2	3	4	5	1	2
Nilkat, jalkaterät	1	2	3	4	5	1	2

## 13.. Mitä potilasnoston ja -siirron apuvälineitä osastollanne on käytettävissä? Mitä Sinä käytät?

	meillä on	meillä ei ole	käytän päivittäin	käytän viikoittain	käytän harvemmin	en koskaan
Liukulakana	1	2	_____	_____	_____	_____
Poikkilakana	1	2	_____	_____	_____	_____
M-vyö/nostoremmi	1	2	_____	_____	_____	_____
Apinapuu	1	2	_____	_____	_____	_____
nostovyö/talutusvyö	1	2	_____	_____	_____	_____
Liukupatja	1	2	_____	_____	_____	_____
Liukulevy	1	2	_____	_____	_____	_____
Kääntölevy	1	2	_____	_____	_____	_____
tartumatuki/kolmiorauta	1	2	_____	_____	_____	_____
kääntölevy nousutuen kanssa	1	2	_____	_____	_____	_____
seisomanojanostin	1	2	_____	_____	_____	_____
Liinanostin	1	2	_____	_____	_____	_____

muu, mikä \_\_\_\_\_

<b>POTILASSIIRTOTAIDOT JA ERGONOMIAKORTTI</b>
---

En ole vielä suorittanut korttia \_\_\_\_\_

Olen parhaillaan koulutuksessa \_\_\_\_\_

Koska suoritit Potilassiirtojen Ergonomiakortin ? \_\_\_\_\_

**Vastatkaa kaikki seuraaviin, kortin suorittanut omasta ja muut omasta tai työyhteisössä tapahtuneen näkökulmasta.**

## 14. Mainitse kolme tärkeintä asiaa, jotka opit Ergonomiakorttikoulutuksessa /mitä työyhteisössä opittu

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

## 15. Oliko Ergonomiakorttikoulutuksessa jotain turhaa sinun kannaltasi? Mitä turhaa tullut työyhteisöön

\_\_\_\_\_

## 16. Oletko muuttanut työtapojasi koulutuksen jälkeen ? Jos olet, niin kerro 3 tärkeintä muutosta:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

17. **Koetko työsi fyysisen raskauden muuttuneen, sen jälkeen kun suorit kortin?/kun ergonomiosaaminen työyhteisössä lisääntynyt?**

1. keventynyt                      2. ei muutosta                      3. tullut raskaammaksi

miten? \_\_\_\_\_

18. **Onko työtapojen muutoksella ollut vaikutusta tuki- ja liikuntaelinterveyteesi ?**

1.parantunut                      2,ei muutoksia                      3.huonontunut

miten? \_\_\_\_\_

- 19.. **Onko työyhteisössäsi sitouduttu käyttämään ergonomisia työmenetelmiä ?**

1.hyvin                      2. jossain määrin                      3. huonosti

miten? \_\_\_\_\_

20. **A. Mitkä tekijät edistävät uusien työtapojen käyttöönottoa osastollasi?**

\_\_\_\_\_

**B. Mitkä tekijät vaikeuttavat uusien työtapojen käyttöönottoa osastollasi?**

\_\_\_\_\_

21. **Miten työtapojen muutos on vaikuttanut:**

**A. potilaiden aktiivisuuteen**

\_\_\_\_\_

**B. hoidon laatuun osastollasi?**

\_\_\_\_\_

**Kiitos!**



## Työhyvinvointikysely

Tämä kyselylomake on tarkoitettu hoivaosaston ja tehostetun palveluasumisen yksikön hoitotyöhön osallistuvalla henkilökunnalla (lähihoitajat, sairaanhoitajat, perushoitajat ja kodinhoitajat). Lomakkeella on tarkoitus tiedustella henkilökunnan suorittaman Potilassiirtojen ergonomiakortti® -koulutusintervention vaikutusta työntekijän hyvinvointiin.

Pyydämme sinua vastaamaan jokaiseen kysymykseen, jotta saamme mahdollisimman kattavan otannan. Monivalintakysymyksissä rastita itsellesi sopiva vaihtoehto. Avoimissa kysymyksissä saat vastata kysymyksiin omin sanoin.

Antamasi vastaukset tulevat ainoastaan PPKY Kallion ja Centria ammattikorkeakoulun käyttöön.

### Taustatiedot

Sukupuoli	Nainen	<input type="radio"/>
	Mies	<input type="radio"/>
Työyksikkö	Hoivaosasto	<input type="radio"/>
	Kotikartano 4	<input type="radio"/>

### Omat elämäntavat

Onko sinulla tuki- ja liikuntaelinvaivoja/sairauksia?	Kyllä	<input type="radio"/>
	ei	<input type="radio"/>
Koetko tuki- ja liikuntaelinvaivojen vaikuttavan omaan mielialaasi ja työskentelyysi?	kyllä	<input type="radio"/>
	ei	<input type="radio"/>
Kuinka usein liikut vapaa-ajallasi?	en lainkaan	<input type="radio"/>
	1-2 krt/vko	<input type="radio"/>
	3-4 krt/vko	<input type="radio"/>
	useammin kuin 3-4 krt/vko	<input type="radio"/>
Syötkö terveellisesti?	kyllä	<input type="radio"/>
	ei	<input type="radio"/>

Mitkä asiat kuormittavat työtäsi psyykkisesti? Miten mielestäsi kuormitusta voisi vähentää? \_\_\_\_\_

---

Ergonomia työssäsi

Noudatatko ergonomista työotetta? kyllä   
ei

Oletko kokenut ergonomisen työtavan vaikuttavan omaan työhösi? kyllä   
ei

Oletko kokenut oman ergonomisen työskentelytapasi vaikuttavan asiakkaan hyvinvointiin/kuntoutukseen? kyllä   
ei

Miten koet ergonomisen työajan?

---



---



---



---

KVTES:n mukaan lepotaukojen pituus työaikana on 1 x 10 min pituinen kahvitauko sekä 15-20 min kestävä ruokatauko. Kuinka työpaikallasi noudatetaan näitä taukoja?

KVTES:n mukaiset tauot toteutuvat   
tauot lyhyemmät kuin KVTES:n mukaiset   
tauot pidemmät kuin KVTES:n mukaiset   
tauoja enemmän kuin KVTES:n mukaan

Työyhteisö

Saatko tukea esimieheltäsi? kyllä   
ei

Saatko tukea työtovereiltasi? kyllä   
ei

Annatko itse tukea työtovereillesi? kyllä   
ei

Onko työilmapiiri työpaikallasi mielestäsi hyvä? kyllä   
ei

Miten voisit itse parantaa yksikkösi työilmapiiriä?

---



---



---



---

Kohtelee ko esimiehesi kaikkia työntekijöitä tasavertaisesti?

kyllä   
ei

Missä asioissa esimiehelläsi olisi parantamisen varaa tai mitä tulisi enemmän huomioida? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Koetko tullee kiusatuksi/syrjityksi työpaikallasi?

kyllä   
ei

Jos vastasit kyllä, miten?

---

---

---

---

Tukeeko työnantaja kuntoutusta työpaikallasi?

kyllä   
ei

Joustatko työajoissasi?

kyllä   
ei

Miten koet työpaikan järjestämät koulutukset?

---

---

---

---

Miten työpaikallasi toimii oman työn organisointi? Tuo esille myös omat kehittämissiideasi!

---

---

---

---

Kiitämme paljon osallistumisestasi kyselyyn! 😊