



Leena Tamminen-Peter | Aija Moilanen | Virpi Fagerström

# Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla



Työterveyslaitos

# Fyysisten riskien hallintamalli **hoitoalalla**

Leena Tamminen-Peter  
Aija Moilanen  
Virpi Fagerström



**Työterveyslaitos**

Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö on tukenut tämän julkaisun ilmestymistä.

Työterveyslaitos  
PL 40  
00032 Työterveyslaitos

© Työterveyslaitos ja kirjoittajat

ulkoasu Arja Tarvainen  
valokuvat Virpi Fagerström, kuva 6 Irene Virtanen

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain  
(404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen)  
mukaisesti kielletty ilman nimenomaista lupaa.

3., korjattu painos

ISBN 978-952-261-988-4 (pdf)

# Sisällys

## HOITOTYÖN FYYSISET RISKIT HALLINTAAN 5

- 1 FYYSISTEN RISKIEN HALLINTAMALLI KÄYTÄNNÖN TYÖKALUKSI 7
- 2 LAIN VELVOITTEET OHJAAVAT RISKIEN ARVIOINTIA JA SUUNNITTELUA 10
  - 2.1 Riskien arviointi lähtökohtana fyysisen kuormituksen hallinnassa 11
  - 2.2 Fyysisten riskien hallintamallin suunnittelu ja toteutus 13
  - 2.3 Työterveyshuolto riskien hallinnan apuna 15
- 3 TYÖKÄYTÄNNÖT TURVALLISIKSI 16
  - 3.1 Turvallisen ja terveellisen avustamisen periaatteet 16
  - 3.2 Potilaan avustustavan kirjaaminen 24
- 4 OSAAMISEN VARMISTAMINEN 27
  - 4.1 Henkilökunnan koulutus potilassiirtotaidoissa 27
  - 4.2 Ergonomiavastaavien tehtävät ja koulutus 29
- 5 APUVÄLINEILLÄ KEVENNYSTÄ TYÖHÖN 33
  - 5.1 Potilassiirron apuvälineet ja laitteet 33
  - 5.2 Kunnossapito- ja huoltokäytännöt 37
- 6 VAHINGON SATTUESSA 41
  - 6.1 Vaaratapahtumien käsittely 41
  - 6.2 Väkivalta- ja uhkatilanteet 43
- 7 TULOSTEN SEURAAMINEN 45
  - 7.1 Työntekijän seurattavat asiat 45
  - 7.2 Työyhteisön systemaattiset seurantakäytännöt 46
  - 7.3 Ylimmän johdon seurattavat asiat 47

LÄHTEET 49

LIITTEET 51



# Hoitotyön fyysiset riskit hallintaan

Työn ruumiillinen ja henkinen kuormittavuus hoitoalalla on viimeisen kymmenen vuoden aikana lisääntynyt. Työ on kuormittavinta niissä hoitopaikoissa, joissa huolehditaan vanhusten ja muiden huonosti liikkuvien potilaiden perushoidosta ja -hoivasta (Laine ym. 2011). Potilasnostojen ja -siirtojen lisäksi toistuvat selän kumarat ja kiertyneet asennot ovat tutkimusten mukaan selviä selkävaivojen riskitekijöitä (Hansson 2001). Kun tähän lisätään vielä jatkuva seisominen, kävely, kiire ja työn psykososiaaliset tekijät, ei ole ihme, että monet kuormitustekijät tuntuvat runsaina tuki- ja liikuntaelimien oireiluina ja -sairauksina ja ajavat hoitohenkilökunnan varhaiselle eläkkeelle.

Työturvallisuuslain mukaan työnantaja (hoitolaitos) on vastuussa työntekijöiden terveellisistä työoloista. Laki perustuu nykyaikaiseen turvallisuusajatteluun, jonka peruspilareita ovat turvallisuuden järjestelmällinen hallinta ja työolojen jatkuva parantaminen. Työterveyshuoltolain mukaisesti työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä myös työterveyshuolto, jotta työstä ja työolosuhteista johtuvia terveysvaaroja ja -haittoja voidaan ehkäistä ja suojella työntekijöitä.

Hoitotyössä työnantajalla on käytössään myös tässä oppaassa esiteltävä fyysisten riskien hallintamalli, joka pureutuu hoitotyön fyysisestä kuormittavuudesta aiheutuviin ongelmiin. Ongelmat yleensä tiedostetaan, mutta kuormituksen vähentämiskeinoja ei tunneta tai niihin ei uskota. Fyysisten riskien hallintamalli on yhteistyössä kirjattu, oman työpaikan turvallisuutta edistävä toiminnan kuvaus, jota tulee päivittää säännöllisesti. Mallin avulla tuetaan turvallisuusilmapiiriä, joka helpottaa hoitotyöntekijöitä heidän fyysisesti ja henkisesti kuormittavassa tehtävässään.

Työterveyslaitoksen ja ARvire ky:n asiantuntijat ovat kirjoittaneet tämän oppaan vanhusten hoitoyksiköiden tekemien fyysisten riskien hallintamallien pohjalta. Turun terveystoimi, Luumäen terveyskeskus, Maskun ja Vehmassalon kansanterveystyön kuntayhtymät sekä Lappeenrannan ja Imatran kaupunkien vanhustenhuollon yksiköt ovat omilla osastoillaan luoneet hallintamallia omiin organisaatioihinsa asiantuntijoiden ohjauksessa. Oppaan kuvamateriaalista kiitokset Rauman Kaunisjärven vanhainkodin, Turun sosiaali- ja terveystoimen Kaskenlinnan sairaalan henkilökunnalle ja apuvälineyrityksille. Työelämän kehittämisohjelma Tykes, Työsuojelurahasto ja Työterveyslaitos ovat rahallisesti tukeneet kehittämishankkeiden läpivientiä. Sosiaali- ja terveysministeriön Työhyvinvointifoorumi on edesauttanut oppaan julkaisua. Lämmin kiitos kaikille kehittämistyöhön ja kirjan valmiiksi saattamista edesauttaneille yhteistyötahoille.

Kiitokset sosiaali- ja terveystoimen työntekijöille, jotka ovat suhtautuneet kirjaan myönteisesti ja palautteillaan edesauttaneet kirjoittamista. Lukioiden palautteiden ja jatkohankkeesta saatujen tulosten myötä 2. painoksen luvun 7 tekstiä on täydennetty ja väliotsikoin uudelleen jaoteltu. Samalla on tehty korjauksia fyysisten riskien hallintamallin käsitteisiin ja kuvioon. Kolmannessa painoksessa on täsmennetty lukua 1 Fyysisten riskien hallintamalli käytännön työkaluna, uusittu kokonaan teksti lukuun 2.2 Fyysisten riskien hallintamallin suunnittelu ja toteutus sekä päivitetty lähteitä. Hallintamallin jatkuvan parantamisen kehä soveltuu myös kirjan kirjoitusprosessiin. Kiitokset palautetta antaneille.

Turussa 22.4.2015

*Leena Tamminen-Peter, Aija Moilanen, Virpi Fagerström*

# I

## Fyysisten riskien hallintamalli käytännön työkaluksi

Hoitoalan työntekijöiden, etenkin vanhustenhuollossa toimivien, tuki- ja liikuntaelimestön oireilu on runsasta. Tamminen-Peterin ym:n vuosina 1997 ja 2008 tekemien kyselytutkimusten mukaan hoitajilla on yleisimmin vaivoja niska- ja hartiaseudussa sekä alaselässä. Reilun kymmenen vuoden aikana alaselkävaivat ovat vähentyneet noin 10 %, kun taas niska-hartiaseudun vaivoissa muutos on vain noin 5 %. Hoitoalan työntekijöillä tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat eniten sairauspoissaoloja. Kodinhoitajilla on vuodessa 29 sairauslomapäivää, perus- ja lähihoitajilla 28 päivää ja sairaanhoitajilla 20 päivää, joista yli kolmannes, 37 %, selittyy tuki- ja liikuntaelinsairauksilla (Vahtera ym. 2008).

Työpaikoilla tehtävän fyysisten riskien hallintamallin tavoitteena on vähentää hoitotyön fyysisiä riskejä ja siten edistää työntekijöiden terveyttä. Laaja-alaisella kehitystyöllä, jossa on pyritty systemaattisesti vähentämään hoitotyön fyysisiä riskejä, on todettu olevan vaikutusta hoitajien niskavaivojen vähentymiseen. Fyysisten riskien hallintamallin käyttöönoton myötä hoitajilla oli kolmen vuoden seurannassa 72 % vähemmän niskavaivoja kuin niillä hoitajilla, joiden osastolla ei käytetty fyysisten riskien hallintamallia. Työntekijöihin kohdistuneiden terveystulosten lisäksi mallin käyttöönotto edistää turvallisuusjohtamista ja vaikuttaa laaja-alaisesti koko organisaation turvallisuusprosesseihin. (Fagerström 2013.)

Työpaikoilla tehtävän fyysisten riskien hallintamallin tavoitteena on vähentää hoitotyön fyysisiä riskejä ja siten edistää työntekijöiden terveyttä.

### **Fyysisten riskien hallintamallin tavoitteena on**

- auttaa turvallisen työympäristön luomisessa
- edistää turvallista työskentelyä osastolla
- vähentää työntekijöiden kuormittumista fyysisesti raskaissa työtehtävissä
- luoda hoitotyön tavoitteita tukevia hyviä työkäytäntöjä.



Malli auttaa hoitoalan työpaikkoja fyysisten riskien hallinnassa osana kokonaisvaltaista turvallisuusjohtamista. Samoin kuin kansainvälinen *ISO Technical Report 12296 Ergonomics – Manual handling of people in the health-care sector* (2012), tämä opas keskittyy potilaan liikkumisen ja siirtämisen avustamiseen liittyviin riskeihin, koska potilasnostot ovat monille hoitoalan työntekijöille suurin fyysinen riski. Työntekijät nostavat edelleen käsin liian raskaita potilaita ja heidän taitonsa ohjata ja avustaa potilaiden siirtymistä ja liikkumista eivät useinkaan vastaa potilaiden tarpeita. Työntekijät eivät noudata tutkimustulosten mukaisia suosituksia avustustavoissaan (Rantsi 2005; Tamminen-Peter 2007).

Fyysisten riskien hallintamalli kuvaa niitä keinoja, joilla uudet turvallisuuteen ohjaavat toimintatavat viedään hoitoyhteisön päivittäiseen työhön.

Fyysisten riskien hallintamallin ajatuksena on, että työpaikoilla mietitään mallin esille tuomat asiat oman työpaikan kannalta. Malli tehdään eri osapuolien yhteistyönä. Hyvän ryhmän muodostavat esimerkiksi organisaation hoitotyön johto (ylihoitaja), yksikön lähiesimies (osastonhoitaja) sekä työterveyshuollon, työsuojelun ja henkilöstön edustajat. Tällä kokoonpanolla saadaan luontevasti organisaation eri asiantuntijat pohtimaan ja löytämään yhdessä ratkaisuja. Sovitut asiat kirjataan paperille, ja organisaatio voi käyttää tekstissä mahdollisuuksien mukaan me-muotoa sitouttamisen keinona. Erityisen tärkeää on, että vastuuhenkilöt nimetään kaikkiin sovittuihin tehtäviin.

Fyysisten riskien hallintamalliin kirjataan turvallisuusjohtamisen toimintalinjat, organisaation tavoitteet ja keinot saavuttaa ne. Siinä kuvataan muun muassa

- työnantajan ja työntekijöiden turvallisuusvastuut ja valtuudet
- fyysisesti raskaiden ja riskialttiiden työtehtävien työkäytännöt ja osaaminen
- koulutus osaamisen kehittämiseksi
- potilaiden avustamisen ja siirtämisen apuvälineiden hankinta ja huolto
- mallin toteutumisen seuranta.

Fyysisten riskien hallintamalli on prosessi (kuva 1), joka voi perustua työterveys- ja turvallisuusjohtamisjärjestelmään (OHSAS 18001:fi). Järjestelmä perustuu "Arvioi - Suunnittele - Toteuta - Seuraa" -menettelyyn. Suunnitteluvaiheessa toiminnalle asetetaan päämäärät ja luodaan prosessit, jotka liittyvät organisaation työterveys- ja turvallisuuspolitiikan tulosten saavuttamiseen. Sen jälkeen toteutetaan prosessit ja seurataan toteutusta. Toteutuksen seurannassa tarkkaillaan ja mitataan asetettujen tavoitteiden saavuttamista, lakisääteisten vaatimusten noudattamista ja muita organisaation sisäisiä tai ulkoisia vaatimuksia. Seuranta-arvioiden pohjalta ryhdytään toimenpiteisiin, joilla parannetaan jatkuvasti työterveys- ja turvallisuusjohtamisjärjestelmän suorituskykyä (OHSAS 18001:fi). Onnistuneessa riskienarviointiprosessissa toimijoilla on selkeät roolit ja tiedonkulku sekä sujuva yhteistyö (Parantainen & Soini 2011).



**Kuva 1.** Fyysisten riskien hallintamallin prosessi.

# 2

## Lain velvoitteet ohjaavat riskien arviointia ja suunnittelua

### Arvioi riskit ja suunnittele

Tarkastele tehtyjä riskinarviointeja ja sovi toimenpiteistä.

Tee tarvittaessa lisäselvityksiä fyysisistä riskitekijöistä.

Perustele riskien hallintamallin tarpeellisuus oman organisaation ja lainsäädännön tuomien vastuiden ja velvollisuuksien kannalta.

Kokoa säädökset ja organisaatiossa olemassa olevat ohjeet ja sopimukset työskentelyn pohjaksi.

Sovi osasto- ja organisaatiotason tavoitteet.

Sovi työskentelytavoista, työnjaosta ja aikataulusta.

Sovi yhteistyöstä riskien hallinnassa työterveyshuollon kanssa.

Turvallisuusjohtaminen on kokonaisvaltaista, niin lakisäätöisen kuin omaehtoisen turvallisuuden hallintaa. Turvallisuusjohtamisella tarkoitetaan menettelytapojen, ihmisten ja toimintojen johtamista siten, että turvallisuutta ja terveyttä edistetään työpaikalla järjestelmällisesti ja ennakkoivasti. Turvallisuusjohtamiseen sisältyvät jatkuva suunnittelu, toiminta sekä toiminnan seuranta ja arviointi. (Työsuojeluhallinto 2008.)

Työturvallisuuslain (738/2002) päämääränä on turvallisuuden hallinta kokonaisuutena. Sitä toteutetaan ennaltaehkäisevän ja organisoidun turvallisuustoiminnan avulla. Lain mukaan työnantaja on vastuussa työntekijöiden terveellisistä työoloista, mutta myös työntekijöillä on lain tuomia velvollisuuksia (taulukko 1).

Työturvallisuuslaki velvoittaa työpaikkoja fyysisten riskien arviointiin. Arvioinneista esiin nousseet riskit saadaan hallintaan hyvällä suunnittelulla ja hallintamallin toteutuksella. Riskien hallitsemiseksi työnantaja käyttää apunaan työterveyshuollon tekemästä työpaikkaselvityksestä ja yrityksen riskinarvioinnista saamaansa tietoa ja järjestää turvallisuutta edistävää koulutusta.

## 2.1 Riskien arviointi lähtökohtana fyysisen kuormituksen hallinnassa

Hoitotyön fyysisiä riskejä ovat käsin tehtävät raskaat potilasnostot ja -siirrot (sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008), jotka työntekijät kokevat hoito-

**Taulukko 1.** Työnantajan ja työntekijän velvollisuudet työturvallisuuslain mukaan fyysisen kuormituksen vähentämisen ja potilassiirtojen työturvallisuuden toteutumisen kannalta.

	Työnantajan velvollisuudet	Työntekijän velvollisuudet
Arvioi	Työnantajan yleinen huolehtimisvelvollisuus työntekijöiden turvallisuudesta ja terveellisyydestä työssä (2 luku 8 §).	Työntekijän tulee noudattaa työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita sekä hänen on huolehdittava omasta ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä (4 luku 18 §).
Suunnittele	Töiden vaarat tulee ennalta selvittää ja arvioida (2 luku 10 §).	
Suunnittele	Työympäristön suunnitteluvuorokausi (2 luku 12 §).	
Suunnittele	Työn suunnittelussa ja mitoituksessa on otettava huomioon työntekijän fyysiset ja henkiset edellytykset (2 luku 13 §).	
Toteuta	Työntekijöille on annettava opetusta ja ohjausta työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä (2 luku 14 §).	Koneita, työvälineitä ja laitteita tulee käyttää oikein käyttöohjeiden ja ammattitaidon mukaan (4 luku 21 §).
Toteuta	Työnantajan velvollisuus on hankkia potilassiirroissa tarvittavia apuvälineitä (2 luku 15 § 2 mom.). Työpisteen rakenteet ja käytettävät apuvälineet on valittava, mitoittettava ja sijoitettava ergonomisesti asianmukaisesti (5 luku 24 §).	Työntekijän tulee käyttää ja hoitaa työnantajan hänelle 15 §:n mukaisesti antamia varusteita (4 luku 20 §).
Toteuta	Siirtoapuvälineiden kunnosta huolehtiminen (ei kuitenkaan korjaaminen) voidaan vastuuttaa jollekin erikseen nimetylle työntekijälle, jonka tehtäviin kuuluu määräaikaistarkastuksista huolehtiminen (5 luku 43 §). Lisäksi valtioneuvoston asetus työvälineiden turvallisesta käytöstä ja tarkastamisesta 403/2008 tuli voimaan 1.7.2008.	Havaitsemistaan vioista ja puutteellisuuksista työntekijän tulee ilmoittaa työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle viipymättä (4 luku 19 §).

työn fyysisesti kuormittavimmiksi vaiheiksi. 27 % sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä kertoo nostavansa yli 25 kg:n taakkoja (Perkiö-Mäkelä ja Hirvonen 2013). Toistuvien yli 15 kg taakkojen nostelu lisää selkäsairauksien esiintyvyyttä, kun taas alle 10 kg taakkojen nostelun ei ole todettu sitä tekevän (Hansson 2001). Potilasnostojen ja -siirtojen lisäksi toistuvat selän kumarat ja kiertyneet asennot ovat selkävaivojen riskitekijöitä. Hoitajilla tällaisia työasentoja on lähes neljännes työajasta. Eniten huonoja asentoja tulee pesuissa, pukemisissa, potilassiirroissa ja petauksissa. (Engels ym. 1994.) Monien fyysisten riskitekijöiden yhteisvaikutus näkyy hoitajien tuki- ja liikuntaelinoireilussa ja -sairauksissa sekä varhaisessa eläköitymisessä.

Riskien arvioinnilla tarkoitetaan työssä esiintyvien vaarojen tunnistamista, vaarojen aiheuttamien riskien suuruuden määrittämistä ja riskien merkityksen arviointia. Tavoitteena on työn turvallisuuden tehokas parantaminen. (Murtonen 2003.) Fyysiseen kuormitukseen liittyviä vaaroja eli kuormitustekijöitä voidaan tunnistaa tarkastelemalla työpaikan ja välineiden ominaisuuksia sekä työntekijöiden toimintaa, työasentoa, työliikkeitä ja voimankäyttöä (Pääkkönen ym. 2006). Työturvallisuuslaki ohjaa niiden vaarojen tunnistamista, jotka pitää huomioida suunniteltaessa hoitotyön fyysisten riskien hallintaa (taulukko 2). Työnantaja organisoii riskien arvioinnin ja siihen osallistuu työnantajan edustajia, asiantuntijoita ja työntekijöitä (Murtonen 2003). Hoitotyössä mahdollisimman monen työntekijän on hyvä osallistua riskien arviointiin, koska hoidettavien kunto ja tilanteet vaihtelevat ja näin ollen myös riskit.

Riskien arvioinnin asiantuntijoita ovat työsuojelu- ja työterveyshenkilöstö. Heidän käytössään on erilaisia riskien arviointimenetelmiä, joiden avulla terveysvaaroja voidaan selvittää. (Pääkkönen ym. 2006.) Fyysisten riskien hallintamallin käynnistämiseksi voidaan hyödyntää esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön Riskien arviointi työpaikalla -työkirjaa (Murtonen 2003), Potilassiirtojen kuormittavuuden arviointimenetelmää (Karhula ym. 2007) tai hoitajien siirtotaidon arviointiin kehitettyä SOPMAS-mittaria (Tamminen-Peter 2005). Lisäksi hyödynnettävissä on työasentojen arviointiin esimerkiksi OWAS- tai REBA-menetelmä (Karhu ym. 1977; Hignett ja Mc Atamney 2000), potilassiirtotekniikan arviointiin DINO-menetelmä (Johnson ym. 2004), apuvälineiden tarkoituksenmukaisen käytön arviointiin CareThermometer-menetelmä (Knibbe & Friele 1999)

## Taulukko 2. Riskien arviointikeskustelun käynnistämisesimerkkejä

Työturvallisuuslaki (738/2002)	Esimerkki, miten työturvallisuuslaki huomioidaan fyysisiä riskejä arvioitaessa
Työpisteen ergonomia, työasennot ja työliikkeet (5 luku 24 §).	Mitä apuvälineitä työpaikallamme on käsin tehtävien nostojen ja siirtojen keventämiseksi? Millaisissa työasunnoissa työskentelemme? Millaisia säätömahdollisuuksia työvälineissämme on?
Työn kuormitustekijöiden välttäminen ja vähentäminen (5 luku 25 §).	Millaisia keinoja työpaikallamme on kuormitustekijöiden välttämiseksi? Miten näitä keinoja hyödynnetään työskennellessä?
Työpaikan laitteiden tulee olla turvallisia (5 luku 32 §).	Mitä laitteita työpaikallamme on käsin tehtävien nostojen ja siirtojen välttämiseksi? Millaiset pelisäännöt työpaikallamme on laitteiden turvallisesta käytöstä?
Työhuoneen tilavuuden ja pinta-alan tulee olla riittävä (5 luku 33 §).	Millaiset tilat meillä on työskentelyyn? Missä tiloissa on ahtautta? Mistä tämä johtuu?
Työvälineet oltava säännösten mukaisia (5 luku 41 § ja 43 §).	Miten huolehdimme työpaikallamme työvälineiden ja laitteiden huollosta? Miten olemme järjestäneet laitteiden käyttöönotto- ja määräaikaistarkastukset?

tai työympäristön ergonomian kokonaisvaltaiseen arviointiin MAPO-menetelmä (Battevi ym. 2006).

## 2.2 Fyysisten riskien hallintamallin suunnittelu ja toteutus

Fyysisten riskien hallintamalli on osa organisaation turvallisuusjohtamista. Hallintamalliin tulee kirjata organisaation perustelut mallin tarpeellisuudesta ja lainsäädännön tuomat vastuut ja velvollisuudet. Suunnittelu- vaiheessa tavoitteiden asettelu sekä organisaatio- että osastotasoilla auttaa päämäärien saavuttamisessa. Pällekkäisyyksien välttämiseksi on hyvä sopia työpaikan ja työterveyshuollon välisestä yhteistyöstä.

Fyysisten riskien hallintamallin toimivuudessa on olennaista, että asiat ovat yhdessä suunniteltuja ja sovittuja. Vasta henkilöstön sitoutuminen varmistaa, miten turvallisuusjohtamisajattelu ja sen avulla tulevat toiminnot kehittävät työpaikan turvallisuuskulttuuria. (Työsuojeluhallinto 2010.) Työntekijät tulee ottaa mukaan mallin suunnitteluun ja näin sitoutuminen yhteisiin pelisääntöihin onnistuu ongelmitta. Sovitut asiat kirjataan paperille ja kaikkiin sovittuihin toimintoihin nimetään vastuuhenkilöt. Suunnittelun aluksi työryhmä sopii työskentelytavoista, työnjaosta ja aikataulusta. Hallintamallin työstämisessä pääsee hyvään alkuun, kun kartoitetaan organisaatiossa olemassa olevien säädösten ja ohjeiden tilanne. Tehtyjen riskien arviointien tarkastelu osoittaa myös työpaikan terveysvaarat, joihin hallintamallin tulisi keskittyä.

Hallintamallissa suunniteltujen toimenpiteiden toteutuksessa esimiehen rooli on keskeinen.

## **Esimies**

- tuo esiin tavoitteet, joiden laadinnassa on otettu huomioon henkilöstö ja yhteistyökumppanit
- kannustaa hyviä ja turvallisia käytäntöjä sekä apuvälineiden käyttöä potilaita hoidettaessa
- valvoo, että valittu toimintatapa toteutuu
- nimeää yksikköön hoitajan, ergonomiavastaavan, jonka vastuulla on huolehtia ergonomia-asioista ja ohjata työtovereita turvallisiin työmenetelmiin
- ja ergonomiavastaava sopivat, kirjaavat ja tiedottavat, mitä vastuita on delegoitu
- mahdollistaa, että ergonomiavastaavat voivat ohjata hyviä käytäntöjä, ja huomioi toimintaan tarvittavan ajan ja koulutustarpeen
- valvoo valitun toimintatavan toteutumista yhdessä ergonomiavastaavan kanssa säännöllisin väliajoin ja luo tarvittaessa korjaavia toimintoja
- tunnistaa hyvät käytännöt ja palkitsee niistä
- tutkii sattuneet tapaturmat ja suunnittelee korjaavat toimenpiteet ja aikataulun yhdessä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

## 2.3 Työterveyshuolto riskien hallinnan apuna

Työnantajan on työterveyshuoltolain 2 luvun 4 §:n mukaisesti kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työnteekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Lain 12 §:n mukaan työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi. Sitä varten työterveyshuollon edustaja käy toistuvasti työpaikalla ja käyttää muita työterveyshuollon menetelmiä selvittääkseen työpaikan altisteet, työn kuormittavuuden, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaarat. Nämä tekijät otetaan huomioon myös työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa ja muutettaessa.

Työterveyshuollon ammattihenkilöillä ja asiantuntijoilla on paljon sellaista tietoa ja osaamista fyysisestä kuormittumisesta, sen arvioinnista ja vähentämisestä, jota esimies ja koko työyhteisö voivat hyödyntää, kun he kehittävät omaa toimintaansa. Työterveyshuollon toiminnan ja osaamisen tunteminen helpottaa luontevaa yhteistyötä työterveyshuollon ja työpaikan välillä koko työterveyshuollon toiminta-alueella sekä erityisesti fyysisten riskien hallinnassa. Työterveyshuollon ja työsuojelun toiminnan tulisikin olla osa organisaation strategiaa, kehittämistä ja muuta toimintaa. Yhdessä sovitut toiminnan tavoitteet ja työterveyshuollon toimintasuunnitelman sisällöt tehostavat yhteistyötä sekä luovat edellytyksiä laaja-alaiselle hyvinvointitoiminnalle. Ne myös helpottavat vaikuttavuuden arviointia.

Työterveyshuollon kuvaus omasta toiminnastaan, jotta työterveyshuollon rooli selkiytyisi työpaikalle, voi sisältää esimerkiksi seuraavat asiat:

- työterveyshuollon toiminnan yleiset tavoitteet
- työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan suunnitelmakaudelle asetetut hoitoyhteisöä koskevat keskeiset tavoitteet
- keskeiset toimintamuodot ja osallistuminen fyysisten riskien hallintaan
- yhteistyö työpaikan ja työsuojelun kanssa
- varhaisen puuttumisen ja kuntoutukseen ohjauksen käytännöt.

Yhteydenpidon helpottamiseksi malliin on hyvä kirjata myös työterveyshuollon yhteystiedot ja osaston työterveyshuollon yhdyshenkilön tiedot.





## Työkäytännöt turvallisiksi

Hoitotyön työkäytäntöjen kehittäminen perustuu ymmärrykseen hoitotyön kuormituksesta ja riskeistä eri avustustilanteissa sekä niiden vähentämisestä ergonomian ja muin keinoin. Peruseriaatteena on välttää potilaan nostamista käsivoimin ja pitkäaikaista työskentelyä huonossa asennossa.

Kuntouttavassa hoitotyössä keskeistä on hyödyntää potilaan omia voimavaroja ja liikuntakykyä. Tällöin hoitajan täytyy tunnistaa potilaan voimavarat ja liikuntakyvyn rajoitukset. Lisäksi hänen tulee osata aktivoiva vuorovaikutus potilaan ohjauksessa. (Tamminen-Peter ym. 2007.)

Ergonomisesti oikea työskentely eli hyvä siirtotaito on hoitajan kykyä tunnistaa potilaan voimavarat ja osata hyödyntää niitä potilaan siirtymisen parhaaksi niin, että potilas mahdollisimman pienellä avustuksella pääsee siirtymään turvallisesti ja miellyttävästi. Hoitajan tulisi itse työskennellä hyvässä, tasapainoisessa asennossa ja hyödyntää siirron apuvälineitä ja avustusympäristöä tarkoituksenmukaisesti. (Tamminen-Peter 2005.)

### 3.1 Turvallisen ja terveellisen avustamisen periaatteet

#### Toteuta

- Kirjaa tärkeimmät ohjeet osaston tarpeiden mukaan.
- Havainnollista ne kuvilla.
- Liitä mukaan erilliset oppaat ja linkit muihin aineistoihin.

Potilaiden kunnan vaihtelut ja odottamattomat liikkeet luovat hoitajille vaaratilanteita, joita on vaikea ennakoida. Hoitohenkilökunnan tulee tiedostaa tämä ja tunnistaa näihin arvaamattomiin tilanteisiin liittyvät vaarat. Hoitajien tulee sitoutua työpaikalla yhteisesti sovittuihin potilaan avustusperiaatteisiin ja kirjaamiskäytäntöihin, jotta voidaan taata työturvallisuus ja hoidon laatu.

Oikeat avustustavat ovat turvallisia ja miellyttäviä sekä potilaalle että henkilökunnalle. Niiden mukaan toimiminen edistää potilaan hoidollisia tavoitteita ja henkilökunnan hyvinvointia.

Suomen lainsäädöksissä ei ole henkilönostoihin asetettu painorajaa, mutta tutkimukset osoittavat, että potilaan koko painon nostaminen käsin kuormittaa liikaa hoitajaa, vaikka avustamassa olisi kaksi henkilöä.

## Avustustavan valinta

- Huomioi potilaan avustustavan valinnassa hänen hoitotavoitteen- sa sekä toimintakykynsä ja hyödynnä potilaan jäljellä olevia voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla.
- Kysy potilaalta, mikä on hänelle luontaisin tapa siirtyä, ja mukauta avustustapa siihen.

**esim.**

### Potilaan avustaminen:

- Avusta potilas seisoma-asennon kautta pyörätuoliin, mikäli hän pystyy varaamaan ala-raajoihinsa.
- Ohjaa potilasta avustamaan käsillään, kun hän kääntyy vuoteessa.



**Kuva 2.** Seisoma-asennon kautta pyörätuoliin avustaminen.

- Kevennä käsin tehtäviä siirtoja käyttämällä pienenisapuvälineitä, esimerkiksi anna potilaalle kiinteä käsituki, sillä se vähentää avustajalle tulevaa kuormitusta ja tuo potilaalle turvallisuuden tunnetta. (Kuva 2.)
- Hyödynnä vuodepotilaan avustuksissa liukumateriaaleja.
- Ota käyttöön potilasnostin, kun potilaan jalat eivät enää kannu. Sopikaa työyhteisössä, milloin siirrytte potilasnostimen käyttöön. (Kuva 3.)
- Nostin ja nostinliina tulee valita potilaan toimintakyvyn, koon ja painon mukaan.

- Työskennelkää pareittain, kun avustustilanne sitä edellyttää, esimerkiksi silloin kun potilaan toimintakyvyssä on muutoksia tai työkaverilla on tuki- ja liikuntaelinvaivoja.

## Ympäristön huomiointi

- Tarkista ennen avustamista, että on riittävästi tilaa työskennellä.
- Poista esteet, jotta liikkuminen on turvallista ja sujuvaa. Esimerkiksi pyörätuolin jalkalaudat on hyvä poistaa.
- Poista lattialta esteet ja tarkista liukkaus kompastumis- ja liukastumisvaaran välttämiseksi.
- Selvitä ja hyödynnä apuvälineiden korkeuden säätömahdollisuudet helpottaaksesi potilaan siirtymistä ja parantaaksesi omaa työasentoasi.

**Kuva 3.** MRSA-potilaan siirtäminen liinanostimella.



## Siirtymisen ohjaus

- Ohjaa potilas hyvään alkuasentoon ennen siirtymistä. Tällöin heikko -voimainenkin potilas pystyy hyödyntämään omia voimavarojaan. Kun potilas saa omat voimavaransa käyttöön, niin hoitajan tuki- ja liikunta-elimien kuormitus kevenee. (Kuva 4.)

esim.

### Potilaan nousemisen ohjaus:

- Esimerkiksi kun potilas nousee seisomaan, ohjaa hänet istumaan tuolin reunalle ja aseta hänen jalkansa sopivaan kulmaan, jotta nousu onnistuu helposti.



**Kuva 4.** Potilaan ohjaaminen seisomaan ja siirtyminen pyörätuoliin kelkan kanssa. (A→B→C→D→E)





- Puhu selkeästi, jotta potilas tietää, minne ollaan siirtymässä ja mitä hänen tulee tehdä siirron aikana. Esimerkiksi seisomaan nous-  
tessa kehota: "Kallista vartalo eteen, ota käsituesta kiinni ja pon-  
nista seisomaan." Selin makuulta kyljelleen kääntyessä pyydä:  
"Käännä pää menosuuntaan ja vedä kädellä kaiteesta."
- Tarvittaessa anna potilaalle ohjeita myös näyttämällä itse mallia.
- Anna potilaan aloittaa liike, johon itse mukautat oman liikkeesii,  
koska autettava liikkuu yleensä rauhallisesti. Hän tarvitsee aikaa  
aktivoidakseen omat lihaksensa.
  
- Avusta potilaan siirtymistä laajoilla kämmenotteilla sieltä, missä  
on paljon massaa esimerkiksi lantiosta, hartioista ja selästä.
- Älä koske potilaan liikekohtiin kuten niveliin. Laajat otteet tuntu-  
vat potilaasta miellyttäviltä ja lisäävät hänen yhteistyöhalukkuut-  
taan. Puristusotteet tuntuvat potilaista epämiellyttäviltä ja kuor-  
mittavat hoitajaa tarpeettomasti.
- Ohjaa ja avusta kevyesti, vain sen verran kuin potilas tarvitsee.
  
- Ohjaa potilasta liikkumaan hänen luonnollisten liikemalliensa  
mukaan, jotta hän pystyy hyödyntämään omia voimavarojaan  
parhaiten.
- Suosi ohjauksessa kolmiulotteisia liikkeitä. Ne ovat keveämpiä  
tehdä ja vähentävät potilaalla mahdollisesti esiintyvää jäykkyyttä.
- Kiinnitä ohjauksessa erityisesti huomioita avustuksen oikeaan  
liikesuuntaan.
- Vältä nostamista kaikissa olosuhteissa.

Potilaan on helpompi liikkua, kun paino siirretään pois liikkuvalla  
kehon osalta. Tällöin osa potilaan painosta ohjataan siirtymään luus-  
ton kautta kehon ulkopuolisille tukipinnoille. Esimerkiksi kun istu-  
ma-asennossa siirrytään sängyn reunalle, niin vartalon paino tukeu-  
tuu toiseen käteen ja lonkkaan, jolloin vastakkainen puoli lantiosta on  
kevyt siirtää edemmäksi.

- Jaa siirtyminen sitä pienempiin vaiheisiin, mitä enemmän potilas tarvitsee apua.
- Avusta potilasta sivusta, ettet omalla vartalollasi estä potilaan luonnollisen liikemallin mukaista siirtymistä.

## Avustajan työasento

- Työskentele avustaessasi pääsääntöisesti käyntiasennossa, jolloin tasapaino on parempi ja liikkuminen sujuvampaa kuin haara-asennossa työskennellessä.
- Hae oikea työskentelykorkeus polvia joustamalla ja tuota voimaa reisilihaksilla.
- Liiku potilaan liikkeen mukana ja hyödynnä painonsiirtoa. Tällöin kuormitat isoja ja vahvoja jalkalihaksia pienten sekä heikkojen kiertoliikkeitä suorittavien lihasten sijasta. (Kuva 5.)

**Kuva 5.** Potilaan liu'uttaminen liukulakanan avulla parityöskentelynä.





- Vältä lattiatasossa työskentelyä, mutta tarvittaessa kyykisty.
- Vältä myös kurkottelua ja kumartelua. Pyri työskentelemään niin, että paino pysyy jalkojesi päällä ja selkäsi on suorassa.
- Ota tukea kädellä tai vartalolla esimerkiksi sängyn reunasta, jotta voit vähentää selkälihaksiin kohdistuvaa staattista kuormitusta.

## 3.2 Potilaan avustustavan kirjaaminen

### Toteuta

- Kuka/ketkä huolehtivat kirjaamisesta?
- Mitä hoitosuunnitelmaan kirjataan?
- Miten kirjauksia päivitetään?
- Miten kirjauksia seurataan ja tarkistetaan?
- Mitä muuta kirjaamisesta voidaan yhdessä sopia?

Potilaan avustustavan kirjaaminen on usein puutteellista, mikä johtaa helposti uuden työntekijän vaaratilanteeseen. Hoitoyhteisö sopii, mitä asioita potilaan avustustavassa kirjataan hoitosuunnitelmaan. Turvallisen ja terveellisen avustamisen periaatteiden toteutumiseksi on tärkeätä kirjata

- hoidon tavoitteet
- potilaan toimintakyky
- mahdolliset toimintakyvyn vaihtelut eri vuorokauden aikoina
- lääkkeiden vaikutus toimintakykyyn ja avustustarpeeseen tai hoitotapahtuman ajoitukseen
- avustustapa ja käytettävät apuvälineet
- hyväksi ja toimiviksi todetut käytännöt, esimerkiksi miten parhaiten toimia aggressiivisen potilaan avustustilanteessa.

Kirjausesimerkki on kuvattu taulukossa 3. Lisäksi liitteenä 1 on erään hoivaosaston tekemiä hoitosuunnitelmia, joissa toimintakyvyn tukeminen ja liikkumisen avustaminen on kuvattu hyvin.

Kun potilas tulee osastolle toisesta yksiköstä, hoitotiimi arvioi potilaan toimintakyvyn ja tekee riskinarvioinnin. Tässä työssä tiimi voi hyödyntää lähettävän yksikön ja fysioterapian tekemät kirjaukset potilaan tilasta.

Hoitotiimi tarkistaa hoitosuunnitelman kirjaukset säännöllisesti ja tekee tarvittavat muutokset, esimerkiksi kun potilaan toimintakyky muuttuu ja siirrytään potilasnostimen käyttöön. Avustustapaa on hyvä selvittää valokuvalla tai piirroksella. Kuva on potilashuoneessa sovitussa paikassa.

Turvallisten työtapojen soveltamista tukevat säännöllinen potilaiden avustustavoista keskustelu osastokokouksessa ja sen jälkeen niistä raportointi. Hoitotiimi suunnittelee riskejä sisältävät avustustilanteet yhdessä ja konsultoi tarvittaessa kuntoutushenkilökuntaa.

**Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001)**

Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti muut hoitoon osallistuvat henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon.

**Taulukko 3. Esimerkki liikkumisen ja avustamisen kirjaamisesta hoivalehdelle.**

Hoivakoti Hoiva pmv xx.xx.2010	HOITOTYÖN SUUNNITELMA	PEKKA POTILAS 010129-xxxx
Omahoitaja Leena Lähihoitaja		Korvaava hoitaja Sari Sairaanhoitaja
Hoitotyön diagnoosi		
Hoitotyön päätavoite Potilaan kotouttaminen uuteen ympäristöön ja toimintakyvyn ylläpitäminen		
Lääketieteelliset diagnoosit Verenpainetauti, sepelvaltimotauti, keuhkohtaumatauti, Alzheimerin tauti (keskivaikea)		
Hoitoon tulon syy Alzheimerin vuoksi päivittäisistä toiminnoista selviytyminen iäkkään (80 v. puoliso) omaishoitajan kanssa ei onnistu turvallisesti.		
Pot. voitiin hoitoon tullessa Potilas liikkuu manuaalisella pyörätuolilla lyhyitä matkoja itsenäisesti kelaten (max. 10 m). Siirtymisissä tarvitsee vähintään yhden ihmisen avustuksen. Siirtymisessä varaa alaraajoihinsa ja yläraajojen tarttumaote on erittäin voimakas. Pukemisissa, pesuissa ja wc-toiminnoissa tarvitsee avustusta. Teippivaipat käytössä. Syömisessä tarvitsee sanallista ohjausta. Muisti- ja käytöshäiriöt ovat yleisiä.		
Elämisen toiminnot	Tavoitteet	Keinot
Liikkuminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tuettu siirtyminen seisoma-asennon kautta.</li> <li>- itsenäisen siirtymisen säilyttäminen pyörätuolilla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- siirtyminen yhden avustamana, kiinteä käsituki, esim. kolmiorauta tai rollaattori ja hoitajalle siirtovyö, sillä muuten potilas voi takertua hoitajan vaatteisiin</li> <li>- siirtyessä askeleiden ottaminen eteen</li> <li>- kahden hoitajan avustuksessa (esim. WC) hyödynnetään nousutukea ja Fleximovia.</li> <li>- päivittäin pyörätuoliin ja siirtyminen päiväsaliiin itse kelaten, vain sanallinen ohjaus</li> </ul>
Syöminen ja juominen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- itsenäisen syömis tukeminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- annetaan sanallista ohjausta ja avustetaan vain tarvittaessa</li> </ul>
Erittäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kuivana pysyminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- käytetään teippivaippaa</li> <li>- WC-avustuksissa kaksi hoitajaa, apuvälineinä nousutuki ja Fleximove</li> <li>- öisin käytössä sorsa</li> </ul>
Turvallinen ympäristö	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kotoisuuden tunteen luominen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- huoneessa olevista kuvista ja esineistä jutteleminen</li> <li>- harjoitellaan reitti päiväsaliiin ja omaan huoneeseen</li> </ul>
Arviointi		

# 4

## Osaamisen varmistaminen

Potilaiden avustus- ja siirtotaitojen koulutus on osa organisaation fyysisten riskien hallintaa ja turvallisuusjohtamista. Esimiehet tulee kouluttaa ensin, jotta he sisäistävät oman roolinsa muutoksen tukijoina ja näkevät potilassiirtojen turvallisen toteutuksen tärkeänä osana kuntouttavaa hoitotyötä. Koulutusta ja perehdyttämistä potilaiden avustus- ja siirtotaitoihin tulee antaa kaikille niille henkilöille, jotka avustavat potilaita siirtymisissä, kuten työturvallisuuslaki velvoittaa.

### 4.1 Henkilökunnan koulutus potilassiirtotaidoissa

#### Toteuta

- Selvitä henkilökunnan potilassiirtotaidot: millaista koulutusta ja kenelle.
- Sovi avustus- ja siirtotaitojen koulutuksen tavoitteet.
- Laadi koulutussuunnitelma.
- Määritä koulutuksen sisältö.
- Selvitä apuvälineiden tarve ja tee hankintasuunnitelma.

#### Koulutussuunnitelma

Koulutukselle tulee asettaa selkeät tavoitteet, jotka pohjautuvat riskien arviointiin ja tarvekartoitukseen. Esimerkiksi hoitotyöntekijä osaa

- valita turvallisen siirtotavan
- työskennellä sovittujen tapojen mukaan ja vähentää itseensä ja potilaaseen kohdistuvia riskejä
- valita tarkoituksenmukaisen apuvälineen.

Työtapojen muuttaminen on vaikeaa. Muutoksen tukemisessa on osoitautunut hyväksi käytännöksi, jos osastolle valitaan ergonomiavastaavia. Heidät koulutetaan tehtävään, joten heidän taitotietonsa on syvempää ja laajempaa kuin muiden työntekijöiden. Tällöin he kykenevät tukemaan työvereitaan soveltamaan työssään oikeita avustus- ja siirtotapoja. Ergonomiavastaavia kannattaa valita 2–3 osastoa kohti, jotta järjestelmä toimisi moitteettomasti silloinkin kun on henkilövaihdoksia. Koulutuksen saaneista pidetään kirjaa. Ergonomiavastaavat seuraavat kertaustarvetta ja huolehtivat avustus- ja siirtotaitojen päivittämisestä vuosittain. Koulutusbudjetista tulee varata tietty osa potilaan avustamisen ja siirtämisen ergonomiakoulutukseen.

Kouluttajaksi on suositeltavaa valita henkilö, jolla on Potilassiirtojen Ergonomiakortti<sup>®</sup> -kouluttajapätevyys. Koulutuksen tulee vastata ryhmän tarpeita ja tasoa, joten kouluttajan on hyvä tutustua koulutettavien arkeen tekemällä potilassiirtojen riskikartoitus tai koulutuksen tarve- ja tasokartoitus. Ryhmäkoon tulee mahdollistaa käytännön harjoittelu ja henkilökohtainen ohjaus. Ohjattavia tulee olla korkeintaan 12 henkeä opettajaa kohti. Koulutukseen tulee varata riittävästi aikaa, mikä tulee ottaa huomioon työvuorosuunnittelussa. Koulutustarpeiltaan ja taitotietotasoltaan samantasoisessa ryhmässä 16 tuntia on osoittautunut riittäväksi, jotta perustiedot ja taidot opitaan. Ennen koulutuksen järjestämistä tulee selvittää apuvälineiden tarve ja hankkia tarvittavat apuvälineet joko lainaamalla tai ostamalla, jotta ne ovat heti käytettävissä.

Uusille työntekijöille ja opiskelijoille tehdään perehdytysohjelma, johon on kirjattu osaston käytännöt potilaiden avustus- ja siirtotilanteissa.

## **Koulutuksen sisältö**

Koulutuksen sisältö muodostuu tarvekartoituksen mukaan. Ohjeena voidaan käyttää esimerkiksi Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen -opettajan käsikirjassa esitettyjä oppisisältöjä (Tamminen-Peter ym. 2007). Koulutuksen tulee painottua käytännön harjoitteluun niin, että

teoriaosuus on korkeintaan yhden kolmanneksen koulutukseen käytetystä ajasta.

Suosittelavat oppisisällöt:

- potilaan avustamisen ja siirtämisen ergonomia
- työturvallisuuden vastuut ja oman työpaikan toimintaohjeiden velvoitteet
- potilaan avustamisen ja siirtämisen vaaratekijät ja riskien hallinta
- luonnolliset liikemallit ja oman kehon hallinta
- potilaan toimintakyvyn arviointi ja aktivointi
- avustamisen periaatteet ja soveltaminen eri siirtymistilanteissa, kuten makuulta istumaan, istumasta istumaan, kääntyminen ja siirtyminen vuoteessa, WC-avustaminen, lattialta ylös avustaminen
- apuvälineet ja potilasnostimet
- ongelmien ratkaisutaidot
- kirjaaminen.

## 4.2 Ergonomiavastaavien tehtävät ja koulutus

### Toteuta

- Nimeä ergonomiavastaavat.
- Määritä heidän tehtävänsä.
- Sovi heidän valtuuksistaan.
- Sovi heidän osaamisensa ylläpidosta ja yhteistyöstä.

Ergonomiavastaaviksi valitaan vapaaehtoisia ergonomiasta ja kuntouttavasta hoitotyöstä kiinnostuneita hoitajia. Ergonomiavastaavan tehtävät on hyvä sopia työyhteisössä ja kirjoittaa ne paperille. Tehtävänkuva päivitetään vuosittain tai tarvittaessa. Ohessa on esimerkki, mitä ergonomiavastaavan tehtäviin voi kuulua (I), millä valtuuksilla hän toimii (II) ja miten ylläpidetään hänen osaamistaan (III).

## I Tehtävät

### Ergonomiavastaava

- ohjaa ergonomista työskentelyä työtovereille, uusille työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille; mahdollisuuksien mukaan myös potilaiden omaisille
- opastaa ja ohjaa pääosin jokapäiväisen hoitotyön yhteydessä tapahtuvissa potilassiirtotilanteissa
- organisoii avustus- ja siirtotaitojen kertaamisen esimerkiksi osastokokouksiin, jotta taidot päivittyvät
- seuraa henkilöstön koulutuksen tarvetta ja informoi esimiestä esille nousseista koulutustarpeista
- pitää kirjaa koulutukseen osallistuneista
- pohtii yhdessä potilaan omahoitajan kanssa potilaan avustustapaa ja apuväline tarvetta
- ohjaa ja opastaa uusien apuvälineiden käytössä
- järjestää tutustumistilaisuuksia uusiin apuvälineisiin kutsumalla laite-esittelijöitä työpaikalle
- kerää henkilöstöltä hankintatoiveita sekä tekee apuvälinehankintaehdotuksia
- käy toiveet ja ehdotukset läpi esimiehen kanssa, minkä jälkeen ne liitetään hankintasuunnitelmaan
- seuraa apuvälineiden käyttöä ja kuntoa sekä huolehtii apuväline- ja laiterekisteristä
- seuraa toimintakyvyn ja avustamisen kirjaamista
- kokoaa hallintamallin seuranta varten tietoa apuvälineiden käytöstä ja sovittujen käytäntöjen toteutumisesta osastolla (taulukko 4 s. 36)
- kokoaa hallintamallin seuranta varten tietoa omasta ajankäytöstään opastukseen ja ohjaukseen.

## II Valtuudet

Ergonomiavastaava suunnittelee osastolla potilaan avustamis- ja apuvälinekoulutukset. Yhteisen sopimuksen pohjalta hän saa puuttua työtovereiden työkäytäntöihin, jos he eivät noudata organisaation turvallisuusohjeita ja yhdessä sovittuja käytäntöjä. Hän kannustaa ergonomisiin ratkaisuihin ja informoi osastonhoitajaa hoitokäytännöistä. Hän on valtuutettu puuttumaan myös muihin ergonomisiin ongelmiin.

## III Osaamisen ylläpito ja yhteistyöverkosto

Ergonomiavastaava verkottuu oman organisaationsa sisällä toisten vastaavien kanssa ja osallistuu ergonomiavastaavien yhteisiin tapaamisiin, joita esimerkiksi työfysioterapeutti kutsuu koolle vähintään kerran vuodessa. Hän pitää yllä omaa osaamistaan kertaamalla asioita yhdessä toisten ergonomiavastaavien kanssa. Hänelle on luotu mahdollisuus tarvittaessa konsultoida kuntoutushenkilökuntaa. Työyksikössä on hyvä nimetä henkilö, joka auttaa ergonomiavastaavaa kuntoutukseen liittyvissä kysymyksissä.

Ergonomiavastaava syventää ja päivittää omaa osaamistaan osallistumalla organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin tarvittaessa. Hän seuraa apuvälineiden kehitystä esimerkiksi osallistumalla apuvälinemessuille ja hankkii itse aktiivisesti tietoa alalta. On suositeltavaa, että hän on todentanut osaamisensa Potilassiirtojen Ergonomiakortti<sup>®</sup>-koulutuksella.





**Kuva 6.** Potilassiirtojen Ergonomiakortti®

Liittyminen valtakunnalliseen Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkostoon ja osallistuminen vuosittain järjestettäviin verkostoseminaareihin auttaa ergonomiavastaavaa pysymään ajan tasalla. Verkostoon voi liittyä ilmoittautumalla verkoston omilla internet-sivuilla [www.sotergo.fi](http://www.sotergo.fi)



## Apuvälineillä kevennystä työhön

Hoitotyön fyysistä kuormitusta voi vähentää potilaiden liikkumista ja siirtämistä helpottavilla apuvälineillä. Apuväline voi olla mikä tahansa väline, jonka avulla kompensoidaan, helpotetaan tai tasapainotetaan toiminnan rajoitteita ja osallistumista heikentäviä tekijöitä, kuten potilaan itsenäistä siirtymistä (SFS-EN ISO 9999). Apuvälineet helpottavat potilaan liikkumista ja keventävät samalla häntä avustavan hoitajan työtä (Zhuang ym. 1999). Apuvälineiden hyvä huolto lisää sekä työ- että potilasturvallisuutta.

### 5.1 Potilassiirron apuvälineet ja laitteet

#### Toteuta

- Sovi apuväline- ja laiteluettelon sisältö.
- Päätä luettelon vastuuhenkilö ja paikka.
- Sovi apuvälineiden paikat.
- Päätä hankintakäytännöt.

Potilassiirron apuvälineet voidaan jakaa siirtymisen ja kääntymisen apuvälineisiin, henkilönostolaitteisiin, kävelyn apuvälineisiin ja tukeutumisvälineisiin (SFS-EN ISO 9999). Lisäksi hoitajien työergonomiaa parantavat erilaiset korkeussäädettävät ja pyörillä liikkuvat varusteet, kuten työpöydät, työtuolit, suihkutustuolit ja potilaiden sähkösäätösängyt (liite 3). Potilasnostimet poistavat avustajalta erityisesti selän kuormitusta, ja korkeussäädettävät kalusteet ja käsien tarttumista tukevat apuvälineet vähentävät hoitajan staattista kuormitusta (Marras ym. 1999; Zhuang ym. 1999).

Työnantajan on hankittava työntekijän käyttöön apuvälineitä tapaturmien ja sairastumisen vaaran välttämiseksi (työturvallisuuslaki 2002/738 § 24). Työnantajan on myös huolehdittava siitä, että apuvälineet toimivat kunnolla ja ne ovat turvallisia. Huolehtimisen helpottamiseksi työpaikalla olevista apuvälineistä ja laitteista on syytä pitää luetteloa, jonka päivittämisestä vastaavat esimerkiksi ergonomiavastaavat tai laitevastaavat. Apuväline- ja laiteluettelon yhteydessä tulisi olla apuvälineiden ja laitteiden esitteet sekä käyttö- ja huolto-ohjeet. Kaikkien tulisi myös tietää, missä ne ovat. Työpaikan eri osastojen välinen yhteistyö väliaikaisissa apuväline- ja laitetarpeissa on suotavaa.

Potilassiirron apuvälineet sijoitetaan siten, että niiden käyttö on turvallista ja vaivatonta. Apuvälineiden ja laitteiden säilytyspaikoista sovitaan työpaikalla yhteisesti. Apuvälineiden käytön edellytyksenä on, että ne ovat potilaiden ja hoitajien lähettävillä nopeasti käytettävissä ja kaikki osaavat käyttää niitä.

**Kuva 7.** Apuvälineet sijoitetaan potilashuoneisiin.



**Kuva 8.** Apuvälineiden hyödyntäminen erilaisissa potilassiirroissa.



*Potilaan siirtäminen liukupatjalla suihkutuslaverilta sänkyyn.*



*Potilaan siirtäminen pareittain slingan avulla.*



*Potilaan siirtäminen seisomanojanostimella.*



*Potilaan siirtäminen katt nostimella.*

Esimerkiksi siirtovyöt ja liukulevyt ovat potilashuoneiden naulakoissa, liukupatjat ovat pesuhuoneen hyllyssä ja nostimet ovat käytävän päädyssä käyttövalmiina.

**Taulukko 4.** Apuvälineiden ja laitteiden käyttökokemuksia.

Tuoteryhmä ja tuotteet (tarkka nimi ja tuotekoodi)	Käytössä hyvää, toimivaa	Käytössä huonoa, ei toimivaa	Muuta (esim. huollettavuus)
1. Siirtymisen ja kääntymisen apuvälineet (esim. liukulaudat, liukumatot, liukulakanat, kääntölevyt, kohottautumistelineet, köysitikkaat, siirtovyöt, siirtymistasot)			
2. Liikkumisen apuvälineet (kävelytelineet, kelkat, rollaattorit)			
3. Liikuteltavat nostimet (liinanostin tai seisomanojanostin)			
4. Kattonostimet			
5. Suihkutuolit, suihkutusvaunut			
6. Potilassängyt			
7. Pyörätuolit, geriatriset tuolit			
8. Muut			

Potilassiirron apuvälineiden ja laitteiden käytöstä sovitaan työpaikalla yhteisesti, jotta kaikki sitoutuvat ja noudattavat turvallisia työskentelytapoja. Apuvälineiden ja laitteiden hankinnasta tehdään suunnitelma, jotta hankintakäytäntö on kaikille selkeä ja jokaisella työntekijällä on mahdollisuus osallistua työkuormitusta keventävien apuvälineiden hankkimiseen.

**esim.**

### **Vanhustenhuollon osaston hankintasuunnitelma ja -käytäntö:**

- Ergonomiavastaavat pyytävät laite-esittelijöitä kerran vuodessa osastolle, jotta saamme uusia laitteita koekäyttöön.
- Koekäytön aikana keräämme laitteen käyttökokemuksia systemaattisesti (taulukko 4).
- Ergonomiavastaavat kokoavat henkilöstön hankintatoiveita pitkin vuotta.
- Osastonhoitajatekeekertyneiden tarpeiden ja kokemusten pohjalta hankinnoista sekä pitkän että lyhyen aikavälin suunnitelman.

## **5.2 Kunnossapito- ja huoltokäytännöt**

### **Toteuta**

- Sovi käyttöönottotarkastuksista sekä säännöllisistä kunnossapito- ja huoltokäytännöistä.
- Nimeä vastuuhenkilöt.
- Sovi käytäntö, kuinka toimitaan vian ilmetessä.
- Kirjaa muut yhteisesti sovitut huoltokäytännöt.

Kunnossapito- ja huoltokäytännöt, joissa huomioidaan myös laitteiden hygieniä, sovitaan seuraaville laitteille:

- sängyt
- potilasnostimet
- siirtymisen pienoisapuvälineet
- pyörätuolit ja geriatriset tuolit
- liikkumisen apuvälineet (rollaattorit, kävelykepit, kävelytelineet)
- suihkutuolit ja -laverit.

Apuvälineet ja laitteet on pidettävä säännöllisellä huollolla kunnossa ja turvallisina niiden käyttöiän ajan (valtioneuvoston asetus työvälineiden turvallisesta käytöstä ja tarkastamisesta 403/2008, § 5). Käyttöönotto-tarkastusten yhteydessä laitteen käyttöön ja toimivuuteen perehdytään. Samalla huolehditaan, että kaikki saavat käyttökoulutuksen.

Mikäli apuvälineiden tai laitteiden kunnossa on vikaa, jokaisen vian havaitsevan työntekijän velvollisuus on huolehtia apuvälineen kunnossapidon käynnistämisestä. Työpaikan apuväline- tai ergonomiavastaaville voidaan määrittää tehtäviä, jotta työpaikan fyysisen kuormituksen riskit voidaan paremmin hallita ja huolehtia niihin liittyvistä asioista systemaattisesti. Apuvälineisiin ja laitteisiin kiinnitettävien ohjeiden avulla varmistetaan välineiden oikea käyttö. Ohjeet auttavat työntekijöitä muistamaan yhteisesti sovittuja pelisääntöjä esimerkiksi laitteiden huolto-käytännöistä.

Kaikille uusille sähkölaitteille on tehtävä käyttöönottotarkastus ennen niiden käyttöönottoa. Tämä tarkistus olisi hyvä olla saman henkilön vastuulla, joka huolehtii myös apuväline- ja laiteluettelon päivittämisestä. Uuden sähkölaitteen esimerkiksi sängyn tai nostimen saapumisesta ilmoitetaan huollon henkilöstölle, jotta he voivat tulla tarkastamaan laitteen. Käyttöönottotarkastusten yhteydessä havaituista vioista tulee ilmoittaa heti laitetoimittajalle. Ennen laitteen käyttöönottoa työntekijät ohjeistetaan ja koulutetaan uuden laitteen käyttöön. Opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisestä apuvälineiden ja laitteiden käyttöön on myös huolehdittava. Laitteen toiminta täytyy testata ennen potilaan siirtämistä laitteen avulla.

Työpaikan säännöllisistä apuvälineiden huoltokäytännöistä ja tarkastusajankohdista tulee sopia, jotta turvallinen työskentely apuvälineiden avulla on mahdollista. Esimerkiksi potilasnostimet on syytä huoltaa kerran vuodessa, kun taas sähkösäätösänkyjen toimiva huoltoväli on kaksi kertaa vuodessa. Potilasnostimien akkujen latauskäytännöistä sovitaan,

jotta potilas- ja työturvallisuutta vaarantavia tilanteita voidaan ennaltaehkäistä. Potilasnostimien käyttöohjeisiin tutustuminen jo käyttöönottotarkastuksen yhteydessä on tärkeää, sillä laitevalmistajilla on omat suosituksensa potilasnostinmallien akkujen latauksesta.



**Kuva 9.** Epäkunnossa olevien apuvälineiden merkitseminen edistää työturvallisuutta.



Pyörätuolien, suihkutuolien ynnä muiden apuvälineiden huollot tehdään tarpeen mukaan. Työpaikalla on hyvä sopia, kenen vastuulle kuuluvat apuvälineiden kuukausittaiset huoltotoimenpiteet, kuten pyörätuolien ja sähkösäätösänkyjen jarrujen tarkastaminen ja apuvälineiden hygieenisyydestä vastaaminen. Saman henkilön vastuulle voi kuulua sänkyjen ja potilasnostimien tarkastusajankohtien toteutumisen seuranta. Sänkyjen ja potilasnostimien jalustaan kiinnitettävä huoltotarra on hyvä tapa ilmoittaa viimeisin tarkastus- ja huoltopäivä.

Kun apuväline tai laite menee rikki, siitä kerrotaan esimiehelle ja muille työntekijöille. Kiireellisissä tilanteissa vikailmoitus tehdään puhelimitse huoltomiehille, kun taas kiireettömässä tilanteissa täytetään vikailmoituslomake (liite 3), jonka sijainnista ja eteenpäin toimittamisesta on työpaikalla yhteisesti sovittu. Rikkinäinen apuväline ja laite siirretään joko varastoon tai paikkaan, josta huoltomiehet tietävät sen hakea korjattavaksi. Samalla rikkoutuneen tilalle tuodaan vastaava apuväline, mikäli se on mahdollista. Apuvälineviasta ilmoitetaan toisille työntekijöille osastokouksissa ja esimiehelle suullisesti. Mikäli vika on aiheuttanut vaaratilanteen, katso riskienhallintamallin kappale 6.1 Vaaratapahtumien käsittely.

**esim.**

**Esimerkki apuväline- tai ergonomiavastaavien vastuulla olevista tehtävistä, jotta työpaikan fyysiset riskit saadaan hallintaan.  
Apuväline- ja laitevastaavien työnkuvaan kuuluu**

- huolehtia laitteiden käyttöönottotarkastuksista
- ylläpitää ja päivittää apuvälineluetteloa
- perehdyttää ja opastaa muita työntekijöitä laitteiden käytössä
- tehdä laitekohtaisia yksinkertaisia käyttöohjeita
- huolehtia laitteiden säännöllisistä huolloista
- varmistaa vikahuoltolomakkeiden saatavuus
- huolehtia laitteiden järjestyksestä ja sijainneista
- seurata apuvälinevalmistajien ilmoittelua ja auttaa osastonhoitajaa tai vastaavaa uusien apuvälineiden tilaamisessa.



## Vahingon sattuessa

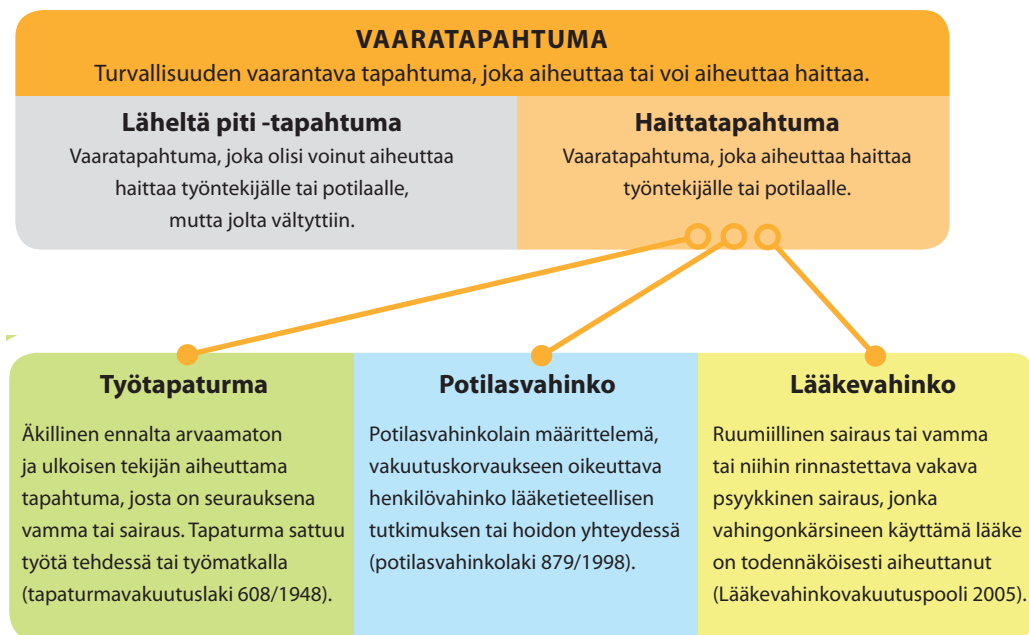
### Toteuta

- Kokoa vaaratilanteisiin ja läheltä piti tapahtumiin, väkivalta- ja uhkatilanteisiin sekä työtapaturmiin liittyvät säädökset ja toimintaohjeet.
- Kirjaa organisaation yleiset toimintaohjeet, lomakkeet ja paikat, mistä ne löytyvät.
- Sovi tapahtumien käsittelystä osastolla.

On todettu, että vaaratapahtumien raportointi ja käsittely työpaikoilla parantaa merkittävästi työturvallisuutta ja auttaa kohdistamaan työturvallisuustoimenpiteitä oikeisiin asioihin. Menettelyllä ei haeta syyllisiä, vaan etsitään tapahtumien syitä ja keinoja vastaavien tilanteiden ehkäisemiseksi. Raportointi ja raporttien käsittely on parasta toteuttaa siellä missä työtkin tehdään eli työyksiköissä. Raportointijärjestelmän tarkoituksena on paljastaa kaikki tilanteet, joissa esiintyy hoidon virheitä ja poikkeamia, jotta vahingot voidaan estää. Vahinkojen estämiseksi tarvitaan tietoa, millaisia vahinkoja tapahtuu ja miten ja millaisissa olosuhteissa ne tapahtuvat (Pasternack 2006).

### 6.1 Vaaratapahtumien käsittely

Vaaratapahtumien käsittely edistää työ- ja potilasturvallisuutta. Esimerkiksi rikkoutuneen nostinliinan käyttö vaarantaa potilaan turvallisuuden siirtotilanteessa ja voi aiheuttaa sekä potilaalle että avustavalle hoitajalle haittaa. Se, muodostuuko vaaratapahtumasta läheltä piti- vai haittatapahtuma, riippuu haitasta (kuva 10 s. 42).



**Kuva 10.** Vaaratapahtumaan liittyvien käsitteiden hierarkkisuus ja erot.

Vaaratapahtumasta raportoidaan esimiehelle mahdollisimman pian. Raportin voi tehdä oheisella lomakkeella (liite 4) tai vapaamuotoisesti. Potilaiden vaaratapahtumien kirjaamiseen on kehitetty HaiPro-hankkeessa ([www.haiopro.fi](http://www.haiopro.fi)) sähköinen työkalu, joka on otettu laajasti käyttöön terveydenhuollossa. Raportti voi olla samalla työturvallisuuslain 19 §:n tarkoittama ilmoitus viasta tai puutteesta, johon työnantajan on annettava vastine. Fyysisten riskien hallintamalliin kirjataan työpaikan käytännöt vaaratapahtumien raportoimisesta.

Työntekijälle sattuneesta tapaturmasta tehdään ilmoitus työnantajalle. Tapaturmailmoitus tehdään myös vakuutusyhtiölle, mikäli voidaan olettaa, että vakuutusyhtiö joutuu korvaamaan tapaturman (tapaturmavakuutus laki 39 §).

Työtäpaturman ilmoituslomake on liitteenä (liite 5). Mikäli kyseessä on sähkötapaturma, siitä tehdään edeltä mainittujen ilmoitusten lisäksi myös sähkötapaturmailmoitus Turvatekniikan keskuksen (Tukes) (TUKES-ohje S4-2004; liite 6).

Työtäpaturmasta, jonka seurauksena on kuolema tai vaikealaatuinen vamma, on tehtävä viipymättä ilmoitus työsuojeluviranomaiselle, poliisille ja vakuutusyhtiölle. Vaikealaatuinen vamma on sellainen, joka suurella todennäköisyydellä jää pysyväksi ja vaikeuttaa loukkaantuneen normaaleja toimintoja. Tarkempi kuvaus vakavasta tapaturmasta ja ilmoitusmenettelystä löytyy työsuojeluhallinnon sivuilta <http://www.tyosuojelu.fi/fi/tapaturmailmoitus/837> [päivitetty 25.3.2010]. Ilmoituksen jälkeen työpaikalla tulee tehdä tapaturmatutkimus. Sen tekemisestä on ohjeita Työturvallisuuskeskuksen verkkopalvelussa Työturvallisuus - Työtäpaturmat - Tapaturmien tutkiminen. Vakavimmissa tapauksissa työyhteisölle tulee järjestää jälkipuintia (debriefing). Sillä pyritään lieventämään tilanteen vaikutusta ja auttamaan henkilöstöä toipumaan tilanteesta.

Esimies ottaa vaaratapahtumailmoitukset käsittelyyn osastokokouksessa. Niissä sovitaan yhdessä siitä, miten toimitaan jatkossa, ettei vastaavaa tapahtuisi. Samalla tehdään työnjako estävien toimenpiteiden toteuttamiseksi.

## 6.2 Väkivalta- ja uhkatilanteet

Työhön liittyvä väkivalta tai sen uhka voi vaikuttaa jokaiseen työntekijään tai potilaaseen. Lievätkin väkivalta- ja uhkatilanteet saattavat aiheuttaa psyykkisiä vammoja ja johtaa sairauspoissaoloihin. Tehostamalla väkivalta- ja uhkatilanteiden ehkäisyä lisätään sekä henkilöstön että potilaiden turvallisuutta ja viihtyvyyttä. (Saarela ym. 2009.)

Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan asiakkaiden tai muiden ulkopuolisten väkivaltaista tai uhkaavaa käyttäytymistä työntekijöitä, heidän läheisiään tai potilaita kohtaan. Väkivalta voi tapahtua työpaikalla, työmatkalla tai

työpaikkaan rinnastettavassa paikassa, esimerkiksi potilaan kotona. Työpaikkaväkivallan ilmenemismuotoja ovat uhkaava käytös, telehäiriköinti, ahdistelu ja pelottelu sekä fyysinen väkivalta. Hoitotyössä työväkivaltaa voivat aiheuttaa eri syistä sekavien tai psyykkisesti sairaiden potilaiden vastentahtoinen hoitaminen, erimielisyydet hoidosta tai tarvittavista palveluista. Työskentely potilaiden kotona ja työskentely yksin lisäävät myös väkivallan riskiä. Joskus myös potilaiden omaiset tai saattajat käyttäytyvät arvaamattomasti tai uhkaavasti. (Puumi 2008.)

Tapahtuneiden väkivalta- ja uhkatilanteiden raportointi on tärkeää, koska sen avulla voidaan seurata, miten tilanteet ovat muuttuneet. Samalla on mahdollisuus oppia sattuneista tilanteista, ja raportoituja tietoja voidaan hyödyntää, kun suunnitellaan torjuntatoimia. Raportointivelvollisuus kuuluu kaikille väkivalta- ja uhkatilanteessa oleville työntekijöille. Työpaikalla on hyvä sopia yhteisistä raportointimenetelmistä. Raportoinnin apuna voi hyödyntää esimerkiksi KAURIS-menetelmän väkivalta- ja uhkatilanteiden raportointilomaketta (KArtoita Uhkaavat työväkivalta-RISkit; liite 7). (Saarela ym. 2009.)

Työpaikalla ei tule hyväksyä fyysistä eikä henkistä väkivaltaa. Väkivallan uhka työssä on tiedostettava ja sen varalta on laadittava kirjalliset menettelytapaohjeet väkivallan ehkäisemiseksi sekä tilanteiden hallitsemiseksi. Jos väkivalta- tai uhkatilanteita esiintyy, esimies vastaa tapahtuman jatkokesittelystä ja tarvittavista korjaavista toimenpiteistä. Esimies toimittaa raportin työsuojeluvaltuutetulle ja asia käsitellään työsuojelun yhteistyöelimissä. Väkivalta- ja uhkatilanteista johtuvat ehkäisevät toimenpiteet toteutetaan työpaikoilla. Tarvittaessa apua saa työsuojeluhenkilöstöltä.



## Tulosten seuraaminen

Selkeästi asetetut tavoitteet edistävät niiden toteutuksen seuraamista. Fyysisten riskien hallintamalliin asetettuja tavoitteita seuraamalla voidaan todeta, onko turvallisuus tullut osaksi arkipäivän työtä. Päivittäisellä seurannalla, johon koko työyhteisö osallistuu, ennaltaehkäistään työ- ja potilastapaturmien syntyä avustustehtävissä. Vaaratapahtumien, henkilöstön liikuntaelinaivojen ja sairauspoissaolojen määrää seuraamalla organisaatioon saadaan tietoa työntekijöiden hyvinvoinnista ja siinä tapahtuneista muutoksista. Jokaisella on huolehtimisvelvollisuus, ja ergonomiavastavilla on omat vastuualueensa. Esimiesten ja johdon tehtävä on edistää ja tukea fyysisten riskien hallintamallin toteutumista. Tarvittaessa johto ja lähiesimiehet reagoivat seurannassa ilmenneisiin asioihin ja käynnistävät uusia toimenpiteitä fyysisten riskien hallitsemiseksi.

### Seuraa

- tavoitteiden saavuttamista
- turvallisten työkäytäntöjen toteutumista
- koulutuksiin osallistumista
- apuvälineiden kuntoa
- vaaratapahtumien määrää
- liikuntaelinaivojen ja sairauspoissaolojen määrää.

### 7.1 Työntekijän seurattavat asiat

Jokainen työntekijä huolehtii omista työasennoistaan ja työnsä tauottamisesta oman kuntonsa mukaisesti. Oman kehon signaaleille herkistyminen antaa lisätietoa omasta fyysisestä kuormittuneisuudesta. Kipu on hälytysmerkki, mutta samalla kehon suojamekanismi haitallisen kuormituksen ehkäisemiseksi. Ajoittain on hyvä tarkastella omia avustustapoja ja pohtia, käytätkö asianmukaisia omaa työturvallisuuttani edistäviä potilassiirron apuvälineitä vai turvaudunko tuttuihin, ehkä kuormittavampiin ratkaisuihin. Potilassiirtoergonomian koulutuksiin osallistumalla omat avustustavat päivittyvät ja potilassiirtotaidot kehittyvät.

Työntekijän ammattitaitoon kuuluu, että hän arvioi jatkuvasti potilaan toimintakykyä ja valitsee avustustapansa sen mukaisesti. Työn lomassa

on helppo seurata apuvälineiden kuntoa ja toimia, mikäli tarve vaatii. Yksilön huolehtimisvelvollisuuteen kuuluu seurata, onko käynnistetty apuvälineen kunnossapito edennyt tai onko vastuuhenkilö huolehtinut asian hoidosta eteenpäin.

## 7.2 Työyhteisön systemaattiset seurantakäytännöt

Työyhteisössä tulee pyrkiä avoimeen ilmapiiriin, jotta työturvallisuusasioista uskalletaan puhua ketään syylistämättä. Asioiden puheeksi otto systemaattisesti esimerkiksi osastokokouksissa edistää fyysisten riskien hallintamallin seurantaa. Asioiden käsittely yhteisesti edistää toteutukseen osallistumista ja sitoutumista avustuskäytäntöjen toimintatapaan. Ergonomiavastaaville ja esimiehille kokoukset antavat mahdollisuuden asioista tiedottamiseen ja yhteisten ratkaisujen löytämiseen.

Osastolla fyysisten riskien hallintamallin ja siinä asetettujen tavoitteiden toteutumista voidaan seurata myös erilaisten mittarien avulla. Jotta mittaamista ei tehtäisi vain mittauksen vuoksi, on mittaustulosten käsittely sisällytettävä joko kokousten tai kehittämispäivien yhteyteen. Osastolla toimintaa voidaan seurata monella tavalla ja useissa eri tilanteissa. Keinoja ovat

- hoidon laatumittarit, joiden osaksi ovat sisällytetty myös ergonomiset tekijät
- hoitosuunnitelmien kirjaamistapojen seuranta ja sisäinen auditointi (osastonhoitaja ja ryhmät auditovat toistensa työtä ristiin)
- kehityskeskusteluissa avustustaitojen osaamisen ja hoitajien kuormittumisen esille ottaminen
- apuvälineiden käytön tarpeen ja työn kuormittavuuden seuranta esimerkiksi käyttämällä CareThermometer-mittaria.

Fyysisten riskien hallintamallin tavoitteet ohjaavat mittarien valintaa. Ajoittain ergonomiavastaavat voivat arvioida hoitajien kuormituskokemuksia esimerkiksi kuormittavuus ja työtyytyväisyys -kyselyn avulla (liite 8).

Työterveyshuoltojen asiantuntemusta on myös hyvä hyödyntää mittaamisessa. Työterveyshuollon käyttämistä mittareista kuormituskokemuksia, työkykyä ja fyysistä kuntoa arvioivat seurantamittarit soveltuvat myös hallintamallin seurantamittareiksi. Esimerkiksi työkykyindeksin avulla pystytään seuraamaan työntekijöiden hyvinvointia.

Ergonomiavastaavat seuraavat muun muassa apuvälineiden käyttöä osastolla, omaa ajankäyttöään, jota on tarvittu opastukseen ja ohjaukseen osastolla, sekä sovittujen käytäntöjen toteutumista. Toteutunut toiminta raportoidaan ja käsitellään sekä mallia koonneessa ryhmässä että hoitoyhteisössä. Yhteisissä palavereissa sovitaan turvallisiin ja sovituihin käytäntöihin sitoutuneiden mahdollisista palkitsemisista.

### **7.3 Ylimmän johdon seurattavat asiat**

Organisaatiossa ylimmän johdon ja lähiesimiesten tulisi seurata jatkuvasti fyysisten riskien hallintaa työturvallisuuden edistämiseksi. Vuosittain seurattavia asioita ovat sattuneet tapaturmat (määrä ja laatu), raportoidut vaara- ja läheltä piti -tapahtumat, sairauspoissaolot ja erityisesti tuki- ja liikuntaelinten vaivoista johtuvat poissaolot. Samoin kootaan riskien arvioinnin tiedot ja päivitetään toteutuneet toimenpiteet.

Johdon ja lähiesimiesten tulee osoittaa työntekijöille seurattavien asioiden merkitys, jotta työntekijät ymmärtävät esimerkiksi läheltä piti -tilanteiden raportoinnin tärkeyden. Kun työntekijät näkevät organisaation toimintatavoissa muutoksia seurattujen asioiden suhteen, toimenpiteiden toteutus tehostuu. Tällä tavoin organisaatiossa luodaan hyvää turvallisuuskulttuuria, joka edistää työturvallisuutta ja fyysisten riskien hallintaa.

Työntekijää, työyhteisöä ja koko organisaatiota palkitsee, kun seurannassa huomataan työn muuttuneen kevyemmäksi ja turvallisemmaksi niin, että potilaatkin pysyvät toimintakykyisimpinä. Jos jossain asiassa ei ole onnistuttu, niin seurantatulokset ja uudelleen arviointi mahdollistavat



uusien lähestymistapojen miettimisen. Fyysisten riskien hallintamallin toteutus tukee hoitoyhteisöjä jatkuvassa kehittämissä. Tutkimus osoittaa, että hoitotyön fyysisiin riskeihin voidaan vaikuttaa organisaation pitkäjänteisellä ja järjestelmällisellä työturvallisuustoiminnalla.

## LÄHTEET

Battevi, N. Menoni, O. Grazia Ricci, M. Caioli, S. 2006. MAPO index for risk assessment of patient handling in hospital wards: a validation study. *Ergonomics* 49 (7), 671–687.

Engels, J.A. van der Gulden, J.W. Senden, T.F., Hertog, C.A. Kolk, J.J. & Binkhorst, R.A. 1994. Physical workload and its assessment among the nursing staff in nursing homes. *J Occup Med* 36, 338–345.

Fagerström V. 2013. Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä – monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto.

Hansson, T. 2001. Ländryggsbesvär och arbete. In Hansson & Westerholm (Ed.) *Arbete och besvär i rörelseorganen. En vetenskaplig värdering av frågor om samdand. Arbete och hälsa*. 12. Stockholm: Arbetslivsinstitut.

Hignett, S. & Mc Atamney, I. 2000. Rapid Entire Body Assessment. *Applied ergonomics* 31, 201–205.

ISO Technical Report (TR) 12296 *Ergonomics – Manual handling of people in the healthcare sector*. 2012.

Karhula, K. Rönholm, T. & Sjögren, T. 2007. Potilassiirtojen kuormittavuuden arviointimenetelmä. *Työsuojelujulkaisuja* 83. Tampere: työsuojeluhallinto.

Knibbe, J.J. & Friele, D. 1999. The use of logs to assess exposure to manual handling of patients illustrated in an intervention study in home care nursing. *International Journal of Industrial Ergonomics* 24, 445–454.

Laine, M. Kokkinen, L. Tuomaala-Kaarlela, A. Valtanen, E. Elovainio, M. Keinänen, M. Suomi, R. 2011. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimusraportti 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.

Marras, W.S. Davis, K.G. Kirking B.C. & Bertsche, P.K. 1999. A comprehensive analysis of low-back disorder risk and spinal loading during the transferring and repositioning of patients using different techniques. *Ergonomics* 42 (7), 904–926.

Murtonen, M. 2003. Riskien arviointi työpaikalla -työkirja. Tampere: sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, työsuojeluosasto.

OHSAS 18001:fi. 2007. Työterveys- ja turvallisuusjohtamisjärjestelmät. Vaatimukset. 3. painos.

Parantainen, A. & Soini, S. 2011. Riskinarvioinnilla turvallisuutta terveydenhoitoalalle. Helsinki: Työterveyslaitos.

Parantainen, A. & Soini, S. 2010. Riskinarvioinnista riskin hallintaan – turvallisuutta terveydenhoitoalalle. Helsinki: Työterveyslaitos.

Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. *Duodecim* 122, 2459–2470.

Perkiö-Mäkelä M. ja Hirvonen M. 2013. Työ ja terveys -haastattelututkimus 2012 – taulukkoraportti [verkkojulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos [viitattu 22.4.2015]. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/Tyo%20ja%20terveys%20-haastattelututkimus%202012\\_taulukkoraportti.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo%20ja%20terveys%20-haastattelututkimus%202012_taulukkoraportti.pdf).

Puumi, S. 2008. Väkivalta pois palvelutyöstä. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Pääkkönen, R. Rantanen, S. & Uitti, J. Työn terveysvaarojen tunnistaminen. 3. korjattu painos. Helsinki: Työterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysministeriö.

Rantsi, H. 2005. Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetus sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:26. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö.

Saarela, K. L. Isotalus, N. Salminen, S. Vartia, M. & Leino, T. 2009. KAURIS – Kartoita uhkaavat työväkivaltariskit. Menetelmä työväkivaltariskien kartoitukseen ja hallintaan. Helsinki: Työterveyslaitos.

SFS-EN ISO 9999. 2007. Vammaisten apuvälineet. Luokitus ja terminologia. Suomen Standardisoimisliitto SFS.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö.

Tamminen-Peter, L. Moilanen, A. & Fagerström V. 2009. Työkäytäntöjen kehittäminen vanhustenhuollossa osana turvallisuusjohtamista -hankkeen alustavat tulokset. Tykes-hankkeen rahoittajaraportti.

Tamminen-Peter, L. 2007. Ergonomiaopetuksen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhoitoalan oppilaitoksissa. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:22.

Tamminen-Peter, L. Eloranta, M.-B. Kivivirta, M.-L. Mämmelä, E. Salokoski, I. & Ylikangas, A. Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. 2007. Opettajan käsikirja. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:6. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. 64 s.

Tamminen-Peter, L. 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa – kolmen siirtomenetelmän vertailu. Turku: Turun Yliopisto.

Tapaturmavakuutuslaki 608/1948.

Työsuojeluhallinto 2010. Turvallisuusjohtaminen. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 35. Tampere.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työturvallisuuslaki 2002/738.

Vahtera J, Kivimäki M. ym. 2008. Kunta 10 -tutkimuksen ja Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksen julkaisemattomat tulokset. Viitattu tekijöiden luvalla.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 1484/2001.

Valtioneuvoston asetus työvälineiden turvallisesta käytöstä ja tarkastamisesta 403/2008.

Vauhkonen, P. 2008. Turvallisuus osana laatujohtamista. Onnettomuuksien ehkäisyn opintopäivien 29.–30.1.2008 aineisto.

Zhuang, Z. Stobbe, T. Hsiao, H. Collins, J. Hobbs, GR. 1999. Biomechanical evaluation of assistive devices for transferring residents. Applied Ergonomics 30, 285–294.

## LITTEET

## AINO pähkinänkuoressa...

Aino on asunut talossa useita vuosia.

Hän on ammatiltaan ompelija, ja ollut aikanaan innostunut poliittisesta järjestötoiminnasta.

Mieluisa puheenaihe on ainoa poika Åke, jonka Aino on kasvattanut ompelijan tuloillaan yksin puolison menehdyttyä varhain.

Mielivärejä on monia, ja kaikenlaiset vaatteet käyvät, kunhan eivät ole liian suuria ja roiku yllä.

Jauheliharuuat maidon kanssa ovat mieleen, samoin jogurtti, mutta kala, puuro ja kasvikset eivät oikein maistu.

### TOIMINTAKYVYN YLLÄPITO

#### TOIMINTAKYKY ARJESSA

Omatoimisuus ja yhteistyö perustoiminnoissa kuten pukeminen, puhtaus ja syöminen

Aino kykenee itse harjaamaan hampaansa, pesemään kasvonsa ja kätensä sekä avustamaan pukeutumista esim. nostamalla jalkojaan tai vetämällä housuja ylös.

Ruokailu sujuu omatoimisesti, joskin pientä muistuttelua tarvitaan.

Toimintakyky vaihtelee päivittäin, ajoittain Ainon ajatus harhailee ja ohjeet ahdistavat.

## SIIRTOSUUNNITELMA

### ROLLAATTORI, YKSI AVUSTAJA

Vuoteessa Aino korjaa ketterästi asentoa ja siirtyy ylöspäin sanallisella ohjauksella, hartioiden alle voi laittaa avustajan kädet keventämään siirtymistä. Ylösnousu sängystä sujuu hyvin, joskus haparoivaa, jolloin kädestä tukeminen riittää.

Muuten Aino tarvitsee runsaasti sanallista ohjausta, esim. kuinka rollaattoriin tartutaan ja minne suuntaan lähdetään. Oikea lonkka on heikompi murtumisen seurauksena, kävely vaihtelee voimakkaasta ontumisesta hyvinkin reippaaseen menoon. Istuutumisessa pöydän ääreen tai lepotuoliin riittää sanallinen ohjaus, myös nouseminen sujuu hyvin, Ainolla on hyvät vatsa- ja reisilihakset.

Aino lähtee välillä omatoimisesti liikkeelle, jolloin törmäämis- ja kaatumisriski on erittäin suuri. Jos paikalla on yksi hoitaja ja Ainon joutuu jättämään yksin esim. wc:hen, on turvavyöllä kiinni laittaminen perusteltua.

## VIRIKETOIMINTA

- Kahdenkeskiset keskustelu- ja muisteluhetket
- Osallistuminen jumppatuokioihin sekä lukuhetkiin
- Ulkoilu

## KAISA pähkinänkuoressa...

Kaisa on asunut talossa useita vuosia.

Hän on toiminut mm. terveyskeskuksen kirjastonhoitajana ja taitavana käsityöihmisenä opettanut nypläystä.

Kaisalla on aviomiehensä Pentin kanssa kolme lasta, Anna, Saana ja Juho sekä useita lapsenlapsia.

Kaisa pitää Marimekon vaatteista, ja hänellä on omia kauniita vaatteita, joita käyttää mielellään. Oma huone on hänelle tärkeä, viettää siellä mielellään aikaa lepäillen ja televisiota katsellen. Haluaa olla selvillä ajankulusta ja lukee tarkkaan lehtensä.

Kaisalle maistuu lähes kaikki ruoat, kala on mieleistä, hänellä on usein omaa silliä ym. ruokaa jääkaapissa.

### TOIMINTAKYVYN YLLÄPITO

#### TOIMINTAKYKY ARJESSA

Omatoimisuus ja yhteistyö perustoiminnoissa kuten pukeminen, puhtaus ja syöminen

Kaisa kykenee itse pesemään kasvot ym. pesulapulla. Hän riisuu yöpuvun ja pukee mielellään mahdollisimman paljon itse avustaen esim. paidan pukemisessa ja napittamisessa.

Kaisa syö itsenäisesti, ajoittain vapina haittaa ateriointia.

## VIRIKETOIMINTA

- Kahdenkeskiset keskustelut
- Sanomalehden luku, tv:n katselu
- Osallistuminen jumppatuokioihin sekä lukuhetkiin ja muisteluhetkiin
- Käveleminen voimien mukaan rollaattorilla
  - Ulkoilu



## ELINA pähkinäkuoressa...

Elin on asunut talossa muutaman vuoden.

Hän on tehnyt elämäntyönsä maatilan emäntänä sekä osallistunut innokkaasti Martta-kerhon toimintaan. Käsityöt, etenkin neulominen, on ollut rakas harrastus. Kodin siivoaminen ja järjestys on ollut Elinalle tärkeää.

Elinalla on aviomiehensä kanssa yksi tytär, Leena. Hän on myös hoitanut omat vanhempansa (isän avustuksella äidin, jonka jalat oli jouduttu amputoimaan).

Kissat ovat olleet mieluisia lemmikkejä, Miina- ja Liina-kissat (jälkimmäinen Lilla-Liinu lempinimeltään) elivät Elinan hoivissa vanhoiksi.

Elinalle maistuvat kaikki ruoat, ja hän kävelee mielellään rollaattorinsa kanssa. Elinan kädet kaipaavat jotakin tekemistä, ja hän katselee mielellään lehtiä.

### TOIMINTAKYVYN YLLÄPITO

#### TOIMINTAKYKY ARJESSA

Omatoimisuus ja yhteistyö perustoiminnoissa kuten pukeminen, puhtaus ja syöminen

Elin kykenee jonkin verran osallistumaan riisumis-, pukeutumis- ja peseytymistapahtumiin, mutta toiminta on ajoittaista ja hidasta.

Ruokailu sujuu itsenäisesti. Vinon asennon vuoksi ruokailutarvikkeet on hyvä sijoittaa selvästi vasemmalle. Kahvittelu sujuu myös nojatuolissa istuen, jolloin asento on parempi.

## SIIRTOSUUNNITELMA

### ROLLAATTORI, YKSI AVUSTAJA

Elinalla on useita toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, kuten selän viinous, lihasreuma ja Alzheimer, joiden seurauksena toiminta on hidasta, kankeaa ja joskus kivuliasta.

Elinalla on taipumusta nousta vuoteesta istumaan ja valua sitten jalkopäähän. Toisinaan hän myös istuu vuoteen reunalla jalat laidan yli. Elina ei kykene avustamaan siirtymisissä oikeaan asentoon. Liukulakana voi olla vuoteesta normaalia alempana ja vuodesuojalla siirtämällä päästään ylöspäin.

Vuoteesta nousu tapahtuu kyljen kautta, sängyn päätä nostamalla päästään istuma-asentoon. Toisinaan hän nousee itse rollaattorin avulla ylös, useimmiten kuitenkin sänkyä nostamalla ja joko käsivarresta tai selästä avustamalla.

Elina liikkuu itsenäisesti rollaattorin avulla, ja hän pääsee itse liikkeelle ja istumaan halutessaan, toiminta vaatii runsaasti aikaa. Tarvitsee kuitenkin apua esim. pöydän ääreen pääsemisessä.

Wc:stä Elina saattaa lähteä omia aikojaan, joten yhden hoitajan ollessa työvuorossa on turvavyöllä kiinnittäminen perusteltua.

## VIRIKETOIMINTA

- Kahdenkeskinen keskustelu
- Lehtien luku pöydän ääressä ja vuoteesta
  - Erilaista tekemistä käsille
- Osallistuminen yhteisiin toimintahetkiin
- Itsenäiseen liikkumiseen kannustaminen
  - Ulkoilu

## MATTI pähkinänkuoressa...

Matti on asunut talossa muutamia vuosia.

Matilla on ollut päätyönä maanviljelys ja sivutöinä hän on tehnyt mm. kivitöitä sekä ollut satamatöissä erilaisissa hommissa. Hän on paljon matkustellut perheensä kanssa asuntovaunulla, käynyt esim. Ruotsissa ja Norjassa. Myöhemmällä iällä Matti opetteli leipomisen taidon ja niin hyvää tulikin että kylällä asti on kuultu kehuttavan. Hän pitää myös laulamista ja muistaakin hyvin laulun sanoja, eikä lauluäänessäkään ole valittamista.

Matti lähti nuorena miehenä hakemaan morsianta Laitilasta, oman kylän tytöt eivät kelvanneet hänelle. Laitilasta löytyikin kaunis punatukkainen Lahja. Matilla on vaimonsa kanssa kaksi lasta Hannu ja Kaarina. Lapset ovat hänelle tärkeitä. Matti hoiti itse vaimonsa melkein loppuun saakka.

Maatilalla heillä on ollut paljon eläimiä mm. koira, kissoja, hevosia, lemmiä ja sikoja.

Matille maistuvat kaikki ruuat, harvemmin kylläkään ottaa lisää. Hän kävelee rollaattorin kanssa hoitajan avustamana. Pitkää matkaa Matti ei jaksakaan kävellä, koska silloin alkavat polvet särkeä. Välillä kävely tahtoo mennä töpöttämiseksi, silloin komentamalla esim. marssiin askel voi parantua.

## TOIMINTAKYVYN YLLÄPITO

### TOIMINTAKYKY ARJESSA

Omatoimisuus ja yhteistyö perustoiminnoissa kuten pukeminen, puhtaus ja syöminen

Siirtymiset ja käveleminen rollaattorin avulla.

### VIRIKETOIMINTA

- Kahdenkeskinen keskustelu
- Lehtien luku pöydän ääressä ja vuoteessa
  - Erilaista tekemistä käsille
- Osallistuminen yhteisiin toimintahetkiin
- Itsenäiseen liikkumiseen kannustaminen
  - Ulkoilu
  - Laulaminen

## LIITE 2. Potilassiirron apuvälineiden luokittelu.

### 1) Siirtymisen ja kääntymisen apuvälineet

= välineet, jotka auttavat muuttamaan asentoa

Liukulaudat, liukumatot, liukulakanat

Kääntölevyt

Kohottautumistelineet, siirrettävät

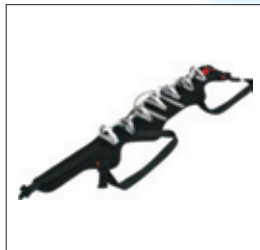
Köysitikkaat

Nostovyöt ja -valjaat

Siirtymistasot



Kuva: Lojer Oy



Kuvat: RehaMed Oy

### 2) Henkilönnostolaitteet

= laitteet joiden avulla voidaan nostaa henkilö ja muuttaa hänen sijaintiaan ja asentoaan jonkin toiminnan suorittamiseksi

Lattialla liikuteltavat nostimet, ns. liinanostimet\*



Kuvat: Algol-Trehab Oy ja PT-keskus

Seisomanojanostimet\*



Kuvat: Vestek Oy ja PT-keskus

Apuvälineiden luokittelussa ja määrittelyssä käytetty SFS-EN ISO 9999 standardia.

\* Luokiteltu ei perustu standardiin, vaan yleiskieleen.

**Kattonostimet\***

Kuvat: Algot-Trehab Oy  
ja Vestek Oy

**Nostovaunut**

Kuva: Lojer Oy

**3) Kävelyn apuvälineet, yhdellä tai kahdella kädellä käytettävät**

= Kävelyn apuvälineet, joita käytetään yksittäin yhdellä kädellä tai yksinään molemmilla käsillä

Kävelykepit, kyynärsauvat,  
jalalliset kävelykepit

Kävelytelineet

Rollaattorit

Kävelytuolit, -pöydät

Kävelyvyö

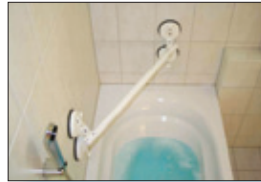


Kuvat: RehaMed Oy

Apuvälineiden luokittelussa ja määrittelyssä käytetty SFS-EN ISO 9999 standardia.

\* Luokiteltu ei perustu standardiin, vaan yleiskieleen.

## 4) Tukeutumisen apuvälineet

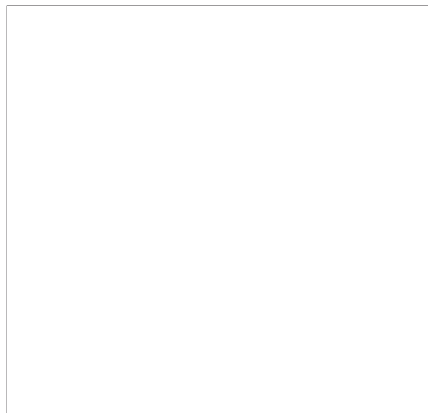


Kuvat: EN-apuvälineet

## 5) Erilaisia apuvälineitä\*, jotka helpottavat avustajan asentoa potilassiirroissa



Kuva: PT-keskus



Kuva: PT-keskus

**Manuaaliset pyörätuolit\*,  
sähköpyörätuolit\***

**Korkeussäädettävät WC-istuimet**

**Korkeussäädettävät suihkutuolit,  
monitoimiset suihkutuolit\***  
(sis. korkeussäädön ja istuimen  
kallistuskulman)



Kuva: Lojer Oy

Apuvälineiden luokittelussa ja määrittelyssä käytetty SFS-EN ISO 9999 standardia.

\* Luokiteltu ei perustu standardiin, vaan yleiskieleen.

### Suihkutuslaverit\*



### Sähkösäätösängyt\*

Kuva: EN-apuvälineet



Kuvat: Lojer Oy

### Kuljetustuolit



Apuvälineiden luokittelussa ja määrittelyssä käytetty SFS-EN ISO 9999 standardia.

\* Luokiteltu ei perustu standardiin, vaan yleiskieleen.



## LIITE 3. Vikailmoituslomake

### Vikailmoituslomake

KIINTEISTÖNHOITAJA:		
<b>KORJAUKSEN KOHDE:</b>	<b>TOIMEKSIANTAJA:</b>	<b>PVM:</b>
<b>PALAUTUS:</b>	<b>VASTAANOTTAJA:</b>	<b>PVM:</b>

Huoltopyyntö		
Paikka:	Huoneen nro:	Kustannuspaikka:
Ongelma:		
Kuka ilmoitti:	Pvm:	
Huollon kuittaus:	Pvm:	
Vastaanottokuittaus:	Pvm:	

## LIITE 4. Vaaratilanteen ilmoitus

**Ilmoituksen pvm** \_\_\_\_\_

**Osasto / yksikkö** Lomakkeen täyttäjän yksikkö \_\_\_\_\_

Yksikkö, jossa tapahtui \_\_\_\_\_

**Ilmoittajan ammattiryhmä** \_\_\_\_\_

**Tapahtuma-aika** pvm \_\_\_\_\_ klo \_\_\_\_\_

**Tapahtuman luonne** läheltä piti ( ) tapahtui potilaalle ( )  
tapahtui hoitajalle ( )

**Tapahtuman tyyppi** \_\_\_\_\_

**Tapahtuman kuvaus** Kerro mitä ja miten tapahtui ja mitä seurauksia oli potilaalle, hoitavalle yksikölle, hoitajalle:

---

---

---

---

---

---

---

Kuvaa lisäksi tapahtumahetken olosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät:

---

---

---

---

---

**Kenelle ilmoitettu:**

**Pvm:** \_\_\_\_\_

**Tapahtuma käsitelty yhdessä, pvm:** \_\_\_\_\_





Päivämäärä

VARO-numero (TUKES täyttää)

1. Lomakkeen täyttäjä	Nimi		Jakeluosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka	Puhelinnumero	Telekopionumero
2. Lisätietojen antaja	Nimi		Jakeluosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka	Puhelinnumero	Telekopionumero
3. Uhrin tiedot	Sukupuoli <input type="checkbox"/> Mies <input type="checkbox"/> Nainen		Ikä	
	Ammatti		vuotta	
	Ammattitaito sähköalalla			
	<input type="checkbox"/> Sähköalan ammattilainen		<input type="checkbox"/> Tehtävään opastettu henkilö	<input type="checkbox"/> Maalikko
4. Tapahtuma	Tapahtuma			
	Tapahtuman aika ja paikka			
5. Kuvaus onnettomuudesta  (tapahtumien kulku, seuraukset, onnettomuuden syyt, miten vältetään)	Kuvaus			

6. Tapaturman tyyppi	<input type="checkbox"/> Työtapaturma <input type="checkbox"/> Vapaa-aian tapaturma <input type="checkbox"/> Läheltäpiti -tapahtuma
7. Tapaturma- paikka	<input type="checkbox"/> Teollisuusympäristö, sähköyhtiöiden kytkinlaitteistot <input type="checkbox"/> Liike-, toimisto- tai muu julkinen rakennus <input type="checkbox"/> Asuinrakennus <input type="checkbox"/> Ulkoalue <input type="checkbox"/> Muu, mikä:
8. Tapaturman aiheuttaja	Sähkölaitteisto <input type="checkbox"/> Voimalaitos <input type="checkbox"/> Sähkön käyttäjän laitteisto <input type="checkbox"/> Sisäasennukset <input type="checkbox"/> Sähkötadat <input type="checkbox"/> Ulkoalueiden sähköasennukset <input type="checkbox"/> Kytkinlaitteisto <input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/> Muu, mikä: Sähkötuote <input type="checkbox"/> Valaisin <input type="checkbox"/> Jatko- tai liitäntäjohto <input type="checkbox"/> Kodinkoneet ja viihde-elektronikka <input type="checkbox"/> Lämmitin <input type="checkbox"/> Muu
9. Jännitteen laji ja suuruus	Vaihtojännite <input type="checkbox"/> $U \leq 1000 \text{ V}$ <input type="checkbox"/> $1000 \text{ V} < U \leq 24 \text{ kV}$ <input type="checkbox"/> $U > 24 \text{ kV}$ Tasajännite <input type="checkbox"/> $U \leq 1500 \text{ V}$ <input type="checkbox"/> $U > 1500 \text{ V}$
10. Tapaturman syy	<input type="checkbox"/> Uuden käyttöön otetun laitteen tai laitteiston rakenteellinen vika <input type="checkbox"/> Käytössä (ajan myötä) vaaralliseksi tullut laite tai laitteisto <input type="checkbox"/> Virheellinen toiminta/inhimillinen virhe <input type="checkbox"/> Muu
11. Vamman synty tapa	<input type="checkbox"/> Virran kulku kehon läpi (sähköisku) <input type="checkbox"/> Valokaari <input type="checkbox"/> Sähköiskun aiheuttama putoaminen tms. seuraus <input type="checkbox"/> Valokaaren aiheuttama putoaminen tms. seuraus
12. Lopullinen seuraus	<input type="checkbox"/> Ei hoitokäyntiä / hoitokäynti, ei sairauspäiviä <input type="checkbox"/> Yli 30 sairauspäivää <input type="checkbox"/> Hoitokäynti ja 1-30 sairauspäivää <input type="checkbox"/> Kuolema
13. Lomakkeen täyttäjän allekirjoitus	

# LIITE 7. Väkivalta- ja uhkatilanteiden raportointilomake

## VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEIDEN RAPORTOINTILOMAKE

Täytä tämä lomake mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen.

Palauta lomake täytettynä sovitulle  
yhdyshenkilölle, joka työpaikallasi on \_\_\_\_\_

Vahingoittuneen/uhatun nimi \_\_\_\_\_

Tehtävänimike \_\_\_\_\_

Tapahtumapäivä ja aika \_\_\_\_\_

Osasto/yksikkö \_\_\_\_\_

Tapahtumapaikka/työpiste \_\_\_\_\_

### Tapahtuma

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> tavaroiden heitteleminen/paikkojen rikkominen | <input type="checkbox"/> varkaus/näpistys                |
| <input type="checkbox"/> solvaaminen/huutaminen                        | <input type="checkbox"/> rahojen tai vastaavien sieppaus |
| <input type="checkbox"/> sanallinen uhkaaminen                         | <input type="checkbox"/> aseella uhkaileminen            |
| <input type="checkbox"/> töniminen/huitominen/lyöminen/potkiminen      | <input type="checkbox"/> ryöstö tai ryöstön yritys       |
| <input type="checkbox"/> kiinnikäyminen/liikkumisen estäminen          | <input type="checkbox"/> muu tilanne, mikä?              |
| <input type="checkbox"/> raapiminen/pureminen/sylkeminen               |  |

Selostus tapahtuneesta (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle) \_\_\_\_\_

Tapahtuman seuraukset (ruumiilliset, henkiset, aineelliset) \_\_\_\_\_

Tapahtuman näki myös: \_\_\_\_\_

Uhkaaja:  mies  
 nainen

Ikä \_\_\_\_\_

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> vihainen asiakas/potilas/omainen tms.     |
| <input type="checkbox"/> alkoholin vaikutuksen alainen             |
| <input type="checkbox"/> huumeiden vaikutuksen alainen             |
| <input type="checkbox"/> mielenterveydellisistä ongelmista kärsivä |
| <input type="checkbox"/> muu, mikä?                                |

Onko uhkaaja aiheuttanut  
uhkatilanteita aikaisemminkin?  kyllä  ei \_\_\_\_\_

Lisätietoja: \_\_\_\_\_

Voitaisiinko vastaava tilanne välttää jollakin keinoin?  kyllä  ei, miksi ei?  en osaa sanoa

Toimenpiteitä harkittavaksi (voidaan miettiä myös yhdessä työpaikalla) \_\_\_\_\_

Tapahtumasta otettu yhteyttä:  Turvallisuusvastaavaan  Työterveyshuoltoon  Työsuojelupäällikköön  
 Vartiointiliikkeeseen  Poliisiin  Työsuojeluvaltuutettuun  
 Työsuojelupiiriin  Työnantajaan, esimieheen  Muualle, minne?

Päiväys \_\_\_\_\_ allekirjoitus \_\_\_\_\_

# LIITE 8. Kuormittuminen ja tyytyväisyys

## TYÖN KUORMITUS- ja TYYTYVÄISYYSKYSELY

### TAUSTATIEDOT

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

2. Yksikkö ja osasto \_\_\_\_\_ 3. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta

4. Ammattinimike: \_\_\_\_\_

### TYÖ

5. Kuinka tyytyväinen olet työhösi?

Rengasta sopiva numero

- 1 Erittäin tyytyväinen
- 2 Melko tyytyväinen
- 3 En tyytyväinen, mutta en tyytymätönkään
- 4 Melko tyytymätön
- 5 Erittäin tyytymätön

6. Kuinka tyytyväinen olet työyhteisösi?

Rengasta sopiva numero

- 1 Erittäin tyytyväinen
- 2 Melko tyytyväinen
- 3 En tyytyväinen, mutta en tyytymätönkään
- 4 Melko tyytymätön
- 5 Erittäin tyytymätön

7. Kuinka kuormittavaa työsi on fyysisesti?

Rengasta sopiva numero

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

8. Kuinka kuormittavaa työsi on psyykkisesti?

Rengasta sopiva numero

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



## TERVEYS JA TYÖKYKY

9. Jos työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä, niin minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvylles?

	4	5	6	7	8	9	10	
työkyky huono								työkyky parhaimmillaan

10. Onko Sinulla ollut viimeisen vuoden aikana seuraavissa kehonosissa vaivoja?

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

Vastaa joka kysymykseen!

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

10. Johtuuko jokin vaivoista alunperin tapaturmasta?

Jos, niin mikä vaiva ja minkälainen tapaturma?

---



---

11. Onko Sinulla ollut selästä alaraajaan säteileviä vaivoja viimeisen vuoden aikana?

- 1 ei
- 2 kyllä

Potilasnostojen ja -siirtojen lisäksi toistuvat selän kumarat ja kiertyneet asennot vaarantavat hoitajan terveyttä. Potilaiden liikkumisen ja siirtämisen avustaminen, jatkuva seisominen, kävely, kiire ja työn psykososiaaliset tekijät pahentavat kuormitusta, joka ajaa hoitohenkilökuntaa varhaiselle eläkkeelle.

Fyysisten riskien hallintamalli tarjoaa ratkaisun hoitotyön fyysisestä kuormittavuudesta aiheutuviin ongelmiin. Mallin avulla tuetaan työpaikan turvallisuutta edistävää ilmapiiriä, mikä helpottaa hoitotyöntekijöitä heidän kuormittavassa työssään. Näin malli myös auttaa työnantajaa huolehtimaan työturvallisuuslain velvoitteista.

Käytännönläheisessä oppaassa on muun muassa

- ohjeet fyysisten riskien hallintamallin tekoon
- tietoa turvallista potilaan liikkumisen ja siirtämisen avustamistavoista
- esimerkkejä tiedonkulun kehittämisestä
- tarvittavat lomakkeet
- havainnollinen 4-värikuvitus

Työterveyslaitos

[www.ttl.fi/verkkokauppa](http://www.ttl.fi/verkkokauppa)



37.1



ISBN 978-952-261-556-5



Työsuojelurahasto  
Arbetarskyddsfonden  
The Finnish Work Environment Fund