

# FYYSISET RISKIT HALTUUN HOITOTYÖSSÄ

Kemin kaupungin toimintamallin kehittäminen

Eklund Katja

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveystyön edistäminen  
Fysioterapeutti (ylempi AMK)

2020

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveystieteiden koulutus  
Fysioterapeutti (ylempi AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Katja Eklund	<b>Vuosi</b>	2020
<b>Ohjaaja</b>	Satu Elo		
<b>Toimeksiantaja</b>	Kemin kaupunki		
<b>Työn nimi</b>	Fyysiset riskit haltuun hoitotyössä, Kemin kaupungin toimintamallin kehittäminen		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	56 + 15		

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kehittävän työntutkimuksen avulla Kemin kaupungin ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköihin fyysisten riskien hallinnan toimintamalli.

Hoitotyön ja erityisesti potilassiirtojen fyysisestä kuormittavuudesta on osoitettu näyttöä useissa tutkimuksissa. Hoitotyön fyysisten riskien hallinnan kannalta keskeisiä teemoja ovat riskien hallinta, turvalliset työkäytännöt siirtymisen avustamisessa, osaamisen varmistaminen, apuvälineiden hyödyntäminen ja toiminta vahingon sattuessa.

Kehittämistyöhön osallistuivat kaikkien yhdeksän kehittämishankkeessa olevien toimintayksikköjen esimiehet ja ergonomiavastaavat sekä organisaation johdosta ja työsuojelupäälliköstä koostuva ohjausryhmä.

Tarvetilan kartoituksessa tarkasteltiin tilastoja vuoden 2019 tuki- ja liikuntaelinvaivoista johtuneista sairauspoissaoloista ja työtapaturmista. Lisäksi tarkasteltiin vaara- ja uhkatilanneilmoituksia ja selvitettiin hoitotyön fyysisiä kuormitustekijöitä. Toiminnan analyysivaiheessa työn fyysisten riskien hallinnan ja turvallisuusjohtamisen tilaa selvitettiin esimiehille ja ergonomiavastaaville tehtyjen kyselyiden avulla. Uuden toimintamallin hahmottaminen ja suunnittelu toteutettiin vertaamalla tarvetilan kartoitusvaiheessa kerättyä tietoa ja kyselyiden tuloksia Työterveyslaitoksen Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla -oppaaseen. Kerätyn tiedon avulla muodostettiin kuva, minkä osa-alueiden kehittämiseen tulee erityisesti panostaa kehittämistyössä.

Uuden toimintamallin luominen toteutettiin kehittämistyöhön osallistuvien työpaikkojen lähiesimiehille ja ergonomiavastaaville järjestetyissä työpajoissa Learning cafe -menetelmän avulla. Työpajojen tuotokset käsiteltiin ohjausryhmässä ja sovittiin toimenpiteistä, joiden avulla hoitotyön fyysisiä riskejä hallitaan tulevaisuudessa aiempaa kattavammin. Sovitussa toimintamallissa on määritelty toimenpiteet ja ohjeet riskien hallintaan, turvallisten työkäytäntöjen edistämiseen, osaamisen varmistamiseen, apuvälineiden hyödyntämisen edistämiseen ja toimintatapoihin vahingon sattuessa.

Asiasanat fyysinen kuormittavuus, ergonomia, hoitotyö, riskienhallinta, työturvallisuus

School of Health Care and Social Services  
Master of Health Promotion

---

<b>Author</b>	Katja Eklund	Year	2020
<b>Supervisor</b>	Satu Elo		
<b>Commissioned by</b>	City of Kemi		
<b>Subject of thesis</b>	Managing Physical Risks in Nursing, Developing an Operating Model for the City of Kemi		
<b>Number of pages</b>	56 + 15		

---

The purpose of this thesis was to create a model of physical risk management for nine 24-hour nursing homes of the city of Kemi by using a developing work research. The development work involved the supervisors and ergonomics managers of all nine nursing homes, as well as a steering group consisting of leaders of the organisations and the occupational safety officers.

Survey of the needs was made by inspecting the statistics on sick leaves and absences due to musculoskeletal disorders and accidents at work in 2019, hazard and threat status reports, and the physical strain factors of nursing. In the operational analysis phase, the state of the physical risk management and safety management at work were investigated through surveys answered by supervisors and ergonomics managers. The perception and planning of the new operating model was carried out by comparing the information collected and the results of the surveys with the Finish Institution of Occupational Health (Työterveyslaitos) Physical Risk Management Model in Nursing. With the help of the collected information a picture was formed of the areas in which special investment should be made in the development work.

The creation of a new operating model took place in workshops organized for the immediate supervisors and ergonomics managers of the workplaces involved in this study. The workshops were carried out by using the Learning Café method. The outputs of the workshops were discussed in the steering group and measures were agreed upon to help manage the physical risks in nursing comprehensively in the future. The agreed operating model defines measures and instructions for managing risks, promoting safe work practices, ensuring competence, promoting the use of devices and operating procedures in the event of injury.

**Key words** physical strain, ergonomics, nursing, risk management, safety at work

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	FYYSISTEN RISKIEN HALLINTA HOITOTYÖSSÄ.....	4
2.1	Hoitotyön fyysinen kuormittavuus .....	4
2.2	Hoitotyön fyysisten riskien hallinta .....	6
2.2.1	Riskien hallinta .....	6
2.2.3	Turvalliset työkäytännöt.....	9
2.2.4	Osaamisen varmistaminen .....	11
2.2.5	Apuvälineiden hyödyntäminen.....	13
2.2.6	Toimintatavat vahingon sattuessa .....	14
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU .....	16
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus .....	16
3.2	Opinnäytetyön tavoitteet .....	16
3.3	Kysymyksenasettelu .....	16
4	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	18
4.1	Kehittävä työntutkimus.....	18
4.2	Kohdeorganisaatio ja kehitystyöhön osallistujat .....	18
4.3	Tarvetilan kartoituksen aineistot .....	19
4.4	Toiminnan analyysin aineisto.....	21
4.5	Aineistojen analyysi .....	22
4.6	Uuden toimintamallin kehittäminen .....	23
5	TARVETILAN KARTOITUSVAIHEEN TULOKSET .....	25
5.1	Sairauspoissaolotilastot .....	25
5.2	Työtaturmatilastot .....	26
5.3	Vaara- ja uhkatilanneilmoitukset.....	26
5.4	Fyysinen kuormitus kehittämishankkeen toimintayksiköissä .....	28
6	KYSELYIDEN TULOKSET .....	29
6.1	Riskien hallinnan kehittämisen tarpeet .....	29
6.1.1	Riskien hallinta .....	29
6.1.2	Turvalliset työkäytännöt.....	29

6.1.3	Osaamisen varmistaminen .....	29
6.1.3	Apuvälineiden hyödyntäminen.....	30
6.2	Ergonomiavastaavien tehtävän kehittäminen .....	31
7	UUDEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN .....	32
7.1	Työpajatyöskentelyn suunnittelu ja toteutus .....	32
7.2	Työpajatyöskentely tulokset.....	33
7.2.1	Riskienarviointikäytäntöjen kehittäminen.....	33
7.2.2	Ergonomiavastaavien toiminnan kehittäminen .....	34
7.2.3	Apuvälineiden hankinta, säilytys, huolto ja korjaus.....	35
7.2.4	Turvallisten työkäytäntöjen kehittäminen .....	35
7.2.5	Vaara- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisy .....	36
8	KEMIN KAUPUNGIN FYYSISTEN RISKIEN HALLINTAMALLI HOITOTYÖSSÄ .....	38
8.1	Riskien hallinta.....	38
8.2	Turvalliset työkäytännöt .....	39
8.3	Osaamisen varmistaminen .....	40
8.4	Apuvälineiden hyödyntäminen .....	41
8.5	Toimintatavat vahingon sattuessa .....	42
9	POHDINTA .....	45
9.1	Tulosten tarkastelu .....	45
9.2	Eettiset lähtökohdat .....	49
9.3	Luotettavuuden tarkastelu .....	50
	LÄHTEET.....	52
	LIITTEET.....	57

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Kemin kaupungin ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköihin toimintamalli fyysisten riskien hallintaan. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja yhteistä ymmärrystä hoitotyön fyysistä riskeistä sekä kirjata Kemin kaupungilla toteutettavat toimenpiteet hoitoalan fyysisten riskien toimintamalliin. Organisaation johdon, lähiesimiesten ja ergonomiavastaavien osallistamisen ja luodun fyysisten riskien hallintamallin tavoitteena oli vähentää hoitotyössä esiintyviä fyysisiä riskejä, kehittää turvallisuusjohtamista ja edistää työpaikkojen turvallisuuskulttuuria.

Työterveyslaitoksen kuormitustekijämatriisi kertoo työntekijöiden altistumisesta fyysisille kuormitustekijöille eri ammateissa. Kuormitusmatriisin mukaan sairaanhoitajat altistuvat eniten seisomiselle ja kävelylle, etukumarassa asennossa työskentelylle ja raskaille yli 20 kilogramman taakkojen nostamiselle. Lähihoitajien kolme suurinta kuormitustekijää ovat seisominen ja kävely, raskas fyysinen työ ja etukumarassa asennossa työskentely. (Työterveyslaitos 2019.) Etenkin terveyskeskusten vuodeosastojen ja vanhainkotien työntekijät pitävät omia työolojaan sekä henkisesti että ruumiillisesti kuormittavina. Nimenomaan näissä ikääntyneiden hoidon työtehtävissä esiintyy useita vaikeita ja epämukavia työasentoja. (Laine ym. 2011, 30.)

Kemin kaupungilla oli vuonna 2020 yhdeksän ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon yksikköä, joissa työskenteli yhteensä 210,5 hoitajaa. Kemin kaupungilla oli aloitettu Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutukset ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksiköiden henkilöstölle vuonna 2017 ja vuoden 2019 loppuun mennessä koulutuksen oli käynyt yhteensä 131 hoitajaa. Koulutusten tarkoituksena oli ollut kehittää hoitajien osaamista sujuvaan ja turvalliseen työskentelyyn, avustajan riskinarviointikykyyn ja riskien hallintaan sekä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantamiseen. Koulutusten lisäksi toimintayksiköihin oli tehty apuvälinetarpeen kartoitus ja apuvälineitä oli hankittu lisää.

Työfysioterapeuttina, Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -kouluttajana ja työsuojeluvaltuutettuna toimiessani olin havainnut, että Kemin kaupungin ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköistä puuttuivat yhtenäiset käytänteet apuvälineiden hankinnasta, käytön opastuksesta, säilytyksestä ja huollosta. Työpaikkojen

ergonomiavastaavia oli nimetty vaihtelevasti ja myös heidän tehtävänkuvansa olivat hyvin vaihtelevia. Kemin kaupungilla oli sähköinen järjestelmä työtapaturmien, läheltäpiti-tilanteiden, työturvallisuuspuutteiden sekä vaara- ja uhkatilanteiden ilmoittamiseen. Organisaatiossa oli kuitenkin tunnistettu, että sekä sähköisessä ilmoitusjärjestelmässä että tehtyjen ilmoitusten käsittelyprosessissa oli kehitettävää. Omien havaintojeni mukaan puutteet edellä mainituissa käytänteissä haittasivat koulutuksissa omaksuttujen oppien ja hankittujen apuvälineiden hyödyntämistä optimaalisella tavalla.

Pelkkään potilassiirtokoulutukseen perustuvien interventioden ei ole todettu yksinään vaikuttavan työskentelykäytäntöihin tai työtapaturmien ennaltaehkäisyyn, eikä sen kaltaisilla interventioilla ole ollut pitkäaikaisia positiivisia vaikutuksia (Hignett 2003; Coman, Caponecchia & Mcintosh 2018). Hoitajien koulutus ja apuvälineiden hankinta ovat vain osa fyysisten riskien hallintaa ja niiden lisäksi tarvitaan myös muita toimenpiteitä osaamisen varmistamiseen ja työpaikan turvallisten työkäytänteiden edistämiseen sekä toimintaohjeet vahingon sattumisen ja väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. (Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2015).

Työturvallisuuslain tarkoituksena on ohjata työnantajia ja työntekijöitä työturvallisuuden hallintaan ennaltaehkäisevän ja organisoidun turvallisuustoiminnan avulla. Lain mukaan työnantaja on vastuussa työntekijöiden turvallisista ja terveellisistä työoloista. Työn vaarat on selvitettävä ja ne on huomioitava työn suunnittelussa, mitoituksessa, työntekijöiden koulutuksessa ja apuvälineiden hankinnassa. (Työturvallisuuslaki 738/2002 luku 2.) Työntekijät puolestaan ovat velvollisia noudattamaan työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita sekä huolehtimaan omasta ja muiden turvallisuudesta. Lisäksi laki velvoittaa työntekijöitä käyttämään työnantajan hänelle antamia työvälineitä sekä ilmoittamaan havaitsemiaan vioista ja puutteellisuuksista. (Työturvallisuuslaki 738/2002 luku 3.)

Tämän opinnäytetyön kehittämistyö pohjautui Työterveyslaitoksen Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla -oppaaseen. Mallin keskeiset teemat ovat riskien hallinta, turvalliset työkäytännöt siirtymisen avustamisessa, osaamisen varmistaminen, apuvälineiden hyödyntäminen sekä toimintatavat vahingon sattuessa. Fyysisten riskien hallintamalli on yhteistyössä kirjattu, oman työpaikan turvallisuutta edistävän toiminnan kuvaus. (Tamminen-Peter ym. 2015.)

Omien havaintojeni ja tutkitun tiedon lisäksi opinnäytetyön aiheen valintaa vahvasti organisaatiosta noussut tarve. Työntekijöiden ja lähiesimiesten kanssa käymissäni keskusteluissa oli usein noussut esille tarve ja toive näiden teemojen alla olevien toimintatapojen kehittämiseksi. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoja aloittaessani kävin aiheesta keskustelua sosiaali- ja terveyspalveluiden johdon kanssa ja myös heiltä tuli vahva tuki opinnäytetyön aiheen valinnalle.

## 2 FYYSISTEN RISKIEN HALLINTA HOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Hoitotyön fyysinen kuormittavuus

Potilassiirtojen fyysisestä kuormittavuudesta on osoitettu näyttöä useissa tutkimuksissa (Hignett, Edmunds & Keen 2016; Coenen ym. 2013; Jäger, Jordan, Theilmeier, Luttmann, & DOLLY Group. 2010; Weiner, Alperovitch-Najenson, Ribak, & Kalichman 2015). Työympäristön turvallisuuden, organisaatiokulttuurin ja työolojen, itse työn tekemisen tapojen sekä hoitajan ja potilaan ominaisuuksien on todettu vaikuttavan hoitotyön fyysiseen kuormittavuuteen. Esimerkiksi ahtaat tai epäkäytännölliset työtilat, apuvälineiden puute tai osaamisen puute voivat altistaa hoitajia huonoille työskentelyasennoille ja toistuville kuormittaville työliikkeille. (Rogers, Buckheit & Ostendorf 2013.)

Hoitotyön on todettu olevan kuormittavinta niissä työyksiköissä, joissa huolehditaan vanhusten ja muiden huonosti liikkuvien perushoidosta ja hoivasta, koska toimintakyvyn heiketessä potilaan avun tarve siirtymisissä lisääntyy (Työterveyslaitos & Laine 2006). Palvelutaloon muuttavien asukkaiden fyysinen toimintakyky on yleensä heikko ja heikkenee ensimmäisen asumisvuoden aikana merkittävästi. Heikkenemistä tapahtuu puristusvoimassa, kävelynopeudessa ja päivittäisistä toimista selviytymisessä. (Lotvonen, Kyngäs, Bloigu & Elo 2018.)

Roger, Buckheit ja Ostendorf (2013) osoittivat, että potilaan liikuntakyky ja paino ovat yhteydessä hoitajan kohonneeseen tapaturmariskiin (Rogers, Buckheit & Ostendorf 2013). Fyysinen kuormittuminen ei kuitenkaan ole suoraan yhteydessä avustettavan painoon, sillä painava ja toimintakyvyltään heikkokuntoinen voi olla kevyt avustettava, mikäli hän ymmärtää mitä hänen tulee tehdä ja pystyy siten osallistumaan siirtotilanteeseen. (Wonglbad, Ekblad, Helle & Dahlin 2009).

Alaselkävaivojen on todettu olevan yhteydessä voimankäyttöön, huonoihin työskentelyasentoihin, toistoliikkeeseen ja tärinään (Govindu & Babski-Reeves 2014). Käytännössä näitä kaikkia, paitsi tärinää, esiintyy hoitotyössä potilaan siirtymistä avustavissa työtehtävissä, mikäli niitä ei ole toteutettu ergonomisesti ja potilasta aktivoiden. Kuormittumisen tason onkin useassa tutkimuksessa osoitettu riippuvan siirtotilanteesta, jota ollaan tekemässä, hoitajan tavasta suorittaa tehtävää, potilaan yhteistyökyvystä sekä apuvälineiden käytöstä (Jäger, Jordan,

Theilmeier, Luttmann, & DOLLY Group. 2010; Keir & Macdonell 2004; Skotte, Essendrop, Hansen & Schibye 2002).

Erään tutkimuksen mukaan alaselkävaivoista kärsivistä hoitotyöntekijöistä 57,2 prosenttia (%) työskenteli kuormittavassa asennossa (Çınar-Medenia, Elbasanb & Duzgunc 2017). Coenenin ym. (2013) mukaan kuormittavia työskentelyasentoja ovat selän kumarat tai kiertyneet asennot sekä raskaat manuaaliset nostot. (Coenen ym. 2013). Myös tilanteiden, joissa potilasta siirretään nopeasti ja nykyisemällä on osoitettu kuormittavan alaselkää (Jäger ym. 2010).

Työntekijän keskikehon epäsymmetrisen asennon, yläraajojen epäsymmetrisen voimankäytön ja lateraalisuunnassa tapahtuvan voimankäytön on todettu lisäävän hoitotyöntekijän fyysistä kuormitusta (Jäger ym. 2010). Myös niskan huonon työskentelyasennon on todettu olevan yhteydessä korkeaan riskiin alaselkäkiivulle hoitotyössä (Çınar-Medenia, Elbasanb & Duzgunc 2017). Esimerkiksi sivuttaissuunnassa tapahtuvissa siirroissa kuormitustason on mitattu olevan kohtuullisella tasolla, jos hoitajan asento ja liike ovat optimaaliset. Kun optimoidun työta-  
van lisäksi käytettiin liukumateriaalia, kuormitus väheni edelleen. Hoitajan on kiinnitettävä huomiota myös oman liikkumisen sovittamisesta avustettavan liikkeen. Alaselän kuormituksen on todettu olevan suurinta, mikäli hoitajan ja avustettavan toiminta eivät ole synkronissa keskenään, vaikka potilas olisikin täysin yhteistyökykyinen. (Jäger ym. 2010.)

Hoitajien selkälihasten ja selän välilevyjen kuormittumista on mitattu eri tutkimuksissa. Selän kuormittumisen on todettu olevan suurinta silloin, kun hoitaja joutuu nostamaan potilasta manuaalisesti (Keir & Macdonell 2004; Skotte, Essendrop, Hansen & Schibye 2002). Kun manuaalista nostamista on verrattu nostimen käyttöön, on nostimen käyttö vähentänyt selkälihasten kuormittumista merkittävästi (Keir & Macdonell 2004).

Myös psykososiaalisilla tekijöillä on todettu olevan vaikutusta hoitajien fyysiseen kuormittumiseen (Govindu & Babski-Reeves 2014; Miranda, Punnett, Gore & Boyer 2011). Psykososiaalisten tekijöiden läsnäolo voi vaikuttaa asennon, liikkeen ja kohdistuvien voimien muutoksiin, jotka puolestaan voivat vaikuttaa biomekaaniseen kuormaan. Nämä tekijät voivat myös saada aikaan tiettyjä fysiologisia me-

kanismeja, kuten lisääntynyt lihasjännitys tai hormonien erittyminen, jotka puolestaan voivat vaikuttaa kivun havaitsemiseen. (Govindu & Babski-Reeves 2014.) Miranda, Punnett, Gore ja Boyer (2011) totesivat, että väkivallan kokemuksella on yhteys hoitajien tuki- ja liikuntaelinvaivoihin. Kivun kokemuksen millä tahansa kehon alueella todettiin lisääntyvän lineaarisesti väkivaltakokemusten lisääntyessä. Väkivaltatilanteet ja koettu huono työturvallisuus lisäsivät etenkin laaja-alaisen kivun riskiä, kun taas turvallisen työympäristön todettiin vähentävän kivun kokemusta. (Miranda, Punnett, Gore & Boyer 2011.)

## 2.2 Hoitotyön fyysisten riskien hallinta

### 2.2.1 Riskien hallinta

Hoitotyön fyysinen kuormittavuus koostuu monesta eri tekijästä ja sen vuoksi myös kuormittumisen vähentämiseksi toteutettavien toimenpiteiden tulee olla monitahoisia (Tamminen-Peter ym. 2015). Työturvallisuuslain mukaan työnantaja on vastuussa siitä, että työ ei vaaranna työntekijän terveyttä ja turvallisuutta. Työn terveellisyydestä ja turvallisuudesta huolehdittaessa tulee huomioida työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön sekä työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:8 §).

Monitahoisten riskien arvioinnin ja potilassiirtokoulutuksen sisältäneiden interventioiden vaikuttavuudesta on osoitettu useassa tutkimuksessa kohtuullista näyttöä (Hignett 2003). Positiivisen turvallisuusilmaston, ihmisläheisen kulttuurin ja ergonomiakoulutuksen on todettu olevan merkittäviä turvallisen potilaiden avustamisen kannalta. Asianmukaisen nostoapuvälineiden käytön, potilaan toimintakyvyn ja työn riskien arvion ja niihin reagoinnin, työkavereilta saatavan avun sekä yhteistyön potilaan kanssa on todettu olevan tärkeitä tekijöitä turallisessa potilaiden siirtymisen avustamisessa. (Lee & Lee 2017.)

Organisaation toimintakulttuurin ja turvallisuuskäytäntöjen on todettu olevan merkittävässä roolissa fyysisten riskien hallinnassa (Lee & Lee 2017; Gusenius, Decker & Weidemann 2018). Eräässä osallistavaan johtamistapaan perustuneessa tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa osallistavan johtamistavan todettiin mahdollistaneen henkilökunnan vaikuttamisen jokapäiväisen työn kulttuurin muutokseen. Potilaan toimintakyvyn arviointiin ja hoitajien yhteistyöhön avus-

tustilanteissa perustuneen intervention tuloksena hoitajat ymmärsivät, että heidän tuli muuttaa työtapojaan turvallisemmiksi ja he osoittivat kykyä käyttää siirron apuvälineitä paremmin. Asenteiden muuttumisen ja tiedon karttumisen myötä apuvälineiden käyttö lisääntyi ja niitä käytettiin monipuolisemmin. (Gusenius, Decker & Weidemann 2018.)

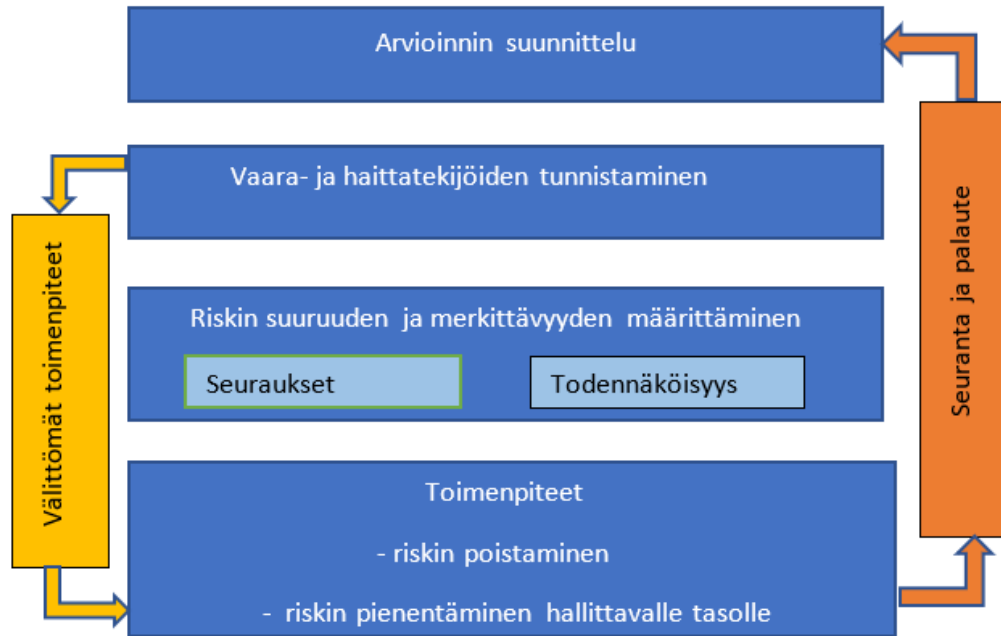
Työterveyslaitos on kehittänyt hoitoalalle käytännön työkalun hoitotyön fyysisten riskien hallintaan. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla -opas keskittyy potilaan liikkumisen ja siirtämisen avustamiseen, ja sen tavoitteena on vähentää hoitotyön fyysisiä riskejä. Toimintamallissa on tarkoituksena pohtia mallin eri osia alueita oman työpaikan näkökulmasta ja sopia, mitä toimintatapoja viedään hoitoyhteisön päivittäiseen työhön. Oppaan mukaisesti kehitettyyn oman hoitoyhteisön fyysisten riskien hallintamalliin kirjataan turvallisuusjohtamisen toimintalinjat, organisaation tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Mallin keskeiset teemat ovat riskien hallinta, turvalliset työkäytännöt siirtymisen avustamisessa, osaamisen varmistaminen, apuvälineiden hyödyntäminen sekä toiminta vahingon sattuessa. (Tamminen-Peter ym. 2015.)

Turvallisuuskartoitusten ja riskianalyyysien tekeminen, ennakoivat toimet, läheltäpiti-tilanteiden käsittely, turvallisuuteen liittyvä koulutus sekä turvallisen työkäyttäytymisen painottaminen perehdytyksessä ovat tärkeitä turvallisen työkäyttäytymisen kehittämisessä ja työtaturmien ennaltaehkäisyssä. (Venesoja, Windahl, Hänninen & Nurkka 2019; Vredenburg 2002.) Perehdytyksen osalta on tärkeää, että perehdytetyt turvallisuuskäytännöt toteutuvat myös käytännössä (Mullen 2004).

Fyysisen kuormituksen hallinnan lähtökohta on riskien arviointi (Tamminen-Peter ym. 2015, 12). Riskien arviointi on laaja-alaista ja systemaattista vaarojen tunnistamista ja niiden aiheuttamien riskien suuruuden määrittämistä. Riskien arvioinnin tavoitteena on työn turvallisuuden tehokas parantaminen. Riskien hallinnalla tarkoitetaan yrityksessä tehtävää toimintaa riskien pienentämiseksi tai poistamiseksi. Se on systemaattista työtä toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi ja henkilöstön hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Murtonen 2003.)

Riskien arvioinnin avulla voidaan tunnistaa työpaikalla fyysistä kuormitusta aiheuttavat tekijät ja sen perusteella suunnitella toteutettavat riskien hallinnan toimenpiteet. (Tamminen-Peter ym. 2015, 12.) Fyysisiä kuormitustekijöitä voidaan tunnistaa tarkastelemalla työpaikan ja työvälineiden ominaisuuksia sekä työntekijöiden toimintaa, työasentoja, työliikkeitä ja voimankäyttöä (Murtonen 2003).

Riskien arvioinnin toteutukseen on suositeltavaa nimetä työnantajan ja työntekijöiden edustajista koostuvan työryhmän, jota voidaan tarvittaessa täydentää asiantuntijoilla. Asiantuntijat voivat olla esimerkiksi työterveyden tai työsuojelun asiantuntijoita. Vaarat ja haitat tunnistetaan selvittämällä arviointikohteessa tehtävät työt, havainnoimalla työn tekemistä ja keräämällä tietoa työpaikan työntekijöiltä. Havaittujen riskien suuruus määritellään vaaran toteutumisen todennäköisyyden ja sen aiheuttaman terveys- ja turvallisuushaitan vakavuuden perusteella luokituksella 1–5 (1=ei riskiä, 5=sietämätön riski). Riskin suuruus kertoo riskin merkittävydestä ja auttaa arvioimaan tarvittavien toimenpiteiden tarpeellisuutta ja tärkeysjärjestystä. Riskien suuruuden arvioinnin jälkeen suunnitellaan toimenpiteet, joilla riskejä voidaan pienentää tai poistaa kokonaan. Työpaikan turvallisuuskulttuurin kannalta on tärkeää, että riskien arvioinnin toteutuksesta ja sen perusteella suunnitelluista ja tehdyistä toimenpiteistä tiedotetaan avoimesti. Seurannan avulla voidaan tarkastella toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta riskien suuruuteen ja sen vuoksi toimenpidesuunnitelmaan tulee määritellä myös toteutusaikataulut ja toimenpiteiden toteutuksesta vastaavat vastuuhenkilöt. (Kuvio 1) (Työturvallisuus- ja työterveysriskien tunnistaminen ja arviointi 2020; Vaarojen arviointi 2020; Työterveyslaitos 2020.)



Kuvio 1. Riskien arvioinnin toteutus työpaikalla (Työturvallisuus- ja työterveysriskien tunnistaminen ja arviointi 2020 mukailleen)

Johdon positiivisen suhtautumisen ja sitoutumisen turvallisuuteen ja turvallisuutta edistäviin toimiin on todettu vaikuttavan vallitsevaan turvallisuuskulttuuriin. Erityisesti lähiesimiehen kiinnostusta turvallisuusasioista ja hänen antamaansa esimerkkiä, viestintää ja palautetta pidetään tärkeänä työyhteisön turvallisuuskulttuurin muodostumisen kannalta. (Cigularov, Chen & Rosecrane 2010; Venesoja ym. 2019; Mullen 2004). Kun esimerkiksi hoitotyössä johtajat kannustavat työntekijöitä turvalliseen työkäyttäytymiseen, voivat hoitajat luottaa, että heillä on lupa käyttää aikaa muun muassa apuvälineen hakemiseen, työkaverin pyytämiseen avuksi ja kahdestaan avustamiseen (Kucera ym. 2019).

### 2.2.3 Turvalliset työkäytännöt

Potilassiirtojen turvalliset työkäytännöt koostuvat avustustavan valinnasta, ympäristön huomioinnista, siirtymisen ohjauksesta ja avustajan työasennosta (Tamminen-Peter, Ojanen & Fagerström 2015). Aukkaiden heikon fyysisen toimintakyvyn on todettu johtavan suurempaan avuntarpeeseen siirtymistilanteissa ja sitä kautta hoitajien fyysisen kuormittumisen lisääntymiseen. Potilaiden fyysistä aktiivisuutta ja toimintakykyä tulee siis tukea. Kuntouttava työote, liikkumista aktivoivat ja helpottavat kalusteet, apuvälineet ja ympäristö vaikuttavat myönteisesti

myös hoitajien kuormittumiseen. (Coman, Caponecchia & Mcintosh 2018.) Kuntouttavassa työotteessa on keskeistä tunnistaa avustettavan voimavarojen ja hyödyntää niitä avustustavan valinnassa ja siirtymisen ohjauksessa. Myös avustustavan kirjaamisella voidaan edistää kuntouttavaa työtettä ja työturvallisuutta. (Tamminen-Peter ym. 2015, 16–25.)

Avustettavan voimavaroja hyödyntävässä avustustavassa voidaan käyttää sanallisen, manuaalisen ja visuaalisen ohjaamisen keinoja (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007, 38). Sanallisen ohjauksen merkitys potilaan siirtymisen ohjauksessa on todettu olevan erityisen tärkeää ja paremman ohjaamisen myötä hoitajien tarvitsee auttaa siirtymisessä vähemmän. Potilasta aktivoivan sanallisen ohjauksen kehittämisen intervention jälkeen hoitajien tuki- ja liikuntaelinvaivoja on raportoitu merkittävästi vähemmän. (Kindblom-Rising, Wahlström, Nilsson-Wikmar & Buer 2011.) Luonnolliseen liikkumiseen perustuva ja aktivoiva avustustapa tukee potilaiden toimintakykyä ja vaikuttaa siten sekä hoitajien että potilaiden hyvinvointiin (Tamminen-Peter ym. 2015, 16–17).

Hoitajien on tärkeää tuntea hoidettavat ja heidän luontainen tapansa liikkua. Luontaisen siirtymistavan tukeminen tukee toimintakyvyn säilyttämistä ja hoitajan ja avustettavan yhteistyötä. (Tamminen-Peter & Wickström 2014, 73–75; Wongblad ym. 2009.) Ikääntyneiden hoitotyössä hoitajilla on tärkeää olla riittävästi tietoa muistisairauksista ja sen vaikutuksesta potilaan fyysiseen toimintakykyyn ja kognitioon. Hoitajan kuormittumista on todettu lisäävän, jos avustettava ei ymmärrä, mitä hänen tulee siirtotilanteessa tehdä tai mitä on tapahtumassa. Tämän lisäksi on tärkeää hankkia riittävästi tietoa avustettavasta, saada luotua häneen luottamuksellinen suhde ja kyky ennakoida dementiaa sairastavan käytöstä. Dementiaa sairastaville fyysisen toimintakyvyn vaihtelu on tyypillistä ja haasteena onkin havaita, milloin toimintakyky on pysyvästi heikentynyt ja tehdä päätös, milloin avustustapaa tulee muuttaa ja milloin ottaa käyttöön uusia apuvälineitä. (Wongblad ym. 2009.)

Turvallisia työkäytäntöjä voidaan edistää myös kirjaamisen keinoin. Puutteellinen avustustavan kirjaaminen voi johtaa helposti uuden työntekijän vaaratilanteeseen. Turvallisen ja terveellisen avustamisen toteutumiseksi potilastietojen kirjauksesta on tärkeää käydä ilmi hoidon tavoitteet, potilaan toimintakyky, sen

mahdolliset vaihtelut ja vaihteluun vaikuttavat tekijät, avustustapa, käytettävät välineet sekä hyviksi ja toimiviksi todetut avustuskäytännöt. Huolellinen ja ajantasainen kirjaus tukee myös informaation kulkua työyksiköiden sisällä ja välillä. (Tamminen-Peter ym. 2015, 24–25.)

#### 2.2.4 Osaamisen varmistaminen

Ergonomiatietämyksen lisääminen on yksi asenne- ja toimintatapojen muutosta edistävä tekijä. Koulutus ja kehitystyö ovat keinoja, joiden avulla henkilöstön tietämystä voidaan kehittää. (Fagerström 2013.) Hoitajien alaselkäkipujen esiintymistä voidaan Budorfin, Koppelaarin ja Evanoffin (2013) mukaan vähentää toimenpiteillä, jotka johtavat mekaanisen kuormituksen huomattavaan vähenemiseen ja hoitajien ergonomisen osaamisen lisäämiseen. Eriyksen tärkeää koulutuksessa on keskittyä keinoihin, joilla voidaan välttää hoitajien suorittamat manuaaliset nostot potilassiirtotilanteissa. (Burdorf, Koppelaar & Evanoff 2013.)

Hoitohenkilökunnan käyttämien menetelmien, kuten siirtotekniikoiden ja apuvälineiden käytön, on todettu vaikuttavan merkittävästi alaselän kuormitukseen ja liikuntaelinvaivoihin (Weiner, Alperovitch-Najenson, Ribak, & Kalichman 2015). Esimerkiksi Gusenius, Decker ja Weidemann (2018) osoittivat osallistavaan johtamistapaan perustuneessa tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa, että apuvälineiden käyttöä voidaan lisätä ja monipuolistaa vaikuttamalla hoitajien asenteisiin ja lisäämällä heidän tietämystään apuvälineiden käytön hyödyistä. Koulutus, käytännönharjoittelu ja vertaisvalmennus vaikuttivat myönteisesti haluun käyttää siirron apuvälineitä ja vaikutus voimistui 1kk seurannasta 6 kk seurantaan. (Gusenius ym. 2018.)

Alaselkäkipuun vaikuttavia interventioita suunniteltaessa tulee Govindun ja Babinski-Reevesin (2014) mukaan ottaa huomioon kolme laajaa riskitekijäryhmää: henkilökohtaiset tekijät, psykososiaaliset tekijät ja ammatilliset tekijät (Govindu & Babinski-Reeves 2014). Esimerkiksi Työterveyslaitoksen Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksissa keskitytään näiden tekijöiden kehittämiseen. Koulutus koostuu etäopiskelusta verkossa ja kahdesta lähiopetuspäivästä. Verkotehtävät suoritetaan ennen lähiopetuspäiviä ja sen osa-alueet ovat potilassiirtoergonomia tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisyssä, oman kehon hallintaa potilassiirroissa, biomekaniikan hyödyntäminen potilaan liikkumisen avusta-

misessa sekä työturvallisuutta koskevat lait ja asetukset hoitotyössä. Lähiopetuspäivien teemoja ovat luonnolliset liikemalli ja avustajan asento, potilaan voimavarojen arviointi ja aktivointi, avustaminen erilaisissa siirtotilanteissa, työntekijän oma riskinarviointi sekä apuvälineiden käyttö siirtotilanteissa. (Työterveyslaitos 2020.)

Osaamisen varmistamisessa tulee huomioida myös henkilökohtaiset tekijät, sillä henkilökohtaisista tekijöistä fyysisen aktiivisuuden on todettu olevan merkittävä tekijä alaselkävaivojen ennaltaehkäisyssä (Govindu & Babski-Reeves 2014). Työperäisiä tuki- ja liikuntaelinvaivoja, etenkin niska- ja alaselkäkipuja on esiintynyt vähemmän niillä hoitajilla, jotka harrastavat säännöllisesti liikuntaa (Yao ym. 2019). Tämän vuoksi ergonomisissa interventioissa olisikin tärkeää korostaa potilassiirtotapahtuman ja potilasohjauksen ohella myös hoitajan asennon merkitystä ja kiinnittää huomiota niihin tekijöihin, jotka edistävät hoitajien asennon ja liikkeen hallintaa (Backåberg, Rask, Brunt, & Gummesson 2014; Çınar-Medenia, Elbasanb & Duzgunc 2017). Mitä paremmin hoitajat ovat tietoisia omasta liikkumisestaan, sitä paremmin he pystyvät ohjaamaan potilaan liikkumista (aktivointi, rohkaisu ja liikkeen demonstrointi). Luonnollisen liikkumisen periaatteiden ymmärtämisen myötä potilaan ohjausta voidaan kehittää potilasta aktivoivammaksi ja liikkumista paremmin ohjaavammaksi. (Kindblom-Rising, Wahlström, Nilsson-Wikmar & Buer 2011.)

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen verkko-opintoihin kuuluu oman kehon hallinnan harjoittelun tehtävä ja aiheeseen palataan lähiopetuspäivillä sekä teoriassa että käytännössä (Työterveyslaitos 2020). Luomajoki, Bonet Beltran, Careddu ja Bauer (2018) tarkastelivat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa selän liikekontrolliharjoittelun vaikuttavuutta epäspesifin alaselkäkipun potilailla. He totesivat, että liikekontrollin harjoittelulla näyttäisi olevan vaikutusta potilaiden toimintakykyyn enemmän kuin muilla interventioilla, vaikkakin harjoittelun vaikutus kipuun oli lyhytaikaisempaa. (Luomajoki, Bonet Beltran, Careddu & Bauer 2018.) Myös Shahvarpour, Gagnon, Preuss, Henry ja Larivière (2018) totesivat, että lannerankaa stabiloivat harjoitteet paransivat rangan asennon hallintaa ja olivat voimakkaasti yhteydessä koettuun vähentyneeseen alaselkäkipuun (Shahvarpour, Gagnon, Preuss, Henry & Larivière 2018).

Työyhteisön osaamisen varmistamisen kannalta yhdeksi tärkeäksi tekijäksi on suomalaisissa väitöstutkimuksissa todettu ergonomiavastaavien toiminta työyhteisössä (Hellstén 2014; Fagerström 2013). Fagerström (2013) totesi palautteenannon ja ergonomiavastaavien toimenkuvan edistävän ergonomisen työskenteilyn ja työkäytäntöjen muutosta (Fagerström 2013). Hellsténin (2014) mukaan ergonomiavastaavien erityisosaamisen avulla oli voitu tukea henkilöstön osaamista ja vähentää hoitotyön fyysistä kuormitusta. Lähes yhtä tärkeäksi tekijäksi todettiin esimiehen tuki ja fyysisen kuormituksen käsittely kehityskeskustelussa. (Hellstén 2014, 103.)

Fyysisten riskien hallintamallin tulee sisältää henkilökunnan potilassiirtotaitojen osaamisen edistämiseen liittyvät toimenpiteet. Avustus- ja siirtotaitojen koulutuksen tavoitteet ja sisältö tulee määritellä sekä laatia koulutussuunnitelma. Työpaikkojen ergonomiavastaavien toiminnan avulla voidaan tukea osaamisen edistämistä. Heidän tehtävänsä ja valtuudet tulee määrittää sekä sopia heidän osaamisensa ylläpidosta. Saman organisaation sisällä työskentelevien ergonomiavastaavien verkostoitumisesta, verkoston koollekutsujasta ja verkoston toimintatavoista tulee myös sopia. (Tamminen-Peter ym. 2015, 27–31.)

### 2.2.5 Apuvälineiden hyödyntäminen

Apuvälineiden saatavuudella, niiden kunnossapidolla ja käytön koulutuksella on todettu yhteys hoitajien fyysiseen kuormittumiseen (Hignett ym. 2016). Tutkimusten mukaan potilaan siirtymiseen käytettävien apuvälineiden hyödyntämisen kannalta on tärkeää huolehtia, että niitä on saatavilla ja että niiden käytön merkitys ymmärretään työyhteisössä. Henkilökunnalla tulee olla riittävä osaaminen apuvälineiden käyttöön ja niiden käyttöä tulee harjoitella säännöllisesti osaamisen ylläpitämiseksi ja yhteisten avustuskäytänteiden luomiseksi. (Kucera ym. 2019; Lee & Lee 2107.) Myös potilaiden mahdolliseen haluttomuuteen apuvälineiden käyttöä kohtaan kannattaa pyrkiä vaikuttamaan (Kucera ym. 2019; Gusenius ym. 2018).

Apuvälineiden hankintaan ja niiden käytön opastukseen perustuvien interventioiden vaikuttavuudesta työtapaturmien syntyyn on todettu olevan näyttöä (Hignett 2003). Fagerström ja Tamminen-Peter (2010) tutkivat potilasnostimien ergonomiata ja käytettävyyttä vanhustenhuollossa. He totesivat potilasnostimien käytön vähentävän siirtotilanteiden fyysistä kuormittavuutta ja että kuormittavia

työasentoja voidaan vähentää ergonomiaopetuksella (Fagerström & Tamminen-Peter 2010).

Apuvälineiden hankinta-, säilytys- ja huoltokäytänteet ovat osa hoitotyön fyysisten riskien hallintaa. Oikeanlaiset ja kunnossa olevat apuvälineet lisäävät sekä työ- että potilasturvallisuutta. Työpaikoilla on hyvä sopia apuvälineiden hankintakäytänteet, niistä on suositeltavaa pitää työpaikalla kirjaa ja sopia niiden säilytyspaikat. Lisäksi niiden kunnossapito- ja huoltokäytännöistä tulee sopia siten, että apuvälineiden käyttöönottotarkastuksista sekä säännöllisestä kunnossapidosta ja huolloista on sovittu. Kaikkien tulee olla tietoisia myös siitä, miten toimitaan, jos apuvälineessä ilmenee vika. (Tamminen-Peter ym. 2015, 33–40.)

#### 2.2.6 Toimintatavat vahingon sattuessa

Työpaikan turvallisuuskulttuurin edistämiseksi suositellaan käsittelemään turvallisuuden liittyviä asioita säännöllisesti, kannustamaan henkilöstöä tekemään vahinko- ja vaarailmoituksia ja käsittelemään ilmoitukset työyhteisön kanssa. Tehyjä ilmoituksia on tärkeää käsitellä organisaation eri tasoilla. Työyhteisössä käsittelyn on tärkeää olla syyllistämätöntä ja keskittyä etsimään tapahtuman juurisyitä ja pyrkiä yhdessä löytämään ratkaisuja tilanteen korjaamiseksi ja vastaavan tapahtuman ennaltaehkäisemiseksi. (Tamminen-Peter ym. 2015, 41; Ahonen, Aaltonen & Rosenberg 2013.)

Avoin kommunikointi, ongelmanratkaisu ja niistä oppiminen ovat todettu elintärkeiksi työyhteisön ominaisuuksiksi turvallisuuden kannalta. On tärkeää, että työntekijät uskaltavat nostaa esille epäkohtia ja turvallisuushuolia (Cigularov ym. 2010). Hiljaisen tiedon jakamisen ja vastaanottamisen edellytys työyhteisössä on työntekijöiden välinen keskinäinen kunnioitus ja luottamus toisen osaamiseen. Luottamuksellinen ilmapiiri rohkaisee jakamaan omaa tietoaan työyhteisössä ja toisaalta myös ottamaan vastaan ja käyttämään tietoa. Työyhteisöön tulisi siis pyrkiä luomaan luottamuksellinen, toisia kunnioittava ja osaamista arvostava ilmapiiri, jossa työntekijät uskaltavat rohkeasti tuoda esille ideoitaan ja osaamistaan sekä myös työhön liittyviä haasteita ilman häpeän pelkoa tai epävarmuutta. (Holste & Fields 2010.) Voidaan siis ajatella, että hyvinvoiva ja avoimesti kommunikoiva työyhteisö on myös turvallisuusjohtamisen tärkeä tavoite.

Työtapaturman sattuessa tapaturmasta tulee tehdä ilmoitus työnantajalle. Mikäli voidaan olettaa, että vakuutusyhtiö joutuu korvaamaan tapaturman, tehdään tapaturmasta ilmoitus myös vakuutusyhtiölle. (Tapaturmavakuutuslaki 608/1948 4:39§.) Myös turvallisuuden vaarantaneista tapahtumista tulee ilmoittaa esimiehelle mahdollisimman pian. Sekä tapaturmat, että vaaratapahtumailmoitukset tulee käsitellä työpaikalla ja sopia yhdessä siitä, miten jatkossa toimitaan, jotta vastaavaa ei tapahtuisi uudelleen. (Tamminen-Peter ym. 2015; Työturvallisuuslaki 708/2002 3:§17, Työturvallisuuslaki 708/2002 4:§19.)

Työterveyslaitoksen mukaan vanhustenhuollossa yksi yleisimpiä turvallisuuden vaarantavia tilanteita on väkivalta- ja uhkatilanne. Vaikka nämä tilanteet eivät aiheuttaisikaan fyysisiä vammoja, niin seurauksena on usein psyykkistä kuormittumista ja ne voivat johtaa sairauspoissaoloihin. Väkivalta- ja uhkatilanteiden ehkäisyn tehostamisella voidaan vaikuttaa sekä henkilöstön että potilaiden turvallisuuteen ja viihtyvyyteen. (Saarela, Isotalus, Salminen, Vartia & Leino 2009.) Minikäänlainen väkivalta työpaikalla ei ole hyväksyttävää. Väkivallan uhka työssä on tiedostettava ja sen varalle on laadittava toimintaohje tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi. Sattuneet tapahtumat tulee käsitellä työyhteisössä esimiehen johdolla ja työpaikalla tulee suunnitella ja toteuttaa korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Väkivalta- ja uhkatilanneraportteja käsitellään työsuojelun yhteistoiminnassa ja tarvittaessa niiden käsittelyyn ja toimenpiteiden suunnitteluun saa apua työsuojeluhenkilöstöltä. (Tamminen-Peter ym. 2015, 43–44.)

### 3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU

#### 3.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kehittävän työntutkimuksen vaiheiden avulla Kemin kaupungin ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköihin fyysisten riskien hallinnan toimintamalli.

#### 3.2 Opinnäytetyön tavoitteet

Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja yhteistä ymmärrystä hoitotyön fyysisten riskien hallinnasta sekä kirjata Kemin kaupungilla toteutettavat toimenpiteet hoitotyön fyysisten riskien hallinnan toimintamalliin. Organisaation johdon, lähiesimiesten ja ergonomiavastaavien osallistamisen ja luodun fyysisten riskien hallintamallin tavoitteena oli vähentää hoitotyössä esiintyviä fyysisiä riskejä, kehittää turvallisuusjohtamista ja edistää työpaikkojen turvallisuuskulttuuria.

#### 3.3 Kysymyksenasettelu

Tarvetilan kartoitusvaiheessa selvitettiin:

1. Mitä työn fyysisiä kuormitustekijöitä työyksiköissä esimiesten ja ergonomiavastaavien mukaan esiintyy ja mitä toimenpiteitä niiden korjaamiseksi oli tehty?
2. Kuinka paljon tähän hankkeeseen osallistuneissa toimintayksiköissä oli sattunut työtapaturmia hoitotyössä?
3. Millaisia asukkaan avustamistilanteisiin liittyviä vaara- ja uhkatilanteita tähän hankkeeseen osallistuneissa toimintayksiköissä oli ilmoitettu ja miten niitä olisi ilmoittajien mielestä voitu ennaltaehkäistä?
4. Kuinka paljon tähän hankkeeseen osallistuneissa toimintayksiköissä oli tuki- ja liikuntaelinvaivoihin liittyviä sairaspotilaita?

Toiminnan analyysivaiheessa selvitetään esimiehille ja ergonomiavastaaville suunnattujen kyselyiden avulla:

1. Mitä tarpeita riskien hallinnan kehittämisessä oli?

2. Miten ergonomiavastaavien tehtävää olisi tullut heidän mielestään kehittää?

Uuden toimintamallin hahmottamis- ja suunnitteluvaiheessa muodostettiin analyysivaiheen tietojen perusteella kuva, jolla vastattiin kysymykseen: Minkä osa-alueiden kehittämiseen hoitotyön fyysisten riskien hallinnassa tuli erityisesti panostaa?

Toimintajärjestelmän muuttamisvaiheessa toteutettavissa työpajoissa työstettiin hahmottamis- ja suunnitteluvaiheessa tarpeelliseksi todettuja osa-alueita ja luotiin uusi toimintamalli, joka pohjautui kysymykseen: Millaisin keinoin hoitotyön fyysisiä riskejä tulevaisuudessa hallitaan Kemin kaupungin ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä?

## 4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 4.1 Kehittävä työntutkimus

Opinnäytetyön lähestymistapana käytettiin kehittävää työntutkimusta, jossa yhdistyvät tutkimus, käytännön kehittämistyö ja koulutus. Se on osallistava työtapa, jossa osallistujat analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Kehittämishanke eteni kehittävän työntutkimuksen vaiheiden mukaisesti, jotka olivat: tarvetilan kartoitus, toiminnan analyysi, uuden toimintamallin hahmottaminen ja suunnittelu sekä toimintajärjestelmän muuttaminen. (Engeström 2002, 12, 92.)

Kehittävä työntutkimus on tutkimuksellista kehittämistoimintaa, jonka tavoitteena on käytännöstä nousseiden ongelmien ratkaisu ja käytäntöjen uudistaminen (Kallankari 2019, 237). Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyskohtaa lähestytään kehittämistoiminnan suunnasta, joka tarkoittaa sitä, että käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa. Pääpaino on kehittämisessä, mutta siinä pyritään noudattamaan tutkimuksellisia periaatteita. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta muodostuu kehittämisen prosessista, toimijoiden osallistumisesta ja tiedontuotannosta. (Toikko & Rantanen 2009, 10, 21–22.) Tässä kehittämishankkeessa osallisuus tarkoittaa sitä, että käytännön toimijat organisaation eri tasoilta toimivat uuden toimintamallin kehittäjinä ja kehittämiseen pyritään heidän keskinäisen dialoginsa avulla. Tiedontuotannon tehtävänä on pyrkiä tutkimustiedon ja tarvetilan kartoitus- ja toiminnan analyysivaiheissa tuotetun tiedon kautta uuden toimintamallin luomiseen.

Tämän opinnäytetyön kehittämishanke pohjautuu Työterveyslaitoksen Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla-oppaaseen. Oppaan keskeiset teemat ovat riskien hallinta, turvalliset työkäytännöt siirtymisen avustamisessa, osaamisen varmistaminen, apuvälineiden hyödyntäminen sekä vahinko- ja vaaratapahtumien käsittely. Fyysisten riskien hallintamalli on yhteistyössä kirjattu, oman työpaikan turvallisuutta edistävän toiminnan kuvaus. (Tamminen-Peter ym. 2015.)

### 4.2 Kohdeorganisaatio ja kehitystyöhön osallistujat

Kehittämishankkeen kohderyhmänä oli Kemin kaupungin ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon toimintayksiköt. Kehittämistyöhön osallistuivat kaikki organisaation tasot organisaation ylimmästä johdosta työntekijätasolle,

koska kaikkien organisaation tasojen osallistavan mallin on todettu edistävän työpaikan turvallisten potilassiirtojen kulttuurimuutoksessa (Gusenius ym. 2018). Lisäksi ergonomisen avustamisen kehittämisen on todettu olevan yhteydessä osastojen johtamiskäytäntöjen kehittymiseen ja fyysisen kuormituksen väheneemiseen (Fagerström 2014, 134).

Kemin kaupungilla on kahdeksan palveluasumisen yksikköä, joista kuusi on vanhuspalveluiden ja kaksi kehitysvammahuollon yksiköitä. Laitosasumisen yksiköitä on kaksi, joista toinen on terveyskeskussairaala ja toinen vanhainkoti. Vanhainkoti toimii yhden palveluasumisyksikön kanssa samassa toimintayksikössä (2 osastoa vanhainkotia ja 1 osasto palveluasumista), joten yhteensä tähän kehittämishankkeeseen osallistui yhdeksän toimintayksikköä. Edellä mainituissa yksiköissä on hoitohenkilökuntaa yhteensä 210,5 työntekijää ja 322 asukasta/potilasta (tässä opinnäytetyössä käytetään nimitystä asukas).

Opinnäytetyön suunnitelmaa käytiin esittelemässä esimiesten kokouksessa 29.1.2020, jolloin pyydettiin myös nimeämään jokaiseen yksikköön 1–2 ergonomiavastaavaa. Kokouksen jälkeen esimiehille lähetettiin kirje, jossa kerrottiin kehittämishankkeesta ja toistettiin pyyntö ergonomiavastaavien nimeämisestä. Jokaiseen toimintayksikköön nimettiin kaksi ergonomiavastaavaa, jotka yhdessä esimiesten kanssa osallistuivat järjestettäviin kehittämistyöpajoihin.

Kehittämishankkeella oli ohjausryhmä, joka ohjasi, tuki ja seurasi hankkeen eteenmistä. Ohjausryhmään kuuluivat Kemin kaupungin Sosiaali- ja terveystalouden johtaja, hoiva- ja hoitotyön johtaja, palveluasumisen palveluesimies, vammaispalveluiden vastaava ohjaaja ja työsuojelupäällikkö. Myös ohjausryhmään kuuluvat kutsuttiin työpajoihin. Palveluasumisen esimies ja vammaispalveluiden vastaava ohjaaja osallistuivat työpajatyöskentelyyn jo oman esimiesasemansa puitteissa, muista ohjausryhmän jäsenistä työpajatyöskentelyyn osallistui työsuojelupäällikkö.

#### 4.3 Tarvetilan kartoituksen aineistot

Aluksi selvitettiin olemassa oleva tieto fyysisestä kuormittumisesta Kemin kaupungin hoitoyksiköissä. Tarvetilan kartoituksessa tarkasteltiin työtaturmatilastoja, vaara- ja uhkatilanneilmoituksia, sairauspoissaolotilastoja sekä työyksi-

köissä esiintyviä fyysisestä kuormitustekijöitä. Tiedot kerättiin oman organisaation tiedostoista, vakuutusyhtiöltä ja esimiehille ja ergonomiavastaaville tehdyistä kyselyistä.

Työtapaturmatilastot saatiin Kemlin kaupungin vakuutusyhtiöltä ja niistä poimittiin toimintayksiköissä työssä tapahtuneet työtapaturmat vuoden 2019 ajalta. Kemlin kaupungin työtapaturma- ja ammattitautivakuutusyhtiön tapaturmatilastoista ei saanut yksikkö- tai toimialakohtaisia tietoja. Hoitotyöhön liittyvien tapaturmien määriä ja niistä aiheutuneita työkyvyttömyyspäivien ja kustannusten määrää voitiin kuitenkin päätellä tapaturman sattumispaikan, työtehtävän ja vahinkokuvausten perusteella.

Asukkaan avustamistilanteisiin liittyvät vaara- ja uhkatilanneilmoitukset poimittiin työnantajan omasta ilmoitusjärjestelmästä vuoden 2019 ajalta. Niistä tarkasteltiin tilanteita, joissa vaara- ja uhkatilanteet olivat syntyneet, olisiko tilanne ollut työntekijän mielestä ollut vältettävissä ja miten. Mikäli tilanne ei olisi vastaajan mielestä ollut vältettävissä, niin tarkasteltiin, miksi se ei hänen näkemyksensä mukaan olisi ollut vältettävissä.

Sairaspoissaolotilastoista poimittiin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvät poissaolot vuoden 2019 ajalta ja tarkasteltiin niitä suhteessa kaikkiin sairauspoissaoloihin ja yksiköiden henkilöstömäärään. Lisäksi vanhusten palveluasumisen ja vanhainkotien sairauspoissaolotilastoja tarkasteltiin suhteessa asukkaiden toimintakykyyn (RAVA-indeksi) ja hoitajien kokemaan hoitoisuuteen. Rava®-mittarilla arvioidaan ikääntyneen henkilön toimintakykyä ja avun tarvetta (näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, vatsan toiminnot, syöminen, lääkehoidon toteutuminen, peseytyminen, mieliala jne). Hoitoisuusarvio on Rava-indeksin lisätieto, joka kertoo hoitajien kokeman asukkaan hoitoisuuden. Hoitoisuusarvioon voivat vaikuttaa esimerkiksi asukkaan muisti- ja käytöshäiriöt tai pelkotilat. (Valtonen 2002.)

Fyysisiin kuormitustekijöihin liittyvää tietoa kerättiin esimiehille ja ergonomiavastaaville tehtyjen kyselyiden yhteydessä. Kyselyissä kysyttiin viimeisimmissä työterveyshuollon työpaikkaselvityksistä havaittuja fyysisiä kuormitustekijöitä, vastaajien omia näkemyksiä kuormitustekijöistä ja mitä toimenpiteitä havaittujen kuormitustekijöiden pienentämiseksi oli tehty. Tarvetilan kartoituksen ja toiminnan analyysin aineistot on esitetty taulukossa 1 (taulukko 1).

#### 4.4 Toiminnan analyysin aineisto

Toiminnan analyysi tehtiin esimiehille ja Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen käyneille ergonomiavastaaville suunnattujen kyselyiden avulla. Esimiehille ja ergonomiavastaaville suunnatut kyselyt toteutettiin Microsoft Forms -kyselynä, jossa tunnistetietona kerättiin, onko vastaajan työyksikkö vanhus- tai vammaispalveluiden yksikkö. Kyselyt pohjautuivat Työterveyslaitoksen Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla -oppaaseen (Tamminen-Peter ym. 2015). Esimiesten kyselyllä (Liite 1) selvitettiin fyysisten riskien hallintaa ja turvallisuusjohtamisen tilaa. Ergonomiavastaavien kyselyllä (Liite 2) selvitettiin, mitä fyysisiä riskitekijöitä työyksiköissä esiintyy, mitä tarpeita riskien hallinnan kehittämisessä on ja miten ergonomiavastaavien tehtävää tulisi heidän mielestään kehittää.

Esimiehille toteuttavassa kyselyssä on neljä kysymystä Hellsténin (2014) tutkimuksessa käytetyistä PHOQS-kyselystä ja seitsemän kysymystä Turun kaupungin vanhustenhuollossa esimiehille tehdystä kyselystä. Ergonomiavastaaville toteutettavassa kyselyssä oli kysymyksiä samassa tutkimuksessa käytetystä ergonomiavastaavien kyselystä. (Hellstén 2014, 143–151.)

Esimiesten ja ergonomiavastaavien kyselyt lähetettiin sähköpostitse 9 esimiehelle ja 16 ergonomiavastaavalle. Vastausaikaa oli kuusi viikkoa (28.2.2020–10.4.2020). Ergonomiavastaavien kyselyyn vastasi 10 ergonomiavastaavaa (vastausprosentti 63 %), joista yksi oli vammaispalveluyksiköstä ja 9 vanhuspalveluiden palveluasumisen tai laitoshoidon yksiköistä. Esimiesten kyselyyn vastasi 5 esimiestä (vastausprosentti 55 %), joista 2 oli vammaispalveluyksiköstä ja 3 vanhuspalveluiden palveluasumisen tai laitoshoidon yksiköistä.

Taulukko 1. Kehittävän työntutkimuksen eri vaiheissa käytetyt aineistot

Tarvetilan kartoituksen aineistot	Toiminnan analyysin aineistot
Työtapaturmatilastot	Esimiesten kysely
Vaara- ja uhkatilanneilmoitukset	Ergonomiavastaavien kysely
Sairauspoissaolotilastot	
Esimiesten ja ergonomiavastaavien kyselyt (fyysiset kuormitustekijät)	

#### 4.5 Aineistojen analyysi

Kehittämistoiminnassa tiedontuotannon tehtävänä on ohjata kehittämisprosessia ja aineistolta edellytetään ennen kaikkea nopeita vastauksia, eikä sille välttämättä aseteta perinteisen tutkimuksen aineiston analyysin vaatimuksia (Toikko & Rantanen 2009, 121). Tämän kehittämishankkeen tarvetilan kartoitusvaiheen tapaturmatilastojen ja sairaspöissaolotilastojen aineistoista saatu tieto sekä osa vaara- ja uhkatilanneilmoituksista saaduista tiedoista kirjattiin sellaisenaan joko tekstimuotoon tai taulukoihin. Tietoa hyödynnettiin toiminnan analyysin sekä uuden toimintamallin hahmottamisen ja suunnittelun vaiheessa.

Vaara- ja uhkatilanneilmoitusten tapahtumakuvausten ja ennaltaehkäisymahdollisuuksien sekä toiminnan analyysivaiheessa tehtyjen kyselyiden avoimien kysymysten analysoinnissa käytettiin sisällön analyysin menetelmiä. Aineistolähtöisessä, eli induktiivisessa sisällön analyysissä analyysiä ei ohjaa ennalta määrätty teoria tai malli, vaan siinä edetään yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Se perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa aineiston käsitteitä yhdistellään ja saadaan sitä kautta vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 127.) Induktiivista analyysiä voidaan käyttää silloin, kun tarkoituksena on käsitellä ilmiötä, josta ei ole aiempaa tutkimusta (Elo & Kyngäs 2008). Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällön analyysissä tutkimusaineiston analyysi perustuu jo olemassa olevaan teoriaan tai malliin ja materiaali operoidaan siihen perustuen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 127; Elo & Kyngäs 2008). Sekä induktiivinen että deduktiivinen analyysi koostuvat kolmesta päävaiheesta, jotka ovat valmistelu, järjestäminen ja raportointi. (Elo & Kyngäs 2008.)

Vaara- ja uhkatilanteisiin johtaneita tilanteita sekä työntekijöiden näkemyksiä mahdollisuuksista välttää niitä analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. Ilmoituslomakkeista poimittiin kyseiset vastaukset ja perehtymisen jälkeen niistä poimittiin pelkistettyjä ilmauksia tarkasteltavasta ilmiöstä. Viimeiseksi ilmaukset luokiteltiin niitä yhdistävien tekijöiden mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 123.)

Työpaikoilla havaittujen fyysisten kuormitustekijöiden ja niiden ennaltaehkäisyyn liittyvien kysymysten analysoinnissa käytettiin deduktiivista sisällön analyysiä. Tässä tutkimuksessa kuormitustekijät ja niiden ennaltaehkäisykeinot jaettiin Työterveyslaitoksen hoitotyön fyysisten riskien hallintamallin mukaisesti asukkaiden

toimintakykyyn, turvallisiin työkäytäntöihin, apuvälineisiin ja osaamiseen liittyviin kuormitustekijöihin (Tamminen-Peter ym. 2015). Esimerkki deduktiivisesta sisällön analyysistä on esitetty opinnäytetyön liitteessä (Liite 3). Toiminnan analyysivaiheessa esimiehille ja ergonomiavastaaville tehtyjen kyselyiden muiden aihealueiden avoimien kysymysten vastausten analysoinnissa käytettiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää.

#### 4.6 Uuden toimintamallin kehittäminen

Uuden toimintamallin hahmottaminen ja suunnittelu toteutettiin vertaamalla tarvetilan kartoitusvaiheessa kerättyä tietoa ja kyselyn tuloksia Työterveyslaitoksen Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla -oppaan sisältöön. Kerätyn tiedon avulla muodostettiin kuva, minkä osa-alueiden kehittämiseen tuli erityisesti panostaa kehittämistyössä.

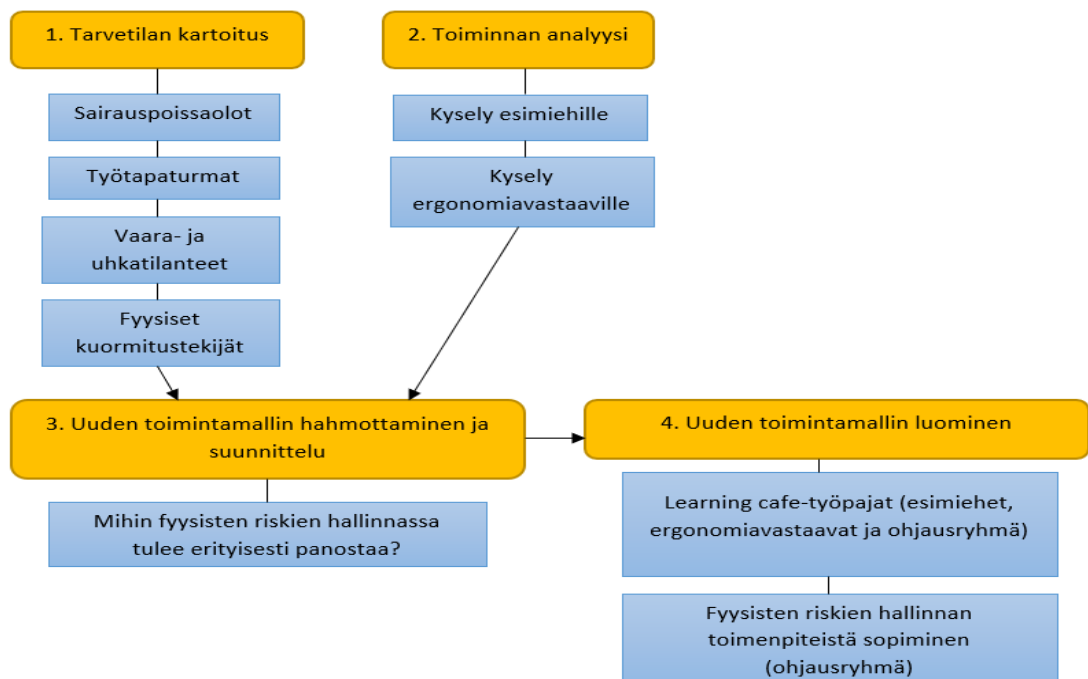
Toimintajärjestelmän muuttaminen, eli uuden toimintamallin luominen toteutettiin kehittämishankkeeseen osallistuvien työpaikkojen lähiesimiehille ja ergonomiavastaaville järjestetyissä kahdessa työpajassa. Lähiesimiesten ja ergonomiavastaavien lisäksi työpajoihin kutsuttiin myös ohjausryhmän jäsenet. Työpajat järjestettiin syyskuussa 2020.

Työpajojen työskentelyssä käytettiin Learning cafe -menetelmää. Learning cafe on yhteistoimintamenetelmä, joka on tarkoitettu keskusteluun, tiedon luomiseen ja siirtämiseen. Menetelmässä osallistujat jakautuvat teemoittain jaettujen pöytien ääreen pohtimaan heille annettuja tehtäviä. Pöytäryhmät vaihtavat työskentelyä ohjaavan henkilön ohjeiden mukaisesti pöydästä toiseen, jolloin uusi pöydän äärellä oleva ryhmä tutustuu aiemman ryhmän tuotoksiin ja ideoi niitä eteenpäin. Lopuksi pöytäryhmiin valitut puheenjohtajat esittelevät lopputulokset kaikille osallistujille. Learning cafe -menetelmässä keskustelu, omien näkemysten selittäminen ja yhteisen ymmärryksen löytäminen edesauttavat yhteisten ratkaisujen tekemistä. Toisten näkemyksiä voi kommentoida ja kyseenalaistaa, mutta tärkeää on myös konsensukseen pyrkiminen eli ryhmän yhteisen mielipiteen löytäminen. (Innokylä 2020.)

Työpajatyöskentelyä pohjustettiin käymällä läpi hoitotyön fyysisten riskien hallinnan osa-alueita ja sisältöä Työterveyslaitoksen mallin mukaisesti. Lisäksi osallistujille esiteltiin tarvetilan kartoituksen ja toiminnan analyysin tuloksia ja niistä

esille nousseita tarpeita fyysisten riskien hallinnan kehittämässä. Työpajatyökentelyssä osallistujille asetettiin tehtäviä kerätyn tiedon analysoimiseksi, toimintamallin kehittämiseksi ja parantamiseksi.

Työpajojen tuotoksia ja sieltä nousseita ideoita fyysisten riskien hallinnan kehittämiseksi käsiteltiin kehittämishankkeen ohjausryhmässä. Ohjausryhmässä sovittiin toimenpiteistä, joiden avulla hoitotyön fyysisiä riskejä hallitaan tulevaisuudessa aiempaa kattavammin. Kemin kaupungin fyysisten riskien hallintamalliin kirjatuissa toimenpiteissä huomioitiin työpajoissa työstettyjen aiheiden lisäksi Työterveyslaitoksen Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla -oppaan muut osat (Tamminen-Peter ym. 2015). Opinnäytetyön eteneminen on kuvattu kuviossa 2. Kehittämistyön tuloksena luodun Fyysisten riskien hallintamallin toimenpiteet esitetään opinnäytetyön liitteessä (Liite 4) ja niiden sisältöä on avattu luvussa 8.



Kuvio 2. Opinnäytetyön eteneminen kehittävän työntutkimuksen mukaisesti.

## 5 TARVETILAN KARTOITUSVAIHEEN TULOKSET

### 5.1 Sairauspoissaolotilastot

Palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä oli sairauspoissaoloja vuoden 2019 aikana yhteensä 3593 päivää (Taulukko 2), joista 864 päivää (pv), eli 24 prosenttia (%) oli tuki- ja liikuntaelinvaivojen vuoksi syntyneitä sairauspoissaoloja (myöhemmin tule-poissaolo). Yksiköittäin tule-poissaolojen suhteellinen määrä kaikista sairauspoissaoloista vaihteli 34 ja 3,2 prosentin (%) välillä. Kun sairauspoissaolojen määrä suhteutettiin henkilöstömäärään, oli tule-poissaoloja keskimäärin 4,1 pv/hlö ja yksiköittäin vaihteluväli oli 0,4–7,5 pv/hlö.

Asukkaiden toimintakykyindeksi (Rava-indeksi) vaihteli 3,24 ja 3,76 välillä ja hoitajien kokema hoitoisuus vaihteli 5,87 ja 9,41 välillä. Toimintakyvyltään heikkoja ja runsaasti hoitoa tarvitsevia asukkaita oli sekä niissä työyksiköissä, joissa tule-poissaoloja oli runsaasti, että niissä, joissa poissaoloja oli suhteessa vähiten. Rava-indeksillä tai hoitajien kokemalla hoitoisuudella ei siis näyttänyt olevan suoraa yhteyttä tuki- ja liikuntaelinvaivoista johtuvien sairauspoissaolojen osuuteen.

Taulukko 2. Tule-poissaolojen osuus sairauspoissaoloista vuonna 2019. Toimintayksiköiden nimet on muutettu numerokoodeiksi.

Yksikkö	Henkilöstö (hlö)	Rava	Hoitoisuus	Sairauspoissaolopäivät (spv) yht.	Tule-spv	%	Spv/hlö	Tule-spv/hlö
1	27	3,69	8,90	505	172	34,0	18,7	6,4
2	26,5	3,17* 3,76**	8,00* 5,87**	365	85	23,2	13,8	3,2
3	48	***	***	2058	362	17,5	42,9	7,5
4	18	3,67	7,58	634	94	14,8	35,2	5,2
5	13	3,24	8,44	295	38	12,9	22,7	2,9
6	22	3,56	9,41	559	65	11,6	25,4	3,0
7	27	3,68	9,52	549	26	4,7	20,3	1,0
8	11	***	***	410	15	3,7	37,3	1,4
9	18	***	***	218	7	3,2	12,1	0,4
Yht.	210,5	3,63		3593	864	24,0	17,1	4,1

\*Palveluasumisen lukema

\*\*Vanhainkodin lukema

\*\*\* Tieto puuttuu

## 5.2 Työtaturmatilastot

Kemin kaupungin työtaturmatilastojen mukaan vuonna 2019 lähihoitajille oli tapahtunut 36 työtaturmaa ja sairaanhoitajille 11 työtaturmaa. Hoitolaitoksissa oli sattunut yhteensä 37 työtaturmaa. Työtaturmayhtiöltä saaduista tiedoista ei kuitenkaan voitu päätellä missä työyksikössä tapaturmat olivat sattuneet.

Tapaturmakuvauksia tarkasteltaessa voitiin tehdä päätelmä, että tässä kehittämistyössä mukana olevissa työyksiköissä oli sattunut 21 potilaan hoitotilanteessa tai apuvälinettä käsiteltäessä sattunutta työtaturmaa. Näistä tapaturmista oli aiheutunut yhteensä 97 sairauspäivää. 12 työtaturmaa oli niin sanottuja nollatapaturmia, joista ei aiheutunut yhtään sairauspäivää. Eniten sairauspäiviä aiheuttaneesta tapaturmasta aiheutui 42 sairauspäivää. Tapaturmista maksettiin korvauksia yhteensä 11 349,86 €.

## 5.3 Vaara- ja uhkatilanneilmoitukset

Vuonna 2019 tässä kehittämishankkeessa mukana olevista työyksiköistä tehtiin 119 vaara- ja uhkatilanneilmoitusta (Taulukko 3). Eniten vaara- ja uhkatilanteita oli syntynyt tilanteissa, joissa hoitajat olivat joutuneet puuttumaan asukkaan häiriökäyttäytymiseen. Toiseksi eniten tapahtumia oli ilmoitettu määrittelemättömistä hoitotilanteista ja kolmanneksi eniten hygienian hoitoon liittyvistä tilanteista (suihkutus, vaipan vaihto, aamu- ja iltatoimet). Vain 10 tapausta liittyi siirtymisen avustustilanteisiin.

Taulukko 3. Vaara- ja uhkatilanteet v. 2019

Tilanne, jossa vaara- ja uhkatilanne on syntynyt	Määrä
Häiriökäyttäytymiseen puuttuminen	41
Muu määrittämätön hoitotilanne	35
Hygienian hoito	33
Siirtymisen avustustilanne	10
Yht.	119

Ilmoitetuissa tilanteissa hoitajia oli joko vahingoitettu tai yritetty vahingoittaa esimerkiksi lyömällä, potkimalla, kiinni tarrautumisella tai sanallisella uhkailulla. Ku-

vattuja vahingoittamisia tai uhkailuja oli huomattavasti enemmän kuin tehtyjä ilmoituksia. Hoitajat olivat siis kokeneet vaaraa tai uhkaa yhdessä tilanteessa enemmän kuin vain yhdellä tavalla (Taulukko 4).

Taulukko 4. Työntekijän vahingoittaminen tai sen yritysvaara- ja uhkatilanteissa

Teko	Määrä
Lyöminen	74
Potkiminen	32
Kiinni tarraaminen/vääntäminen	31
Uhkailu, haukkuminen	28
Raapiminen	16
Pureminen	11
Sylkeminen	9
Kampittaminen	4
Töniminen	3
Esineellä heittäminen	3

Vaara- ja uhkatilannetta ei olisi 43 ilmoittajan mukaan voinut välttää, koska asukkaan käytös oli ollut arvaamatonta, kaikki keinot oli jo käytetty, hoitotoimenpiteet piti tehdä aggressiivisesta käytöksestä huolimatta tai oli pitänyt suojata toisia asukkaita hänen käytökseltään. 17 vastaajaa ilmoitti, että tilanteen olisi voinut välttää vain, jos olisi jättänyt hoitotoimenpiteet tekemättä tai jättänyt reagoimatta häiriökäyttäytymiseen (esimerkiksi toisten asukkaiden häirintään tai uhkailuun).

Vain 29 vastauksessa oli esitetty keinoja vastaavan tilanteen ennaltaehkäisemiseksi. Näistä vastauksista 12 koski lääkityksellisiä keinoja ja 9 vastauksessa esitettiin tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi hoitajaresurssin lisäämistä tai vartijapalvelua. Ainoastaan 8 vastaajaa esitti ennaltaehkäiseväksi keinoksi itse hoitotilanteessa toimimiseen liittyviä ennakoivia toimia. Ennakoivia toimia näiden vastauksen mukaan olisi voinut olla asukkaan lähestyminen toisin, oma sijoittuminen asukkaaseen nähden, asukkaan valmisteleminen provosoivaksi tiedettyyn tilanteeseen, tilanteen toisin järjestäminen yksilölliset tarpeet ja mieltymykset huomioiden tai puhuminen asiakkaan kanssa hänen epäasiallisesta käytöksestään. Vaara- ja uhkatilanteiden runsas lukumäärä ja vastaukset tilanteiden vähäisistä

ennaltaehkäisyn mahdollisuuksista kuvastivat työntekijöiden neuvottomuutta ja sitä, että heillä ei ole riittävästi työkaluja ennaltaehkäistä potilaiden aggressiivista käytöstä.

#### 5.4 Fyysinen kuormitus kehittämishankkeen toimintayksiköissä

Työpaikoilla esiintyviä fyysisiä kuormitustekijöitä ja niiden toteutettuja ennaltaehkäisykeinoja selvitettiin esimiehille ja ergonomiavastaaville kehittämishankkeen toiminnan analyysivaiheessa tehdyillä kyselyillä. Esimiesten kyselystä kävi ilmi, että työterveyshuollon työpaikkaselvityksissä ja riskien arvioinneissa oli havaittu fyysisinä kuormitustekijöinä työssä esiintyvät nostot ja siirrot, asukkaiden runsas avuntarve (vuodepotilaat tai muuten liikkumisessa paljon apua tarvitsevat), asukkaiden aggressiivinen käytös ja siitä johtuvat kiinnipitotilanteet. Lisäksi työpaikkojen fyysisten toimitilojen oli todettu asettavan haasteita ergonomiseen työskentelyyn.

Samat teemat nousivat esille ergonomiavastaavien kyselyn vastauksissa. Myös he ilmaisivat työssä olevan runsaasti kuormitusta lisääviä nostoja ja siirtoja. Heidän mukaansa asukkaiden huono toimintakyky ja hoitoisuus lisäsivät kuormitusta ja lisäksi tilat asettivat haasteita ergonomiseen työskentelyyn. Ergonomiavastaavien näkemyksen mukaan asukkaan avustamiseen liittyvät kuormitustekijät ja ongelmat liittyivät enimmäkseen apuvälineiden puutteeseen tai niiden puutteelliseen käyttöön ja huonoihin työskentelyasentoihin. He toivat esille myös rajallisen hoitajamitoituksen vaikutuksen fyysiseen kuormitukseen sekä sen, että kaikki hoitajat eivät olleet käyneet Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutusta.

Kaikki ergonomiavastaavat ja lähes kaikki esimiehet vastasivat, että havaittujen kuormitustekijöiden pienentämiseksi henkilökuntaa oli koulutettu potilassiirtojen ergonomiaan turvallisen ja terveellisen avustamisen kehittämiseksi. Lisäksi lähes kaikissa kyselyihin vastanneiden toimintayksiköissä oli hankittu apuvälineitä. Esimiehet toivat potilassiirtokoulutuksen lisäksi esille henkilöstölle järjestetyt Mapakoulutukset, työpaikalla tapahtuvan ohjauksen ja osaamisen jakamisen, tilojen järjestämisen avustamisen helpottamiseksi ja vartiointipalvelun käytön.

## 6 KYSELYIDEN TULOKSET

### 6.1 Riskien hallinnan kehittämisen tarpeet

#### 6.1.1 Riskien hallinta

Kyselyn vastausten perusteella riskien arvioinnit tehtiin kirjallisesti ja ne säilytettiin pääsääntöisesti työyksikössä. Ainoastaan yksi esimies ilmoitti, että riskien arvioinnit säilytettiin sekä työyksikössä että keskitetysti. Riskien arviointeja ei päivitetty säännöllisesti suurimmassa osassa yksiköistä. Ainoastaan yksi esimies ilmoitti, että riskien arviointi päivitettiin vuosittain ja vain kahdessa yksikössä riskien arviointi oli tehty viimeisen kahden vuoden aikana.

Esimiehiltä ja ergonomiavastaavilta kysyttiin avoimilla kysymyksillä, mitä fyysisten riskien hallintaan liittyviä toimenpiteitä heidän mielestään tulisi jatkossa tehdä ja mitä avustamiseen liittyviä toimintatapoja työpaikoilla tulisi heidän mielestään kehittää. Vastauksissa nousi esiin osaamisen varmistamiseen, turvallisiin työkäytänteisiin ja apuvälineiden hyödyntämiseen liittyviä ehdotuksia.

#### 6.1.2 Turvalliset työkäytännöt

Ergonomiavastaavilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, mitä asukkaan avustamiseen liittyviä toimintatapoja tulisi heidän mielestään kehittää. Turvallisten työkäytäntöjen edistämiseksi ergonomiavastaavien mielestä asukkaiden jäljellä olevan toimintakyvyn ja voimavarojen hyödyntämisessä sekä ympäristön järjestelyssä avustamisen ja liikkumisen helpottamiseksi oli kehitettävää.

Esimiesten mukaan potilaan liikuntakyvyn arviointi ja avustustapa kirjattiin kaikissa toimintayksiköissä hoitosuunnitelmiin. Ergonomiavastaavien mukaan asukkaan liikuntakyvyn ja avustustavan kirjaamisessa tulisi kehittää (avoin kysymys) erityisesti potilaan toimintakyvyn ja voimavarojen kuvaamista sekä apuvälineiden käyttöön ja tarpeeseen liittyviä kirjauksia. Myös kirjaamisen edellytyksiin kaivattiin parannusta, kuten välineitä ja riittävästi aikaa.

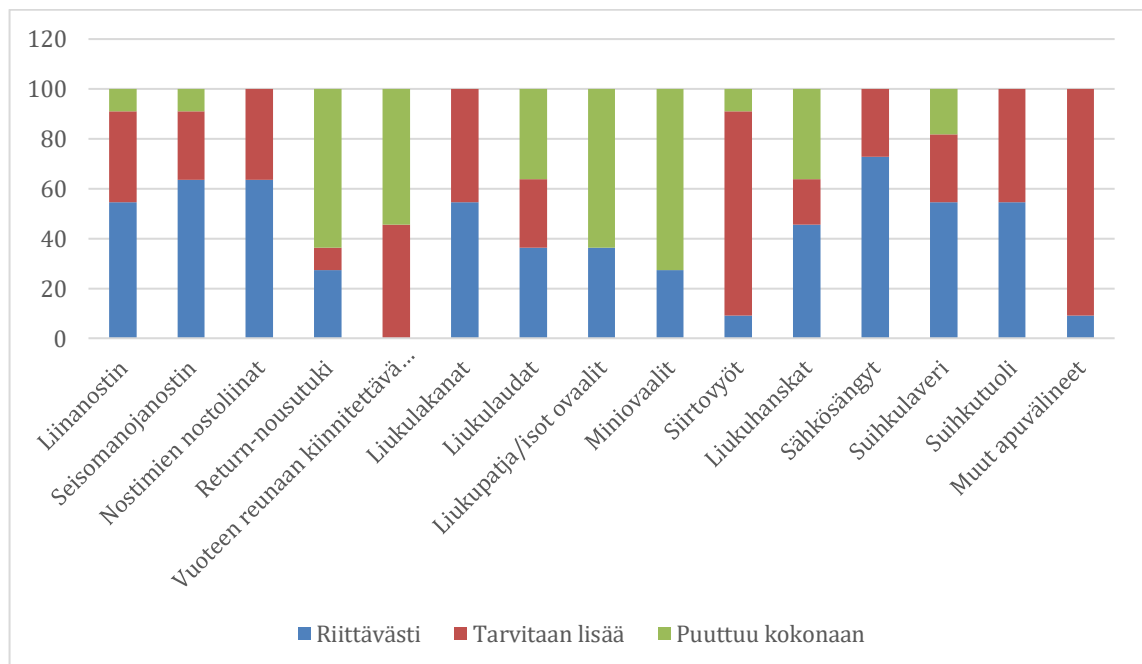
#### 6.1.3 Osaamisen varmistaminen

Osaamisen varmistamisen kannalta sekä esimiehet että ergonomiavastaavat pitivät Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutusta tärkeänä ja että kaikkien hoitotyötä tekevien tulisi käydä kyseinen koulutus. He olivat myös sitä mieltä, että kou-

lutuksen oppien hyödyntämistä ja osaamisen jakamista ja vastaanottoa työyhteisössä tulisi kehittää. Lisäksi ergonomiavastaavat kokivat, että haastavasti käytäytyvien asukkaiden kohtaamiseen tarvittaisiin lisäkoulutusta. Esimiehet ehdottivat osaamisen varmistamisen kehittämiseen opetusvideoita, säännöllisiä tenttejä/näyttöjä ergonomiakortin suorittamisen jälkeen sekä säännöllisiä fysioterapeutin tai ergonomiakouluttajan opastuskäyntejä yksiköissä.

### 6.1.3 Apuvälineiden hyödyntäminen

Ergonomiavastaavien ja esimiesten mielestä apuvälineitä tulisi hankkia työpaikoille lisää, niiden hankintaa tulisi helpottaa ja olemassa olevien apuvälineiden käyttöä tulisi lisätä ja kaikkien tulisi sitoutua käyttämään niitä. Seitsemän ergonomiavastaavaa kymmenestä vastasi, että toimintayksikössä oli sovitut apuvälineiden kunnossapito- ja huoltokäytännöt. Apuvälineiden riittävydessä oli heidän mukaansa kuitenkin runsasta vaihtelevuutta. Esimerkiksi puolessa yksiköistä oli riittävästi liukulakanoita, sähkösäätöisiä sänkyjä, nostimia (liinanostimia, seisomanojanostimia), niihin kuuluvia nostoliinoja ja suihkulavereita sekä suihkutuoleja. Puolet vastaajista koki kuitenkin, että niitä tarvitaan lisää ja osassa yksiköistä kyseisiä apuvälineitä puuttui jopa kokonaan. Ergonomiavastaavien näkemys apuvälineiden riittävydestä työpaikalla on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Ergonomiavastaavien näkemys apuvälineiden riittävydestä työpaikallaan

## 6.2 Ergonomiavastaavien tehtävän kehittäminen

Sekä esimiehet että ergonomiavastaavat näkivät ergonomiavastaavien tärkeimpinä työtehtävinä apuvälineisiin ja työyksikössä muiden työntekijöiden ohjaamiseen liittyvät tehtävät. Apuvälineiden kunnosta huolehtiminen ja apuvälineiden käytön ohjaus nähtiin keskeisenä ergonomiavastaavan tehtävänä. Lisäksi ehdotettiin osallistumista asukkaan apuvälinetarpeen arviointiin, apuvälinetietouden ylläpitoa ja uusimman tiedon tuontia työpaikalle. Potilassiirtoihin ja ergonomiaan liittyvä uusien työntekijöiden perehdytys, ergonomisen työskentelyn tarkkailu, palautteen antaminen, kehittämis ehdotusten tekeminen ja esimerkkinä toimiminen nähtiin myös ergonomiavastaavan tehtäviksi tulevaisuudessa. Ergonomiavastaava voisi vastaajien mukaan olla keskeinen toimija myös kirjaamisen kehittämisessä.

Ergonomiavastaavat kokivat tarvitsevansa koulutusta ergonomiavastaavan tehtäviin. Osaamisen ylläpito ja osaamisen päivittäminen säännöllisillä koulutuksilla koettiin tarpeellisena. He kokivat tarvitsevansa myös opastusta ja ohjausta turvallisen työympäristön luomiseen ja työssä jaksamisen tukemiseen.

## 7 UUDEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

### 7.1 Työpajatyöskentelyn suunnittelu ja toteutus

Tarvetilan kartoituksen ja toiminnan analyysin perusteella fyysisten riskien hallinnan toimintamallin hahmottamisessa ja suunnittelussa oli tarve keskittyä erityisesti riskien arviointikäytäntöjen vakiinnuttamiseen, turvallisten työkäytäntöjen kehittämiseen, ergonomiavastaavien tehtävän kehittämiseen, apuvälineiden hankinta-, huolto- ja korjauskäytänteiden luomiseen sekä vaara- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyyn.

Molemmissa työpajoissa oli osallistujia kaikista muista yksiköistä paitsi yhdestä toimintayksiköstä, josta ei osallistuttu kumpaankaan työpajaan. Kahden palvelukodin esimiehet eivät osallistuneet kumpaankaan työpajaan, muista yksiköistä esimies oli läsnä vähintäänkin toisessa työpajassa. Kaikista muista paitsi em. mainitusta yhdestä yksiköstä työpajoihin osallistui vähintään toinen ergonomiavastaava. Ohjausryhmästä työpajatyöskentelyyn osallistui kaksi jäsentä yksikön esimiehen roolissa sekä työsuojelupäällikkö.

Työpajoissa osallistujille asetettiin tehtäviä kerätyn tiedon analysoimiseksi, toimintamallin kehittämiseksi ja parantamiseksi seuraavasti:

Riskienarviointikäytäntöjen kehittäminen:

- Miten riskien arvioinnin käytännöt saadaan säännölliseksi työpaikan toiminnaksi? Millaista yhteistyötä ja yhteisesti sovittuja käytäntöjä se edellyttää?
- Riskien arviointi toimialatasolla. Miten tulisi käsitellä yhteisesti? Millä toimintatavoilla voisi löytää yhteisiä ratkaisuja riskien pienentämiseksi ja edesauttaa toimenpiteiden toteuttamista?

Vaara- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisy:

- Miten vaara- ja uhkatilanteiden käsittely- ja seurantakäytäntöjä voisi kehittää työpaikalla?
- Millä toimenpiteillä vaara- ja uhkatilanteita voisi ennaltaehkäistä ja hallita työpaikoilla?

Ergonomiavastaavien toiminnan kehittäminen:

- Ergonomiavastaavan toimenkuva
- Mitä ergonomiavastaavan tehtävän hoitaminen edellyttää? (Ajankäyttö, valtuudet, osaamisen ylläpitäminen, verkostoituminen ym.)

Apuvälineiden hankinta, säilytys, huolto ja korjaus:

- Miten apuvälineiden hankintaprosessia voisi kehittää?
- Miten apuvälineiden säilytystä sekä huolto- ja korjauskäytäntöjä voisi kehittää?

Turvallisten työkäytäntöjen kehittäminen:

- Millä toimilla asukkaiden toimintakyvyn hyödyntämistä ja huomioimista voisi edistää?
- Millä toimenpiteillä apuvälineiden käyttöä voisi edistää työpaikoilla?

## 7.2 Työpajatyöskentely tulokset

### 7.2.1 Riskienarviointikäytäntöjen kehittäminen

Riskienarviointikäytäntöjen kehittämisessä työpajoihin osallistuneet pitivät oleellisena riskien arvioinnin toteuttamista niin sanotun vuosikellon mukaisesti siten, että kaikki työyksiköt tekisivät riskien arvioinnin päivituksen samana ajankohtana. He ehdottivat, että riskien arviointiin nimettäisiin työryhmä, johon kuuluisi esimiehen lisäksi ergonomiavastaava sekä muita tarvittavia henkilöitä. Esimies yhdessä ergonomiavastaavan kanssa tekisi yhteenvedon tuloksista fyysisten riskien osalta. Työpajoissa nähtiin tärkeänä, että riskien arvioinnin prosessiin osallistuville varattaisiin työvuorosunnittelussa siihen tarvittava aika. Heidän näkemyksensä mukaan myös koko työyhteisön osallistaminen riskien arviointiin oli tärkeää.

Osallistujat ehdottivat, että työyksiköiden tekemien riskien arviointien jälkeen havaittuja riskejä käsiteltäisiin myös toimialatasolla esim. hoitotyön esimiesten palaverissa, jossa voisi etsiä yksikkökohtaisten toimenpiteiden lisäksi yhteisiä ratkaisuja havaittujen riskien pienentämiseksi. Riskien arviointien tuloksia fyysisten

riskien osalta voisi käsitellä myös ergonomiavastaavien verkoston tapaamisissa ja järjestää heille koulutusta riskien arvioinnista nousseiden tarpeiden mukaisesti.

Työpajoihin osallistuneiden mielestä työn fyysisiä riskejä olisi hyvä käsitellä vuosittain tehtävän riskien arvioinnin lisäksi työyhteisössä säännöllisesti esimerkiksi viikkopalaverissa, jotta riskien arvioinnista tulisi säännöllistä työpaikan toimintaa, havaitut kuormitustekijät tulisivat esille reaaliaikaisesti ja niihin voisi vaikuttaa mahdollisimman nopeasti. He ehdottivat, että samalla voitaisiin käsitellä työntekijöille tai asukkaille sattuneet vaaratilanteet.

### 7.2.2 Ergonomiavastaavien toiminnan kehittäminen

Työpajojen osallistujat näkivät ergonomiavastaavan keskeisenä tehtävänä pitää työyhteisössä yllä ergonomista työtapaa ja innostaa työntekijöitä ergonomiseen työskentelyyn. Myös apuvälineiden kunnan ylläpitoon ja käytön perehdytykseen liittyvät tehtävät koettiin tärkeinä. He voisivat tehdä apuvälineille säännölliset kuntotarkastukset ja huolehtia, että apuvälineet huolletaan yhteisesti sovitun huoltosuunnitelman mukaisesti. Myös työyhteisön tukeminen siirron apuvälineiden ja avustustavan valinnassa voisi olla osallistujien mukaan osa ergonomiavastaavan tehtävää. Työpajassa nousi esille idea työpaikalla olevasta kansiota, jossa olisi esimerkiksi apuvälineluettelot, niiden käyttöohjeet, huoltotiedot ja huoltofirmojen yhteystiedot. Ergonomiavastaavan tehtävä olisi ylläpitää tätä kansiota.

Työpaikan riskien arvioinnin prosessiin osallistumisen myötä ergonomiavastavilla olisi työpajoihin osallistujien mielestä erityinen valtuus puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin ja edistää niiden korjaamista. Osallistujien mukaan ergonomiavastaavien tehtävän hoidon mahdollistamiseksi heille tulisi osoittaa käytettävissä oleva työaika, joka huomioitaisiin työvuorosuunnittelussa.

Ergonomiavastaavien osaamisen ylläpitoon ehdotettiin esim. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® Päivitä korttisi! -koulutusta viiden vuoden välein ja mahdollisuutta osallistua apuvälinemessuille. Ergonomiavastaavien verkostoituminen nähtiin erittäin tärkeänä toiminnan kehittämisen, tiedon välittämisen ja yhteisten toimintatapojen kehittämisen kannalta. Ergonomiavastaville ehdotettiin yhteisiä tapaamisia pari kertaa vuodessa, joita koordinoisi yhteisesti sovittu henkilö, esimerkiksi Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -kouluttaja. Verkoston tapaamiset nähtiin myös yhtenä mahdollisuutena järjestää yhteistä koulutusta eri aiheista.

### 7.2.3 Apuvälineiden hankinta, säilytys, huolto ja korjaus

Apuvälineiden hankintaprosessia tuli osallistujien mielestä nopeuttaa ja siihen ehdotettiin apuvälineiden kilpailutuksen kehittämistä. He ehdottivat, että tietyt apuvälineet kilpailutettaisiin aina pidemmäksi aikaa kerralla, jotta yksiköt voisivat tältä listalta tilata apuvälineitä aina tarpeen ilmetessä. Rahan budjetointi apuvälinehankintoihin koettiin tärkeäksi ja esitettiin myös apuvälinehankintojen siirtämistä investointeihin.

Apuvälineiden hankintakäytänteiden kehittämisessä nähtiin oleellisena työntekijöiden toiveiden huomioiminen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen kaikissa hankintaprosessin vaiheissa. Osallistujien näkemyksen mukaan esimerkiksi Potilas-siirtojen Ergonomiakortti® -kouluttaja voisi olla mukana hankintaprosessin kaikissa vaiheissa, jotta varmistettaisiin hankittavien apuvälineiden ominaisuus- ja laatuksien täyttyminen. Kilpailutuksissa tulisi heidän mukaansa olla vaatimuksena myös se, että apuvälineisiin on saatavilla huoltopalvelut.

Apuvälineiden säilytyksen osalta osallistujat näkivät oleellisena, että ne säilytettäisiin mahdollisimman lähellä niiden käyttöpaikkaa. Eli esimerkiksi pesulavetille siirtoon käytettävät liukumateriaalit säilytettäisiin samassa paikassa kuin pesulavetti, potilashuoneissa olisi säilytyspaikat kyseisen asukkaan tarvitsemille apuvälineille ja muille apuvälineille olisi yhteisesti sovitut paikat, johon apuvälineet palautettaisiin aina käytön jälkeen. He totesivat myös, että apuvälineiden puhdistus- ja latauskäytännöt tulisi sopia ja ne tulisi saattaa kaikkien työntekijöiden tietoon.

Huolto- ja korjauskäytänteiden kehittämiseen kaivattiin vuosikelloa, jonka avulla varmistettaisiin apuvälineiden säännölliset tarkastukset ja huollot. Vikatilanteita varten tulisi olla selkeät ohjeet ja tieto, mistä minkin apuvälineen korjaus voidaan tilata. Näihin liittyviä tietoja ehdotettiin säilytettäväksi työpaikalla kansiossa jota ehdotettiin ergonomiavastaavan ylläpidettäväksi. Työpajassa edotettiin myös kaupungin oman työntekijäresurssin käyttämistä apuvälineiden huolto- ja korjaustöihin.

### 7.2.4 Turvallisten työkäytäntöjen kehittäminen

Apuvälineiden käytön edistämisen edellytyksinä työpajoissa nähtiin, että niitä olisi riittävästi, ne olisi helposti saatavilla (omat paikat sovittu ja että ne palautettaisiin

käytön jälkeen paikoilleen) ja että niiden oikeaoppiseen käyttöön olisi annettu perehdytys. Ehdotettiin, että apuvälineisiin, etenkin nostimiin voisi kiinnittää lamioidun pikakäyttöohjeen, josta ilmenisi oleellimmat käyttöohjeet ja miten toimia häiriötilanteessa. Myös tiedon jakaminen apuvälineiden käytön hyödyistä sekä työntekijöille itselleen että asukkaan toimintakyvylle nähtiin tärkeänä.

Asukkaiden toimintakyvyn hyödyntämisen ja huomioimisen edistämiseksi ehdotettiin asukkaan sen hetkisen toimintakyvyn läpikäymistä raporteilla ja toimintakykytietojen ylläpidon tehostamista potilaskertomuksen hoitosuunnitelma -välilehdellä omahoitajan toimesta. Asukkaan avustus- ja ohjaukskäytänteistä tulisi sopia yhteisesti ja yhteisten käytänteiden edistämiseen ehdotettiin asukashuoneeseen sijoitettavaa huoneentaulua, josta kävisi ilmi esimerkiksi käytettävät apuvälineet, avustustapa ja miten hän kykenee itse osallistumaan siirtymisiin. Omahoitaja nähtiin luontevana vastuuhenkilönä ylläpitämään tätä huoneentaulua.

Asukkaan toimintakyvyn hyödyntämisen ja huomioimisen perustana nähtiin, että hoitajat välttäisivät tekemästä niitä asioita hänen puolestaan, jotka hän kykenee tekemään itsekin. Asukkaille tulisi antaa riittävästi aikaa käyttää omaa toimintakykyään, heidän hoidossaan tulisi huomioida yksilöllisyys ja antaa mahdollisuus osallistua pieniin askareisiin toimintakykynsä mukaan. Oikein valittu apuväline, avustustapa ja ohjaus nähtiin tärkeäksi toimintakyvyn aktivoinnissa. Toimintakyvyn huomioimiseen ja hyödyntämiseen voitaisiin osallistujien mukaan hyödyntää enemmän fysioterapian, toimintaterapian ja viriketoiminnan asiantuntijuutta.

#### 7.2.5 Vaara- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisy

Työpajoihin osallistuneet kaipasivat yhtenäisiä toimintaohjeita väkivallan uhkan varalle. Vaara- ja uhkatilanteiden ilmoittaminen haluttiin helpommaksi ja tehdyistä ilmoituksista tulisi mennä ilmoitus suoraan myös esimiehelle, eikä vain työsuojeluun, kuten sen hetkisessä ilmoitusjärjestelmässä tapahtui. Näin tilanteiden läpikäyminen työpaikalla mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen mahdollistuisi tehokkaammin. Tapahtumien käsittelyssä ja ratkaisujen etsimisessä nähtiin tärkeänä yhteistyö myös muiden tahojen, kuten esim. työterveyshuollon, työsuojelun tai omaisten kanssa. Työpajoihin osallistujat toivoivat myös yksikkökohtaisia tilastoja sattuneiden vaara- ja uhkatilanteiden määrästä ja laaduista seurannan avuksi.

Esimiehet ja ergonomiavastaavat näkivät yhdenmukaisten toimintaohjeiden olevan tärkeä osa vaara- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyä. Työpaikoilla olisi heidän mukaansa syytä käydä arvokeskustelua ja asiakaslähtöinen työote nähtiin merkittävänä tekijänä. Työyhteisön ja jokaisen yksittäisen työntekijän asenoitumisella asiakaslähtöiseen työskentelyyn nähtiin merkitystä ja työtapoja tulisi kyetä muuttamaan asiakkaan tilanteen ja asukkaan käytöksen mukaan, esimerkiksi pesujen ajoituksessa. Asiakaslähtöisen työskentelyn edellytyksenä oli osallistujien mukaan hyvä asukkaan tunteminen ja käytökseen vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen. Informaation kulku hoitoketjussa niin toimintayksiköiden välillä, työyksikössä sisäisesti kuin omaistenkin välillä koettiin tärkeänä. Lisäksi asiakkaan kohtaamiseen todettiin tarvittavan lisää koulutusta. Henkilökunnan pysyvyys ja uusien työntekijöiden hyvä perehdytys vaara- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyyn sekä yleisellä että asukkaiden tasolla nähtiin tärkeänä.

Työpajoihin osallistuneet jakoivat myös hyviksi koettuja käytäntöjä vaara- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Musiikin käyttö tai apuvälineiden hyödyntäminen tulivat esille hyvinä käytännön esimerkkeinä asiakaslähtöisestä väkivaltilanteiden ennaltaehkäisystä. Työpaikoilla oli huomioitu myös niitä tilanteita, joissa asukkaan käytös oli erityisen haastavaa tietyn hoitajan kanssa työskennellessä ja oli mahdollisuuksien mukaan vaikutettu siihen, kuka hoitaja hoitaa ketäkin asukasta.

## 8 KEMIN KAUPUNGIN FYYSIKSEN RISKIEN HALLINTAMALLI HOITO-TYÖSSÄ

### 8.1 Riskien hallinta

Riskien arvioinnin osalta sovittiin, että ne tehdään Kemin kaupungilla käytössä olevan toimintatavan mukaan perusteellisesti aina työterveyshuollon työpaikkaselvitystä edeltävästi. Tässä mallissa kaikki työyhteisön jäsenet täyttävät riskien arviointikaavakkeet, jonka jälkeen nimetty työryhmä tekee niistä yhteenvedon, arvioi riskien suuruudet ja suunnittelee toimenpiteitä riskien poistamiseksi/pienentämiseksi. Tämän jälkeen työterveyshuolto ottaa kantaa riskien terveydelliseen merkitykseen ja antaa omat toimenpidesuosituksensa, jonka jälkeen riskien arvioinnit toimenpidesuunnitelmineen ja aikatauluineen käydään läpi vielä työyhteisössä.

Työpaikoille sovittiin nimettävän riskien arvioinnin työryhmät, joihin kuuluu esimiehen ja muiden osallistujien lisäksi myös ergonomiavastaava. Tällä toimenpiteellä pyrittiin vahvistamaan työn fyysisten riskien huomioimista riskien arvioinnissa. Perusteellisten riskien arviointien välissä riskien arvioinnit päivitetään työryhmän toimesta vuosittain käymällä läpi aiemmin tehdyt riskien arvioinnit uusien mahdollisten riskien osalta ja aiemmin havaittuja riskejä ja suunniteltuja toimenpiteitä päivittäen.

Riskien arvioinnin säännöllisyyden turvaamiseksi ja yhteisten riskien hallintakeinojen kehittämiseksi sovittiin, että riskien arvioinnit tehdään kaikissa yksiköissä vuosikellon mukaan samana ajankohtana huhti-toukokuussa, jonka jälkeen ne käsitellään osastonhoitajien palaverissa yhteisten toimenpiteiden löytämiseksi ja sopimiseksi. Tarvittaessa riskien arviointeja käsitellään myös organisaation ylemmän johdon kanssa. Riskien arvioinnissa voidaan konsultoida esimerkiksi työterveyshuoltoa ja työsuojeluorganisaatiota.

Riskien arviointiprosessin kehittämisen lisäksi sovittiin, että työyhteisöissä käydään esimiehen ja ergonomiavastaavan johdolla säännöllisesti keskustelua työn fyysisistä riskeistä ja niiden ennaltaehkäisystä. Näitä keskusteluita voidaan käydä esimerkiksi viikkopalavereiden yhteydessä. Toimintamallin jalkauttamisvaiheessa fyysisen kuormituksen vähentämisen ja potilassiirtojen työturvallisuuden toteutumiseen liittyviä työturvallisuuslain mukaisia työnantajan ja työntekijän velvollisuuksia selkiytetään toimijoille ja niistä lisätään taulukko myös työpaikoille

tehtävään Ergonomia-kansioon (Liite 5). Niitä käsitellään myös työyhteisöissä määräajoin ja aihe lisätään omavalvontasuunnitelmaan.

## 8.2 Turvalliset työkäytännöt

Työpaikkojen kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen osalta sovittiin, että asukkaiden toimintakyky ja sen muutokset kirjataan potilastietojärjestelmään aiempaa tarkemmin. Avustustavan kirjaamisessa kiinnitetään huomiota käytettävien apuvälineiden, hoitajalta tarvittavan avustuksen ja asukkaan toimintakyvyn hyödyntämisen kuvaamiseen. Jokainen työntekijä on vastuussa päivittäisestä toimintakykyyn ja avustustapaan liittyvästä kirjauksesta ja omahoitaja päivittää tiedot hoiva- ja hoitosuunnitelmaan aina toimintakyvyn muuttuessa tai vähintään puolen vuoden välein. Kirjaamisen kehittämiseen järjestetään koulutusta ja lisäksi kirjaamistapoja arvioidaan sisäisesti esimerkiksi kehittämisiltapäivien yhteydessä lähiesimiehen ja osastojen henkilöstön ristiin tarkistuksella.

Asukashuoneisiin tehdään huoneentaulut, joihin merkitään mitä apuvälinettä asukas käyttää missäkin siirtymisessä, millaista avustusta hän siirtymiseen tarvitsee ja miten hän kykenee itse osallistumaan siirtymiseen. Edellä mainitut tiedot voidaan merkitä huoneentauluun esimerkiksi kuvin tai selkeänä luettelona. Huoneentauluista valmistellaan yhteinen malli ergonomiavastaavien verkostossa, jonka jälkeen se otetaan käyttöön kaikissa yksiköissä. Asukkaan omahoitaja ylläpitää huoneentaulun tietoja. Huoneentaulun sisältämistä tiedoista on esitetty esimerkki opinnäytetyön liitteessä (Liite 6).

Työyksikköihin perustetaan Ergonomia-kansiot, joissa on yleistä tietoa avustustavan valinnasta, ympäristön huomioinnista, siirtymisen ohjauksesta ja avustajan työasunnoista sekä ohjeet kirjaamiseen. Potilassiirtojen Ergonomiakortti®-kouluttajat valmistelevat tämän materiaalin kansioihin. Ergonomiavastaavat ylläpitävät kansion tietoja muilta osin.

Työyksikköihin nimettyjen ergonomiavastaavien toiminnalla pyritään edistämään työpaikan turvallisia työtapoja ja tukemaan esimiehiä työpaikkojen turvallisuuskulttuurin edistämiseksi. Turvallisuuskulttuurin edistämiseen pyritään esimerkiksi henkilöstön sitoutumisen edistämiseen, avustustavan valintaan, ympäristön huomiointiin, siirtymisen ohjaukseen ja työntekijöiden työasentojen huomiointiin

liittyvällä toiminnalla. Ergonomiavastaavien tehtävien kehittäminen on osa osaamisen edistämistä, jolla pyritään vaikuttamaan näihin tekijöihin. Myös tiedon jakaminen apuvälineiden käytön hyödyistä on osa osaamisen edistämisen toimenpiteitä.

### 8.3 Osaamisen varmistaminen

Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksia jatketaan aikaisemman suunnitelman mukaisesti. Henkilöstölle järjestetään 4 koulutusta vuodessa niin kauan, kunnes kaikki työntekijät ovat käyneet koulutuksen. Esimiehen tehtävänä on pitää kirjaa oman työyksikkönsä koulutustilanteesta.

Jokaiseen toimintayksikköön on nimetty kaksi ergonomiavastaavaa. Heidän tehtävänä on omalla toiminnallaan edistää työyhteisössä ergonomista työtapaa. Ergonomiavastaavien tehtäviksi määriteltiin:

- Ergonomisen työskentelyn ohjaus ja opastus työtovereille, uusille työntekijöille ja opiskelijoille
- Apuvälineiden hankintatoiveiden kerääminen ja hankintaehdotuksien tekeminen esimiehille
- Apuvälineiden käytön perehdytys työyhteisössä
- Apuvälineiden huolloista huolehtiminen huoltosuunnitelman mukaisesti
- Pienapuvälineiden säännöllisten kuntotarkastusten tekeminen
- Työpaikan Ergonomia-kansion sisällön ylläpitäminen
- Riskien arviointiprosessiin osallistuminen

Ergonomiavastaavat verkostoituvat ja heille sovittiin järjestettävän yhteinen puolen päivän pituinen verkostotapaaminen kaksi kertaa vuodessa. Muina aikoina he voivat pitää yhteyttä ja jakaa kokemuksia/tietoja muilla tavoin, kuten esimerkiksi sähköpostitse tai Teams-sovelluksen kautta. Verkoston toimintaa ja tapaamisten sisältöä organisoivaksi henkilöksi nimettiin Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -kouluttaja.

Ergonomiavastaavat hoitavat ohjaus-, opastus- ja perehdytystehtäviä sekä työn lomassa että erikseen sovittuina ajankohtina, kuten työyhteisöjen viikkopalaverissa tai kehittämisspäivillä. Ergonomiavastaavien toiminta edellyttää tehtäviin käytettävissä olevan työajan määrittämistä. Muun muassa apuvälineiden tarkastus- ja huoltotehtävät, Ergonomia-kansion päivitys, työyhteisölle pidettävien ohjaushetkien suunnittelu ja pito sekä uuden työntekijän perehdytys vaativat oman aikansa, eikä niitä voi tehdä muun hoitotyön lomassa. Ajankäytön tarpeellisuudesta oltiin yksimielisiä ja sovittiin, että lähiesimiehet sopivat keskenään tehtäviin tarvittavan työajan organisoinnin pelisäännöt, jotta työyksiköiden ergonomiavastaavien toimintaedellytykset turvataan tasavertaisesti.

Ergonomiavastaavien osaamista sovittiin ylläpidettävän viiden vuoden välein suoritettavalla Potilassiirtojen Ergonomiakortti® Päivitä korttisi! -koulutuksella. Lisäksi ergonomiavastaavien verkostotapaamisten yhteyteen järjestetään erilaista koulutuksellista sisältöä, kuten esimerkiksi apuväline-esittelyjä tai Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -kouluttajan alustuksia. Ergonomiavastaaville mahdollistetaan myös osallistuminen apuvälinemessuille tai Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkoston (Sotergo) seminaareihin koulutusmäärärahojen puitteissa.

#### 8.4 Apuvälineiden hyödyntäminen

Apuvälinehankintojen osalta sovittiin, että ne huomioidaan budjetointiprosessissa. Työyksiköt tekevät hankintaesitykset budjetin valmisteluun ja hankintaesitysten tekeminen lisätään esimiesten vuosikelloon. Siirron apuvälineet kilpailutetaan siten, että kilpailutukset ovat voimassa 2–4 vuoden ajan. Kilpailutus tehdään pidemmäksi aikaa kerrallaan, jotta apuvälineiden hankinnat voidaan tehdä nopeammin aina tarpeen ilmetyä. Kilpailutusprosessia kehitettiin siten, että sen kaikissa vaiheissa käytetään potilassiirtojen ergonomian asiantuntijuutta valittujen apuvälineiden laatukriteerien täyttymiseksi. Kilpailutuskriteeriksi lisätään nostimiin tarvittavat huoltopalvelut ja käytön opastus apuvälinettä toimitettaessa.

Apuvälineiden säilytykseen sovitaan työpaikoilla tietyt paikat ja huolehditaan, että ne palautetaan käytön jälkeen aina omille paikoilleen. Pienapuvälineitä voidaan säilyttää niitä tarvitsevien asukkaiden huoneissa esim. seinäkoukuissa ja muille apuvälineille sovitaan osastolta jokin muu säilytyspaikka. Apuvälineille tehdään pikakäyttöohjeet, jotka joko kiinnitetään apuvälineeseen tai laitetaan näkyvälle paikalle sen säilytyspaikkaan.

Työpaikoilla sovitaan apuvälineiden puhdistus- ja latauskäytännöt. Nostimet ladataan aina yön aikana tai tarvittaessa aina kun se ei ole käytössä. Puhdistaminen tehdään aina käytön jälkeen ja/tai sovitaan laitoshuoltajan tekemästä puhdistamisesta.

Toimintamalliin kirjattiin myös apuvälineitä koskevat huolto- ja korjauskäytännöt. Esimies ja ergonomiavastaava tekevät apuvälineiden kuntotarkastukseen ja huoltoon vuosikellon, jonka mukaan sähkökäyttöiset apuvälineet huolletaan vuosittain tai käyttöohjeen mukaisen huoltoaikataulun mukaisesti alan ammattilaisen toimesta. Muut apuvälineet tarkastetaan joko silmämääräisesti työpaikalla tai huoltomiehen toimesta. Silmämääräisen tarkastuksen voi tehdä ergonomiavastaava. Vikatilanteiden ja tilattavien huoltojen varalle työpaikoilla tulee olla tieto, mistä korjaus tai huolto voidaan tilata. Sähkölaitteiden huolto- ja korjauspalvelut kilpailutetaan, kilpailutuksen toteuttamista selvitetään hankintatoimen kassa. Apuvälineiden huolto- ja korjaustiedot säilytetään työpaikan ergonomiakansiossa. Ergonomia-kansioon lisätään myös toimintaohjeet apuvälineiden vikatilanteiden varalle.

### 8.5 Toimintatavat vahingon sattuessa

Kun työntekijälle sattuu työturvallisuuden vaarantanut tilanne, kuten esimerkiksi vaara- ja uhkatilanne, tekee hän tapahtumasta työsuojeluilmoituksen Kemin kaupungin intranetissä ja ilmoittaa tapahtuneesta esimiehelle. Tätä opinnäytetyötä tehdessä työsuojeluilmoituksen tieto ei mennyt automaattisesti suoraan esimiehelle, jonka vuoksi sovittiin, että työpaikoilla työntekijöille painotetaan tiedon välittämistä välittömästi myös esimiehelle. Työnantajan kanssa sovittiin, että työsuojeluilmoitusjärjestelmää tullaan kehittämään siten, että tieto menisi sen kautta suoraan myös esimiehelle.

Työtapaturman sattuessa esimies ohjaa työntekijän työterveyshuoltoon. Työsuojeluilmoituksen lisäksi tapahtumasta tehdään tapaturmailmoitus vakuutusyhtiölle 10 päivän kuluessa. Vakuutusyhtiölle tehtävän tapaturmailmoituksen teko on esimiehen vastuulla ja siihen on ohjeet Kemin kaupungin Intranetistä.

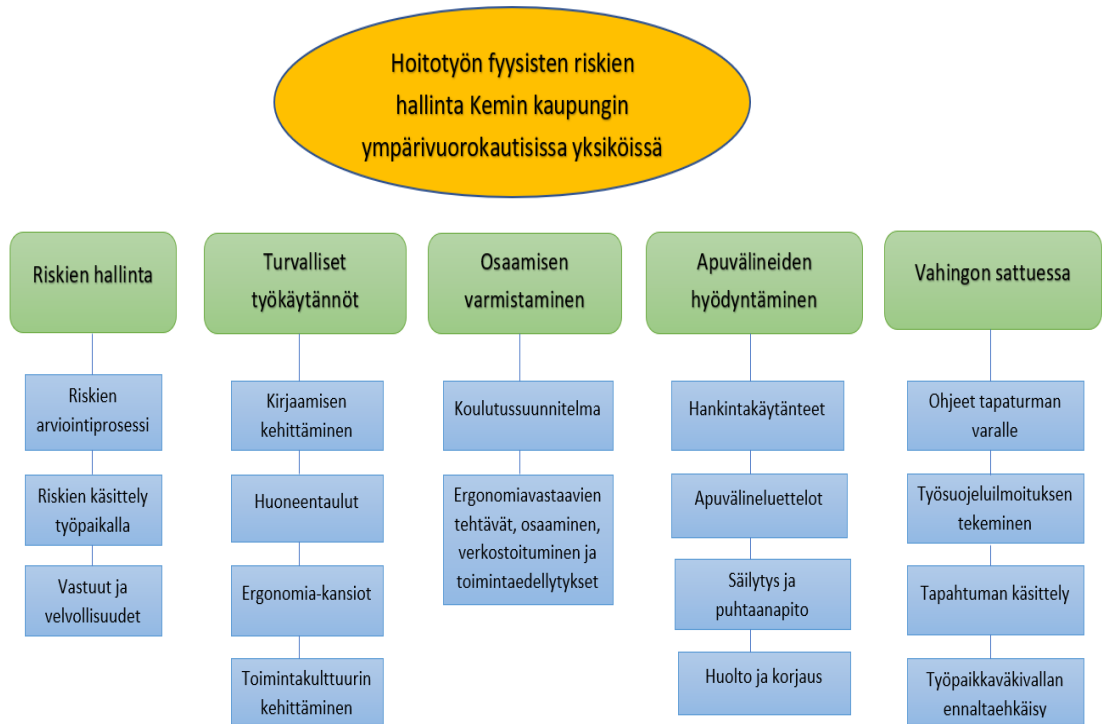
Tapaturman tai muun ilmoitetun työturvallisuuden vaarantaneiden tilanteiden käsittelyä tehostettiin siten, että esimies ottaa ilmoitetun tapahtuman käsittelyyn työ-

yhteisössä tai työntekijän kanssa mahdollisimman nopeasti tiedon saatuaan. Tapah-  
tumuksia voidaan käsitellä esimerkiksi työyksiköiden viikkopalavereissa. Tapah-  
tumuksia käsiteltäessä on tärkeää pohtia syitä, jotka mahdollisesti vaikuttivat tilan-  
teen syntyyn ja miten vastaavia tilanteita voi jatkossa ennaltaehkäistä. Ennalta-  
ehkäisevistä toimista informoidaan koko työyhteisöä ja esimies varmistaa, että  
kaikki työyhteisön jäsenet saavat tiedon sovitusta toimintatapojen muutoksista.  
Työpaikan Ergonomia-kansioon liitetään työntekijän ja esimiehen toimintaohjeet  
vahingon sattumisen varalle.

Keskeiset tekijät aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisyssä ovat asukkaan tun-  
teminen ja asiakaslähtöinen työote, joiden edistämiseksi sovittiin myös toimenpi-  
teitä. Asukkaan tuntemista edistetään tehostamalla informaation kulkua omaisilta  
hoitajille, työyksikön sisällä sekä toimintayksiköiden välillä. Toimintayksiköiden  
välistä ja työyksikön sisäistä tiedonkulkua kehitetään tehostamalla käytökseen  
liittyvien tietojen kirjaamista potilastietojärjestelmään ja hoitotyön läheteeseen.  
Työyksikön sisäistä tiedonkulkua kehitetään käsittelemällä aihetta säännöllisesti  
työyksikön palavereissa ja haastatteleamalla omaisia käytökseen liittyvistä asi-  
oista ja asukkaan historiasta aina uuden asukkaan tullessa taloon tai käytöksen  
muuttuessa.

Asiakaslähtöisen työotteen edistämiseksi työyhteisöissä sovittiin käytävän esi-  
miehen johdolla arvokeskustelua. Työntekijöille järjestetään myös koulutusta  
asiakaslähtöisen työotteen edistämiseksi esimerkiksi muistisairaana kohtaami-  
sesta. Vaaratapahtumien jälkeen käydyissä keskusteluissa etsitään ensisijaisesti  
asiakaslähtöisiä ratkaisuja tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi.

Työpaikkaväkivallan varalle työnantaja valmistelee myös ohjeet vartijapalvelui-  
den käytöstä ja rikosilmoituksen tekemisestä. Ohjeeseen kerätään myös tiedot,  
mistä työyhteisöt voivat saada apua uhkaaviin tilanteisiin ja niiden jälkihoitoon.



Kuvio 4. Yhteenveto kehittämistyön tuloksena sovitusta fyysisten riskien hallintamallin sisältämistä toimenpiteistä



nen (nostaessa, työntäessä tai horjahtaessa), henkilön putoaminen, liukastuminen, hyppääminen tai kaatuminen sekä väkivalta tai muutoin järkyttävä tilanne. (Tapaturmavakuutuskeskus 2020.) Suurin osa tässä kehittämishankkeessa sovitusta toimenpiteistä kohdistuivat äkillisen fyysisen kuormittumisen vähentämiseen, mutta mukana oli myös suoraan väkivallan ehkäisyyn liittyviä toimenpiteitä. Henkilön putoamisen, liukastumisen ja kompastumisen ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä tässä hankkeessa tulivat esille lähinnä apuvälineiden säilytykseen liittyvissä toimenpiteissä. Näihin liittyvät muut riskitilanteet nousevat yleensä esille riskien arvioinnin kautta ja niihin voidaan sen kautta suunnitella toimenpiteet tapauskohtaisesti.

Organisaation tuen, toiminnan ohjauksen ja työntekijän roolin työyhteisössä on todettu vaikuttavan turvallisuuskulttuuriin. Johtamisessa osallistava johtamistapa ja esimiesten positiivinen suhtautuminen turvallisuusasioihin ovat merkittäviä tekijöitä työkuulttuurin muutoksen ja turvallisten työkäytäntöjen edistämiseksi. (Venesoja ym. 2019; Gusenius ym. 2018.) Tämä kehittämishanke toteutettiin organisaation eri tasojen yhteistyönä, jolla pyrittiin osoittamaan organisaation tukea ja sitoutumista turvalliseen kehittämiseen. Sovituissa toimenpiteissä huomioitiin sekä työnantajan että työntekijöiden näkemykset ja kirjattiin auki eri toimijoiden roolit fyysisten riskien ehkäisyssä.

Ergonomiatietämyksen lisäämisen on todettu olevan yksi toimintatapojen muutokseen ja asenteisiin vaikuttava tekijä. Koulutus ja kehitystyö ovat keinoja, joiden avulla henkilöstön ergonomiatietämystä voidaan kehittää. (Fagerström 2013.) Tässä kehittämishankkeessa kyettiin edistämään kehittämistyöhön osallistuneiden tietämystä fyysiseen kuormittumiseen liittyvistä tekijöistä ja työpajojen ja ohjausryhmän työskentely osoittivat positiivista asennoitumista fyysisten riskien hallinnan kehittämiseen. Kehittämistyöhön osallistuneiden kanssa kyettiin yhteistyössä rakentamaan yhteinen hoitotyön fyysisten riskien hallinnan toimintamalli, johon luotiin työkaluja osaamisen, asenneilmaston ja turvallisten toimintatapojen edistämiseksi.

Tärkeä osa kehittämistyötä oli turvallista työkäyttämistä edistävien käytänteiden kehittäminen. Turvallisella työkäyttämällä on todettu olevan vaikutusta myös työn laatuun, joten tämän kaltaisten interventioiden voidaan olettaa olevan

hyödyllisiä myös potilaiden hyvinvoinnin ja työn tuottavuuden näkökulmasta (Vredenburgh 2002). Potilassiirtojen ergonomian kehittämällä onkin todettu olevan työntekijöiden työhyvinvoinnin lisäksi vaikutusta myös potilaiden hyvinvointiin. Potilaan aktivointi, luonnolliset liikesuunnat ja oikeat otteet siirtymistilanteissa edistävät potilaan kuntoutumista ja hidastavat toimintakyvyn alenemista, lisäävät turvallisuuden tunnetta ja vähentävät muistisairailla potilailla siirtotilanteiden ahdistavuutta. (de Castro 2004.)

Tässä opinnäytetyössä toteutettu kehittämishanke oli myös taloudellisesti perusteltua, sillä työtapaturmista ja työperäisistä tuki- ja liikuntaelinvaivoista johtuvista poissaoloista aiheutuu työnantajalle sekä suoria että välillisiä kustannuksia. Kustannuksia aiheutuu muun muassa sairaspoissaolon palkasta ja menetetyistä työpanoksesta, tutkimus- ja hoitokuluista, sijaisjärjestelyistä, sijaisten perehdytyksestä, muiden työntekijöiden vuoronvaihdosta tai mahdollisista ylitöistä sekä mahdollisesti sattuneesta potilasvahingosta aiheutuvista kustannuksista. Yhdysvaltalaisissa tapaustutkimuksissa on näytetty, että työnantajat ovat säästäneet kymmeniä tai jopa satoja tuhansia dollareita potilassiirtojen turvallisuutta kehittävien interventioiden jälkeen. (de Castro 2004.)

Eräässä terveydenhuollon hoitajille toteutetussa potilassiirtojen turvallisuusinterventiossa potilaiden siirtotilanteissa syntyneiden vammojen määrä väheni 34 prosenttia (%), sairaspoissaolojen määrä 71 prosenttia (%) ja vahingoista johtuvat kustannukset laskivat 60 prosenttia (%) vuodessa (Stevens, Rees, Lamb & Dalsing 2013). Tämän kaltaiseen interventioon sijoitettu pääoma laskee huomattavasti toimintakuluja vähentyneiden työtapaturmien, parantuneen potilasturvallisuuden sekä työ- ja potilastyytyväisyyden lisääntymisen myötä (Hunter, Branson & Davenport 2010). Sijoitetut kustannukset ovat maksaneet itsensä takaisin useissa vastaavissa interventioissa alle neljässä vuodessa (Hunter, Branson & Davenport 2010; Nelson, Matz, Chen, Siddharthan, Lloyd & Fragala 2006).

Työn ja työturvallisuuden kehittäminen on jatkumo, eikä siinä voida koskaan olettaa olevan valmiita, vaan työn toimintajärjestelmät muuttuvat ja kehittyvät jatkuvasti (Engeström 2004, 10–11). Opinnäytetyössä onnistuttiin tuottamaan tietoa Kemin kaupungin hoitoyön fyysisten riskien hallinnan tilasta ja sen kehittämistarpeista vuonna 2020. Kehittämishankkeen eri vaiheissa kyettiin luomaan yhteinen ymmärrys fyysisten riskien hallintakeinoista ja sopimaan toimenpiteistä, joiden

avulla niitä voidaan ennaltaehkäistä kokonaisvaltaisemmin. Kehitettyyn toimintamalliin kirjattiin toimenpiteitä, joita voidaan ottaa heti käytäntöön sekä asioita, joiden kehittämistä jatketaan fyysisten riskien hallinnan parantamiseksi. Nyt kehitetyn toimintamallin voidaan ajatella olevan alku jatkuvalla kehitykselle.

Toiminta, tässä tapauksessa fyysisten riskien hallintamallin toteuttaminen, ei ole ikuista ja muuttumatonta, vaan siinä voidaan havaita puutteita tai kehitettävää, joka vaatii ratkaisuja (Engesröm 2004, 11). Myös työturvallisuuslaissa on huomioitu työelämän jatkuva muutos ja se velvoittaa työnantajaa tarkkailemaan työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta jatkuvasti (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:8 §). Tämän opinnäytetyön kehittämishankkeen toteutuksessa käytettyjä aineistoja ja menetelmiä voidaan käyttää jatkossakin hoitoyön fyysisten riskien hallinnan kehityksessä ja toteutumisen vaikutusten seurannassa.

Opinnäytetyön tavoitetta fyysisten riskien vähentymisestä ja työpaikkojen turvallisuuskulttuurin edistymisestä voidaan tosiasiallisesti arvioida vasta kehitetyn toimintamallin jalkautumisen jälkeen. Vastaavanlaisen intervention vaikuttavuudesta on aikaisemmassa tutkimuskirjallisuudessa esitetty näyttöä. Turussa toteutetun vastaavan intervention viiden vuoden seurantatutkimuksessa todettiin intervention tuottaneen positiivisia vaikutuksia fyysiseen kuormitukseen. Interventio oli edistänyt työpaikan ergonomista työtapaa ja myös turvallisuusjohtamisen tilan todettiin kohentuneen. (Hellstén 2014.) Tässä opinnäytetyössä luodun fyysisten riskien hallintamallin vaikutusten seurannassa voidaan hyödyntää tässä opinnäytetyössä käytettyjä mittareita, kuten tilastoja sairaspöissaoloista, työtapaturmista ja vaara- ja uhkatilanteista.

Uusien toimintatapojen omaksumisen on todettu olevan vaativaa ja hidasta, joka vaikuttaa myös tavoiteltuihin tuloksiin (Hellstén 2014). Tässä opinnäytetyössä kehitetyn toimintamallin jalkauttaminen tuleekin suunnitella ja toteuttaa huolellisesti uusien toimintatapojen omaksumisen varmistamiseksi. Nyt toteutetulla kehittämistyöskentelyllä on luotu hyvä pohja pitkäjänteiselle ja määrätietoiselle työskentelylle hoitotyön fyysisten riskien hallitsemiseksi.

## 9.2 Eettiset lähtökohdat

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa huolehtimaan työn turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Työntekijää laki puolestaan velvoittaa noudattamaan työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita sekä huolehtimaan käytettävissä olevin keinoin niin omasta kuin muidenkin työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. Työnantajan ja työntekijöiden tulee yhteistoiminnassa ylläpitää ja parantaa työpaikan työturvallisuutta. (Työturvallisuuslaki 738/2002, luvut 1–4.) Tämän opinnäytetyön aiheen valinnalla, kehittämistyössä käytettyjen menetelmien ja sovittujen fyysisten riskien hallinnan toimenpiteiden avulla pyrittiin edistämään Työturvallisuuslain työnantajaa ja työntekijää koskevien velvoitteiden toteutumista sekä työturvallisuuden että yhteistoiminnan osalta.

Kehittämistyön perustana käytettiin organisaatiosta nousutta tarvetta, laadukasta tieteellistä tietoa ja tutkimukseen perustuvaa opasta hoitotyön fyysisten riskien hallinnasta. Kehittämistyössä hyödynnettiin kohdeorganisaatiolta saatavaa tietoa ja itse toimintamalli rakennettiin yhteistyössä organisaation eri toimijoiden kanssa. Kehittämistyössä toteutui siis tutkimuksellisen kehittämistoiminnan perusajatus, jossa kysymyksen asettelu nousee käytännön toiminnasta ja rakenteista ja jossa tutkimus avustaa päämäärän saavuttamisessa (Toikko & Rantanen 2009; 22–23).

Kehittämistyö toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä ohjeita noudattaen. Opinnäytetyössä käytettyihin materiaaleihin haettiin Kemin kaupungilta tutkimuslupa ja opinnäytetyönä toteutetusta kehittämishankkeesta solmittiin toimeksiantositoumus. Kehittämistyön suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitiin sekä sen kohteena olevan organisaation näkemykset että hyvän tieteellisen käytännön edellytykset, joka on oleellinen tutkimuseettinen näkökulma. Tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit käytiin läpi osallistujien kanssa ja he tiesivät, mistä kehittämishankkeessa on kyse. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147–149; Arene ry 2018; TENK 2019.)

Tarvetilan kartoitusvaiheen materiaalit kerättiin siten, että henkilötiedot pysyivät anonyymeinä, eikä tilastoista kyetty tekemään päätelmiä henkilöistä, joita tiedot koskivat. Esimerkiksi sairauspoissaolotietojen osalta ohjausryhmässä toivottiin työyksikkökohtaisesti tietoa, monestako sairauspoissaolojaksosta ja moneltako

henkilöltä sairauspoissaolot olivat kertyneet. Selvittelyjen jälkeen henkilöstöosastolta kuitenkin todettiin, että tieto olisi mennyt työyksiköiden kokoon nähden liian yksilöidyksi tiedoksi ja päädyttiin käyttämään sairauspoissaolotietoja sillä tasolla, kuin mitä tässä opinnäytetyössä on esitetty. Esimiehille ja ergonomiavastaaville tehtyjen kyselyiden osalta huolehdittiin myös vastaajien tietosuojasta, eikä vastauslomakkeilla kerätty henkilöihin liittyviä tietoja. (Arene ry 2018; TENK 2019.)

Työpajatyöskentelyssä pöytäryhmien puheenjohtajien tehtävänä oli ohjata keskustelua siten, että kaikki työpajatyöskentelyyn osallistujat pääsivät sanomaan oman näkemyksensä käsiteltäviin aiheisiin. Työpajatyöskentelyn jälkeen kaikki sieltä nousseet ideat ja ehdotukset käytiin läpi ohjausryhmässä, jonka jälkeen toteutettavat ideat sovittiin sen perusteella, mikä oli tutkitun tiedon ja esille tulleen tarpeen kannalta perusteltua ja jotka oli mahdollista toteuttaa Kemin kaupungin toimintaympäristössä ja -järjestelmässä. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Arene ry 2018; TENK 2019.)

### 9.3 Luotettavuuden tarkastelu

Kehittämistyössä käytettiin tieteellisesti laadukasta materiaalia. Työn teoreettisen viitekehyksen lähteiksi hyväksyttiin ainoastaan väitöskirjatasoisia ja vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja, oppikirjoja tai muutoin tieteeseen pohjautuvia julkaisuja sekä julkishallinnon tai tutkimuslaitosten julkaisuja ja oppaita. Lisäksi käytettyihin julkaisuihin ja lähteisiin viitattiin asianmukaisilla tavoilla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158–160; Arene ry 2020.) Aineiston keruu ja analysointimenetelmät on kuvattu opinnäytetyössä mahdollisimman tarkasti. Tarvetilan kartoitusvaiheessa käytettiin Kemin kaupungin toiminnanohjausjärjestelmistä ja vakuutusyhtiöltä saatuja tietoja. Toiminnan analyysissä tehtyjen kyselyiden kysymykset pohjautuivat aiemmin tutkittuun tietoon ja aikaisemmissa vastaavanlaisiin hankkeisiin liittyneissä väitöskirjatasoisissa tutkimuksissa käytettyihin kyselyihin. Lisäksi kyselyt testattiin ennen kyselyiden toteuttamista. Aineistojen analysointimenetelmät perusteltiin ja niiden toteutus esitettiin opinnäytetyössä. Aineistojen analyysit tehtiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja käytettyjen analysointimenetelmien ohjeiden mukaisesti.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee tarkastella sen objektiivisuutta. Tutkijan tulee pyrkiä toimimaan mahdollisimman puolueettomasti, vaikka laadullisessa tutkimuksessa kaikkea tutkijan oman kehyksen läpi suodattuvaa tietoa ei

voida välttää. Näin on väistämättä, sillä tutkija luo tutkimusasetelman ja viimekädessä tulkitsee tulokset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.)

Pohdin ennen kehittämishankkeen aloittamista, että oma läheinen työsuhteeni kehittämisen kohteena olevaan aiheeseen saattaisi asettaa opinnäytetyön luotettavuudelle tiettyjä haasteita. Minulla oli oman työhistoriani kautta omat näkemykseni kehittämistarpeista ja keinoista niiden ratkaisemiseksi. Tiedostamalla nämä haasteet kykenin välttämään liiallisen omien näkemysten esiin tuomisen ja olemaan avoin kehittämistyöhön osallistuneiden tahojen näkemyksille ja ideoille. Kehittämistyön eri vaiheissa nousi esille paljon samoja ajatuksia ja ideoita, joita minulla oli jo itsellenikin ollut, mutta työskentely tuotti myös runsaasti uusia näkemyksiä ja kehittämisideoita. Tutkijan rooliin asettautuminen oli avartava ja toisaalta helpottavakin kokemus ja mielestäni onnistuin siinä hyvin. Työskentelyn eri vaiheissa tarjosin oman asiantuntijuuteni kehittämistyöhön osallistuvien käytettäväksi, mutta muutoin asetuin yhteistyötä ohjailevaksi ja asioita yhteen kokoavaksi toimijaksi, kun organisaation eri tasot rakensivat yhdessä heille merkityksellistä toimintamallia.

Opinnäytetyö suunniteltiin huolellisesti ja yksityiskohtaisesti, ja se toteutettiin tehdyn suunnitelman mukaisesti. Kehittämishankkeen raportointi tehtiin systemaattisesti suunnitelman ja toteutuksen mukaisesti. Luodussa hoitotyön fyysisten riskien hallintamallissa saatiin yhdistettyä aiempi tutkimustieto, fyysisten riskien hallinnan ohjeistukset sekä kohdeorganisaation tarpeet, uudet ideat ja jo olemassa olevat hyviksi havaitut toimintatavat.

## LÄHTEET

- Ahonen, R., Aaltonen, L. & Rosenberg, P. H. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.10.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00001/do>
- Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 28.10.2020. [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)
- Backåberg, S., Rask, M., Brunt, D. & Gummesson, C. 2014. Impact of musculoskeletal symptoms on general physical activity during nursing education. *Nurse Education in Practice*, 14(4), pp. 385–90. Viitattu 17.9.2020. doi:10.1016/j.nepr.2014.02.003
- Burdorf, A., Koppelaar, E. & Evanoff, B. 2013. Assessment of the impact of lifting device use on low back pain and musculoskeletal injury claims among nurses. *Occupational and Environmental Medicine*, 70(7), p. 491. Viitattu 8.9.2020. doi:10.1136/oemed-2012-101210
- Cigularov, K. P., Chen, P. Y. & Rosecrance, J. 2010. The effects of error management climate and safety communication on safety: A multi-level study. *Accident Analysis and Prevention*, 42(5), 1498–1506. Viitattu 18.12.2019. doi:10.1016/j.aap.2010.01.003
- Çınar-Medenia, Ö., Elbasanb, B & Duzgunc, I. 2017. Low back pain prevalence in healthcare professionals and identification of factors affecting low back pain. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation* 30 451–459 451. Viitattu 23.3.2020. DOI 10.3233/BMR-160571 IOS Press
- Coenen, P., Kingma, I., Boot, C., Twisk, J., Bongers, P. & Dieën, J. 2013. Cumulative Low Back Load at Work as a Risk Factor of Low Back Pain: A Prospective Cohort Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(1), pp. 11–18. Viitattu 27.3.2020. doi:10.1007/s10926-012-9375-z
- Coman, R. L., Caponecchia, C. & Mcintosh, A. S. 2018. Manual Handling in Aged Care: Impact of Environment-related Interventions on Mobility. *Safety and Health at Work*, 9(4), 372–380. Viitattu 28.1.2020. doi:10.1016/j.shaw.2018.02.003
- de Castro, A. 2004. Handle With Care: The American Nurses Association's Campaign to Address Work-Related Musculoskeletal Disorders. *Online Journal of Issues in Nursing*, 9(3), p. 3.
- Engeström, Y. 2002. Kehittävä työntutkimus – perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Edita Prima Oy
- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.

- Fagerström, V. 2013. Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja
- Fagerström, V. ja Tamminen-Peter, L. 2010. Potilasnostimien ergonomia ja käytettävyys vanhustenhuollossa. *Hoitotiede* 22(2), 118–128. Viitattu 31.1.2020. [https://www.sotergo.fi/files/32/Potilasnostimien\\_ergonomia\\_ja\\_kaytettavyys\\_vanhustyossa.pdf](https://www.sotergo.fi/files/32/Potilasnostimien_ergonomia_ja_kaytettavyys_vanhustyossa.pdf)
- Gusenius, T. M., Decker, M. M. & Weidemann, A. G. 2018. Using shared governance to achieve a culture change in safe patient handling. *International journal of orthopaedic and trauma nursing*, 31, pp. 35–39. Viitattu 6.12.2019. doi:10.1016/j.ijotn.2018.07.002
- Govindu, N. K. & Babski-Reeves, K. 2014. Effects of personal, psychosocial and occupational factors on low back pain severity in workers. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 44(2), pp. 335–341. Viitattu 27.3.2020. doi:10.1016/j.ergon.2012.11.007
- Hellstén, K. 2014. Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus vanhustenhoitossa – seurantatutkimus kehittämistyön tuloksista. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Hignett, S. 2003. Intervention strategies to reduce musculoskeletal injuries associated with handling patients: a systematic review. *Occupational & Environmental Medicine (OCCUP ENVIRON MED)*, Sep2003; 60(9): 8p-8p. (1p). Viitattu 10.1.2020. <http://dx.doi.org/10.1136/oem.60.9.e6>
- Hignett, S., Edmunds Otter, M. & Keen, C. 2016. Safety risks associated with physical interactions between patients and caregivers during treatment and care delivery in Home Care settings: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 1–14. Viitattu 28.1.2020. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.02.011
- Holste, J. S. & Fields, D. 2010. Trust and tacit knowledge sharing and use. *Journal of Knowledge Management*, 14(1), 128–140. Viitattu 23.1.2020. doi:10.1108/13673271011015615
- Hunter, B., Branson, M. & Davenport, D. 2010. Saving Costs, Saving Health Care Providers' Backs, and Creating a Safe Patient Environment. *Nursing Economics*, 28(2), pp. 130–4.
- Jäger, M., Jordan, C., Theilmeyer, A., Luttmann, A., & DOLLY Group. 2010. Lumbar-load quantification and overload-risk prevention for manual patient handling: the Dortmund approach. In *Proceedings of the 8th International Conference on Occupational Risk Prevention, Creating Value through Risk Prevention Management 5e7 May, Valencia, Spain*. Viitattu 27.4.2020 <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2010/lumbar-load-quantification-and-overload-risk-prevention-manual-patient>
- Kallankari, S. & Schmidt, H. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa: Opas sosiiaali- ja terveydenhuoltoon. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

- Keir, P. & Macdonell, C. 2004. Muscle activity during patient transfers: A preliminary study on the influence of lift assists and experience. *Ergonomics*, 47(3), pp. 296–306. Viitattu 17.9.2020. doi:10.1080/0014013032000157922
- Kindblom-Rising, K., Wahlström, R., Nilsson-Wikmar, L. & Buer, N. 2011. Nursing staff's movement awareness, attitudes and reported behaviour in patient transfer before and after an educational intervention. *Applied Ergonomics*, 42(3), 455–463. Viitattu 12.12.2019. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2010.09.003>
- Kucera, K. L., Schoenfisch, A. L., Mcilvaine, J., Becherer, L., James, T., Yeung, Y., . . . Lipscomb, H. J. 2019. Factors associated with lift equipment use during patient lifts and transfers by hospital nurses and nursing care assistants: A prospective observational cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 35–46. Viitattu 26.1.2020. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.11.006
- Kaarlela-Tuomaala, Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., . . . Suomi, R. 2011. *Sosiaali- ja terveystalouden työlöt 2010: Kahden vuosikymmenen kehityskulku*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Learning cafe. Innokylä. Viitattu 16.12.2020 <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>
- Lee, S. & Lee, J. H. 2017. Safe patient handling behaviors and lift use among hospital nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 53–60. Viitattu 4.9.2019. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.06.002
- Lotvonen, S., Kyngäs, H., Bloigu, R. & Elo, S. 2018. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden mitattu ja itsearvioitu fyysinen toimintakyky 3 ja 12 kuukautta muuton jälkeen. *Hoitotiede*, 30(1).
- Luomajoki, H. A., Bonet Beltran, M. B., Careddu, S. & Bauer, C. M. 2018. Effectiveness of movement control exercise on patients with non-specific low back pain and movement control impairment: A systematic review and meta-analysis. *Musculoskeletal Science and Practice*, 36, pp. 1–11. Viitattu 21.4.2020. doi:10.1016/j.msksp.2018.03.008
- Miranda, H., Punnett, L., Gore, R., & Boyer, J. 2011. Violence at the workplace increases the risk of musculoskeletal pain among nursing home workers. *Occupational and environmental medicine*, 68(1), 52–57.
- Mullen, J. 2004. Investigating factors that influence individual safety behavior at work. *Journal of Safety Research*, 35(3), 275–285. Viitattu 18.12.2019. doi:10.1016/j.jsr.2004.03.011
- Murtonen, M. 2003. Riskien arviointi työpaikalla: Työkirja. Päivitetty 1.6.2015. Tampereella: Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö, Työsuojeluosasto.
- Nelson, A., Matz, M., Chen, F., Siddharthan, K., Lloyd, J. & Fragala, G. 2006. Development and evaluation of a multifaceted ergonomics program to prevent injuries associated with patient handling tasks. *International Journal of Nursing Studies*, 43(6), pp. 717–733. Viitattu 18.8.2020. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.09.004

- Potilassiirtojen ergonomiakortti® -koulutukset. Työterveyslaitos 2020. Viitattu 6.10.2020. <https://www.ttl.fi/koulutus/potilassiirtojen-ergonomiakortti/>
- Rogers, B., Buckheit, K. & Ostendorf, J. 2013. Ergonomics and Nursing in Hospital Environments. *Workplace Health & Safety*, 61(10), 429–39. Viitattu 6.10.2020. doi:10.3928/21650799-20130916-09
- Saarela, K. L., Isotalus, N., Salminen, S., Vartia, M. & Leino, T. 2009. KAURIS: Kartoita uhkaavat työväkivaltariskit: menetelmä työväkivaltariskien kartoitukseen ja hallintaan. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Shahvarpour, A., Gagnon, D., Preuss, R., Henry, S. M. & Larivière, C. 2018. Trunk postural balance and low back pain: Reliability and relationship with clinical changes following a lumbar stabilization exercise program. *Gait & posture*, 61, pp. 375–381. Viitattu 26.3.2020. doi:10.1016/j.gaitpost.2018.02.006
- Skotte, J., Essendrop, M., Hansen, A. & Schibye, B. 2002. A dynamic 3D biomechanical evaluation of the load on the low back during different patient-handling tasks. *Journal of Biomechanics*, 35(10), pp. 1357–1366. Viitattu 23.4.2020. doi:10.1016/S0021-9290(02)00181-1
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos, Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Tamminen-Peter, L. & Tamminen, L. 2007. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen: Opettajan käsikirja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: Yliopistopaino Kustannus (jakaja).
- Stevens, L., Rees, S., Lamb, K. & Dalsing, D. 2013. Creating a Culture of Safety for Safe Patient Handling. *Orthopaedic Nursing*, 32(3), pp. 155–64; quiz 165-6. Viitattu 18.8.2020. doi:10.1097/NOR.0b013e318291dbc5
- Tamminen-Peter, L., Moilanen, A. & Fagerström, V. 2015. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. 3. korjattu painos. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2014. Potilassiirrot: Taitava avustaja aktiivi ja auttaa. 2. painos. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tapaturmavakuutuskeskus 2020. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sattuu vuosittain noin 13 000 työpaikkatapaturmaa. Tapaturmavakuutuskeskuksen analyysija 31.8.2020. Viitattu 13.11.2020. <https://www.tvk.fi/document/154131/08E6627A0B707A956DB8CE46E4F7C64A938807FF58AB7B9C267D9AF886C570C5>
- Tapaturmavakuutuslaki 20.8.1948/608
- TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019:3. Viitattu 28.10.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press : Taju (jakaja).

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Työterveyslaitos 2020. Riskien tunnistus ja hallintakeinot. Viitattu 24.11.2020. <https://www.ttl.fi/vesihuoltolaitosten-tyoturvaluisuus-opas/riskien-tunnistus-ja-hallintakeinot/>
- Työterveyslaitos & Laine, M. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Helsinki: Työterveyslaitos: TTL-kirjakauppa (jakaja).
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738
- Työturvallisuus- ja työterveysriskien tunnistaminen ja arviointi. Työturvallisuuskeskus 2020. Viitattu 14.10.2020. [https://ttk.fi/tyoturvaluisuus\\_ ja\\_tyosuojelu/tyosuojelu\\_tyopaikalla/vastuut\\_ ja\\_ velvoitteet/tyon\\_vaarojen\\_selvittaminen\\_ ja\\_ arviointi](https://ttk.fi/tyoturvaluisuus_ ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ ja_ velvoitteet/tyon_vaarojen_selvittaminen_ ja_ arviointi)
- Vaarojen arviointi. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2020. Viitattu 24.11.2020. <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/vaarojen-arviointi>
- Valtonen, L. 2002. Rava-toimintakykymittari: Opas sisältöön ja käyttöön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Venesoja, A., Windahl, T., Hänninen, S. & Nurkka, N. 2019. Ensihoitajien käsi-työksiä ensihoidon turvallisuuskulttuuriin vaikuttavista tekijöistä. Tutkiva hoitotyö 17(3), 3–9
- Vredenburg, A. G. 2002. Organizational safety: Which management practices are most effective in reducing employee injury rates? *Journal of Safety Research*, 33(2), 259–276. Viitattu 18.12.2019. doi:10.1016/S0022-4375(02)00016-6
- Weiner, C., Alperovitch-Najenson, D., Ribak, J. & Kalichman, L. 2015. Prevention of Nurses' Work-Related Musculoskeletal Disorders Resulting From Repositioning Patients in Bed: Comprehensive Narrative Review. *Workplace Health & Safety*, 63(5), pp. 226–233. Viitattu 27.3.2020. doi:10.1177/2165079915580037
- Wongblad, C., Ekblad, M., Helle, W. & Dahlin Ivanoff, S. 2009. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2009; 23; 644–650.
- Yao, Y., Zhao, S., An, Z., Wang, S., Li, H., Lu, L. & Yao, S. 2019. THE ASSOCIATIONS OF WORK STYLE AND PHYSICAL EXERCISE WITH THE RISK OF WORK-RELATED MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN NURSES. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(1), pp. 15–24. Viitattu 30.3.2020. doi:10.13075/ijomeh.1896.01331

## LIITTEET

- Liite 1. Kysely esimiehille
- Liite 2. Kysely ergonomiavastaaville
- Liite 3. Esimerkki deduktiivisesta sisällön analyysistä
- Liite 4. Kemin kaupungin fyysisten riskien hallintamalli hoitotyössä
- Liite 5. Ergonomia-kansion sisällysluettelo
- Liite 6. Esimerkki asukashuoneeseen työstettävän huoneentaulun sisällöstä

## Kysely esimiehille

Tervetuloa osallistumaan Fyysiset riskit haltuun hoitotyössä -kehittämishankkeeseen!

Hoitotyön fyysisten riskien hallinta koostuu riskien arvioinnista, turvallisista työkäytännöistä siirtymisen avustamisessa, osaamisen varmistamisesta, apuvälineiden hyödyntämisestä sekä vahinko- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisystä.

Tämän kyselyn avulla haluamme kartoittaa turvallisuusjohtamisen tilaa, sekä työpaikkojen lähiesimiesten näkemyksiä työpaikalla esiintyvistä fyysisistä riskeistä ja niiden hallinnasta. Kyselyn tuloksia hyödynnetään esimiehille ja ergonomiavastaaville järjestettävissä työpajoissa, joissa on tarkoitus rakentaa Kemin kaupungin toimintamallia fyysisten riskien hallitsemiseksi.

1. Toimintayksikkö, jossa työskentelen
2. Onko työpaikallasi tehty työn riskien arviointi viimeisen kahden vuoden aikana, jossa on huomioitu käsin tehtävät nostot?
  - Kyllä
  - Ei
3. Säilytetäänkö tehdyt riskien arvioinnit
  - Keskitetysti
  - Työyksikössä
  - Molemmissa
  - Ei tehtyä riskin arviointia
4. Päivitetäänkö riskin arviointi vuosittain?
  - Kyllä
  - Ei
5. Onko päivitys
  - Kirjallinen
  - Suullinen
  - Ei päivitystä
6. Kirjataan potilaan liikuntakyvyn arviointi ja avustustapa?
  - Hoitosuunnitelmiin
  - Erilliselle lomakkeelle
  - Molempiin
  - Ei mihinkään

7. Mitä fyysisiä kuormitustekijöitä työpaikkasi riskien arvioinnissa ja työterveys-  
huollon työpaikkaselvityksessä on havaittu? Kirjaa tärkeimmät.
8. Mitä toimenpiteitä havaittujen kuormitustekijöiden poistamiseksi tai pienentämiseksi on tehty?
9. Mitä fyysisten riskien hallintaan liittyviä toimenpiteitä pitäisi mielestäsi jatkossa tehdä?
10. Miten näet ergonomiavastaavien roolin osana yksikkösi toimintaa? Mitkä ovat mielestäsi ergonomiavastaavan tärkeimmät tehtävät?
11. Miten henkilöstön potilaiden/asukkaiden avustamiseen liittyvää osaamisen varmistamista tulisi mielestäsi kehittää?

## Kysely ergonomiavastaaville

Tervetuloa osallistumaan Fyysiset riskit haltuun hoitotyössä -kehittämishankkeeseen!

Hoitotyön fyysisten riskien hallinta koostuu riskien arvioinnista, turvallisista työkäytännöistä siirtymisen avustamisessa, osaamisen varmistamisesta, apuvälineiden hyödyntämisestä sekä vahinko- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisystä.

Tämän kyselyn avulla haluamme kartoittaa työpaikkojen ergonomiavastaavien näkemyksiä työpaikalla esiintyvistä fyysisistä riskeistä ja niiden hallinnasta. Kyselyn tuloksia hyödynnetään esimiehille ja ergonomiavastaaville järjestettävissä työpajoissa, joissa on tarkoitus rakentaa Kemin kaupungin toimintamallia fyysisten riskien hallitsemiseksi.

### 1. Toimintayksikkö, jossa työskentelen

- Vanhuspalveluiden yksikkö tai Sauvosaaren sairaala
- Vammaispalveluiden yksikkö

### 2. Mitkä ovat tietojesi mukaan työpaikkasi tärkeimmät asukkaan/potilaan avustamiseen liittyvät fyysiset kuormitustekijät ja ongelman?

### 3. Onko yksikössäsi mielestäsi riittävästi potilassiirron apuvälineitä?

	Riittävästi	Tarvitaan lisää	Puuttuu kokonaan
Liinanostin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seisomanojanostin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nostimien nostoliinat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Return -nousutuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuoteen reunaan kiinnitettävä nousutuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liukulakanat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liukulaudat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liukupatja tai isot ovaalit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miniovaalit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siirtovyöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liukuhanskat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähkösäätöiset sängyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suihkulaverit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suihkuolot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut apuvälineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Onko työpaikallasi sovitut apuvälineiden kunnossapito- ja huoltokäytännöt
  - Kyllä
  - Ei
5. Mitä toimenpiteitä työpaikallasi on tehty turvallisen ja terveellisen avustamisen kehittämiseksi?
6. Mitä potilaiden/asukkaiden avustamiseen liittyviä toimintatapoja työpaikallasi tulisi mielestäsi kehittää?
7. Miten potilaiden/asukkaiden liikuntakyvyn ja avustustavan kirjaamista tulisi mielestäsi kehittää?

## ESIMERKKI DEDUKTIIVISESTA SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Kysymyslomakkeen kysymys:

Mitä potilaiden/asukkaiden avustamiseen liittyviä toimintatapoja työpaikallasi tulisi mielestäsi kehittää? (ergonomiavastaavat)

Kyselylomakkeen vastaukset (Valmistelu):

Yhteiset pelisäännöt. Käytetään apuvälineitä mitä talossa on.
Koulutusta, apuvälineiden saatavuutta ja niiden oikea oppisen käytön koulutusta. Haastavien ja aggressiivisten asukkaiden kohtaamiseen tarvitaan koulutusta/ohjausta.
Kaikki käyttäisivät niitä apuvälineitä mitä talossa on. Pysyisi varmuus niiden käytössä.
Enemmän pitäisi hyödyntää apuvälineitä ja viedä käytäntöön ergonomiakursilla saatuja oppeja.
Asukkaiden jäljellä olevan toimintakyvyn hyödyntäminen.
Hyödyntää asukkaan voimavaroja.
Ergonomiakoulutus kaikille
Ergonomisiin siirtoihin tulisi kaikkien osallistua
Kaikkien pitäisi sitoutua käyttämään apuvälineitä ja kuuntelemaan jo ergonomiakorttikoulutuksen käyneiden neuvoja/ohjeita
Asukkaiden yhteisien tilojen huonekalut pitäisi uusida vanhuksille sopiviksi. Nousu ja istumaan meneminen tuoleihin on vaikeaa ja niistä ylös avustaminen vielä vaikeampaa

Vastausten luokittelu analyysirungon mukaisesti (järjestely):

## Apuvälineet:

- Apuvälineiden saatavuutta pitäisi parantaa.
- Olemassa olevien apuvälineiden käyttöä pitäisi parantaa ja sitoutua käyttämään niitä.

## Osaaminen:

- Ergonomiakoulutus kaikille
- Ergonomiakoulutuksen oppien hyödyntäminen
- heidän ohjeiden kuuntelu ja vastaanotto
- haastavien ja aggressiivisesti käyttäytyvien asukkaiden kohtaamiseen koulutusta

## Turvalliset työkäytännöt:

- Jäljellä olevan toimintakyvyn ja voimavarojen hyödyntäminen
- Huonekalut asukkaille sopiviksi, jotta tuoleihin nousu ja istuutuminen olisi helpompaa ja myös avustaminen helpottuisi
- Yhteiset pelisäännöt
- Kaikkien sitoutuminen ergonomiseen työskentelytapaan

Raportointi:

Ergonomiavastaavien ja esimiesten mielestä apuvälineitä tulisi hankkia työpaikoille lisää, niiden hankintaa tulisi helpottaa ja olemassa olevien apuvälineiden käyttöä tulisi lisätä ja kaikkien tulisi sitoutua käyttämään niitä. Osaamisen varmistamisen kannalta he pitävät Potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutusta tärkeänä ja että kaikkien hoitotyötä tekevien tulisi käydä kyseinen koulutus. He ovat myös sitä mieltä, että koulutuksen oppien hyödyntämistä ja osaamisen jakamista ja vastaanottoa työyhteisössä tulisi kehittää. Lisäksi ergonomiavastaavat kokevat, että haastavasti käyttäytyvien asukkaiden kohtaamiseen tarvittaisiin lisäkoulutusta. Esimiehet ehdottavat osaamisen varmistamisen kehittämiseen opetusvideoita, säännöllisiä tenttejä/näyttöjä ergonomiakortin suorittamisen jälkeen sekä säännöllisiä fysioterapeutin tai ergonomiakouluttajan opastuskäyntejä yksiköissä. Turvallisten työkäytäntöjen edistämiseksi ergonomiavastaavien mielestä asukkaiden jäljellä olevan toimintakyvyn ja voimavarojen hyödyntämisessä sekä ympäristön järjestelyssä avustamisen ja liikkumisen helpottamiseksi on kehitettävää.

# FYYSISTEN RISKIEN HALLINTA HOITOTYÖSSÄ / KEMIN KAUPUNKI

## Riskien arviointi

1. Riskien arviointiprosessi
  - 4 vuoden välein perusteellinen riskien arviointi
  - Päivitys vuosittain
  - Ergonomiavastaava osallistuu riskien arvioinnin työryhmän työskentelyyn
  - Kaikki yksiköt tekevät samanaikaisesti huhti-toukokuun aikana
  - Työpaikalla käsittely lisäksi käsittely oh-kokouksessa, tarvittaessa myös ylemmän johdon kanssa
  - Työsuojeluorganisaatio ja työterveyshuolto tarvittaessa asiantuntija-apuna
  - Työterveyshuolto tekee työpaikkaselvityksen yhteydessä riskien terveydellisen merkityksen arvioinnin, tarvittaessa useamminkin
  
2. Riskien käsittely työpaikalla
  - Työyhteisössä keskustellaan säännöllisesti työn fyysisistä kuormitustekijöistä esimiehen ja ergonomiavastaavan johdolla
  
3. Vastuut ja velvollisuudet
  - Työyhteisöissä käsitellään työnantajan ja työntekijöiden vastuut ja velvollisuudet fyysisen kuormituksen ja potilassiirtojen työturvallisuuden toteutumisen kannalta
    - Toimintamallin jalkauttamisvaiheessa
    - Läpikäynti työyhteisössä määräajoin
    - Kirjataan omavalvontasuunnitelmaan

## Turvalliset työkäytännöt

1. Kirjaamisen kehittäminen
  - Kirjataan aiempaa tarkemmin käytettävät apuvälineet, hoitajalta tarvittavan avustuksen kuvaus ja asukkaan toimintakyvyn hyödyntäminen siirtymisessä
  - Jokainen työntekijä vastaa päivittäisestä toimintakyvyn ja avustustapaan liittyvästä kirjaamisesta

- Omahoitajan tehtävänä on pitää tietoja yllä palvelu- ja hoitosuunnitelmassa, päivitys puolen vuoden välein tai aina toimintakyvyn muuttuessa
  - Hoitajille järjestetään kirjaamiseen liittyvää koulutusta
  - Kirjaamistapoja auditoidaan sisäisesti esim. kehittämispäivien yhteydessä, lähiesimiehet ja osastojen henkilöstö ristiin
2. Asukashuoneisiin tehdään huoneentaulut, joihin kirjataan
    - Käytettävä apuväline
    - Miten kykenee itse osallistumaan siirtymiseen
    - Millaista apua tarvitsee siirtymiseen
    - Mitä muuta huomioitavaa avustustilanteessa on
    - Omahoitaja ylläpitää huoneentaulua
    - Karkea malli nyt taulukkona, jatkossa ergonomiavastaavien kanssa valmistellaan kaikkiin toimintayksiköihin yhteinen malli huoneentaululle
  3. Työyksiköihin perustettaviin Ergonomia-kansioihin
    - Yleistä tietoa avustustavan valinnasta, ympäristön huomioinnista, siirtymisen ohjauksesta ja avustajan työasunnoista
    - Ohjeet kirjaamiseen
    - Potilassiirtojen ergonomiakortti® -kouluttajat valmistelevat kansion materiaalin
  4. Toimintakulttuurin kehittäminen
    - Esimies vastuussa
    - Ergonomiavastaavien toiminnan kehittämisellä pyritään tukemaan esimiehiä työpaikkojen toimintakulttuurin edistämässä mm. osaamisen edistämisen keinoin
    - Esimies ja ergonomiavastaava pitävät aiheita esillä työyhteisössä ja osoittavat omalla toiminnallaan asian tärkeyden niin työntekijöiden kuin asukkaidenkin kannalta
    - Esim. työyhteisöjen viikkopalaverit ja kehittämispäivät

## Osaamisen varmistaminen

1. Koulutussuunnitelma
  - Potilassiirtojen ergonomiakortti® -koulutukset jatkuvat: 4 koulutusta/vuosi, kunnes kaikki työntekijät ovat käyneet koulutuksen
  - Esimies pitää kirjaa koulutustilanteesta
2. Ergonomiavastaavat
  - Tehtävät

- Ohjaavat ja opastavat työtovereita, uusia työntekijöitä ja opiskelijoita ergonomisessa työskentelyssä
- Keräävät henkilöstöltä apuvälineiden hankintatoiveita ja tekevät hankintaehdotuksia esimiehelle
- Perehdyttävät apuvälineiden käyttöön
- Huolehtivat apuvälineiden huolloista huoltosuunnitelman mukaisesti
- Tekevät pienapuvälineille säännölliset kuntotarkastukset
- Ylläpitävät työpaikan Ergonomia-kansion sisältöä
- Riskien arviointiprosessiin osallistuminen
- Verkostoituminen
  - Yhteiset tapaamiset w kertaa vuodessa ½ päivää
  - Yhteydenpito myös muulloin esim. sähköpostin avulla
  - Toiminnan kehittämistä ja hyvien käytäntöjen jakamista
  - Verkoston toimintaa ja tapaamisia organisoimalla henkilö
- Osaamisen ylläpito
  - Potilassiirtojen Ergonomiakortti® Päivitä korttisi! -koulutus 5 vuoden välein
  - Osallistuminen esim. apuvälinemessuille tai Sotergo-verkostoseminaariin koulutusmäärärahojen puitteissa
  - Verkostotapaamisissa pienimuotoista koulutusta esim. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -kouluttajan tai apuvälinefirmojen pitämänä
- Toimintaedellytykset
  - Tehtävien hoitoon annettava aika määritellään lähiesimiesten kokouksessa, jotta työyksiköt ovat samassa asemassa ergonomiavastaavan toimintaedellytysten suhteen
  - Lisäksi riskien arviointiin osallistuminen ja verkostotapaamiset huomioidaan työvuorosuunnittelussa
  - Ohjaus-, opastus- ja perehdytystehtäviä myös oman työn ohessa

## Apuvälineiden hyödyntäminen

### 1. Hankintakäytänteet

- Apuvälinehankinnat huomioidaan budjettiprosessissa. Työyksiköt tekevät hankintaesitykset budjetin valmisteluun (lisätään vuosikelloon)

- Kilpailutus 2-4 vuodeksi kerrallaan
  - Kilpailutusprosessin kaikissa vaiheissa käytetään potilassiirtojen ergonomian asiantuntijuutta
  - Huoltopalvelut ja käytön opastus kilpailutuskriteeriksi
2. Apuvälineluettelot
- Työpaikan apuvälineluettelo ja käyttöohjeet työpaikan Ergonomia-kansioon
3. Säilytys ja puhtaanapito
- Säilytyspaikat sovitaan ja huolehditaan palautus käytön jälkeen (pienapuvälineet asukashuoneissa ja muille apuvälineille tietty paikka osastolla)
  - Sähkökäyttöiset nostimet ladataan öisin tai tarvittaessa aina kun ei ole käytössä
  - Apuvälineisiin tai niiden säilytyspaikkaan kiinnitetään lamiinoitu pikakäyttöohje
4. Huolto ja korjaus
- Esimies ja ergonomiavastaava tekevät apuvälineiden kunto-tarkastukseen ja huoltoon vuosikellon, ergonomiavastaava huolehtii vuosikellon toteutumisesta
  - Sähkökäyttöiset apuvälineet huolletaan vuosittain tai käyttöohjeen mukaisesti. Kilpailutus selvitetään hankintatoimen kanssa
  - Muut apuvälineet tarkastetaan silmämääräisesti ergonomiavastaavan toimesta tai tarvittaessa huoltomies tekee tarkastuksen
  - Ergonomia-kansioon yhteystiedot, mistä korjaus tai huolto voidaan tilata
  - Ergonomia-kansioon toimintaohjeet vikatilanteiden varalle
  - Apuvälineiden huolto- ja korjaustiedot säilytetään työpaikan Ergonomia-kansiossa

## Vahingon sattuessa

1. Ohjeet tapaturman varalle
- Esimies ohjaa työntekijän työterveyshuoltoon
  - Esimies tekee tapaturmailmoituksen vakuutusyhtiöön 10 päivän kuluessa (ohjeet Intrassa)
  - Työntekijä tekee Intranetissä oman organisaatio työsuojeluilmoituksen

## 2. Työsuojeluilmoitusten tekeminen

- Työntekijä tekee työsuojeluilmoituksen Kemin kaupungin Intranetissä työturvallisuuden vaarantaneesta tilanteesta
- Työyhteisössä korostetaan, että tapahtumasta tulee erikseen ilmoittaa myös esimiehelle
- Jatkossa työsuojeluilmoitusta kehitetään siten, että tieto menee suoraan ilmoitusjärjestelmästä myös esimiehelle

## 3. Tapahtuman käsittely

- Tiedon saatuaan esimies ottaa ilmoitetun vaara- tai vahinkotapahtuman käsittelyyn työyhteisössä tai työntekijän kanssa mahdollisimman nopeasti
- Käsittelyssä tärkeää pohtia:
  - Mitkä tekijät vaikuttivat tilanteen syntyyn?
  - Miten vastaavia tilanteita voidaan jatkossa ennaltaehkäistä?
- Esimies varmistaa, että kaikki työyhteisön jäsenet saavat tiedon sovitusta toimintatapojen muutoksista

## 4. Työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisy

- Asukkaan tunteminen ja asiakaslähtöisen työtteen vahvistaminen
  - Omaisilta saatavan tiedon hyödyntäminen asukkaaksi tullessa tai käytöksen muuttuessa. Taustojen selvittäminen!
  - Käyttöön liittyvän kirjaamisen tehostaminen
  - Kirjaamisen kehittämällä parannetaan myös työyksiköiden välistä informaation kulkua (hoitotyön läheisyys)
  - Työyksiköissä käydään arvokeskustelu esimiehen johdolla
  - Aiheen säännöllinen käsittely työyksikön palaverissa
  - Vaaratapahtumien jälkeen etsitään ensisijaisesti asiakaslähtöisiä ratkaisuja tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi
- Työntekijöille järjestetään koulutusta esim. muistisairaanhoidosta
- Lähiesimiesten kanssa valmistellaan ohje, johon kirjataan periaatteet vartijapalvelun käytöstä, ohjeet rikosilmoituksen tekemiseen sekä mistä saadaa apua uhkaaviin tilanteisiin ja niiden jälkihoitoon

## ERGONOMIAKANSION SISÄLLYSLUETTELO

1. Apuvälineluettelo ja apuvälineiden säilytyspaikat
2. Apuvälineiden käyttöohjeet
3. Apuvälineiden huolto- ja korjaustiedot
  - a. Apuvälineiden huoltosuunnitelma
  - b. Huoltopäiväkirja
  - c. Yhteystiedot
  - d. Rikkoutunut apuväline – miten toimin?
4. Turvalliset työkäytännöt
  - a. Avustustavan valinta
  - b. Ympäristön huomiointi
  - c. Siirtymisen ohjaus
  - d. Avustajan työasento
  - e. Avustustavan kirjaaminen
5. Vahingon sattuessa
  - a. Ohjeet työntekijälle
  - b. Ohjeet esimiehelle

ESIMERKKI ASUKASHUONEESEEN TYÖSTETTÄVÄN HUONEENTAULUN  
SISÄLLÖSTÄ

Siirtotapah- tuma	Käytettävä apuväline	Mitä kykenen itse tekemään	Avustustapa	Muuta huomi- oitavaa
Vuoteesta pyörätuoliin	Liukulauta	Tartun kiinni käsinojasta ja varaan hie- man oikeaan jalkaan	Hoitaja istuu vieressä ja avustaa kei- nuttamalla siirtymään pyörätuoliin	Tarvitsen sel- keää vaiheit- taista sanal- lista ohjausta
WC-siirtymi- set	Seisomano- janostin	Nostan itse ja- lat jalkateli- neelle ja tar- tun kiinni ai- soista. Kyke- nen istumaan wc-istuimella ilman tukea	Sanallinen ohjaus jalko- jen nostoon, aisoista tart- tumiseen ja taakse kallis- tumiseen	Siirrä nostin wc-toiminto- jen ajaksi pois tieltä. Haluan olla wc:ssä yksin