

Anitta Fingerroos

## **SIIRRYTÄÄN YHDESSÄ**

Ergonomiavastaavien toimintamalli – ergonomiosaamista ja laatua vanhustyöhön

## **SIIRRYTÄÄN YHDESSÄ**

Ergonomiavastaavien toimintamalli – ergonomiosaamista ja laatua vanhustyöhön

Anitta Fingerroos

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

---

Tekijä: Fingerroos, Anitta

Opinnäytetyön nimi: Siirrytään yhdessä, Ergonomiavastaavien toimintamalli – ergonomiosaamista ja laatua vanhustyöhön

Työn ohjaajat: Kiviniemi, Liisa ja Mämmelä, Eija

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2014

Sivumäärä: 57+ 6 liitesivua

---

Tässä opinnäytetyössä laadittiin Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän vanhustyössä toimiville ergonomiavastaaville toimintamalli. Toimintamallissa määriteltiin ergonomiavastaavan tehtävänkuva, vastuu, valtuudet, osaamistaso, verkostoituminen ja työnantajan vastuu. Toimintamalli on tiivistetty esitteeksi. Toimintamallin pilotointi aloitettiin mallin valmistumisen jälkeen Mäkelänrinteen palvelukeskuksessa.

Tavoitteena oli parantaa ergonomiosaamista ja laatua vanhustyössä. Pitkän aikavälin tavoitteina olivat hoitohenkilökunnan tuki- ja liikuntaelinvaivojen ja sairauspoissaolojen vähentäminen ja vanhusten toimintakyvyn kohentuminen.

Tietoperustassa kuvattiin ergonomiavastaavien toimintamallin sisältöalueisiin liittyviä kokonaisuuksia. Toimintamallin sisältöalueita koostettiin projektiryhmän työskentelyn tuloksena. Tulosten mukaan ergonomiavastaavat saivat toimintamallista hyvin toimivan työvälineen, jonka myötä ergonomiosaamiseen kiinnitettiin aiempaa enemmän huomiota. Projektin tuloksia arvioitiin työnantajalle, ergonomiavastaaville ja henkilöstölle laadittujen kyselyjen pohjalta.

Ergonomiavastaavien toimintamallin toimivuutta ja laajempaa käyttöönottoa arvioidaan pilotoinnin jälkeen. Jatkotutkimushaasteita olivat ergonomiavastaavien toimintamallin vaikutukset tuki- ja liikuntaelinvaivoihin ja niiden aiheuttamiin sairauspoissaoloihin sekä aktivoivien avustus- ja siirto- menetelmien vaikutus vanhusten toimintakykyyn.

---

Avainsanat: Ergonomiavastaavat, toimintamalli, ergonomiosaaminen, kehittäminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care

---

Author: Fingerroos, Anitta

Title of thesis: Let's move together, An operational model for nurses in charge of ergonomics – expertise of ergonomics and quality to elderly care

Supervisors: Kiviniemi, Liisa & Mämmelä, Eija

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2014

Number of pages: 57, 6 appendix pages

---

The objective of this thesis was to plan an operational model for nurses in charge of ergonomics working with senior citizens of Joint Municipal Authority of Wellbeing in Raahe District. The operational model defines the job description, responsibilities, authorizations, levels of expertise and networking of the nurses in charge of ergonomics and also the responsibilities of the employer. The operational model was summarized into a leaflet. The pilot programme was carried out in Mäkelänrinne service center after the model was finished.

The functional aim was to improve the level of expertise in ergonomics in serving senior citizens. The long-term goal was to enhance the well-being of nursing staff through reducing musculoskeletal disorders and also to improve the senior citizens' ability to function.

The theoretical framework consists of entities regarding the contents of the ergonomics model. The entities were put together by a group work project. Feedback was collected through a questionnaire answered by the nursing staff. According to the results, the employees in charge of ergonomics considered the operational model to be a well-working tool that brings much needed attention to the level of expertise in ergonomics. The model's functionality and wider use in the future will be evaluated after the pilot programme.

As a suggestion for further research, the operational model's impact in sick leaves caused by musculoskeletal disorders could be studied. It would also be good to study the effect of activational assisting and moving techniques in senior citizens' ability to function. The operational model for nurses in charge of ergonomics will be assessed after the pilot programme.

---

Keywords: Nurses in charge of ergonomics, operational model, expertise in ergonomics, development

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
SISÄLLYS.....	5
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TARVE.....	7
2 RISKIT JA RISKIEN HALLINTA.....	13
3 ERGONOMIAN KEHITTÄMINEN .....	15
3.1 Ergonomia vanhustyössä.....	15
3.2 Vanhusten voimavarojen hyödyntäminen .....	17
3.3 Liikkumisen ja siirtymisen apuvälineet .....	19
3.4 Henkilöstön kehittäminen .....	20
3.5 Potilassiirtojen Ergonomiakortti® .....	22
3.6 Ergonomiavastaavat .....	25
4 KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNSAAJAT .....	26
5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	27
6 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	28
6.1 Organisaatio ja johtaminen .....	28
6.2 Viestintä ja yhteistyö .....	30
6.3 Toteutusmalli.....	31
6.4 Panokset.....	38
6.5 Riskit.....	40

7	TULOKSET.....	42
8	ARVIOINTI.....	45
9	POHDINTA.....	49
	LÄHTEET.....	54
	LIITE1.....	58
	LIITE2.....	59
	LIITE3.....	60
	LIITE4.....	61
	LIITE5.....	62
	LIITE6.....	63

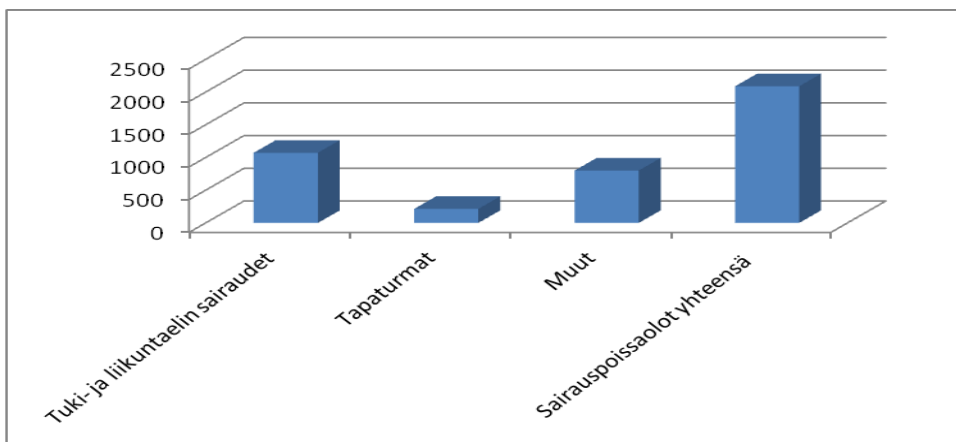
# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

Projektin raportoinnissa kuvataan projektin tausta ja lähtökohta sekä mitä ovat ongelmat ja niiden syyt, joita projektilla pyritään korjaamaan. Taustaselvityksessä kuvataan kenen toimesta ja miksi projekti on käynnistetty. (Silfverberg 2007, 36.) Potilassiirrot koetaan vanhustyössä työn raskaimmiksi tehtäviksi (Tamminen-Peter, Eloranta, Kivivirta, Mämmelä, Salokoski & Ylikangas 2007, 16). Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä henkilöstön sairauslomamat ovat merkittävä henkilöstön poissaolojen syy. Vanhuspalveluissa varsinkin tuki- ja liikuntaelinvaivat ja niistä johtuvat poissaolot nousevat merkittäväksi ryhmäksi. Sama tilanne koskee myös Mäkelänrinteen palvelukeskuksen sairauspoissaoloja (katso kuvat 1 ja 2) (Koski sähköpostiviesti 23.9.2013; Muhoenen sähköpostiviesti 12.3.2014.)

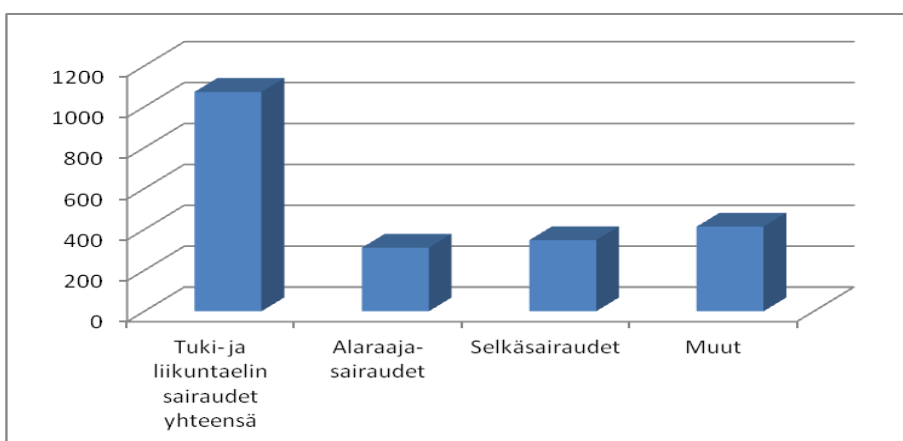
Ennakointiin ja ennaltaehkäisyyn on tärkeää kiinnittää huomiota. Merkittävä osa sairauspoissaoloista on sellaisia, joita voidaan vähentää tai jopa ehkäistä työkykyä tukevilla toimenpiteillä. Huomioita tulee kiinnittää työn kuormittavuuteen mm. työn mitoittamiseen, töiden järjestelyyn, työmenetelmiin, apuvälineisiin, ergonomiaan ja muihin fyysisiin olosuhteisiin. (Mäkinen 2013, 14–19; Kuntatyönantajat 2012, 3–5.) Rovaniemen terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla on parannettu ergonomiosaamista Työterveyslaitoksen Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen avulla. Ergonomian kehittämisen myötä on helpotettu työntekijän työtehtäviä ja vähennetty yksikön sairauspoissaoloja merkittävästi. Koulutuksen seurauksena sairauspoissaolojen määrä on vähentynyt 900 sairaspäivästä 300:aan neljän vuoden aikana. (Sotergo 2014, viitattu 12.4.2014.)

Vanhustyössä tehtyjen riskienarviointien perusteella on tuloksena noussut esiin ergonomiasaamisen parantamisen tarve. Apuvälineiden käyttöön ja hankintaan on riskienarvioinnin perusteella jatkuvasti kiinnitettävä huomiota. Henkilöstön ikääntyminen ja raskas fyysinen työ aiheuttavat vaivoja ja vammoja, joiden takia hoitohenkilöstö on sairauslomilla. Lisäksi huonoissa työasen-

noissa tehdyt potilassiirrot ja jopa kielletyt nostotkin aiheuttavat työtapaturmia. (Mäkelärintne 2012.) Ergonomisella avustamisinterventiolla on mahdollista vähentää hoitajien liikuntaelinvaivoja etenkin niska- hartiaseudussa. Tulos vahvistaa aikaisempien tutkimusten kohtalaista näyttöä ergonomisten avustamisinterventioiden vaikuttavuudesta. (Fagerström 2013, 153.) Siirroissa on tärkeää huomioida hoitajan ergonomian lisäksi vanhuksen osallistuminen siirtymiseen. Vanhus osallistuu siirtoon mahdollisimman paljon omat voimavaransa huomioiden. Tässä yhdistyvät vanhuksen kuntoutumisen näkökulma ja hoitajan hyvä siirtotaito. (Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2011, 11.)



KUVIO 1. Mäkelärintneen sairauspoissaolot 2013



KUVIO 2. Mäkelärintneen tuki- ja liikuntaelinvaivoista johtuvat sairauspoissaolot 2013



Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän vanhustyön esimiehet ehdottivat opinnäytetyöni aiheeksi ergonomian kehittämiseen liittyvää hanketta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän vanhustyössä toimiville ergonomiavastaaville toimintamalli. Opinnäytetyön pohjalta kehitettävää ergonomiavastaavien toimintamallia ja sen pohjalta ergonomiavastaavien suurempaa roolia ergonomian osaajina ja kouluttajina pilotoidaan toimintamallin valmistumisen jälkeen Mäkelänrinteen hoivaosastolla ja asumispalveluyksikössä. Tavoitteena on kehittää ergonomiosaamista pilotoitavissa vanhustyön yksiköissä, sekä myöhemmässä vaiheessa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän vanhustyön kaikissa työyksiköissä.

Monet siirtotaidon oppaat ja tutkimukset käyttävät potilas-termiä käsitellessään avustettavia henkilöitä. Omassa opinnäytetyössäni toteutus tapahtuu vanhustenhuollon yksiköissä, joten lähestyn ergonomiaan liittyviä haasteita vanhustyön näkökulmasta. Tulen käyttämään työssäni vanhuskäsitettä. Toisaalta opinnäytetyössäni esiteltyt menetelmät ovat käytettävissä myös muiden avustettavien henkilöiden kohdalla.

Opinnäytetyöni tietoperustassa tuon esiin vanhusten siirtämiseen liittyviä riskejä, riskienhallintaa ja ergonomian kehittämistä. Kehittämistyön keskeisenä sisältönä on vanhuksen voimavarojen huomioiminen avustustapaa valitessa. Henkilöstön kehittämisen näkökulma on tärkeä. Otan esille Työterveyslaitoksen Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen keskeisen sisällön, jonka avulla ergonomiavastaavien osaamista voidaan arvioida uuden ajanmukaisen ergonomiatietouden pohjalta. Apuvälineiden valinta ja käytön osaaminen ovat lisäksi tärkeä osa ergonomian kehittämistä. Avaan myös ergonomiavastaavan roolia työyhteisön kehittäjänä. Olen valinnut edellä mainitut asiakokonaisuudet pohjaksi kehittämistyölle, koska nämä asiat ovat tutkimusten valossa nousseet keskeisiksi hoitotyön ergonomian kehittämisessä. Luotettavuuden osoittamiseksi nostan esille aiempia tutkimuksia, joissa tietoperustan sisältöalueeseen liittyviä asioita on tutkittu.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä järjestää Raahen seutukunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Hyvinvointikuntayhtymä toimii Raahen, Pyhäjoen ja Siikajoen kuntien alueella. Asiakaspohja on noin 35 000. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän organisaatio jakautuu

sektoreihin elinkaarimallin mukaan. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2013, viitattu 12.9.2013.)

Vanhuspalvelut ovat yksi näistä sektoreista. Hyvinvointikuntayhtymän vanhuspalvelut tarjoavat hoivahoitoa, tehostettua asumispalveluyksikkötasoista hoitoa, palveluasumistasoista hoitoa ja kotona asumisen tukea, mm. kotihoitoa. Vanhukset sijoittuvat eritasoisiin hoitoyksiköihin ja kotihoidon piiriin kuntoisuutensa mukaisesti. Tärkeimmät käytettävät mittarit kuntoisuuden arvioinnissa ovat RAVA-mittari ja MMSE-muistitesti. Henkilökuntaa vanhuspalveluissa toimii yhteensä n. 350. Eri yksiköiden työntekijämitoituksen pohjalla on Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2013, viitattu 12.9.2013.)

Pilottiyksikkönä toimiva Mäkelänrinteen palvelukeskus sijaitsee Siikajoen kunnassa, Ruukin kylällä. Palvelukeskuksessa toimii Seutukunnallinen hoivaosasto ja tehostettu asumispalveluyksikkö Pihlaja. Mäkelänrinteen henkilöstömäärä on yhteensä 47. Mäkelänrinteellä työskentelee 1 palveluesimies, 3,5 sairaanhoitajaa, 36,5 lähi/ perushoitajaa, 0,5 viriketyöntekijä, sekä laitoshuoltajia ja kiinteistöhoitajia. Fysioterapeutin työtilat sijaitsevat Mäkelänrinteellä ja häntä on mahdollisuus konsultoida tarvittaessa. Hoitotyössä sijaisina voi toimia myös vanhustyöntekijöitä, joilla ei ole hoitoalan koulutusta. Hoitotyötä voi tehdä kuntoutustuella oleva työntekijä. Ergonomiavastaavia Mäkelänrinteellä toimii oman työnsä ohella 4. (Muhonen, haastattelu 12.9.2013.)

Mäkelänrinteen asiakkaista suurin osa on vanhuksia. Hoivaosastolla on 28 (29) asiakaspaikkaa ja Pihlajassa on 30 asiakaspaikkaa, sekä 2 vuorohoitopaikkaa. Kuormitusprosentti on lähes aina yli 100. Vanhusten toimintakyky vaihtelee suuresti. Osa vanhuksista liikkuu itsenäisesti, tarvitsee ohjausta tai apua liikkumisessa ja osa on täysin avustettavia vuodepotilaita. Muistisairaita vanhuksia on paljon. Vanhukset tarvitsevat hoitajien apua mm. päivittäisissä toiminnoissa, kuten syömisessä, juomisessa, peseytymisessä, riisuuntumisessa, pukemisessa ja erittämiseen liittyvissä asioissa. Potilaan siirtymisen avustaminen on keskeinen osa hoitajan työtä. (Muhonen, haastattelu 12.9.2013.) Työvuoron aikana hoitaja avustaa jopa kymmeniä potilassiirtoja joko yksin tai yhdessä toisen hoitajan kanssa (Mäkelänrinne 2012).

Osassa vanhuspalveluiden työyksiköissä on ollut jo vuosia käytössä ergonomiavastaavakäytäntö. Ergonomiavastaavia on valittu yleensä kaksi työyksikköä kohden. He ovat toimineet oman työyksikkönsä ergonomiatehtävissä. Tehtävät eri työyksiköiden välillä ovat vaihdelleet suuresti. Osassa työyksiköissä ergonomiavastaavat toimivat asiantuntijatehtävissä, ergonomiakouluttajina, ergonomiaan perehdyttäjänä ja apuvälinevastaavina. Toisissa yksiköissä tehtävä on nimellinen ja toisissa tehtävä on jotain siltä väliltä. Myös ergonomiavastaavien ergonomiakoulutuksessa ja -osaamisessa on suuria eroja. (Muhonen, haastattelu 12.9.2013.)

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän laajentuminen terveystoimen ohella sosiaalitoimeen sekä toteutuneet kuntaliitokset toivat kuntayhtymälle lisää vanhustyötä tekeviä työyksiköitä ja uusia työntekijöitä. Niissä yksiköissä, joissa ergonomiavastaavat toimivat aktiivisesti, on ergonomian tasoa kehitetty merkittävästi. (Mäkelänrinne 2012; Muhonen haastattelu 12.9.2013). Vuonna 2013 valittiin jokaiseen kuntayhtymän vanhuspalveluyksikköön ergonomiavastaavat. (Muhonen haastattelu 12.9.2013).

Olen itse toiminut työsuojelutehtävissä ja oman työyksikköni ergonomiavastaavana jo 90-luvulta lähtien. Tehtäviä hoitaessani olen huomannut, että tarvetta ergonomian kehittämiseen on. Itse ergonomiavastaavan tehtävään olen kaivannut valtuuksia ja selvää tehtäväkuva. Lisäksi uuden ja ajanmukaisen ergonomiatietouden saaminen on ollut haaste.

Ergonomiavastaaviksi valitaan hoitajia, jotka ovat kiinnostuneet ergonomiasta ja kuntouttavasta hoitotyöstä. Ergonomiavastaavien tehtävänkuva on tärkeää sopia ja kirjata. Tehtävän hoitamista varten on hyvä sopia ergonomiavastaavien tehtävät, valtuudet ja osaamisen ylläpitäminen. (Tamminen-Peter ym. 2011, 29.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehdyn ergonomiavastaavien toimintamallin avulla kehitettiin Raahen seudun vanhustyössä toimivien ergonomiavastaavien tehtävänkuva vastaamaan vanhustyön ergonomian perehdytys- ja opetustarpeeseen. Ergonomiaosaamisen parantamiseen haluttiin kiinnittää jo olemassa olevat resurssit, eli yksiköissä

toimivat ergonomiavastaavat. Toimintamallissa kuvattiin ergonomiavastaavien osaamistaso, toimenkuva, sekä henkilöstölle suunnattujen ergonomiakoulutusten ja -perehdyttämisen toteutustapa (Liite 6).

## 2 RISKIT JA RISKIEN HALLINTA

Työturvallisuuslain (Työturvallisuuslaki 738/ 2002 2:8 §, viitattu 6.10.2013) mukaan työnantaja on vastuussa työntekijöiden terveellisistä työoloista. Työturvallisuuslain veloitteen mukaan työpaikalla on kartoitettava myös fyysiset riskit. Tässä käytetään apuna työterveyshuollon tekemää työpaikkaselvitystä, sekä työpaikalla tehtyä riskien arviointia. Riskien arvioinnilla tarkoitetaan työssä esiintyvien vaarojen tunnistamista, vaarojen aiheuttamien riskien suuruuden määrittämistä ja riskien merkityksen arviointia. Tavoitteena on parantaa tehokkaasti työn turvallisuutta. (Murtonen 2003, 10.) Työturvallisuuslaki ohjaa niiden vaarojen tunnistamista, jotka pitää huomioida kun hallitaan työn fyysisiä riskejä. Työnantaja organisoii riskien arvioinnin ja siihen osallistuu työnantajan ja työntekijöiden edustajia. Lisäksi käytetään apuna asiantuntijoita. (Murtonen 2003, 8; Tamminen-Peter ym. 2011, 12.)

Hoitajien fyysinen kuormittavuus hoitoalalla on lisääntynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Etenkin vanhustyössä toimivien työntekijöiden tuki- ja liikuntaelinoireilu on yleistä. Vanhusten nostot, siirrot, sekä toistuvat selän kumarat ja kiertyneet asennot ovat selviä selkävaivojen riskitekijöitä. Kun tähän lisätään vielä jatkuva seisominen, kävely sekä kiire niin kuormitustekijät yhdessä psykososiaalisten tekijöiden kanssa näkyvät runsaina tuki- ja liikuntaelinoireina ja sairauksina. Nämä tekijät vaikuttavat myös varhaiseen eläkkeelle jäämiseen. (Tamminen-Peter ym. 2011, 5, 7.) Vanhusten kunnon vaihtelut ja ennalta arvaamattomat liikkeet luovat hoitajille vaaratilanteita, joita on vaikea ennakoida. Hoitajien tulee tiedostaa ja tunnistaa nämä vaaratekijät, jotta niihin voidaan vaikuttaa. (Tamminen-Peter ym. 2011, 17.)

Vanhojen nostotapojen käyttäminen on hoitajille kuormittavampaa ja vanhukselle epämiellyttävämpää kuin uudempien avustusmenetelmien käyttäminen, esim. Durewall ja Kinesteettinen menetelmä (Tamminen-Peter 2005, 5; Durewall Institutet, viitattu 21.2.2014; Suomen Kinestetii-

kayhdistys, viitattu 21.2.1014). Vanhempia, kiistanalaisia nostotapoja käytetään edelleen ja niitä myös opetetaan alan oppilaitoksissa. Erityisen alttiita selkävaivoille ovat työharjoittelijat ja juuri valmistuneet hoivatyöntekijät. (Tamminen-Peter ym. 2011, 17.)

Vanhat siirto- ja avustamismenetelmät eivät ole vanhusta kuntouttavia. Kainaloiden alta nostaminen, ns. laahaava nosto, on usein myös kivulias. Tapa on niin epämiellyttävä, että sen seurauksena voi vanhukselle tulla kostonhalua. Se ilmenee mm. nipistelynä ja vastustamisena. Toispuolihalvaantuneelle se voi aiheuttaa olkapään seudulle pehmytkudosvaurion. Lisäksi siirtotapa ei mahdollista vanhuksen omaa voimankäyttöä, vanhus on lähinnä työn kohde. Myös yksinnosto edestä, vanhuksen tarttuessa hoitajasta kiinni joko niskasta, hartioista tai vyötäröstä estää vanhuksen oman aktiivisuuden. (Tamminen-Peter ym. 2007, 18.)

Monet asiat vaikuttavat hoitotyössä kuormittumisen kasvamiseen. Tamminen-Peter ym. 2011 ovat luetteloineet monista eri tutkimuksista nousseita kuormitusta lisääviä tekijöitä. Näitä ovat mm. raskaiden taakkojen toistuva käsittely, avustettavien nostojen suuri määrä, aikaa myöten kasvavien kuormitustekijöiden yhteisvaikutus, puutteelliset työtilat ja apuvälineet, koettu kiire ja henkilöstövahvuus, palautumisajan lyhyys, harjaantumattomuus ja huono siirtotaito, vanhojen nostotapojen käyttö, tyytymättömyys ja huonot ihmissuhteet. (2011, 17.)

### 3 ERGONOMIAN KEHITTÄMINEN

#### 3.1 Ergonomia vanhustyössä

Ergonomia- sana johtuu kreikan kielen sanoista ergon – työ ja nomos – luonnonlait. Ergonomia tarkoittaa siis työn tiedettä. (Työterveyslaitos 2012, viitattu 28.5.2013.) Ergonomian tavoitteena on työn tekeminen ilman vaarallista tai epäedullista kuormitusta työntekijän terveydelle. Tavoitteena on myös työn tekeminen ilman tapaturman vaaraa. (Työsuojeluhallinto 2013, viitattu 28.5.2013.) Ergonomian avulla työmenetelmistä pyritään tekemään turvallisia ja kuormitukseltaan matalia. (Työterveyslaitos 2010, viitattu 28.5.2013.)

Ergonomia on kokonaisvaltainen tarkastelutapa, joka jaetaan yleensä kolmeen osa-alueeseen; fyysiseen, kognitiiviseen ja organisatoriseen. Fyysisen ergonomian osa-alueessa korostuu työpisteiden, ympäristön, välineiden ja menetelmien suunnittelu ja fyysinen toiminta sopeutetaan vastaamaan työntekijöiden anatomisia ja fysiologisia ominaisuuksia. Kognitiivisen ergonomian osa-alueessa pyritään sopeuttamaan järjestelmät ja käyttöliittymät ihmisen tiedonkäsittelyä vastaaviksi. Organisatorisen ergonomian osa-alueessa tarkastellaan teknisten ja sosiaalisen järjestelmän yhteistoimintaa. (Työterveyslaitos 2012, viitattu 28.5.2013.) Tässä työssä keskityn lähinnä fyysisen ergonomian osa- alueeseen.

Käsin tehdyllä siirtämisellä (manual handling) tarkoitetaan taakkojen lihasvoimalla tapahtuvaa siirtämistä nostamalla, laskien, työntäen, vetäen, kantaen tai rullaten. Vanhusten nostaminen määritellään vanhuksen nostamiseksi tai laskemiseksi painovoimaa vastaan. Vanhuksen siirtäminen määritellään työtehtäväksi, jossa hoitajat avustavat vanhuksen siirtymistä yhdestä paikasta toiseen, kuten sängystä tuoliin, tai yhdestä asennosta toiseen, kuten makuulta istumaan. Tällöin

suurin osa vanhuksen painosta on tukipinnalla ja hoitaja kannattelee vain osan. (Tamminen-Peter, 2005, 11.)

Työtekniikka on yläkäsite, joka jakautuu menetelmään ja yksilölliseen suoritustapaan (Tamminen-Peter 2005, 11). Yksilöllisyydessä huomioidaan työntekijän sukupuoli, ikä, pituus, paino, nostotekniikka, työkokemus, lihasvoima ja kuormittumisen kokeminen (Työsuojeluhallinto 2006, 8). Siirtotaito on hoitajan kykyä tunnistaa vanhuksen voimavarat ja osata hyödyntää niitä vanhuksen siirtymisen parhaaksi niin, että vanhus mahdollisimman pienellä avustuksella pääsee siirtymään turvallisesti ja miellyttävästi. Hoitaja itse työskentelee hyvässä, tasapainoisessa asennossa ja hyödyntää siirron apuvälineitä ja avustusympäristöä tarkoituksenmukaisesti. (Tamminen-Peter 2005, 11.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa hoidetaan runsaasti apua tarvitsevia vanhuksia, tehdään raskaita nostoja ja siirtoja sekä työskennellään vaikeissa ja epämiellyttävissä asennoissa (Työterveyslaitos 2010, viitattu 28.5.2013). Siirrot ja nostot koetaan kuormittavimmiksi ja fyysisesti raskaimmiksi työvaiheiksi (Tamminen-Peter ym. 2011, 12). Kuormittavimmiksi työ koetaan vuodeosastoilla, kotihoidossa ja vanhainkodeissa (Työterveyslaitos 2010, viitattu 28.5.2013). Työn keventämiseksi on kehitetty erilaisia vanhuksen siirtomenetelmiä. Työpisteiden tulee olla ergonomisia ja yksilön ominaisuuksien mukaan säädettäviä. Näin voidaan keventää työtä ja lisätä vanhus-ten mukavuutta. (Työterveyslaitos 2010, viitattu 28.5.2013.) Fagerström (2013) selvitti interventiotutkimuksessaan ergonomiatoimenpiteiden vaikutuksia vanhustenhuollon johtamis- ja työkäytäntöihin, hoitotyön fyysiseen kuormittavuuteen, hoitajien avustustaitoon ja liikuntaelinterveyteen. Tutkimuksen tulosten perusteella toimintatavan muutoksia edistävät esimiesten tuki, kannusteet, yhteisöllisyys, hoitajan omakohtainen hyöty ja potilaiden kuntoutuminen. Ergonomian aikaansaamat myönteiset muutokset olivat pysyviä, ja ne laajenivat muille osastoille. Kolmen vuoden aikana hoitajien raportoimat niskavaivat vähenivät 72 prosentilla osastoilla, joilla ergonomiaa kehitettiin. (Työterveyslaitos 2013, viitattu 12.4.2014.)



Vanhuksen siirtymisen avustaminen on vaativaa. Sitä ei voi verrata tavaran nostamiseen. Ihmisellä on oma tahto ja liikuntarajoitteiden lisäksi kipuja ja pelkoja. Avustustilanne on kahden ihmisen kohtaamista, jossa tarvitaan vuorovaikutustaitoja. Vanhuksen tarpeet ja tunteet tulee ottaa huomioon. Siirtotapa vaikuttaa vanhuksen hyvinvointiin ja turvallisuuteen ollen osa hoidon laatua. (Tamminen-Peter 2005, 46–47.) Hoitajien hyvä siirtotaito vaikuttaa hoitajien mitattuun ja koettuun fyysiseen kuormittavuuteen. Se vaikuttaa myös vanhuksen tuntemuksiin siirron turvallisuudesta ja hallinnasta. (Tamminen-Peter 2005, 94.)

Suomessa ergonomisia, suositeltavia, pääosin käytössä olevia siirtomenetelmiä ovat Durewall ja Kinesteettinen menetelmä (Nevala & Palovaara 2012, 24). Nämä edellä mainitut avustustavat mahdollistavat vanhuksen omien voimavarojen käytön ja sitä kautta avustetaan vain sen verran kuin vanhus tarvitsee. Siirtyminen tapahtuu miellyttävästi ja turvallisesti. (Tamminen-Peter 2006, viitattu 28.5.2013.) Uusille siirtomenetelmille on yhteistä avustettavan aktivoiminen mukaan siirtoon (Tamminen-Peter 2005, 94).

### **3.2 Vanhusten voimavarojen hyödyntäminen**

Ennen vanhuksen siirtymisen avustamista on tärkeää tietää vanhuksen omat voimavarat, toivomukset ja mahdolliset liikkumisrajoitukset. Tätä tietoa voidaan hankkia monipuolisesti kysymällä vanhukselta itseltään, omaisilta ja vanhusta hoitavalta henkilökunnalta. Vanhuksen toimintakykyä ja tasapainoa voidaan myös testata erilaisin menetelmin. Toimintakykyä voidaan myös mitata erilaisia mittareita käyttämällä. Näitä ovat mm. RAVA, RAI, FIM ja Care Thermometer. Vanhuksen toimintakyky ja avustustapa on tärkeää kirjata turvallisen ja terveellisen avustamisen periaatteiden toteuttamiseksi. Myös hyviksi ja toimiviksi todetut käytännöt on hyvä kirjata. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 65–66.)

Vanhusta on tärkeää ohjata siirtotilanteessa niin, että hän pystyy hyödyntämään omia voimavarojaan ja liikuntakykyään. Aktivoivassa vuorovaikutuksessa vanhusta kuullaan, ja tunnetaan hänen voimavaransa. Tavoitteena on säilyttää vanhuksen toimintakyky tai parantaa sitä. Samalla ai-

kaansaadaan mahdollisimman miellyttävä ja turvallinen siirtyminen niin vanhuksen kuin hoitajan kannalta. Vanhusta ohjataan suullisella ohjauksella, ja jos tämä ei yksistään onnistu, niin hoitajan kannattaa yhdistää siihen kosketus ja liike. Hoitaja antaa apua vain sen verran kun vanhus tarvitsee. Liike voidaan suorittaa yhdessä, avustaen liikkeen juuttumispaikoissa. Liike voidaan tehdä vaiheittain. Hoitaja ei tartu kiinni vanhuksen vaatteisiin, eikä kehon liikekohtiin, kuten kainaloihin, kaulaan tai vyötärölle. Siirrossa avustamisessa ollaan lähellä vanhusta. Kosketus on auttamistoiminnan luonteva osa. Kosketuksella voidaan viestiä monenlaisia asioita, esim. varmuutta, epävarmuutta, hyväksyntää, hoivaa, lämpöä, välittämistä, kannustusta, kiirettä, ärtymystä tai ymmärretyksi tulemistä. Kosketuksella voidaan tuottaa myös kipua, josta voi jäädä pelokkuutta siirtymistä kohtaan. Pelokkuus voi muuttua jopa aggressiivisuudeksi. Hoitajan on hyvä olla tietoinen käsiensä lämpötilasta, ja tavastaan tarttua vanhukseen. Tärkeää on tiedostaa myös kehon ja kosketuksen kautta välittyvä mieliala. Taitava avustaja lähestyy vanhusta rauhallisesti ja vanhukseen koskemattomuutta kunnioittaen. Kun vanhus tarvitsee enemmän avustamista, niin käytetään toista hoitajaa ja sopivaa apuvälinettä apuna. (Tamminen-Peter ym. 2007, 36–40.)

Kinesteettinen siirtomenetelmä on 1980-luvulla kehitetty menetelmä. Suomessa kinestetiikkaa vanhuksen siirtämisessä on opetettu 1990-luvun lopulta alkaen. Menetelmässä tuetaan ihmisen luonnollisia liikemalleja, hyödynnetään avustettavan voimavaroja, sekä ylläpidetään ja edistetään toimintakykyä ja kuntoutumista. Tarkoitus on vähentää lisäksi hoitajien fyysistä ja psyykkistä kuormitusta. (Hantikainen 2007, viitattu 31.5.2013.) Kinestetiikassa korostuu vuorovaikutus avustettavan kanssa liikkeen ja koskettamisen keinoin. Menetelmässä käytetään kolmiulotteisia liikkeitä pyrkien mahdollisimman kevyeen liikkeeseen. Menetelmän tavoitteena on helpottaa vanhuksen ja hoitajan liikkumista, sekä lisätä samalla vanhuksen omatoimisuutta ja vähentää hoitajan fyysistä kuormitusta. (Tamminen-Peter 2005, 35–36; Suomen Kinestetiikkayhdistys ry, viitattu 21.2.2014.)

Durewall- siirtomenetelmässä peruseriaatteena on kipua aiheuttamatta saada parhain hyöty mahdollisimman vähällä voimalla. Menetelmässä käytetään pehmeää ja hellävaraista tapaa liikkua. (Tamminen-Peter 2005, 34; Durewall Institutet, viitattu 21.2.2014.) Durewall- tekniikassa hyödynnetään kitkan poiston kautta liu'uttamista nostamisen sijaan. Käyntiasento, painonsiirto ja sitä kautta liike-energian hyödyntäminen ovat tekniikan keskeisiä elementtejä. Liikkeet ovat rau-

hallisia ja pehmeitä ja tapahtuvat samanaikaisesti. Tekniikassa hyödynnetään luonnollisia liike-malleja. (Tamminen-Peter 2006, viitattu 28.5.2013; Nevala & Palovaara 2012, 25; Durewall Institutet, viitattu 21.2.2014.) Avustaja työskentelee mahdollisimman lähellä avustettavaa ja kiinnittää huomionsa omaan työasentoonsa. Avustaja pitää kädet ja selän suorana. Kehoa opitaan käyttämään niin, että voidaan välttyä kuormitusvammoilta, kivulta ja väsymykseltä. (Nevala & Palovaara 2012, 25; Durewall Institutet, viitattu 21.2.2014.)

### **3.3 Liikkumisen ja siirtymisen apuvälineet**

Työnantajan on hankittava ja annettava työntekijän käyttöön apuväline tai muu varuste, silloin kun työn luonne, työolosuhteet tai työn tarkoituksenmukainen suorittaminen sitä edellyttävät ja se on välttämätöntä tapaturman tai sairastumisen vaaran välttämiseksi (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:15 §, viitattu 6.10.2013).

Hoitotyön fyysistä kuormitusta on mahdollista vähentää vanhuksen liikkumista ja siirtämistä helpottavilla apuvälineillä. Apuvälineeksi voidaan määrittää mikä tahansa väline, jonka avulla kompensoidaan, helpotetaan tai tasapainotetaan toiminnan rajoitteita ja osallistumista heikentäviä tekijöitä. Apuvälineiden avulla voidaan helpottaa vanhuksen liikkumista ja keventää samalla hoitajan työtä. Apuvälineiden hyvällä huollolla voidaan parantaa työ- ja potilasturvallisuutta. (Tamminen-Peter ym. 2011, 33.)

Potilassiirron apuvälineet luokitellaan siirtymisen ja kääntymisen apuvälineisiin, henkilönostolaitteisiin, kävelyn apuvälineisiin ja tukeutumisasiirto-apuvälineisiin. Lisäksi hoitajien työergonomiaa parantamaan on olemassa erilaisia korkeussäädöillä ja pyörillä varustettavia varusteita, esim. työpöytiä, työtuoleja, suihkutustuoleja ja säädettäviä sähkökäyttöisiä potilassänkyjä. Potilasnostimet vähentävät hoitajan selän kuormitusta ja korkeussäädettävillä kalusteilla ja käsien tarttumista tukevalla apuvälineillä voidaan vähentää hoitajan staattista kuormitusta. (Tamminen-Peter ym. 2011, 33.) Käytettävät apuvälineet valitaan vanhuksen toimintakyvyn ja arvioidun siirtotehtävän mukaan (Fagerström 2009, viitattu 6.10.2013; Care Thermometer, viitattu 21.2.2014).

### 3.4 Henkilöstön kehittäminen

Henkilöstön kehittämisen lähtökohtana voidaan pitää visiota siitä, millaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan, kuinka sitä kehitetään ja miten se hankitaan. Se vaatii myös arviota henkilöstön nykytilan osaamisesta. Esimies vastaa oman toimialueensa edellytysten riittävydestä, jolloin hän tarkastelee henkilöstönsä osaamista kokonaisuuden vaatimuksia vasten. Tulevaisuuden mahdollisuuksia koskevan tiedon pohjalta arvioidaan organisaation osaamistaso ja kuinka puutuvaa osaamista kehitetään ja hankitaan. Tällainen osaamisen arviointi vaatii vision lisäksi nykytilan kuvausta henkilöstön osaamisesta. Tässä osaamiskartoituksessa kerätään tietoa yksilöiden osaamisesta, taidoista, kyvyistä ja kehityspotentialista sekä pätevyyydestä. (Kuntaliitto 2011, 7, viitattu 13.4.2014.)

Henkilöstön kehittämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja, joilla sovitetaan yhteen henkilöstön osaamista ja tehtävän vaatimuksia. Näitä ovat mm. henkilöstökoulutus, erilaiset työssä oppimisen tavat ja kehityskeskustelut. Henkilöstön kehittämisellä voidaan myös tukea työyhteisöjen oppimista. Työpaikkojen ja työyhteisöjen osaaminen muodostuu työpaikalla työskentelevien osaamisesta. Työyhteisön jäsenet saavat oppia joko työpaikalla tai tuovat oppia työpaikkojensa ulkopuolelta. Työkäytännöt muuttuvat paremmiksi ja jäävät elämään. Työyhteisö oppii omien jäsentensä oppimisen kautta. Myös työpaikkojen tuloksellisuus edellyttää osaavaa henkilöstöä, jonka vuoksi osaamiseen panostaminen on investointi. (Kuntaliitto 2011, 8, 10, viitattu 13.4.2014.)

Ergonomisen avustamisen kehittäminen parantaa johtamis- ja työkäytäntöjä. Se vaatii sitoutumista organisaation kaikilta tasoilta. Kun kehitystyö toteutetaan eri toimijoiden yhteistyönä ja monitasoisesti, sen vaikutukset ovat laaja-alaisia ja pysyviä. Työyhteisön sitoutumista voidaan edistää ylemmän johdon tuella ja kannusteilla, työyhteisön myönteisellä ilmapiirillä, poistamalla kehitystyötä häiritsevät tekijät sekä osoittamalla hoitajien ja vanhusten saama hyöty. Hoitotyön fyysistä kuormittavuutta on mahdollista vähentää ergonomisen avustamisintervention avulla. Tällöin kehitetään ergonomisempaa toimintaympäristöä, mikä näyttää vähentävän hoitajien riskiä saada lii-

kuntaelinvaivoja. Erityisesti vanhustenhuollon osastoilla tulee huomioida avustustehtävissä käytettävien ergonomisten apuvälineiden määrät, jotta asukkaiden toimintakykyluokituksen mukaisia apuvälineitä on avustustehtävissä riittävästi. (Fagerström 2013, 153.)

Henkilöstön kehittämisessä voidaan käyttää erilaisia menetelmiä (Kuntaliitto 2011, 17, viitattu 13.4.2014). Parhaiten tämän ergonomiaprojektin aikana tehtyä kehittämistyötä kuvaisin valmentamiseksi. Valmentaminen on menetelmä, jossa työn tekeminen muutetaan oppimistilanteeksi suunnitelmallisesti ja ohjatusti. Oppimistapahtumana valmennuksessa voidaan nähdä neljä päävaihetta: työn tuloksellisuuden nykytilan ja -tason arviointi, tavoitteiden asettaminen paremmalle työlle ja työn tulosten läpikäynti yhdessä valmentajan kanssa, uuden toimintatavan kokeilu ja toteuttaminen sekä arviointi ja palautteen anto – ja opitun toteaminen. Työyhteisön sisällä voi valmentajana toimia esimerkiksi esimies, tietyn työn taitava osaaja, työpaikkakouluttaja tai -perehdyttävä tai valmennukseen erityisesti paneutunut henkilö. (Kuntaliitto 2011, 18, viitattu 13.4.2014.) Yhdessä oppiminen pohjautuu yhdessä tekemiseen: työyhteisön asioita kehitetään ja suunnitellaan yhteistoiminnassa. Yhteistoiminnassa tapahtuvan oppimisen tavoitteena on innostaa työyhteisön jäseniä tiedon laajamittaiseen jakamiseen yhteisön muiden jäsenten kanssa. (Kuntaliitto 2011, 29, viitattu 13.4.2014.)

Turvallisen työtavan valinta riippuu viimekädessä yksittäisten ihmisten tavasta tehdä työtä. Työn voi tehdä joko turvallisella tavalla tai sen vaarantaen – riskiä ottamalla. Turvallinen työtapa on yleensä määritelty ohjeissa ja sen käyttöön on opastettu ja koulutettu. Hoitajan toimintatapaan vaikuttaa se, seuraako hänen toiminnastaan jotakin myönteistä ja toisten ihmisten arvostamaa. Kun työtavasta saa myönteistä palautetta, sitä haluaa toistaa. Seuraukset vahvistavat käyttäytymistä. Aikaa myöten käyttäytymisestä tulee tapa. Turvallisuus voidaan jättää toisarvoiseksi jos halutaan tehdä työ esimerkiksi nopeasti ja siitä saadaan vahvistavaa palautetta. Halutun työtavan vahvistaminen vaatii aktiivista palautteen antamista. Riskinotto ja vaaralliset työtavat pesiytyvät ja yleistyvät helposti, jos niiden annetaan muotoutua. (Ruuhilehto 2002, viitattu 28.5.2013.) Ergonomisen työskentelyn periaatteiden mukaan toimiminen on eettistä ja laadukasta toimintaa (Fagerström 2013, 133).

Vanhusten avustus- ja siirtotaitojen koulutus on tärkeä osa organisaation fyysisten riskien hallintaa. Esimiesten kouluttaminen alkuvaiheessa on tärkeää, koska heidän roolinsa on keskeinen muutoksen tukijoina. Koulutusta ja perehdyttämistä tulee työturvallisuuslain mukaisesti antaa kaikille, jotka avustavat vanhuksia siirtymisissä. (Tamminen-Peter ym. 2011, 27.)

### 3.5 Potilassiirtojen Ergonomiakortti®

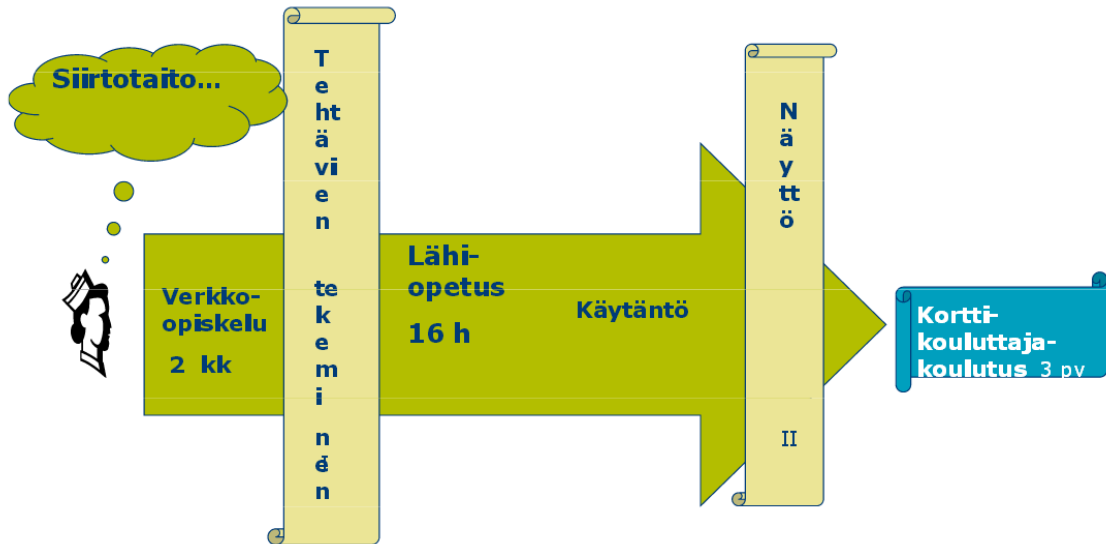
Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen tavoitteena on määrittää tietotaitotaso jolla hallitaan turvalliset potilassiirrot. Koulutuksen tarkoituksena on myös antaa suuntaviivat työpaikoilla annettavaan potilassiirtojen opetukseen. Ergonomiakortti on kehitetty sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, jotka avustavat potilaita liikkumaan ja siirtymään. Hyvä siirtotaito vähentää työpärisiä liikuntaelinongelmia ja lisää riskienarviointikykyä. Hyvällä avustustaidolla parannetaan lisäksi potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. (Työturvallisuuskeskus 2013, viitattu 31.5.2013.)



KUVIO 3. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® (Työturvallisuuskeskus 2013, viitattu 31.5.2013)

Potilassiirtojen Ergonomiakortin voi hankkia osallistumalla työterveyslaitoksen tai korttikouluttajien järjestämiin koulutuksiin. Koulutusta ovat oikeutettuja järjestämään henkilöt, jotka ovat suorittaneet Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -kouluttajien koulutuksen. Kortin (katso kuvio 3) voimassaoloaika on viisi vuotta. Tämän opintokokonaisuuden (katso kuvio 4) on kehittänyt Työterveyslaitos

tehdn yhteistyötä sosiaali- ja terveysministeriön ja terveydenhuollon siirtoergonomian tiedonvälitysverkoston asiantuntijaryhmän kanssa. (Työturvallisuuskeskus 2013, viitattu 31.5.2013.)



KUVIO 4. Potilassiirtojen Ergonomiakortin® oppimispolku (Työterveyslaitos/ Tamminen-Peter & Fagerström 2009, viitattu 6.6.2013)

Koulutus rakentuu verkko-opinnoista, lähiopiskelusta, käytännön harjoituksista oikeilla työpaikoilla, sekä käytännön kokeesta. Teoriaosuuden näyttö koostuu hyväksytysti suoritetuista tehtävistä. Verkko-opinnot koostuvat osioista; potilassiirtoergonomia tuki ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisyssä, oman kehon hallinta potilassiirroissa, biomekaniikan hyödyntäminen potilaan liikkumisen avustamisessa, sekä työturvallisuutta koskevat lait ja asetukset hoitotyössä. Verkko-opinnot suoritetaan kahden kuukauden sisällä. Teoriaosuuden suorittaminen on edellytys lähiopetusjaksolle osallistumiselle. Lähiopetus toteutetaan kahden päivän aikana. Siihen sisältyvät; luonnolliset liikemallit ja avustajan asento, potilaan voimavarojen arviointi ja aktivointi, avustaminen erilaisissa siirtotilanteissa, työntekijän oma riskinarviointi, apuvälineiden käyttö siirtotilanteissa, erityistilanteet ja -apuvälineet koulutettavan kohderyhmän mukaan. Siirtotilanteita harjoitellaan omalla työpaikalla vähintään kuukauden ajan. Lopuksi koulutukseen sisältyy yhden päivän aikana toteutettava kertaus ja käytännön koe. Hyvällä tasolla suoritettua näyttöä jälkeen on mahdollisuus hakeu-

tua Potilassiirtojen Ergonomiakorttikouluttaja® -koulutukseen (Työterveyslaitos 2013, viitattu 13.4.2014.)

Ergonomiakortin vaikuttavuutta on arvioitu tutkimusten avulla. Saarinko-Weidemannin tekemän toimintatutkimuksen tavoitteena oli arvioida miten Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus vaikuttaa vanhainkodin henkilökunnan siirtotaitojen kehittymiseen. Tutkimuksen tuloksena Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen aikana hoitajat olivat omaksuneet uusia ja ergonomisempia avustustapoja aiempaan verrattuna. Asukkaiden aktivointiin kiinnitettiin huomiota, mutta hoitajat auttoivat heitä edelleen paljon enemmän kuin olisi ollut tarpeen. Ympäristön huomiointia toteutettiin oikein, vaikkakin luovuutta olisi voinut käyttää enemmän. Ympäristöön kuuluvat mm. vuoteen säädöt, tilan tarve ja apuvälineet. (2010, 27.)

Henrikson tutki pro gradu -tutkimuksessaan teemahaastattelujen avulla Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen käyneiden hoitajien kokemuksia koulutuksen vaikutuksista potilaiden siirtymisen avustamiseen käytännön työssä. Tulosten mukaan koulutuksen jälkeen hoitajat käyttivät kehoaan työasunnoissa ja liikkeissä aikaisempaa turvallisemmin. He arvioivat potilaan toimintakykyä ja valitsivat sen perusteella potilaalle soveltuvan siirtotavan ja aktivoivat potilasta osallistumaan siirtymiseen. Näin siirtotapahtumasta muodostui rauhallinen ja potilasjohtoinen tilanne, jossa hoitaja avusti potilasta tarpeen mukaan. Työpaikoille hankittiin siirron apuvälineitä. Pienapuvälineiden ja nostimien käyttö lisääntyi. Työyhteisöissä sovittiin yhteisistä käytännöistä potilaan avustamisessa. Koko työyhteisön ja organisaation henkilöstön koulutus uusiin siirtotapoihin nähtiin tarpeelliseksi ja toimenpiteitä sen toteuttamiseksi tehtiin. Hoitajat tiedostivat vastuunsa työturvallisuudesta ja arvioivat siirtymisen avustamisen riskejä. (2011.)

Nevala ja Palovaara selvittävät opinnäytetyössään millainen Potilassiirtojen ergonomiakortti® -koulutuksen käyneiden hoitotyöntekijöiden siirtotaito on, miten he kuormittuvat fyysisesti potilassiirroissa ja millainen merkitys koulutuksella on ollut heidän käytännön työhönsä. Tutkimustulokset osoittivat hoitotyöntekijöiden siirtotaitojen olevan keskitasoa. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen käyneet kokivat potilassiirtotilanteiden tulleen suunnitelmallisemmaksi ja he käyttivät



enemmän apuvälineitä. Myös siirtojen fyysinen kuormitus koettiin sopivaksi ja ergonomian tilanne suoritetuissa potilassiirroissa hyväksi. (2012.)

### 3.6 Ergonomiavastaavat

Ergonomiavastaaviksi on hyvä valita henkilöitä, jotka ovat kiinnostuneet ergonomiasta ja kuntouttavasta hoitotyöstä. Ergonomiavastaavien tehtävänkuva on hyvä sopia työyhteisössä ja kirjata paperille. Tehtäväkuva päivitetään tarpeen mukaan. (Tamminen-Peter ym. 2011, 28–30.) Tehtäviin voi kuulua esimerkiksi ergonomisen työskentelyn ohjaamista, potilassiirtojen opastamista, henkilöstön ergonomiakoulutuksen tarpeen seuraamista, ergonomiakoulutusten organisointia ja järjestämistä ja apuvälineasiantuntijana toimimista. Ergonomiavastaava toimii yhteistyössä esimiehensä ja henkilöstön kanssa. (Tamminen-Peter ym. 2011, 30–31.)

Ergonomiavastaavien valinta osastoille on koettu hyväksi käytännöksi muutoksen toteuttamisessa. Heidät koulutetaan tehtävään, joten heidän osaamisensa on laajempaa ja syvempää verrattuna muuhun henkilöstöön. Ergonomiavastaavilla on valmius tukea ja ohjata muuta henkilöstöä oikeisiin avustus- ja siirtotapoihin. Ergonomiavastaavalla tulee olla valtuudet puuttua työtovereiden työkäytäntöihin, jos he eivät noudata organisaation turvallisuusohjeita ja yhteisesti sovittuja käytäntöjä. Hän voi puuttua myös muihin ergonomisiin ongelmiin. (Tamminen-Peter ym. 2011, 31.)

Ergonomiavastaavan osaaminen tulee varmistaa. Hyvä keino on verkostoitua oman organisaation muiden ergonomiavastaavien kanssa. Yhteiset tapaamiset esimerkiksi kerran vuodessa ovat hyödyllisiä. Hän voi konsultoida tarvittaessa kuntoutushenkilökuntaa. Hän syventää ja päivittää osaamistaan osallistumalla organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin tarvittaessa. Hän seuraa apuvälinekehitystä ja hankkii aktiivisesti tietoa alalta. On suositeltavaa, että hän on todentanut osaamisensa Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksella. (Tamminen-Peter ym. 2011, 31.)

## 4 KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNSAAJAT

Projektilla voi olla eri tason hyödynsääjiä. Muut hyödynsääjaryhmät voivat saada hyötyä sen kautta, että varsinaisen kohderyhmän antamat palvelut parantuvat. (Silfverberg 2007, 37–38.) Tämän projektin kohderyhmänä olivat Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän vanhusten hoitotyössä toimivat ergonomiavastaavat ja heidän kauttaan koko vanhustenhuollon henkilöstö. Henkilöstön hyvällä ergonomiosaamisella ja siirtotaidolla katsottiin olevan työkuormitusta vähentävä vaikutus. Hyvällä siirtotaidolla pyrittiin saamaan kuormittavuudesta syntyviä tuki- ja liikuntaelin vaivoja ja hoitotyössä tulevia vammoja vähennettyä.

Pidemmän aikavälin hyödynsääjinä tulevat olemaan myös avustettavat vanhukset. Parantuneen siirtotaidon avulla pystytään käyttämään siirto- ja avustamismenetelmiä, joissa vanhusten omat voimavarat otetaan käyttöön. Parantuneen siirtotaidon katsottiin tukevan vanhusten toimintakykyä ja hyvinvointia.

Hyötyä näiden edellisten kautta saa lisäksi Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Kun ergonomian parantamiseen pystytään vaikuttamaan, vanhusten hoitohenkilöstön tuki- ja liikuntaelinkuormitus vähenee. Tämän kautta sairauspoissaolojen kustannuksiin oletettiin voivan vaikuttaa positiivisella tavalla.

## 5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

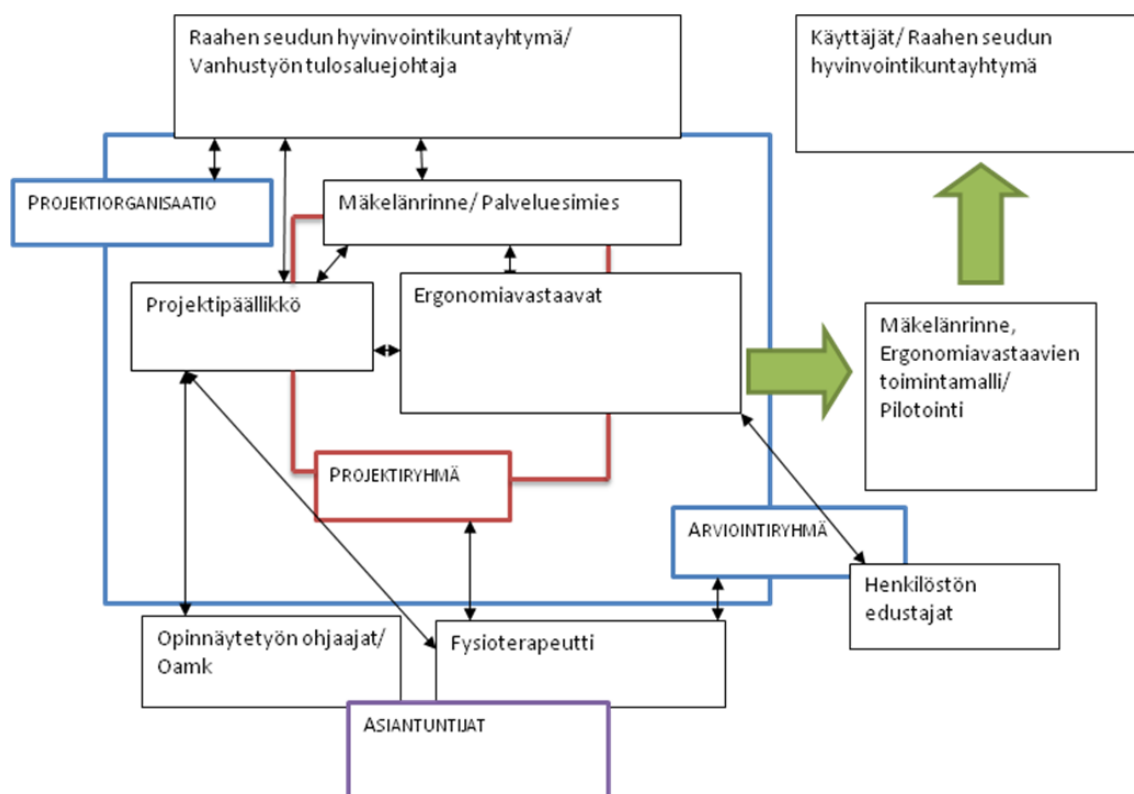
Tässä opinnäytetyönä toteutetussa projektissa kehitettiin ergonomiavastaavien toimintamalli. Projektin tavoitteena oli Mäkelänrinteen vanhustyössä toimivien ergonomiavastaavien ergonomiosaamisen parantaminen ja heidän kautta muun hoitotyöhön osallistuvan henkilöstön ergonomiosaamisen lisääminen. Tämän ergonomiosaamisen ja potilassiirtotaitojen paranemisen myötä pitemmän aikavälin tavoitteena oli lisätä vanhusten aktiivisuutta ja mukana oloa siirtymistilanteissa sekä vähentää työntekijöiden tuki- ja liikuntaelin vaivoja ja niistä johtuvia sairauspoissaoloja.

Ergonomiavastaavien toimintamallin pilotointi aloitettiin Mäkelänrinteen vanhustenhuollon yksiköissä. Saatujen kokemusten pohjalta mallia on tarkoitus levittää koko Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän vanhustenhuollon käyttöön.

## 6 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 6.1 Organisaatio ja johtaminen

Projektin aihe lähti liikkeelle työnantajan aloitteesta. Ergonomian parantamiselle oli tarvetta. Alusta pitäen olikin selvää, että opinnäytetyönä toteutettava kehittämistyö toteutetaan kiinteässä yhteistyössä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän vanhuspalveluiden kanssa. Kiinteimmin projektin ja kehittämistyön suunnittelussa ja toteutuksessa olivat mukana pilottiyksiköiden lähesimies, sekä siellä toimivat ergonomiavastaavat.



KUVIO 5. Ergonomiavastaavien toimintamallin kehittäminen Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä

Projektioorganisaatio on projektin toteuttamista varten muodostettu tarkoituksenmukainen organisaatio. Yleensä projektioorganisaatiolla on liittyviä yrityksen linjaorganisaatioon. Projektipäällikön tulee suunnitella yhteistyö linjahenkilöiden kanssa. Projektin toimijoilla on projektioorganisaatiossa suunniteltu keskeiset toimenkuvat. (Pelin 2009, 65, 70.) Tämän projektin aikana toteutetun kehittämistyön organisaatio (katso kuvio 5) muodostui projektin toiminnan pohjalta. Organisaation eri toimielimet toimivat tiiviissä yhteistyössä ja kokoontuivat aikataulusuunnitelman mukaan. Toimielinten välinen tiedotus tapahtui pääsääntöisesti sähköpostin ja pidettyjen infotilaisuuksien avulla.

**Projektin asettaja:** Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän vanhustyön tulosaluejohtaja toimi työn tilaajan edustajana. Hän määrittäi projektin käyttöön annettavat resurssit. Hän kuului myös arviointiryhmään.

**Projektiryhmä:** Projektiryhmän muodostivat Mäkelänrinteen palveluesimies, ergonomiavastaavat pilottiyksiköistä ja projektipäällikkönä toimiva sairaanhoitajaopiskelija/ opinnäytetyöntekijä. Projektiryhmä suunnitteli projektin käytännön toimet, toteuttamisen, tarkemman työskentelyaikataulun ja toteutustavan. Projektiryhmä työsti projektin tuotoksena laaditun ergonomiavastaavien toimintamallin sisällön.

**Projektipäällikkö:** Laati projektisuunnitelman, sekä alustavan aikataulun. Hän suoritti projektin aikana Potilassiirtojen Ergonomiakortin® lisäten näin omaa asiantuntemustaan. Hän suunnitteli ja toteutti projektin käytännön osiot yhdessä projektiryhmän kanssa. Hän toimi tiiviissä yhteistyössä muiden kehittämistyön organisaation jäsenten ja arviointiryhmän kanssa. Hän vastasi toimintamallin valmistumisesta. Lisäksi hän laati projektista kirjallisen opinnäytetyön.

**Asiantuntijaryhmä:** Oulun ammattikorkeakoulun opettajat, jotka toimivat opinnäytetyön ohjaajina, antoivat ajanmukaista ja ammattitaitoista tukea opinnäytetyöhön. He antoivat palautetta ja

neuvoja projektin käytännön toteutukseen, sekä opinnäytetyön kirjalliseen osaan. Mäkelänrinteen fysioterapeutti antoi tarvittaessa konsultaatioapua projektin suunnittelu- ja toteutusvaiheessa.

**Arviointiryhmä:** Vanhustyön tulosaluejohtaja, Mäkelänrinteen palveluesimies, projektipäällikkö, ergonomiavastaavat ja henkilöstön edustajat arvioivat projektin etenemistä ja tuloksia projektisuunnitelman aikataulusuunnitelman mukaisesti. Arviointiryhmä antoi kirjallisen palautteen projektin tavoitteisiin pääsemisestä.

## 6.2 Viestintä ja yhteistyö

Toimintamallin sisältöä ja toteutumista pyrittiin parantamaan tiedottamisella ja esimiesten, ergonomiavastaavien sekä henkilöstön suunnitteluun ja toimintaan mukaan ottamisella. Projektiryhmä sopi kokouksessaan tiedottamisesta. Ergonomiavastaavat välittivät tietoa osastojensa henkilöstölle käytännön hoitotyön yhteydessä ja projektipäällikkö ja osastojen esimies pitivät yhteyttä ylempään johtoon. Projektiryhmän kokouksista pidettiin pöytäkirjaa ja pöytäkirjat lähetettiin kokousten jälkeen projektiorganisaation jäsenille. Opinnäytetyön ohjaajat saivat tietoa ja antoivat ohjausta projektista lähinnä sähköpostin välityksellä, sekä opinnäytetyön työpajoissa henkilökohtaisissa keskusteluissa.

Projekti esiteltiin ennen sen aloittamista työnantajan edustajille ja pilottiyksiköiden henkilöstölle. Projektin loppuvaiheessa toteutuneesta projektista ja valmiista ergonomiavastaavien toimintamallista pidettiin esittelytilaisuus työnantajan edustajalle ja pilottiyksiköiden henkilöstölle. Pilottiyksiköiden lähiesimies oli kiinteästi mukana tiedotuksen toteuttamisessa. Projektista ja ergonomiavastaavien toimintamallista annettiin projektin päättymisen jälkeen tietoa muille vanhustyön esimiehille VANTUS-työryhmän kokouksessa. Projektipäällikkö kävi kokouksessa kertomassa projektin keskeisistä asioista, sekä avaamassa vanhustyön esimiehille toimintamallin sisältöä.

Opinnäytetyö tullaan tarjoamaan julkaistavaksi sen hyväksymisen jälkeen Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkostossa (sotergo.fi). Projekti oli osa sairaanhoitajaopintojeni opinnäytetyötä, joten opinnäytetyö julkaistaan Theseus- ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistossa. Toimintamallin julkaisusta on sovittu työnantajan kanssa.

### 6.3 Toteutusmalli

Projektin toteuttamiseksi laadittiin työsuunnitelma ja aikataulu (katso taulukko 1). Projekti toteutettiin aikataulun mukaisesti. Silfverbergin mukaan projektin toteutusmalli on hyvä kuvata. Se toteutetaan prosessikaavion avulla ja työsuunnitelma johdetaan prosessikuvauksesta. Eri työvaiheet aikataulutetaan ja pilkotaan tarkempiin työvaiheisiin. (2007, 42–43.)

TAULUKKO 1. Toteutusmalli, aikataulu ja projektin toteutuminen

Suunniteltu aika	Toteutettava vaihe	Tavoite	Vastuuhenkilö/ toteutunut
11.3.2013	Toiminnallisen opinnäytetyön esisopimus Raahen seudun hyvinvointi ky:n kanssa: Ergonomian parantaminen	Sopimuksen allekirjoitus	Projektipäällikkö/ palvelukeskuksen esimies  Toteutunut
Kevät 2013	Projektsuunnitelman laatiminen alkaa		Projektipäällikkö/ Projektsuunnitelman laatiminen menossa
11.6.2013	Ergonomiakorttikoulutus alkaa	Opinnäytetyön tekijän oman ergonomiosaamisen parantaminen	Projektipäällikkö/ Koulutus menossa
12.6.2013	Opinnäytetyön info Mäkelänrinteellä	Pilottiyksiköiden informointi opinnäytetyöstä ja projektista	Projektipäällikkö/ Toteutunut

Elokuu 2013	Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen	Opinnäytetyön suunnitelma tulee olla hyväksyttyinä, ennen kuin käytännön toteutus voi alkaa	Projektipäällikkö/ kesken vielä lokakuussa 2013, käytännön toimet aloitettu ohjaavien opettajien suullisella luvalla.  Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty 30.10.2013
Syyskuu 2013	Ergonomiakorttikoulutuksen päättyminen	Ergonomiakorttikoulutus käyty ja ergonomiosaaminen parantunut	Projektipäällikkö/  koulutus toteutunut, ergonomiakortti näyttö 19.9.2013 – H4
Syyskuu 2013	Ergonomiavastaavien tapaamisen valmistelu	Kyselyt ergonomiavastaaville ja esimiehille	Projektipäällikkö/ Kyselyt lähetetty 2.10.2013 sähköpostin välityksellä. Vastausaika ad. 14.10.2013, kaikki vastaukset (N=2+4) saatu määräaikaan mennessä
Syyskuu- Lokakuu 2013	Käytännön toteutus pilottiyksiköissä alkaa	Tapaaminen Mäkelänrinteen ergonomiavastaavien ja esimiehen kanssa	Esimiehen kanssa tapaaminen 12.9.2013 toteutunut, sovittu aika ensimmäiseen ergonomiapalaveriin 15.10.2013
15.10.2013	1 ergonomiapalaveri (projektiryhmä)	Sovittu työtapa ja aikataulu toimintamallin sisällön laatimiseksi  (pöytäkirja)	Toteutunut 15.10.2013
Lokakuu 2013- Joulukuu 2013	Työkokouksia sovittu pidettäväksi 3 vuonna 2013	Ergonomiavastaavien toimintamalli	Käytännön työ alkanut 15.10.2013
11.11.2013	Työstöaika 16.10 - 11.11.2013. 2.ergonomiapalaveri (projektiryhmä)	Ergonomiavastaavien tehtävänkuku  (pöytäkirja)	Projektiryhmä/  Tehtävänkuku laadittu kirjallisesti 11.11.2013
28.11.2013	Työstöaika 12.11 – 28.11.2013 3.ergonomiapalaveri (projektiryhmä)	Vastuu ja valtuudet määritetty  Osaaminen ja verkostoituminen määriteltä  (pöytäkirja)  Sovittu uudet kokousaikataulut	Projektiryhmä/  Vastuu, valtuudet, osaaminen ja verkostoituminen laadittu kirjallisesti 28.11.2013



10.12.2013 Ei toteutunut	Työstöaika 28.11 - 10.12.2013 4.ergonomiapalveri (projektiryhmä)	Osaamistaso määritetty	Projektiryhmä/ Palaveri peruuntunut päällekkäisyyksien vuoksi  Osaamistaso määritelty 10.12.2013
Joulukuu 2013	Ohjausryhmä/ arviointiryhmä arvioivat, onko toimintamallin sisältö halutun mukainen, aikatauluarviointi	Toimintamallin sisältö hyväksytty  kevään 2014 aikataulun sopiminen	Keskeneräinen vielä joulukuussa 2013  Aikataulut sovittu vuodelle 2014
15.1.2014	12/2013 siirtynyt 4.ergonomiapalveri (projektiryhmä)	Toimintamallin sisällön läpikäyminen, (korjaukset, täydennykset)  Toimintamallin sisältö määritelty  (pöytäkirja)	Projektiryhmä/  Toimintamallin sisältö määritelty 15.1.2014
Tammikuu 2014	Ergonomiavastaavien toimintamallin lopullisen muodon kehittäminen  Tarvittaessa ulkopuolisen ammattilaisen hankinta	Toimintamalli valmis	Projektipäällikkö/ Toimintamallin sisältö valmis
Tammikuu 2014	Arviointiryhmän palaveri	Toimintamallin ja projektin arviointi	Toteutunut puhelimitse/ sähköpostin välityksellä tammi- helmikuussa 2014
13.2.2014	Arviointikyselyt työnantajalle ja ergonomiavastaaville		Kyselyt lähetetty sähköpostin välityksellä esimiehille ja ergonomiavastaaville. Vastausaika ad. 17.2.2014.
1.2.2014-17.2.2014	Toimintamallin viimeistely arviointiryhmän palautteen perusteella	Media-alan ammattilainen apuna toimintamallin sisällön selkeytyksessä ja ulkoosussa  Toimintamalli valmis	Projektipäällikkö/ toteutunut
17.2.2014	Projektiryhmä 5. palaveri	Toimintamallin hyväksyminen  Arviointien koonti, mahdolliset muutokset, palautekeskustelu projektista  (pöytäkirja)	Projektiryhmä/  Toimintamalli hyväksytty, Arvioinnit saatu (N=2+4)

28.2.2014	Toimintamallin viimeistely	Toimintamallin ulkoasun viimeistely	Projektipäällikkö/ Ky:n ATK-henkilö Ei muutoksia
12.3.2014	Ergonomiavastaavien toimintamallin esittely esimiehille ja Mäkelänrinteen henkilöstölle.  Kysely henkilöstölle ergonomiavastaavien toiminnan kehittymisestä ja odotuksista jatkossa.	Projektin ja toimintamallin esittely henkilöstölle ja esimiehille toteutettu.  Vastaukset henkilöstöltä käytettävissä arvioinnin pohjaksi.  Yhteinen visio tulevasta toiminnasta	Projektipäällikkö/  Toteutunut,  henkilöstöltä (N=12) saatu kyselyn vastaukset.
31.3.2014	Loppujen arvioiden koonti ja kirjallisen raportin loppuun työstäminen	Jatkokehityshankkeet liikkeelle	Projektipäällikkö/ Projekti päättyy
Toukokuu 2014	Opinnäytetyön kirjallinen osuus valmis	Opinnäytetyö Theseukseen	Projektipäällikkö

Työnantajalta lähteneen aloitteen pohjalta projektin aihe alkoi tarkentua ergonomiavastaavien toimintamallin laatimiseksi. Projektista tehtiin aiesopimus Raahen seudun hyvinvointi kuntayhtymän kanssa. Projektisuunnitelman laatiminen aloitettiin heti sopimuksen solmimisen jälkeen. Pilottiyksiköiksi valittiin Mäkelänrinteen tehostettu asumispalveluyksikkö ja seutukunnallinen hoivaosasto. Työnantajan edustajille ja pilottiyksiköiden henkilöstölle pidettiin infotilaisuus opinnäytetyöstä ja alkavasta projektista. Infotilaisuuteen osallistui yhteensä 2 työnantajan edustajaa, 16 hoitajaa ja fysioterapeutti. Infotilaisuudessa otettiin esille keskeisimmät projektia koskevat asiat ja sisällöt. Erityisesti painotettiin ergonomiosaamisen ja -koulutuksen tärkeyttä, sekä vanhusten toimintakyvyn tukemista avustustekniikan valinnalla. Näitä painotusalueita otettiin esille aiempien tutkimustulosten pohjalta. Tässä tilaisuudessa annettiin henkilöstölle mahdollisuus ilmoittautua ergonomiavastaavan tehtävään. Pilottiyksiköiden ergonomiavastaavat vahvistettiin osastokokouksissa.

Opinnäytetyön tekijä suoritti projektin aikana Potilassiirtojen Ergonomiakortin®. Ergonomiaosaamisen parantaminen oli keskeistä laajemman näkemyksen ja asiantuntijuuden aikaansaamiseksi.

Omakohmainen kokemus koulutuksen sisällöstä antoi perusteita ergonomiavastaavien osaamisen määrittämiseen ja sillä oli myös merkitys projektin jälkeiselle kehitystyölle.

Projektin käytännön toimet aloitettiin opinnäytetyön ohjaajien suullisella luvalla ja työnantajan suostumuksella kaksi viikkoa ennen opinnäytetyön suunnitelman virallista hyväksymistä. Näitä olivat alkukartoituskyselyjen (liitteet 1 ja 2) lähettäminen esimiehille ja ergonomiavastaaville, sekä ensimmäinen projektiryhmän kokous. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen allekirjoitettiin työnantajan kanssa Opinnäytetyön yhteistyösopimus.

Projektiryhmä kokoontui 5 kertaa. Ensimmäisessä kokouksessa sovittiin projektiryhmän työskentelytapa, sekä ergonomiavastaavien toimintamallin sisältöalueet (tehtävänkuva, vastuu ja valtuudet, osaaminen, verkostoituminen/ jalkautuminen, sekä työnantajan vastuu). Nämä sisältöalueet valittiin aiempien tutkimusten (mm. Peter-Tamminen 2005; Fagerström 2013) ja niistä nousseiden kirjallisuudessa esitettyjen asiakokonaisuuksien pohjalta. Sisältökokonaisuuksien valintaan vaikuttivat myös työyksiköissä toimivien ergonomiavastaavien toiminnassa esiinnousseet ongelmat ja haasteet. Näitä olivat tehtävänkuvan epämääräisyys, valtuuksien puuttuminen, ergonomiosaamisen puutteet ja työnantajan sitoutumisen määrittämättömyys ergonomia-asioiden kehittämiseen. Tutkimustieto ja tarpeet muodostivat yhdessä selkeät raamit toimintamallin sisältöalueiksi.

Projektipäällikkö sopi yksikön esimiehen kanssa projektiryhmässä toimivien ergonomiavastaavien työajan käyttämisestä projektityöhön. Projektiryhmän kokousaikataulut sovittiin hyvissä ajoin. Tämä mahdollisti ergonomiavastaavien osallistumisen kokouksiin työvuorosuunnitelman mukaisesti. Projektipäällikkö laati projektin alustavan aikataulun ja kutsui projektiryhmän kokouksiin sähköpostin välityksellä. Projektiryhmä sopi työtavakseen jo aiemmissa Mäkelänrinteellä toteutetuissa kehittämishankkeissa hyväksi todetun menetelmän, jossa ennen työryhmän kokoontumista valmistellaan kokouksissa käsiteltävät asiat mahdollisimman hyvin. Sovitun työtavan mukaisesti projektiryhmän jäsenet työstivät jokaiseen kokoukseen malliin valitun sisältöalueen osan tai osat. Tätä työstämistä ergonomiavastaavat tekivät itsenäisenä työnä ja yhteistyössä toisten ergonomiavastaavien ja henkilöstön kanssa oman perustyönsä ohessa. Näin työ eteni suunnitel-

mallisesti ja kokouksia pystyttiin hyödyntämään tehokkaasti arvioivaan keskusteluun ja mallien sisältöjen koontiin. Esimies osallistui projektiryhmän jäsenenä kokouksiin. Tämä koettiin tärkeäksi, koska samalla esimies toi ryhmän tietoon työnantajan kannan käsiteltäviin asioihin ja tiedon käytettävissä olevista resursseista. Esimiehen kautta myös työnantajan sitoutuminen ergonomian kehittämiseen vahvistui.

Ergonomiavastaavien toimintamalli koostettiin ergonomiavastaavien tehtävänkuvasta, vastuusta, valtuuksista, osaamisesta, verkostoitumisesta/ jalkautumisesta ja työnantajan vastuu-osioista. Ergonomiavastaavien tehtävänkuvan sisältö avattiin tarkasti, koska tehtävänkuvan avaamisen katsottiin parantavan tehtävänhallintaa. Sisällön avaamisella mahdollistettiin tehtävän siirtyminen vastuualueen siirtyessä toiselle hoitajalle esim. ergonomiavastaavan vaihtuessa toiminnan laatua heikentämättä. Tehtäväkuvan avaaminen toi myös ergonomiavastaavien tekemän työn näkyväksi työnantajalle ja muulle henkilöstölle. Tehtävät koostettiin nousseen tarpeen ja tutkimustiedon pohjalta. Ergonomian ja oikeiden siirto- ja avustustapojen ohjaaminen ja opastaminen oli ollut jo aiemmin ergonomiavastaavien tehtävänä. Nyt tämä asia kirjattiin ensimmäisen kerran ylös. Opettaminen koettiin uudeksi tehtäväalueeksi. Ergonomiavastaavat uskoivat saavansa tähän varmuutta oman osaamisen paranemisen myötä. Ergonomiavastaavat toimivat luontevasti uuden tiedon välittäjinä ja linkkinä henkilöstön ja esimiehen välillä ergonomia-asioissa. Apuvälineisiin liittyvät asiat määriteltiin osastojen käytäntöjen pohjalta. Apuvälinevastuun keskittäminen paransi vanhusten oikeanlaisen apuvälineen saantia, oli kysymys talon omista tai apuvälinelainaamon välineistä. Myös apuvälineiden turvallisuuteen pystyttiin vastaamaan. Tehtäviin haluttiin liittää myös kirjaamiseen liittyvät asiat, koska hyvä kirjaaminen auttaa vanhusten toimintakyvyn arvioinnissa sekä sopivien avustustapojen ja apuvälineiden valinnassa. Tehtäviin liitettiin vielä toiminnan pohjalla vahvasti vaikuttava riskien arviointi. Ergonomia-asiantuntijoina ja -toimijoina ergonomiavastaavilla on paras tieto ergonomian tilasta riskienhallinnan pohjaksi.

Vastuu haluttiin määritellä, koska ergonomiavastaavien mielestä heidän tulee toimia ergonomisten periaatteiden mukaisesti. Esimerkillään he pystyvät kannustamaan muuta henkilöstöä ergonomiseen tapaan tehdä työtä. Valtuuksien määrittäminen toimii pohjana koko vastuutehtävän hoitamisessa. Valtuutus tarvitaan, koska ergonomiavastaavat eivät yleensä ole esimiesasemassa muuhun henkilöstöön nähden ja he joutuvat tehtävässä mahdollisesti puuttumaan työtoveriensa

tekemään työhön, esimerkiksi kyseenalaisiin siirto- ja avustustekniikoihin sekä työ- ja potilasturvallisuutta vaarantaviin tilanteisiin. Työnantaja valtuutti ergonomiavastaavat vastuutehtävään mallin mukaisesti.

Ergonomiavastaavien osaamistaso oli tärkeää määritellä laadukkaan ja oikeanlaisen ohjaus- ja opetustehtävän takaamiseksi. Ergonomiavastaavien tulee tietää ergonomisen työskentelyn periaatteet ja hallita potilassiirrot voidakseen ohjata, opastaa ja opettaa muuta henkilöstöä. Osaamista tarvitaan myös kehittämistyöhön. Osaaminen määriteltiin vähintään Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -tasoiseksi. Malliin sisällytettiin verkostoituminen ja jalkautuminen, koska tällä mahdollistettiin ergonomiavastaavien tuki toisilleen ja osaamisen sekä hyvien käytäntöjen leviäminen eri työyhteisöjen välillä. Verkostoitumisen määrittely mahdollisti myös työaikaresurssin käyttämisen ergonomiavastaavien palaverikäytännön toteuttamiseksi.

Malliin liitettiin myös työnantajan määrittämä työnantajan vastuu. Siinä sovittiin kirjallisesti, mikä on työnantajan rooli ergonomiavastaavien toimintamalliin sisältyvien kokonaisuuksien toteuttamisen takaajana. Tämän vastuun kirjaaminen toimii edellytyksenä mallin mukaisen toiminnan toteutuksessa.

Projektiryhmän tuottamat toimintamallin sisältöalueet olivat aika laajoja. Toimintamallista ei haluttu kuitenkaan paperipinoa kansiossa, joka pahimmassa tapauksessa jäisi muiden kansioden väliin pölyyntymään. Projektiryhmä päätyi esite- tyyppiseen mallin toteutukseen, koska halusi mallin esille ja aktiiviseen käyttöön. Malli toimii samalla esitteenä ergonomiavastaavien vastuutehtävästä. Toimintamallin ulkoasu-ratkaisun takia, mallin sisältöjä piti vielä selkeyttää ja tiivistää. Tämä tiivistystyö toteutettiin pitämällä työskentelyilta media-alan ammattilaisen ja projektipäällikön kesken. Ulkopuolinen näkemys mallista oli tässä vaiheessa tärkeä. Työstettyjen mallin sisältöjen perusteella teetettiin media-alan ammattilaisella toimintamallin luonnos. Mallin ulkoasun tuli olla yhteneväinen Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän graafisen ohjeistuksen kanssa. Tämä ohjeistus määritteli mallin ulkoasua. Luonnos lähetettiin esimiehille ja ergonomiavastaaville arvioitavaksi. Saadun palautteen perusteella malliin tehtiin vielä joitakin muutoksia, joiden jälkeen malli lähetettiin työnantajan ATK-henkilölle tarkistettavaksi ulkoasun osalta. Palautteena ATK-

henkilöltä saatiin käyttöön Raahen hyvinvointikuntayhtymän graafinen ohjeistus. Mallin ulkoasua ei tässä vaiheessa muutettu.

Ennen esittelyä pilottiyksikössä lähetettiin arviointikyselyt (liitteet 3 ja 4) ergonomiavastaaville ja esimiehille projektin tulosten arviointien pohjaksi. Valmis ergonomiavastaavien toimintamalli esiteltiin työnantajan edustajalle ja pilottiyksiköiden henkilöstölle. Mukana oli Mäkelänrinteen palveluesimies, 4 pilottiyksiköiden ergonomiavastaavaa ja 13 hoitajaa pilottiyksiköistä. Lisäksi mukana oli kehitysvammayksikön ergonomiavastaava. Tämän esittelyn tavoitteen mukaisesti pyrittiin saamaan aikaan yhteistä visiota tulevasta toiminnasta ja ergonomiavastaavien roolista ergonomiasiantuntijoina ja -ohjaajina. Esittelyssä painotettiin lisäksi vanhusten toimintakykyä tukevaa avustustapaa. Viimeisenä arvioinnin keruuforumina pyydettiin henkilöstön arviot (liite 5) ergonomiavastaavien toimintamallista ja sen käytännön toteutuksesta.

Ergonomiavastaavien toimintamallia pilotoidaan Mäkelänrinteellä puolen vuoden pilottijakson ajan, jonka jälkeen arvioidaan saavutettuja tuloksia. Toimintamallin kehittäminen toi esille uusia kehittämiskohteita, joiden parissa tullaan työskentelemään jatkossa.

## **6.4 Panokset**

Panoksilla tarkoitetaan toimenpiteiden toteuttamiseen tarvittavaa henkilötyötä ja muita voimavaroja. Kustannukset lasketaan hinnoittelemalla panokset. (Silfverberg 2007, 44–45.) Tämän opinnäytetyön aihe kosketti läheisesti omaa työtäni vanhusten hoitotyössä. Oman työni ohella tekemästäni työsuojelutyöstä ja ergonomiavastaavan tehtävästä oli hyvä pohja lähteä työstämään opinnäytetyötä ergonomiosaamisen parantamisesta

Olin käynyt jo aiemmin ergonomiakoulutuksia ja tutustunut siirtymisen apuvälineisiin. Oman kehon hallintaa ja vanhusten toimintakyvyn huomioimista avustamistavan valinnassa en hallinnut mielestäni riittävästi. Työturvallisuuslait olivat minulle tuttuja aiemmin käymieni työsuojelukoulutusten pohjalta. Nyt katsoin kuitenkin tärkeäksi saada ajanmukaista, uutta, tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa. Tätä tietoa sain osallistumalla projektin aikana Työterveyslaitoksen Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutukseen.

Teoriatiedon etsiminen, sekä kirjallisen raportin työstäminen veivät runsaasti aikaa ja vaativat ohjausta. Opinnäytetyöni ohjaajina olivat projektin osalta Liisa Kiviniemi ja sisällön asiantuntijana toimi Eija Mämmelä. Lisäksi sain projektin toteutumiseksi konkreettista tukea Mäkelänrinteen palveluesimieheltä, sekä Vanhustyön tulosaluejohtajalta. Ergonomiavastaavien toimintamallin sisältö koostettiin yhdessä projektiryhmän kanssa. Mallin ulkoasua viimeistelin yhdessä media-alan ammattilaisen kanssa. Tämä oli välttämätöntä sisällön selkeyttämisen ja mallin laadinnassa ja toteutuksessa käytettävän tietokoneohjelman takia.

Projektin kustannuksia (katso taulukko 2) olivat mm. Potilassiirtojen Ergonomiakortin® suorittamisesta syntyneet matkakustannukset. Projektiin käytettävä työaika jäi omaksi kustannukseksi, koska olin opintovapaalla projektin ajan. Rahalliset omat projektikustannukset jäivät vähäisiksi. Suurin panostus oli oman ajan käyttö. Käytettyjä tunteja en kirjannut projektin aikana ylös ja jälkeempään niitä on ollut mahdotonta laskea. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä tarjosi tilat infojen ja kokousten järjestämistä varten. Työnantajan kustannuksia olivat lisäksi esimiesten ja ergonomiavastaavien työajan palkat projektiin osallistumisen ajalta ja muun henkilöstön info-tilaisuuksiin osallistumisen ajalta. Opinnäytetyön ohjaukseen käytetty opettajien työaika, palkkaus ja matkakustannukset olivat oppilaitokselle kohdistuvia kustannuksia. Media-alan ammattilainen antoi työpanoksensa ilmaiseksi. Kustannukset eritellään taulukossa 2. Tässä erittelyssä en ota esille kulunutta rahamäärää.

## TAULUKKO 2. Kustannukset

Kuluerä	Tarkennin	Maksaja
Aineet ja tarvikkeet	Kopiopaperi	Opinnäytetyön tekijä/ Raahen seudun hv ky
Henkilöstökustannukset	Opinnäytetyön tekijä	-
	Esimiehen/ Ergonomiavastaavien/ henkilöstön projektiin käytettävän työajan palkka	Raahen seudun hv ky
Matkakustannukset	Ergonomiavastaavien toimintamallin ulkoisen toteutus/ Media-alan am- mattilainen	-
	Omat koulutusmatkat	Opinnäytetyön tekijä
Markkinointi ja viestintä	Ohjaajien matkakustannukset	OAMK
	Opinnäytetyöinfo/ projektitiedotus	OAMK/ Opinnäytetyön tekijä/ Raa- hen seudun hv ky
Tilakustannukset	Sähköpostiviestintä	
	Theseus	
Muut kustannukset	Sotergo	
	Info/ kokoukset	Raahen seudun hv ky
	Tietokoneen käyttö/ internet	Opinnäytetyön tekijä/ OAMK/ Raa- hen seudun hv ky

### 6.5 Riskit

Projektin riskit riippuvat projektista itsestään, mutta myös ulkoisista tekijöistä. Muutokset näissä tekijöissä saattavat olla riski projektin onnistumiselle. Täysin riskittömäksi ei saa mitään hanketta, mutta riskit täytyisi saada sille tasolle, että ne toteutuessaan voidaan korjata. (Silfverberg 2007, 47.) Tämän projektin riskit liittyivät siihen, että projekti olisi jäänyt keskeneräiseksi. Sen olisivat voineet aiheuttaa esimerkiksi oma sairastuminen tai projektin aikataulusuunnitelman epäonnistu-



minen. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sitoutuminen toimintamallin pohjalta muuttuneeseen toimintaan olisi voinut olla myös haaste kuntien säästöpainneiden takia. Itseeni kohdistuvia suuria taloudellisia riskejä ei ollut. Koulutusmatkoihin menneet kulut olivat suurin menoerä itselleni ja Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksista tuleva hyöty tuli joka tapauksessa.

Jatkossa projektin aiheuttama toiminnan muutos tulee hyödyttämään vanhustyön henkilöstöä ja avustettavia vanhuksia. Toimintatavan muutos vie aina oman aikansa. Ergonomiavastaavien toimintamallille oli tarve. Muutosvastarintaa ei koettu riskiksi, mutta ergonomiavastaavien toiminnanmuutoksen myötä sitä kuitenkin koettiin esiintyvän. Lähinnä ergonomiavastaavat kokivat haasteelliseksi antaa työtovereille ohjausta ja toisaalta henkilöstön haasteena oli ottaa vastaan ohjausta työtoverina toimivalta ergonomiavastaavalta. Toimintamallin laajempi leviäminen vanhustenhuoltoon riippuu Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän tulevista päätöksistä. Pilottiprojektin onnistuminen on tässä suhteessa avainasemassa.

## 7 TULOKSET

Välittömien tulosten aikaansaamiseksi hankkeessa on saatava aikaan konkreettisia tuotoksia esim. toimintamalleja, joiden tuottamisesta projekti itse on vastuussa (Silfverberg 2007, 41). Projektin tuotoksena syntyneestä ergonomiavastaavien toimintamallissa (liite 6) otettiin huomioon työnantajalta, ergonomiavastaavilta ja pilottiyksiköiden henkilöstöltä saatuja kehittämistoiveita ja sisältökokonaisuuksia. Mallin pohjana käytettiin myös teoriatietoa ja aikaisempien tutkimusten tuloksia.

Ergonomiavastaavien toimintamallissa määriteltiin ergonomiavastaavien edellytykset toimia tehtävässä. Näitä edellytyksiä olivat tehtäväkuvan määrittäminen, vastuu, valtuudet, osaaminen, verkostoituminen/ jalkautuminen ja työnantajan vastuu. Näiden osa- alueiden sisällöt muotoutuivat aiempien tutkimusten sekä organisaation ja käytännön toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisiksi. Ulkoasuksi valittiin esite-tyyppinen julkaisu. Esitteen tekstikenttään on mahdollista täydentää kyseessä oleva työyksikkö, osasto, sekä ergonomiavastaavien nimet. Toimintamallissa oli alustavasti tarkoitus käyttää vanhus-termiä. Termi muutettiin kuitenkin mallin viimeistelyssä työnantajan toiveesta asiakas-termiksi, koska mallia käytetään jatkossa mahdollisesti vanhustyön lisäksi muissakin hoitotyön yksiköissä. Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa olen kuitenkin tietoisesti pitäytynyt vanhus-termissä.

Projektin tulostavoitteena oli ergonomiosaamisen parantaminen pilottiyksiköissä ja myöhemmässä vaiheessa kaikissa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän vanhustyön yksiköissä. Ergonomiavastaavien toimintamallin sisällössä otetaan vahvasti kantaa ergonomiavastaavien osaamistasoon. Tämä osaamistason määrittely oli yhtenä osatekijänä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän ergonomiavastaavien Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen aloittamisesta. Koulutuksen aloitti 4 pilottiyksiköiden ergonomiavastaavaa ja 16 toisissa kuntayhtymän vanhustyön yksiköissä toimivaa ergonomiavastaavaa. Tämä oli työnantajalta merkittävä panostus. Koulutuksen avulla voitiin ergonomiosaamisen tasoa nostaa merkittävästi.

Pilottiyksiköiden ergonomiavastaavien ergonomiosaamisen paraneminen tuli mallin mukaisesti parantamaan muun henkilöstön ergonomiosaamista. Henkilöstöltä saadun palautteen perusteella yksiköiden ergonomiavastaavat tunnettiin ja heidän toimintansa alkoi hiljalleen näkyä osastoilla. Henkilöstöltä saatiin myös kerättyä tarpeet ergonomiosaamisen kehittämiseksi. Jo pilotoinnin alkuvaiheessa ergonomiavastaavat kiinnittivät aiempaa enemmän huomiota osastojensa ergonomiaan. He antoivat ohjausta henkilöstölle potilassiirtoihin ja apuvälineiden käyttöön liittyvissä asioissa päivittäisen toiminnan yhteydessä. Lisäksi he tekivät vanhusten apuvälinearvioita ja huolehtivat apuvälineiden tilaamisesta.

Pilottiyksiköiden ergonomiavastaavat verkostoituivat keskenään. Myös vammaisyksikön ergonomiavastaavan verkostoituminen pilottiyksiköiden ergonomiavastaavien kanssa projektin loppuvaiheessa antoi viitteitä siitä, että toiminta tulee jatkossa laajenemaan vanhustyön lisäksi laajemminkin.

Projektin myötä ergonomia-asiat nousivat aktiiviseen käsittelyyn. Työnantajan aktiivinen mukanaolo oli edellytys projektin onnistumiselle. Vanhustyössä budjetoitiin vuodelle 2014 aiempaa enemmän määrärahaa ergonomiakoulutukseen ja ergonomiaa parantaviin apuvälineisiin. Mm. toiseen pilottiyksikköön suunniteltiin seisomanojanostimen hankkimista ja se saatiin osastoille yhteisesti koekäyttöön. Toiselle osastolle hankittiin myös uusi liinanostin. Myös luovuus otettiin käyttöön apuvälinehankinnassa. Ergonomiavastaavana toimiva ompelutaitoinen hoitaja ompeli mm. liukukintaita, joita ei aiemmin ollut osastoilla käytössä.

Jos ergonomiavastaavien toimintamalli otetaan laajemmin käyttöön kuntayhtymässä, sen pohjalta osaaminen tulee siirtymään työyhteisöjen ja sitä kautta hoivan piirissä olevien vanhusten ja muiden asiakasryhmien hyväksi. Vanhusten toimintakyvyn paranemista aktivoivien avustusmenetelmien myötä ei vielä tämän projektin aikana pystytty arvioimaan. Aktiivisuutta tukevien siirtomenetelmien käyttöä ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan pilottiajan jälkeen.

Ergonomiavastaavien koulutuskokonaisuuden toteuttaminen rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle, joten sen etenemistä ei tässä opinnäytetyössä raportoida. Kuitenkin Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksessa saavutettava osaaminen voidaan katsoa osin tämän projektin tulokseksi. Projektin seurauksena suunniteltiin alustavasti Potilassiirtojen ergonomiakortti® -kouluttajan kouluttamista organisaation sisälle. Sen myötä Potilassiirtojen ergonomiakortti® -koulutusta on mahdollista tarjota suunnitellusti koko vanhustenhuollon henkilöstölle.

## 8 ARVIOINTI

Hyvään projektiin kuuluu seuranta- ja arviointimenetelmän kuvaaminen. Projektin seurantaan ja arviointiin kuuluu raportoinnin lisäksi säännöllisiä seurantakokouksia, sekä väliarviointeja ja loppuarviointi. (Silfverberg 2007, 48.) Tämän projektin arviointi tehtiin kyselyjen pohjalta. Projektin alussa ergonomian sen hetkistä tilaa kysyttiin työnantajalta ja ergonomiavastaavilta (N=2+4). Projektin loppuvaiheessa kysyttiin osin samansisältöisiä kysymyksiä uudelleen, sekä laajennettiin kyselyt (liitteet 1–5) vielä koskemaan pilottiyksiköiden henkilöstöä (N=2+4+12). Kyselyjen vastauksista koostettiin kevyellä sisällönanalyysillä keskeiset asiat, joiden pohjalta arvioitiin projektin tulokset. Kyselyjen pohjalta saatiin lisäksi arvokasta tietoa jatkotoiminnan kehittämisen lähtökohdiksi. Projektin aikana arviointiryhmä antoi väliarviointia projektin ja toimintamallin sisältöön kohdistuen. Sen perusteella toimintamallin sisältöön ja ulkoasuun tehtiin tarvittavia muutoksia.

Tässä projektissa pilottiyksiköiden ergonomiavastaavat arvioivat, ovatko he saaneet ergonomiavastaavien toimintamallin avulla tehtävän hoitamiseen riittävästi välineitä ja osaamista. Saatujen vastausten perusteella arvioitiin tapahtunutta muutosta. Vastausten perusteella ergonomiavastaavien toimintakausi oli vaihdellut juuri äsken valituista useita vuosia ergonomiavastaavana toimineisiin. Heidän toiminta-alueensa käsitti oman työyksikön. Työyksikköä kohti toimi 2 ergonomiavastaavaa. Toiminta-alueella työskenteli 17,5–20 hoitotyötä tekevää hoitajaa/ 2 ergonomiavastaavaa. Nämä perusasiat eivät muuttuneet projektin aikana.

Alkutilanteessa ergonomiavastaavien valtuuksia, vastuuta ja tehtäviä ei ollut sovittu kirjallisesti. Ainoa tehtävä, josta oli sovittu, oli asumispalveluyksikön apuvälineiden hoitaminen asiakkaille. Joitakin tehtäviä oli sovittu suullisesti. Valtuudet koettiin nimelliseksi, eikä niistä ollut sovittu työnantajan kanssa. Ergonomiakoulusta oli saatu vähän, eikä osaamista tehtävän hoitamiseksi koettu

riittäväksi. Verkostoja ergonomiatoimijoiden kanssa ei ollut. Lähinnä oli konsultoitu fysioterapeuttia.

Toimintamallin kehittämisen jälkeen pystyttiin vastaamaan moniin asioihin. Haasteita oli kuitenkin vielä. Vaikka ergonomiavastaavien valtuudet määriteltiin ja sovittiin työnantajan kanssa kirjallisesti, ne eivät toimineet vielä käytännössä. Ergonomiavastaavat kokivat haasteena sen, että henkilöstöllä oli vaikeuksia ottaa ohjausta vastaan työtoimivaltalta ergonomiavastaavalta. Tähän arvioitiin voivan olla apuna avoin keskustelu ja esimiehen vahva tuki. Kaikki ergonomiavastaavat aloittivat projektin aikana Työterveyslaitoksen Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen. Ergonomiavastaavat odottivat saavansa koulutuksesta lisää välineitä tehtävän hoitamiseen. Ergonomiavastaavat verkostoituivat projektin aikana pilottiyksiköiden toisten ergonomiavastaavien kanssa. Pilottiyksikön lisäksi verkostoiduttiin aivan projektin loppuesittelytilaisuudessa kehitysvammayksikön ergonomiavastaavan kanssa. Hän koki tarvitsevansa ja saavansa toisilta ergonomiavastaavilta tietoa ja tukea toimiessaan omassa yksikössään ainoana ergonomiavastaavana. Ergonomiavastaavat aloittivat säännölliset ergonomiapalaverit toiminnan kehittämiseksi ja tietotaidon jakamiseksi. Ergonomiavastaavat kokivat mallin hyvänä pohjana tehtävän hoitamiseksi. Työ tuli näkyväksi. Heidän mielestään malli voisi toimia laajemminkin.

Ergonomiavastaavat kartoittivat henkilöstön odotuksia ergonomiavastaavan toiminnasta projektin alkuvaiheessa. Toimintamallin kehittämisen jälkeen henkilöstö arvioi vastasiko ergonomiavastaavan toimenkuva näihin odotuksiin. Ergonomiavastaavien arkityön lomassa suullisesti toteuttaman alkukyselyn perusteella henkilöstö odotti, että ergonomiavastaavat antavat ergonomiasta perehdytystä ja kertausta uusille sijaisille ja vanhoille työntekijöille. Heiltä odotettiin myös apuvälineiden huolehtimista vanhuksille, sekä huolehtimista siitä, että niitä käytetään. Toiveena olivat säännölliset ergonomiakertaukset 2 kertaa vuodessa, jossa siirtoja harjoiteltaisiin ”oikeilla vanhuksilla”. Työyhteisö odotti myös, että ergonomiavastaavien puoleen voi kääntyä ergonomia-asioissa. Ergonomiavastaavat koettiin ergonomian edelläkävijöiksi ja eteenpäin viejiksi.

Projektin loppuvaiheessa toimintamallin esittelyn jälkeen henkilöstö tiesi ergonomiavastaavien toimintamallin sisällön. Ergonomiavastaavien antama ohjaus koettiin hyväksi asiaksi. Myös ohja-

uksen vastaanottaminen työtoverina toimivalta ergonomiavastaavalta hyväksyttiin, vaikka ergonomiavastaavat arvioivat tämän olevan haaste. Kehittämisehdotuksina nousi lähinnä ohjaamisen tapaan liittyviä asioita. Ohjaamisen koettiin kuitenkin projektin edetessä ja ergonomiavastaavien osaamisen parantuessa kehittyneen myönteisesti.

Vanhustyön johdolle oli ennen toimintamallin valmistumista osoitettu kysymys, mitä he pitävät onnistuneena projektin tuloksena. Työnantaja arvioi myös riskienhallinnan tasoa. Työnantajan asettaman tavoitteen mukaisesti projektissa tuli laatia ergonomiavastaavan tehtävä- ja työnkuva ja mallintaa toiminta ja viedä mallinnettu toiminta käytäntöön. Projektin odotuksina olivat myös säännölliset ja jatkuvat ergonomiakertaukset ja sitä kautta sairauspoissaolojen vähentäminen. Työnantaja odotti turvallisempaa hoitoa asiakkaille ja turvallisempaa hoitamista hoitajille, kun kaikilla on ergonomia hallinnassa. Ergonomiavastaavien osaamisen varmistaminen tapahtuu työnantajan mukaan osaamiskartoituksella ja koulutuksella. Yhdeksi vaihtoehdoksi nähtiin jo alkuvaiheessa Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutus. Ergonomiavastaavien koulutukseen ei ollut varattu erikseen nimettyä määrärahaa.

Työnantaja arvioi projektin loppupuolella projektin onnistumista ja hyötyä. Työnantaja halusi nostaa arvioinnissaan esille, että tämä opinnäytetyö oli todella tarpeellinen, hyvä ja käytännönläheinen. Työnantaja arvioi, että projektin tulostavoitteisiin päästiin. Toimintamallin käytäntöön vieminen oli osastoilla alkanut hiljalleen toteutua. Ergonomiakorttikoulutuksen myötä ergonomiaosaaminen oli alkanut parantua. Työnantaja oli varannut resursseja investointeina enemmän ergonomiapuvälineisiin. Apuvälinehankinnat olivat käynnissä. Myös aiemmin Mäkelänrinteen vanhuk-sien hyvinvointiin testamentilla saatua rahaa kohdennettiin apuvälineisiin. Suuri rahallinen panos oli myös satsaus ergonomiavastaavien koulutukseen. Haasteeksi työnantaja koki mallin jalkauttamisen käytäntöön osastoille ja henkilöstön sitoutumisen käyttämään ergonomiavastaavia apuna erilaisissa ergonomiaan liittyvissä tilanteissa. Työnantajan mielestä Ergonomiavastaavien toimintamallia voi jakaa ja ottaa kuntayhtymässä käyttöön laajemminkin. Projekti ja toimintamalli esiteltiin kuntayhtymän vanhustyön kaikille esimiehille VANTUS-kokouksessa. Esimiehet olivat kiinnostuneita toimintamallista. Esimiehet olivat sitä mieltä, että ergonomian kehittäminen voisi olla yksi keino sairauspoissaolojen vähentämiseksi.

Kuormituksen mahdollisen kevenemisen vaikutusta tuki- ja liikuntaelinvaivojen vähenemiseen ja sairauspoissaoloihin ei voitu vielä projektin loppuessa arvioida. Näitä asioita arvioidaan ensimmäisen kerran pilottiajan loputtua puolen vuoden kuluttua. Vanhusten toimintakyvyn kohentumista aktivoivia avustustekniikoita käyttämällä ei voitu projektin päättyessä vielä arvioida. Uudet toimitatavat olivat vasta kehittymässä ergonomiavastaavien koulutuksen ja henkilöstölle annettavan ohjauksen myötä. Syyskuussa 2014 tullaan arvioimaan toimintamallin tuomaa toimintaa, ergonomiosaamisen ja laadun muutosta, sekä vaikutuksia tuki- ja liikuntaelinvaivoihin sekä sairauspoissaolojen määrän muutokseen. Näitä asioita tullaan jatkossa raportoimaan Sotergon internet-sivustolla.



## 9 POHDINTA

Opinnäytetyöni tuotoksena kehitettiin ergonomiavastaavien toimintamalli. Tavoitteena oli parantaa ergonomiavastaavien ja heidän kauttaan muun henkilöstön ergonomiosaamista vanhustyössä. Pitemmällä aikavälillä tavoitteena oli vähentää tuki- ja liikuntaelinvaivoja ja niistä johtuvia sairauspoissaoloja ja parantaa vanhusten aktiivisuutta toimintakykyä tukevan avustustekniikan avulla.

Tietoperustaa varten tutustuin laajasti hoitotyön ergonomiaa käsitteleviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Työterveyslaitos, Työturvallisuuskeskus ja Sotergon verkkosivustot olivat keskeisiä tietolähteitä. Keskeisimmäksi tutkimustiedon tuottajaksi nousi Tamminen-Peterin eri vuosina tehdyt tutkimukset, joihin oli viitattu useissa lähteissä. Hänen tutkimuksensa ja kirjoittamansa kirjallisuus nousivat myös oman opinnäytetyöni keskeisimmiksi lähteiksi. Fagerströmin tutkimukset tukivat Tamminen Peterin aikaisemmin tuottamaa tutkimustietoa. Tietoperustaan nostetut asiat olivat keskeisiä myös oman käytännön hoitotyön ja ergonomiosaamisen ja -kokemuksen perusteella arvioituna.

Opinnäytetyö toteutettiin projekti-muotoisena. Projekti oli mielestäni opinnäytetyössäni oikea menetelmä rajallisen aikaresurssin ja suunnitelmallisen kehittämistoiminnan takia. Projektissa oli määritelty projektin toteutusmalli sidottuna aikataulusuunnitelmaan. Tehty suunnitelma jäseni työn etenemistä ja teki siitä tavoitteellista. Projektipäällikön roolissa vastasin aikataulussa pysymisestä ja tuotoksen lopulliseen muotoon saattamisesta. Malli toteutettiin tiiviissä yhteistyössä mallin lopullisten käyttäjien ja työnantajan kanssa. Mallin mukaisen toiminnan toteutumiseen tarvittiin ja tarvitaan myös jatkossa työnantajan vahva tahtotila, sitoutuminen ja tarvittavat resurssit.

Opinnäytetyössäni oli vahvasti esillä henkilöstön osaamisen kehittäminen. Toimintamalli tarkoitettiin ergonomiavastaavien työvälineeksi. Mielestäni kehittämismenetelmän valinnassa oli erittäin

tärkeää, että käyttäjät pääsivät itse kiinteästi kehittämään toimintamallia. Sen myötä sitoutuminen ja tyytyväisyys toimintamalliin kasvoivat projektin edetessä. Toimintamalli todettiin tärkeäksi vastualueen jäsentäjäksi ja luvaksi toimia muun henkilöstön ohjaajina ergonomia-asioissa. Toimintamallia alettiin ottaa projektin loppupuolella käyttöön ja ergonomiavastaavien aktiivisuus henkilöstön ohjaamisessa kasvoi. Ergonomiavastaavat alkoivat verkostoitua ja kehittää toimintaansa edelleen. He ottivat toimintamallin myötä aktiivisen roolin osaamisen kehittämistyössä. Ergonomiavastaavat aloittivat projektin myötä Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen. Sen seurauksena heidän ergonomiosaamisensa kasvoi. He saivat oman osaamisensa lisäksi sisältöä, työkaluja ja varmuutta henkilöstön ohjaukseen.

Tässä projektissa tulevaisuuden osaamisen tarpeena pidettiin hyvää ergonomiosaamista. Tällä osaamisen parantamisella tavoiteltiin tuki- ja liikuntaelin sairauksista johtuvien poissaolojen vähentämistä, sekä vanhusten toimintakyvyn tukemista. Osaamisen tasoa arvioitiin kyselyjen pohjalta. Tärkeää oli myös työnantajan sitoutuminen kehittämistyöhön.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä esimiehet ovat pitäneet henkilöstönsä kanssa kehityskeskusteluita. Kehityskeskustelun yksi osa on osaamiskartoitusten tekeminen. Osaamiskartoituksen perusteella työnantajalla oli olemassa tieto henkilöstönsä osaamisen tasosta ja oppimistarpeista. Työnantajalla oli tieto myös opinnäytetyöntekijän potentiaalista ja pätevyydestä lähteä organisoimaan ja vetämään kehittämistyötä ergonomian kehittämisestä. Projektin alussa kyselyllä kartoitettiin ergonomiavastaavien tehtävän vaatimat edellytykset ja ergonomiosaamistaso. Tutkimustiedon pohjalta kehittämistyön alkuvaiheessa olisi tärkeää kouluttaa myös esimiehet. Tässä projektissa tämä ei toteutunut. Esimiehet olivat mukana kehittämistyössä ja heitä pyrittiin tiedottamaan asioista aktiivisesti sitoutumisen parantamiseksi.

Tämän projektin edetessä käytettiin erilaisia keinoja kehitystyön onnistumiseksi. Työnantaja mahdollisti yhteisen vision tulevasta toiminnasta ja antoi resurssit projektin vaatimalle toiminnalle ja osaamistason parantamiselle. Yhteisen päämäärän kirjaaminen oli tärkeää. Työnantaja luotti siihen että tulevat toimijat (ergonomiavastaavat) ovat oman työnsä asiantuntijoita ja pystyvät ke-

hittämään omaa osaamistaan ja tehtäväänsä parhaalla mahdollisella tavalla. Ergonomiavastaavat kehittivät omaa asiantuntemustaan osallistumalla Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutukseen. Tämä minimikoulutustaso määriteltiin Ergonomiavastaavien toimintamallin sisällyksessä.

Mielestäni tässä projektissa kehittämistyötä voitaisiin kuvata valmentamiseksi. Henkilöstön kehittäminen eteni opinnäytetyöntekijän osaamisen siirtämisestä työyhteisön hyväksi siirtämällä niitä tietoja ja taitoja joita hänellä oli ergonomiaan liittyen. Ergonomiavastaavat alkoivat kehittää tämän jälkeen omaa osaamistaan koulutuksen avulla. Heidän osaamisensa alkoi projektin loppuvaiheessa siirtyä henkilöstön osaamispääomaksi. Työnantaja varautui tulevaisuuden haasteisiin panostamalla kehittämistyöhön ja koulutukseen. Näin kehittämistyöstä hyötyi koko organisaatio. Tässä projektissa valmennettiin ergonomiavastaavia laajaan vastuutehtävän hallintaan. Samalla ergonomiavastaavat siirsivät valmennuksessa saatua osaamista työyhteisöjensä pääomaksi.

Ergonomian kehittäminen oli samalla työyhteisön kehittämistä. Projektin vetäjä oli kehittämistyön alkusysäyksen antaja, projektin organisoija, aikatauluttaja, puhtaaksikirjoittaja ja tietolähde. Hän toimi linkkinä työnantajan ja ergonomiavastaavien välillä. Hän vaikutti vahvasti siihen, että kehittämistyöllä oli asianmukaiset raamit. Aidon toiminnan muutoksen ergonomiavastaavat pystyivät tekemään vain yhdessä muun henkilöstön kanssa. He saivat osaamista ja kehittävät sitä aktiivisesti edelleen. Esimiehen antama tuki tälle kehitystyölle oli korvaamaton.

Opinnäytetyön prosessi kehitti omaa osaamistani. Prosessin aikana suoritettu Potilassiirtojen Ergonomiakortti® oli tärkeä osa oman ergonomiatiedon parantamisessa. Olen jo aiemmin työhistoriani aikana osallistunut useisiin kehittämishankkeisiin ja toiminut myös aiemmin projektin vetäjänä. Kuitenkin nyt opinnäytetyötä tehdessä olen ensimmäistä kertaa saanut valmiuksia tutkimustyön tekemiseen. Tämä tutkimusmenetelmien oivaltaminen on antanut valmiuksia tutkia näyttöön perustuvaa tietoa ja tulkita sitä kriittisesti. Tutkittu tieto on ollut pohjana kehittämistyölle. Oma opinnäytetyöni oli projekti- muotoinen. Itse koen olevani vahvimmillani kehittämistyössä ja projekti on siinä hyvä väline. Myös projektityön opinnot antoivat uutta tietoa ja valmiuksia vetää projektia suunnitelmallisesti ja raportoida projektin tulokset sovituin menetelmin. Opinnäytetyön kirjallinen raportointi vei aikaa huomattavasti paljon enemmän kuin osasin ennalta arvioida. Kuitenkin koko prosessi on ollut tarpeen oman oppimiseni ja kehittymiseni kannalta.

Arviointien pohjaksi tehtiin useita kyselyjä. Arviointien tulokset käsiteltiin kevyellä sisällön analyysillä. Tarkemmalla analyysillä olisi tuloksista saatu pelkistetympiä. Mielestäni ne olivat kuitenkin tässä projektissa riittävän tarkkoja. Vastauksista vain osa päätyi lopullisiin tulosten arviointeihin. Saatu tieto on kuitenkin tärkeää ergonomiavastaavien tulevan ohjaus- ja koulutustoiminnan kannalta. Vastausten perusteella tulevien ergonomiavastaavien pitämiin ergonomiakoulutusten sisältöihin tulee kuulua mm. siirtotekniikkaa, potilasnosturin ja muiden pienoisapuvälineiden käyttöä sekä uusien tekniikoiden harjoittelua vastaamaan haastaviin siirtotilanteisiin.

Aiheen valinta onnistui mielestäni hyvin. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä työhyvinvoinnin, hoitotyön laadun ja taloudellisten syiden takia. Opinnäytetyö on osa sairaanhoitajaopintoihini kuuluvia opintoja. Jatkan tulevaisuudessa sairaanhoitajan työtäni niillä osastoilla, jotka pilotoivat tätä toimintamallia. Olen näköalapaikalla seuraamassa, miten toiminta kehittyy kehitetyn Ergonomiavastaavien toimintamallin pohjalta. Tässä projektissa ei saatu vielä tuloksia sairauspoissaoloista ja vanhusten toimintakyvyn muutoksista. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia miten kehitetyn mallin pohjalta parantunut ergonomiosaaminen vaikutti hoitajien tuki- ja liikuntaelinvaikeuksiin ja sairauspoissaoloihin. Toisena jatkotutkimusaiheena olisi tärkeää tutkia vanhusten aktiivisuuden ja toimintakyvyn muutoksia aktivoivimpien siirtotekniikoiden käyttämisen myötä. Lisäksi keskusteluun nousi myös muiden organisaation vastuualueiden mallintamisen tarve.

Ergonomiavastaavien toimintamalli voidaan ottaa käyttöön pilottiyksiköiden lisäksi muissa vanhustyön yksiköissä. Pilottiyksiköiden kokemukset ovat arvioinnin pohjana mallin leviämiseen laajemmin. Kotihoitoon on tarpeellista määritellä mallin sisällöt muunneltuna kotihoidon tarpeisiin. Mallia voidaan muokata myös eri toimintayksiköiden tarpeiden pohjalta. Mallin viimeistelyvaiheessa vanhus-termi haluttiin työnantajan aloitteesta muuttaa asiakkaaksi. Tätä perusteltiin mallin mahdollisella käytöllä vanhustyön ulkopuolellakin. Vanhustyön lisäksi mallia olisi mahdollista käyttää myös vammaistyössä ja sairaalaosastoilla. Malli olisi voinut olla toisaalta yksinkertaisempi ja sisältää vain pääkohdat vastualueen sisällöistä. Tämä olisi palvellut laajempaa kenttää. Pilot-tiimien ergonomiavastaavien vastuutehtävän näkyväksi saattaminen oli kuitenkin tärkeää, joten

mallin sisällöt avattiin yksityiskohtaisesti. Jatkossa mallia on kuitenkin mahdollisuus muokata kunkin työyksikön tarpeiden pohjalta tarkoituksenmukaiseksi.

Ergonomiavastaavien toimintamalli ei itsestään paranna ergonomian tasoa. Se on kuitenkin erittäin tärkeä ja käypä työkalu. Ergonomian parantamiseen tarvitaan yhteinen tahtotila, tavoitteet, vahvasti sitoutumista ja toimintaa sovitulla työtavoilla ja menetelmillä. Tästä hyötyvät työnantaja, työntekijä ja vanhus.

## LÄHTEET

Care Thermometer. Viitattu 21.2.2014, <http://www.carethermometer.com/>.

Durewall Institutet. Viitattu 21.2.2014, <http://durewall.se/durewallmetoden/>.

Fagerström, V. 2009. Care Thermometer – menetelmä: työkalu osaston fyysisen kuormituksen arvioimiseen. Viitattu 6.10.2013, [http://www.tyoturva.fi/files/890/virpi.fagerstrom\\_05062009.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/890/virpi.fagerstrom_05062009.pdf).

Fagerström, V. 2013. Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä – monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Väitöskirja. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Kliininen laitos, Työterveyshuolto. Turku: Painosalama Oy.

Hantikainen, V. 2007. Kinestetiikka tukee kuntouttavaa työtä. Sairaanhoidajaliitto 2013. Sairaanhoidajalehden artikkeli 82 (11). Viitattu 31.5.2013, [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/11\\_2007/muut\\_artikkelit/kinestetiikka\\_tukee\\_kuntouttavaa/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/11_2007/muut_artikkelit/kinestetiikka_tukee_kuntouttavaa/).

Henrikson, A. 2011. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen vaikutukset potilaan siirtymisen avustamiseen hoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen laitos.

Koski, M. 2013. Vanhuspalvelut. Vanhustyön tulosaluejohtaja, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Sähköpostiviesti 23.9.2013.

Kuntaliitto 2011. Osaamista kehittämään. Viitattu 13.4.2014, <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/julkaisut/Sivut/julkaisu.aspx?product=2011-004>.

Kuntatyönantajat. 2012. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja työkyvyttömyyden ehkäisy kunta-alalla. Viitattu 4.10.2013, <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/tyoelaman->

kehittaminen/työhyvinvointi/jatkaminen/Documents/tulesairaudet-ja-tyokyvyttomyden-ehkaisy-kunta-alalla.pdf.

Muhonen, K. 2013. Palveluesimies, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, Mäkelänrinne. Haastattelu 12.9.2013.

Muhonen, K. 2014. Mäkelänrinteen sairauspoissaolot. Palveluesimies, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, Mäkelänrinne. Sähköpostiviesti 12.3.2014.

Murtonen, M. 2003. Riskien arviointi työpaikalla -työkirja. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työsuojeluosasto, Työturvallisuuskeskus.

Mäkelänrinne. 2012. Riskien arviointi, Vaarojen arviointi -lomake. Sisäinen lähde.

Mäkinen, T. 2013. Uusien oppien iloja. Tehy-lehti 33 (16), 14–19

Nevala, H. & Palovaara, M. 2012. Sen käyntiasennon oon jo ottanu omakseni. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6. uudistettu painos. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2013. Viitattu 12.9.2013, [http://www.ras.fi/tietoa\\_kuntayhtymasta](http://www.ras.fi/tietoa_kuntayhtymasta).

Ruuhilehto, K. 2002. Turvallisten työtapojen edistäminen työssä – luennon lyhennelmä. Työterveyspäivät 29.10.2002. Viitattu 28.5.2013, [http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/tyotapa/kr\\_tyoterveyspaivat\\_lyhennelma.pdf](http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/tyotapa/kr_tyoterveyspaivat_lyhennelma.pdf).

Saarinko-Weidemann, E. 2010. Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutus® hoitajien potilassiirtotaitojen kehittäjänä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Silfverberg, P, 2007. Ideasta projektiksi, Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Työministeriö

Sotergo 2014. Rovaniemi palkitsi työyhteisön työhyvinvointia edistävästä toiminnasta. Viitattu 12.4.2014, [http://www.sotergo.fi/files/235/Tiedotteet\\_ja\\_uutiset\\_Rovaniemi.pdf](http://www.sotergo.fi/files/235/Tiedotteet_ja_uutiset_Rovaniemi.pdf).

Suomen Kinestetikkayhdistys. Viitattu 21.2.2014, <http://www.kinestetikka.fi/page8.php>.

Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2013. Potilassiirrot, Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos

Tamminen-Peter, L. 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa - kolmen siirtomenetelmän vertailu. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Työterveyshuolto. Akateeminen väitöskirja.

Tamminen-Peter, L. 2006. Uudet potilassiirtomenetelmät parempia hoitajille ja potilaalle. Sairaanhoidajaliitto 2013. Sairaanhoidajalehden artikkeli 81 (6-7). Viitattu 28.5.2013, [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6-7\\_2006/muut\\_artikkelit/uudet\\_potilassiirtomenetelmat\\_pa/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6-7_2006/muut_artikkelit/uudet_potilassiirtomenetelmat_pa/).

Tamminen-Peter, L., Eloranta, M-B., Kivivirta, M-L., Mämmelä, E., Salokoski, I. & Ylikangas, A. 2007. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Opettajan käsikirja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

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

Työsuojeluhallinto 2006. Käsintehtävät nostot ja siirrot. Työsuojeluoppaita ja ohjeita 23. Tampere: Työsuojeluhallinto

Työsuojeluhallinto 2013. Ergonomia. Viitattu 28.5.2013, <http://www.tyosuojelu.fi/fi/ergonomia>.

Työterveyslaitos 2009. Tamminen-Peter, L. & Fagerström, V. Potilassiirtojen ergonomiakortti-opintokokonaisuus – Pilottikoulutuksen kokemukset 4.6.2009. Viitattu 6.6.2013, [http://www.tyoturva.fi/files/900/leena.tamminen-peter\\_04062009.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/900/leena.tamminen-peter_04062009.pdf).



Työterveyslaitos 2010. Viitattu 28.5.2013,  
[http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia\\_eri\\_aloille/terveydenhuolto/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/sivut/default.aspx).

Työterveyslaitos 2012. Viitattu 28.5.2013,  
[http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/mita\\_ergonomia\\_on/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/mita_ergonomia_on/sivut/default.aspx).

Työterveyslaitos 2013. Viitattu 12.4.2014,  
[http://www.ttl.fi/fi/uutiset/Sivut/Vaitos\\_Ergonomialla\\_voidaan\\_vahentaa\\_hoitajien\\_liikuntaelinvaivoja.aspx](http://www.ttl.fi/fi/uutiset/Sivut/Vaitos_Ergonomialla_voidaan_vahentaa_hoitajien_liikuntaelinvaivoja.aspx).

Työterveyslaitos 2013. Viitattu 13.4.2014, <https://koulutus.ttl.fi/Default.aspx?tabid=270&id=2961>.

Työturvallisuuskeskus 2013. Viitattu 31.5.2013, [http://sotergo.fi/potilassiirto\\_ergonomiakortti](http://sotergo.fi/potilassiirto_ergonomiakortti).

Työturvallisuuslaki 2002/ 738. Viitattu 6.10.2013,  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#a738-2002>.

## LIITE1

2.10.2013

HEI KAIKKI MÄKELÄNRINTEEN ERGONOMIAVASTAAVAT

Olen työstänyt opinnäytetyöni ”**SIIRRYTÄÄN YHDESSÄ - ergonomiavastaavien toimintamalli – ergonomiosaamista ja laatua vanhustyöhön**” suunnitelmaosiota kesän ja syksyn aikana. Suunnitelma alkaa olla viimeistelyä vaille valmiina, joten nyt alamme päästä pikkuhiljaa käytännön toimiin.

Meillä on sovittuna ensimmäinen työkokous 15.10.2013 klo 13-15 Mäkelänrinteellä (Kati järjestää tilan). Kati on varannut teille työaika kokousta varten ja huomioinut asian työvuorosunnittelussa. Samoin tämän kysymyslomakkeen voi täyttää työaikana.

Haluaisin teiltä nyt tietoa tämänhetkisestä tilanteesta ergonomiavastaavien tehtävään, toimintaan ja osaamistasoon liittyen. Tämä tieto on tärkeää, koska lähtötilanteen kartoituksella luodaan pohjaa kehitettäville asioille. Lisäksi projektin jälkeen, tuloksien arvioinnissa, arvioidaan tilannetta lähtötilanteeseen verrattuna.

Vastaukset voitte lähettää minulle sähköpostilla vastaamalla tähän viestiin 12.10.2013 mennessä. Tarvittaessa voitte kysyä tarkennuksia kysymyksiin sähköpostin välityksellä

1. Kuinka kauan olet toiminut ergonomiavastaavana?
2. Millä osastolla työskentelet?
3. Mikä on ergonomiavastaavan toiminta-alueesi?
4. Kuinka monta hoitotyöhön osallistuvaa työntekijää työskentelee toiminta- alueellasi?
5. Minkälaisia tehtäviä sisältyy ergonomiavastaavan tehtävääsi?
6. Onko ergonomiavastaavan tehtävät määritelty kirjallisesti?
7. Onko ergonomiavastaavan tehtävät määritelty muulla tavalla, miten?
8. Millaiset valtuudet sinulla on ergonomiavastaavan tehtävän hoitamiseksi?
9. Miten olet sopinut esimiehen kanssa ergonomiavastaavan tehtävään sisältyvistä valtuuksista?
10. Oletko saanut ergonomiaan liittyvää koulutusta, mitä, milloin?
11. Koetko ergonomiosaamisesi olevan riittävällä tasolla tehtävän hoitamista varten?
12. Mihin asioihin koet tarvitsevasi lisää koulutusta?
13. Teetkö yhteistyötä muiden ergonomiavastaavien kanssa?
14. Teetkö yhteistyötä fysioterapeutin kanssa?
15. Onko sinulla muita yhteistyöverkostoja ergonomiaan liittyen?
16. Mitä työntekijät odottavat sinulta hoitaessasi ergonomiavastaavan tehtävää? (Voit haastatella toiminta- alueesi työntekijöitä)

Kiitokset vastauksistasi. Vastauksesi ovat todella tärkeitä ergonomiavastaavan tehtävän ja toiminnan kehittämistä varten. Käydään tämän kyselyn sisältämiä asioita läpi ensimmäisessä työkokouksessa. Sovitaan silloin myös menetelmiä, aikatauluja ja toimia jatkotyöskentelyä varten.

Yhteistyöterveisin Anitta Fingerroos, sh-opiskelija

## LIITE2

2.10.2013

Hei, vanhustyön esimiehet Mervi ja Kati

Olen lähettänyt ergonomiavastaaville alkukartoituskyselyn ergonomiavastaavan tehtävän tämän hetkisistä asioista. (Olette saaneet saman kyselyn myös tiedoksi). Sitä käytetään pohjana ergonomiavastaavien toimintamallin kehittämiseksi. Lisäksi sitä on tarkoitus käyttää projektin arvioinnin välineenä.

Esimiesten tahto ja tietotaito ergonomiaan liittyvistä asioista on avainasemassa ergonomian kehittämiseksi hoitotyössä. Tämä projekti keskittyy kuitenkin ergonomiavastaavien toimintamallin laatumiseen ja sitä kautta ergonomiavastaavien tehtävien, valtuuksien ja vastuiden selkeyttämiseen. Toimintamallissa määritellään myös ergonomiavastaavien osaamisen taso tehtävän hoitamista varten. Ergonomiavastaavien varsinainen koulutus tapahtuu todennäköisesti tämän projektin (opinnäytetyön) ulkopuolella, ehkä työpaikalla tehtävänä jatkokehitysprojektina.

Projektin arviointia varten osoitan teille muutaman kysymyksen projektiin liittyen.

1. Minkälaisia tuloksia esimiehet odottavat tältä projektilta? (mahdollisimman konkreettisia, mitattavia asioita)
2. Miten seurataan sairauspoissaoloja, sattuneita tapaturmia, vaara- ja läheltä piti tapahtumia?
3. Miten tuki- ja liikuntaelinvaikeuksista johtuvat sairauspoissaolot pystytään erittelemään?
4. Miten kohdan 2 asioita käsitellään henkilöstön kanssa? (miten toteutunut)
5. Miten ergonomiavastaavien osaaminen mielestänne varmistetaan?
6. Onko ergonomiavastaavien osaamisen parantamiseen budjetoitu resursseja?
7. Mitä muuta haluatte nostaa esille?

Voitte jakaa kysymyksiä keskenänne sopivaksi katsomallanne tavalla. Käytän vastauksianne soveltuvin osin projektin arvioinnin välineenä. Vastauksia käsitellään myös projektin eri työryhmissä.

t. Anitta Fingerroos, sh- opiskelija

## LIITE3

13.2.2014

### HEI KAIKKI MÄKELÄNRINTEEN ERGONOMIAVASTAAVAT

Olemme työstäneet opinnäytetyönäni tehtävää ergonomiavastaavien toimintamallia koko syksyn ja talven ajan ahkerasti. Kiitokset todella sitoutuneesta ja aktiivisesta toiminnasta.

Ennen toimintamallin laatimista kyselin teiltä pohjatietoja ergonomiassa asioihin liittyen. Nyt kyselin teiltä noita samoja kysymyksiä uudelleen, sekä muutaman lisäkysymyksen tulosten arvioinnin tekemiseksi. Eli, mihin on nyt toiminnan kehittämisen myötä päästy.

Haluaisin teiltä nyt tietoa **tämänhetkisestä** tilanteesta ergonomiavastaavien tehtävään, toimintaan ja osaamistasoon liittyen. Vastaukset voitte lähettää minulle sähköpostilla 17.2.2014 mennessä tai tuomalla arvioinnit samana päivänä pidettävään projektiryhmän kokoukseen. Tarvittaessa voitte kysyä tarkennuksia kysymyksiin sähköpostin välityksellä.

1. Kuinka kauan olet toiminut ergonomiavastaavana?
2. Millä osastolla työskentelet?
3. Mikä on ergonomiavastaavan toiminta-alueesi?
4. Kuinka monta hoitotyöhön osallistuvaa työntekijää työskentelee toiminta-alueellasi?
5. Minkälaisia tehtäviä sisältyy ergonomiavastaavan tehtävääsi?
6. Onko ergonomiavastaavan tehtävät määritelty kirjallisesti?
7. Onko ergonomiavastaavan tehtävät määritelty muulla tavalla, miten?
8. Millaiset valtuudet sinulla on ergonomiavastaavan tehtävän hoitamiseksi?
9. Miten olet sopinut esimiehen kanssa ergonomiavastaavan tehtävään sisältyvistä valtuuksista?
10. Oletko saanut ergonomiaan liittyvää koulutusta, mitä, milloin?
11. Koetko ergonomiosaamisesi olevan riittävällä tasolla tehtävän hoitamista varten?
12. Mihin asioihin koet tarvitsevasi lisää koulutusta?
13. Teetkö yhteistyötä muiden ergonomiavastaavien kanssa?
14. Teetkö yhteistyötä fysioterapeutin kanssa?
15. Onko sinulla muita yhteistyöverkostoja ergonomiaan liittyen?
16. Mitä työntekijät odottavat sinulta hoitaessasi ergonomiavastaavan tehtävää? (Voit haastatella toiminta-alueesi työntekijöitä)

Lisäksi voisitte miettiä auttaako toimintamalli teidän ergonomiavastaavan tehtävän hoitamisessa ja miten se näkyy. Arvioikaa lisäksi voisiko malli toimia ky:ssä laajemminkin. Sana on myös vapaa, eli antakaa palautetta kaikesta, mitä mieleen juolahtaa. Keskustellaan niistä asioista sitten meidän kokouksessa 17.2.2014 klo 13.15-15.00.

## LIITE4

13.2.2014

Hei, vanhustyön esimiehet Mervi ja Kati

Ergonomia- projekti alkaa kääntyä loppusuoralle. Ergonomiavastaavien toimintamalli alkaa olla viimeistelyä vaille valmis. On arviointien aika. Vastasitte muutamiin kysymyksiin projektin alussa. Nyt tulisi arvioida, mitä on saatu aikaan. Vastauksia toivoisin aika pikaisella aikataululla 17.2.14 klo 13 mennessä, että saisimme arviot viimeiseen projektiryhmän kokoukseen.

Lähetän teille muutamia kysymyksiä työnantajan näkökulman esille saamiseksi.

1. Päästiinkö projektissa työnantajan asettamiin tavoitteisiin?
2. Onko projekti vaikuttanut ergonomiavastaavien osaamistason parantamiseen?
3. Näkyykö ergonomiavastaavien toiminnan kehittäminen käytännön työssä osastoilla, millä tavalla?
4. Ergonomian kehittämiseen varatut resurssit tällä hetkellä/ onko projekti vaikuttanut resurssien varaamiseen?
5. Mitä muuta haluatte nostaa esille?

Arvioikaa lisäksi voisiko malli toimia ky:ssä laajemminkin. Sana on myös vapaa, eli antakaa palautetta kaikesta, mitä mieleen juolahtaa. Käymme arviointeja läpi projektiryhmän kokouksessa 17.2.2014 klo 13.15-15.00.

## LIITE5

### **Kyselylomake Mäkelänrinteen henkilöstölle/ Opinnäytetyö Anitta Fingerroos/ ergonomia-projektin arviointi 12.3.2014**

Vastauksesi on todella tärkeä, koska henkilöstön mielipide toiminnan kehittämisessä on ensiarvoisen tärkeä. Käsittelen vastaukset luottamuksellisesti. Voit vastata nimettömästi.

Kiitokset vastauksestasi:

1. Ikä:
2. Oletko joutunut olemaan sairauslomalla tules- vaivojen tai potilaan avustamisessa tai siirrossa sattuneen työtapaturman takia? Viimeisen vuoden aikana/ aiemmin?
3. Hoitoalan koulutus:
4. Työkokemus hoitoalalta:
5. Millaista ergonomiakoulutusta olet saanut, millaista ergonomiakoulutusta koet tarvitsevasi?
6. Tiedätkö ketkä ovat työyksikkösi ergonomiavastaavat?
7. Tiedätkö, mikä on ergonomiavastaavien vastualueen sisältö?
8. Vastaako ergonomiavastaavien toimintamallin sisältö odotuksiasi ergonomiavastaavien toiminnasta, miten muuttaisit?
9. Näkyykö ergonomiavastaavien toiminta osastoilla, onko se muuttunut projektin aikana?
10. Oletko saanut ohjausta/ opastusta ergonomiavastaavalta johonkin ergonomiaan liittyvässä asiassa?
11. Miltä tuntui/ tuntuisi ottaa ohjausta vastaan työtoverina toimivalta ergonomiavastaavalta?
12. Onko osastollasi tarpeeksi/ oikeanlaisia apuvälineitä, osaatko käyttää / käytätkö niitä?
13. Ruusut, risut, toiveet, terveiset, nyt on sana vapaa..

# Joko tunnet ergonomiavastaavan?

## Ergonomiavastaavan

### TEHTÄVÄT

**Ohjaa ja opastaa** normaalin päivittäisen toiminnan yhteydessä.

**Opettaa** ergonomian osa-alueita erillisissä koulutustilaisuuksissa sovitun aikataulun ja sisällön mukaisesti.

### Tuo uutta tietoa

tuote- esittelyjä omalle työpaikalleen sekä välittää tietoa talon ulkopuolisista tuote/ apuväline- esittelyistä.

**Kartoittaa ja kokoaa yhteen** yhteistyössä lähiesimiehen kanssa henkilöstön toiveet ja tarpeet uusista apuvälineistä. Varaa apuvälineitä koekäyttöön osastolle.

### Apuvälineiden luetteloinnit ja huollot;

#### Apuvälineelainaamo

- Ylläpitää lainassa olevien apuvälineiden luetteloa.
- Huolehtii tilaamisen ja palauttamisen.
- Huolehtii apuvälineiden huoltoon lähettämisen.

#### Osaston omat apuvälineet

- Ylläpitää apuvälineiden luetteloa.
- Huolehtii, että käyttöönototarkastukset tehdään asianmukaisesti.
- Huolehtii viallisten apuvälineiden korjausten ja huoltajan asianmukaisuuden.

#### Toimintakyky ja apuvälinearvot

**Arvioi** asiakkaiden toimintakykyä sekä asianmukaisen apuvälineen tarvetta sekä käyttämistä yhdessä henkilöstön kanssa.

**Ohjaa** asiakkaiden toimintakyvyn ja avustamisen kirjaamista sekä tarkoituksenmukaisen avustustavan valintaa.

#### Riskien arviointi:

Kartoittaa ergonomiaan liittyvät riskit vuosittain yhteistyössä muun työyhteisön ja lähiesimiehen kanssa.

### VASTUU

**Toimit** ergonomisesti ja on esimerkinä työyhteisössä.

**Huolehtii** ergonomiavastaavien tehtävien toteuttamisesta.

**Ylläpitää / Päivittää / Kehittää** aktiivisesti omaa osaamistaan.

### VALTUUDET

Työnantajan valtuutuksella ergonomiavastaava

**Toimit** Ergonomiavastaavien tehtävissä.

**Opastaa ja ohjaa** työtovereitaan ergonomiavastaavien tehtävissä määritellyissä asioissa. Hän puuttuu työ- ja asiakasturvallisuutta vaarantaviin siirtoihin, sekä yhteisesti sovittujen käytäntöjen noudattamatta jättämiseen.

**Arvot ja kehittää** yhdessä esimiesten ja henkilöstön kanssa hoitotyön kirjaamista asiakkaiden avustamisen ja toimintakyvyn näkökulmasta.

**Toimit linkkinä** työtovereiden ja esimiehen välillä ergonomia-asioissa.

### OSAAMINEN

On vähintään ergonomiakortin suorittamiseen vaadittavalla osaamistasolla. Ergonomiavastaava syventää ja päivittää osaamistaan osallistumalla organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin tarvittaessa.

### VERKOSTOITUMINEN/ JALKAUTUMINEN

**Osallistuu** työyksikkönsä suunnitteluiltapäiviin, 1xkk n.2h, joissa voidaan esim. miettiä ratkaisuja vaikeisiin siirtotilanteisiin.

**Toimit yhtästyössä** toisten ergonomiavastaavien kanssa. Säännölliset ergonomiatapaamiset sovituin aikavälein, 2x vuodessa.

**Verkostoituu** valtakunnalliseen sotergo- verkkoon ja hankkii sitä kautta uutta ajanmukaista tietoa ergonomiaan liittyvissä asioissa.

### TYÖNANTAJA VASTAA

Toimintamallin ja toiminnan käyttäntöön saattamisesta, riskienarvioinnin suorittamisesta, riittävien resurssien (henkilöstö+apuväline) varaamisesta sekä mahdollistaa täydennyskoulutuksiin osallistumisen.

Yksikkö:

Osasto:

Ergonomiavastaavat:

Ergonomiavastaavien toimintamalli



Raahen seudun  
**HYVINVOINTI-**  
KUNTAYHTYMÄ