



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Turvallisuuden kehittäminen turvallisuuden taskuoppaalla ja huoneentaululla

- Case vanhusten avopalvelut

Korppi, Jonna
Niemi, Hanna

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Turvallisuuden kehittäminen turvallisuuden
taskuoppaalla ja huoneentaululla
- Case vanhusten avopalvelut

Korppi Jonna & Niemi Hanna
Turvallisuusalan koulutusohjelma
Sairaanhoitajan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2016

Korppi Jonna & Niemi Hanna

**Turvallisuuden kehittäminen turvallisuuden taskuoppaalla ja huoneentaululla
- Case vanhusten avopalvelut**

Vuosi 2016 Sivumäärä 125

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen työ, joka on lähtenyt todellisen organisaation tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Etelä-Suomessa sijaitseva kaupunki sekä sen vanhusten avopalvelut. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti vanhusten avopalveluiden työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuuden kehittäminen turvallisuusohjeistuksilla sekä taskuoppaan ja -huoneentaulun luominen. Tällaisia turvallisuusohjeita ei ole ollut käytössä aikaisemmin, vaan organisaation turvallisuusohjeet ovat saatavilla pääasiassa erilaisten turvallisuuskansioiden sekä sähköisten tiedostojen muodossa.

Työn teoreettinen viitekehys koostuu turvallisuutta, turvallisuustyötä sekä hoitotyön riskejä käsittelevän kirjallisuuden pohjalta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tarkoituksena oli selvittää, millaiset turvallisuuden taskuopas ja -huoneentaulu tukisivat vanhusten avopalveluiden työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuutta kaikista parhaiten.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastatteluiden avulla. Teemahaastatteluja toteutettiin organisaation työntekijöille yhteensä viisi kappaletta. Teemahaastatteluiden pääsääntöisinä teemoina olivat turvallisuus sekä hoitotyön riskit ja niitä tarkasteltiin haastatteluissa niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin näkökulmasta. Teemahaastatteluiden tuloksissa esille nousivat muun muassa työntekijöiden näkökulmasta tulipalot ja niissä toimiminen. Asiakkaiden näkökulmasta keskeisinä riskeinä puolestaan pidettiin muun muassa yksinäisyyttä ja kaatumisia. Haastatteluissa myös toivottiin, että turvallisuuden taskuopas ja -huoneentaulu olisivat mahdollisimman helppolukuisia ja että niissä annetut ohjeet olisivat lyhyitä ja selkeitä. Tästä syystä turvallisuuden taskuopas ja -huoneentaulu toteutettiin pitkälti teoreettisen tiedon sekä teemahaastatteluissa esille nousseiden tarpeiden pohjalta.

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin ja toimeksiantaja piti opinnäytetyön tuotoksia hyödyllisinä. Opinnäytetyöstä saatavana jatkotutkimusaiheena voidaan tutkia esimerkiksi sitä, miten opinnäytetyön tuotoksien, turvallisuuden taskuoppaan ja -huoneentaulun, käyttöönotto on onnistunut organisaatiossa ja minkälaisia todellisia vaikutuksia niillä on mahdollisesti ollut esimerkiksi työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuuteen.

Asiasanat Vanhusten avopalvelut, riskienhallinta, turvallisuus, turvallisuustyö, turvallisuusohjeet

Korppi Jonna & Niemi Hanna

Developing the Safety of the Personnel and Clients of the Elderly Services by Using Safety Instructions

| | | | |
|------|------|-------|-----|
| Year | 2016 | Pages | 125 |
|------|------|-------|-----|

This bachelor's thesis is a functional thesis that was commissioned by a Finnish city and its elderly services. The name of the commissioning organization is not mentioned in this thesis because of the liabilities related to the interviews. The topic of the thesis is developing the safety of the personnel and clients of the elderly services by using safety instructions. The purpose of the thesis was to create a safety instruction guide and a poster suitable for the commissioning organization's needs. This form is something that the organization hadn't had in use before. Instead, their safety instructions had been available only in certain places and in the form of safety folders and data files.

The theoretical section of the thesis consists of a review of the literature on security, security work and the risks of care work. The objective of this research was to determine what kind of a safety instruction guide and poster would support the safety of the personnel and customers of the elderly services.

The research was carried out through a semi-structured interview to the care workers in the commissioning organization. The target group of the interview consisted of volunteering employees that had different assignments in the organization. In addition, the interviewees' educational backgrounds and their amount of experience in this field of work differed from each other.

The interviews addressed safety and risks from two points of view - the employees' and the customers'. The intention was to obtain a comprehensive picture of the current state of the employees' safety awareness, the risks and safety challenges targeted at these two groups and to clarify the personnel's wishes for the new material.

In the interviews some areas in need of particular development arose. From the point of view of the employees these were especially fire emergencies and acting in them, workplace violence, work welfare and safety when working in customers' homes. From the point of view of the elderly things that arose in the interviews were inter alia loneliness and falls. The interviewees also hoped that the safety guide and poster would be easy to read and the instructions given would be short and clear.

The objectives of the thesis were reached and the final products received positive feedback from the commissioning organization. The information in the finished products was considered to be relevant and to suit the organization's needs.

Keywords Care work of the elderly, risk management, safety, safety work, safety instructions

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 8 |
| 2 | Opinnäytetyön tausta | 9 |
| 2.1 | Katsaus ikääntyneiden hoitotyön suuntaviivoihin nykypäivän Suomessa | 9 |
| 2.2 | Tavoite ja rajaus | 11 |
| 2.3 | Opinnäytetyön keskeiset käsitteet | 12 |
| 3 | Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät..... | 13 |
| 3.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö..... | 14 |
| 3.2 | Tiedonkeruumenetelmät..... | 14 |
| 3.2.1 | Kirjallisuuskatsaus..... | 15 |
| 3.2.2 | Haastattelu | 16 |
| 4 | Kohdeorganisaationa kaupungin vanhusten avopalvelut | 16 |
| 4.1 | Toimeksiantajan esittely..... | 17 |
| 4.2 | Toimintaa ohjaavat arvot..... | 19 |
| 4.3 | Organisaation lähtötilanne | 20 |
| 5 | Turvallisuus | 21 |
| 5.1 | Turvallisuuden määritelmiä | 21 |
| 5.1.1 | Turvallisuus monimuotoisena ilmiönä | 24 |
| 5.1.2 | Riskit ja turvallisuus | 26 |
| 5.1.3 | Turvallisuus organisaation toiminnan perustana..... | 29 |
| 5.2 | Turvattomuus | 31 |
| 5.3 | Turvallisuus ja turvattomuus ikääntyneiden hoitotyössä | 32 |
| 6 | Turvallisuuden hallinta ja turvallisuustyö | 33 |
| 6.1 | Turvallisuusjohtaminen | 36 |
| 6.2 | Yritysturvallisuus | 38 |
| 6.2.1 | Turvallisuuskulttuuri..... | 39 |
| 6.3 | Riskienhallinta | 41 |
| 6.3.1 | Riskien arviointi | 43 |
| 6.3.2 | Riskien luokittelu..... | 47 |
| 7 | Turvallisuuden hallinta ja kehittäminen ohjeilla ja koulutuksella | 48 |
| 7.1 | Turvallisuuden kehittäminen..... | 48 |
| 7.2 | Turvallisuusohjeet ja -oppaat turvallisuuden edistäjinä | 49 |
| 7.3 | Turvallisuusohjeiden peruseriaatteet..... | 51 |
| 7.4 | Kokemuksia turvallisuusohjeista käytännössä..... | 51 |
| 8 | Hoitotyön työntekijöiden työkuormitus ja työhön liittyvät riskit | 53 |
| 8.1 | Yleisimmät riskit | 53 |
| 8.2 | Työkuormitus | 54 |
| 8.2.1 | Psykososiaalinen kuormitus..... | 55 |

| | | |
|----|---|----|
| | 8.2.2 Henkinen kuormitus..... | 55 |
| | 8.2.3 Eettinen kuormitus..... | 56 |
| | 8.3 Fyysiset vaaratekijät | 58 |
| | 8.4 Kemialliset ja biologiset riskit | 59 |
| | 8.4.1 Työympäristön altisteet..... | 60 |
| | 8.5 Työtaturmat..... | 60 |
| | 8.6 Muut riski- ja vaaratekijät..... | 61 |
| | 8.6.1 Haasteellinen ja uhkaava käyttäytyminen | 61 |
| | 8.6.2 Tulipalot | 64 |
| | 8.6.3 Tietoturvariskit | 64 |
| 9 | Ikääntyneiden elämään liittyvät turvallisuushaasteet..... | 65 |
| | 9.1 Yleiset turvallisuushaasteet | 65 |
| | 9.2 Asumisen luomat turvallisuushaasteet ja turvattomuuden kokemukset | 66 |
| | 9.2.1 Kotihoito | 67 |
| | 9.2.2 Laitos- ja asumispalvelut | 68 |
| | 9.3 Fyysinen ja henkinen toimintakyky | 69 |
| | 9.3.1 Ikääntyneiden sekavuustilat..... | 70 |
| | 9.3.2 Alzheimerin tauti..... | 72 |
| | 9.3.3 Kuivumistila | 72 |
| | 9.4 Tapaturmat ja onnettomuudet | 73 |
| | 9.4.1 Kaatumiset | 74 |
| | 9.4.2 Lonkkamurtumat | 75 |
| | 9.4.3 Liikkuminen | 76 |
| | 9.5 Muut riski ja -vaaratekijät..... | 76 |
| | 9.5.1 Alkoholien käyttö | 76 |
| | 9.5.2 Masennus ja yksinäisyys | 77 |
| | 9.5.3 Rikokset | 79 |
| | 9.5.4 Kaltoinkohtelu, väkivalta ja sen uhka | 80 |
| 10 | Opinnäytetyön prosessin kuvaus..... | 81 |
| | 10.1 Teemahaastattelujen toteutus | 83 |
| | 10.2 Tulosten analysointi | 83 |
| | 10.2.1 Teemahaastattelun tulokset | 84 |
| | 10.2.2 Tulosten luotettavuuden arviointi..... | 86 |
| | 10.3 Taskuoppaan ja -huoneentaulun suunnittelu ja toteutus | 87 |
| 11 | Johtopäätökset | 89 |
| | 11.1 Yhteenveto | 89 |
| | 11.2 Saavutetut tulokset | 90 |
| | 11.3 Jatkotutkimusaiheet..... | 91 |
| | Lähteet | 92 |

| | |
|----------------|-----|
| Kuvat | 98 |
| Kuviot | 99 |
| Taulukot | 100 |
| Liitteet | 101 |

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen asiakkaana on yhä useammin ikääntynyt. Tämä johtuu pitkälti siitä, että väestö vanhenee Suomessa nopeasti. Erilaisten tutkimusten mukaan on enustettu, että yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä tulee nousemaan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Käytännössä se tarkoittaa, että vuoteen 2030 mennessä Suomessa on noin 1,5 miljoonaa yli 65-vuotiasta henkilöä. Tämä kehitys tarkoittaa sitä, että hoitotyön turvallisuuteen liittyvät haasteet lisääntyvät entisestään niin alalla työskentelevien hoitajien kuin ikääntyneidenkin näkökulmasta. (Hiltunen 2015, 5-6.)

Erityisesti ikääntyneiden hoitotyön on havaittu olevan kuormittavaa ja raskasta työtä. Se sisältää sellaisia turvallisuushaasteita, jotka vaikuttavat oleellisesti alalla työskentelevien hyvinvointiin, työssä jaksamiseen ja turvallisuuteen. Työ on usein henkisesti ja fyysisesti raskasta, jonka lisäksi se saattaa sisältää erilaisia biologisia, kemiallisia sekä fysikaalisia vaaratekijöitä. Myöskään asiakkaiden tai heidän omaistensa luomia turvallisuushaasteita ei voida vähentellä, sillä hoitoalan ammatit ovat nykypäivänä myös työväkivallan kannalta yksi suurimmista riskiammateista. (Suomen palopäällystöliitto 2012, 6-7.)

Ikääntyneet kokevat nykypäivänä yhä enemmän turvattomuuden tunnetta. Erilaiset sairaudet sekä ikääntymisen mukanaan tuomat fyysiset ja henkiset muutokset lisäävät ikääntyneiden riskiä joutua erilaisiin tapaturmiin ja onnettomuuksiin. Tästä hyvänä esimerkkinä voidaan pitää kaatumisia, jotka luovat ikääntyneiden turvallisuudelle ja hyvinvoinnille todellisen riskin. (Sisäasiainministeriö 2011, 13-14.)

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on selvittää, millaiset turvallisuusohjeistukset tukisivat parhaiten vanhusten avopalveluissa työskentelevien henkilöiden sekä heidän asiakkaidensa turvallisuutta. Lisäksi tässä opinnäytetyössä perehdytään siihen, millaisilla ohjeistuksilla pystyttäisiin vaikuttamaan turvallisuushaasteiden ennaltaehkäisemiseen sekä riskin toteutuessa siihen, miten kyseisessä tilanteessa tulisi toimia mahdollisten seurausten minimoimiseksi.

2 Opinnäytetyön tausta

Tässä luvussa tuodaan esille opinnäytetyön tausta ja tavoite rajauksineen sekä opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet.

2.1 Katsaus ikääntyneiden hoitotyön suuntaviivoihin nykypäivän Suomessa

Sosiaali- ja terveyspalveluiden päällimmäisenä tarkoituksena on turvata kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Kunnat, järjestöt sekä yksityiset yritykset tuottavat erilaisia palveluja asiakkaille niin sairaaloissa, laitoksissa, asumispalveluyksiköissä, kodeissa kuin avohuollonkin palveluyksiköissä. Työ liittyy vahvasti asiakkaan psyykkisiin, sosiaalisiin, fyysisiin, henkisiin sekä hengellisiin tarpeisiin ja se on erilaista tukemista, ohjausta, hoitoa, huolenpitoa sekä terveyden ja kuntoutumisen edistämistä. Palvelujen avulla pyritään huolehtimaan heikommassa asemassa olevien ihmisten oikeuksien toteutumisesta sekä hyvinvoinnin mahdollisimman tasapuolisesta jakautumisesta asiakasryhmien ja asiakkaiden kesken. Tavoitteena on myös hyvän elämän, turvallisuuden sekä oikeudenmukaisuuden edistäminen yhteiskunnassamme. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2009.)

Sosiaali- ja terveysalan sekä erityisesti ikääntyneiden hoitotyön tavoitteiden saavuttamiselle luo kuitenkin suuria haasteita Suomessa vallitseva tilanne. Suomi elää tällä hetkellä suurta väestörakennemuutoksen aikakautta. On ennustettu, että yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä tulee nousemaan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vuoteen 2030 mennessä Suomessa on noin 1,5 miljoonaa yli 65-vuotiasta henkilöä. Vuonna 2015 Suomessa oli reilu miljoona yli 65-vuotiasta, joista suurin osa elää omaa arkeaan itsenäisesti. Erilaisia palveluja säännöllisesti käyttäviä puolestaan oli noin 140 000 ja kotiin säännöllisesti tuotettuja palveluita sai noin 90 000 henkilöä. Muualla kuin yksityiskodissa ympärivuorokautista hoitoa taas sai noin 50 000 henkilöä. Ikärakenteen muuttuessa palveluiden tarve tulee myös lisääntymään huomattavasti muun muassa erilaisten ikääntymisen mukanaan tuomien toimintakyvyn rajoitteiden sekä sairauksien lisääntyessä. (Hiltunen 2015, 5-6.)

Viime vuosikymmenten aikana Suomen väestörakenteessa tapahtunut muutos on vaikuttanut huomattavasti myös sosiaali- ja terveysalaan. Muutoksen seurauksena sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten määrä on lisääntynyt huomattavasti. Sosiaali- ja terveysala onkin Suomessa merkittävä työllistäjä, sillä vuoden 2012 lopussa terveys- ja sosiaalipalveluissa työskenteli yhteensä 383 497 henkilöä, joista melkein kolme neljäsosaa, eli 72 prosenttia, työskenteli julkisella sektorilla. Yrityksissä puolestaan työskenteli 18 prosenttia ja loput 10 prosenttia erilaisissa järjestöissä. Työntekijöiden keski-ikä vuonna 2012 oli 43,4 vuotta, ja työntekijöiden keski-ikä on pysynyt melko ennallaan viimeisten vuosien ajan. Huomion arvoista

sosiaali- ja terveysalalla on myös se, että ala on erittäin naisvaltainen. Vuonna 2012 miesten osuus oli ainoastaan 11,7 prosenttia ja tämä prosenttiosuus ei ole juurikaan muuttunut 2000-luvulla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Väestörakenteen ohella isoja muutoksia voidaan olettaa tapahtuvan myös elinoloissa, elintaivoissa, työelämässä sekä ihmisten terveydentiloissa ja toimintakyvyissä. Edellä mainitut muutokset tuovat mukanaan myös yhteiskuntapoliittisia kysymyksiä, kuten kuinka paljon kasvavan iäkkään väestön palveluntarve suurenee, miten palveluntarvetta voidaan vähentää, miten ikääntyvien ihmisten työkyky tulee muuttumaan ja miten heidän työkykyään ja työhön osallistumistaan voidaan tukea, miten voidaan kaventaa väestöryhmien terveys- ja hyvinvointieroja sekä samalla kohentaa olennaisesti koko väestön terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma (toim.) 2011, 9.) Toisen tutkimuksen mukaan vuoteen 2030 mennessä Suomessa on ennustettu olevan noin 70 000 eläkeläistä enemmän kuin esimerkiksi vuonna 2010. Maksajien määrän vähetessä voidaan perustellusti myös epäillä, riittävätkö tulevaisuudessa resurssit ja raha enää nykyisen tasoiisiin eläkkeisiin ja hoitotoimenpiteisiin vai joudutaanko ikääntyvän väestön tuloista leikkaamaan, mikä taas vaikuttaisi muun muassa ikääntyneiden turvallisuuteen ja hyvinvointiin. Yhtenä suurimpana ongelmana on myös se, mistä riittää työvoimaa vanhusten hoitoon parinkymmenen vuoden kuluttua, kun suuret ikäluokat ovat jo ehtineet itsekin eläkeikään. (Koivuniemi & Perälä 2010, 7-9.)

Tällä hetkellä suomalainen palvelurakenne on muihin Euroopan maihin verrattuna kovin laitოსvaltainen, mutta Suomessakin pyritään vähentämään ikääntyneiden laitoshoidtoa sekä muuttamaan palvelurakennetta entistä enemmän kotona asumista tukevaksi. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategialla pyritään myös kohdentamaan tarvittavia toimenpiteitä niitä eniten tarvitseville, kuten esimerkiksi haavoittuvassa asemassa oleville pienituloisille ikääntyneille. Suomessa pyritään strategian mukaan myös siirtämään painopistettä yhä enemmän ennaltaehkäisevään toimintaan sekä tukemaan ikääntyneiden ihmisten mahdollisuuksia käyttää voimavaroja itseensä, omaan yhteisöön sekä koko yhteiskunnan hyväksi. Kuten jo aiemmin kävi ilmi, ikääntyneiden itsenäistä elämää, heidän toimintakykyään sekä osallisuuttaan pyritään tukemaan ensisijaisesti heidän omassa asuinympäristössään. Vuoden 2015 alusta tulleen vanhuspalvelulain mukaan ikääntyneiden palveluntarpeeseen tullaan vastaamaan pitkällä laitoshoidolla vain, mikäli siihen löytyy potilasturvallisuuteen, asukasturvallisuuteen tai lääketieteeseen liittyvät syyt. (Hiltunen 2015, 5-7.)

Väestön ikääntymistä sekä palveluiden turvaamista ikääntyneille on pyritty tukemaan myös muun muassa säätämällä erilaisia lakeja, joista hyvänä esimerkkinä voitaisiinkin mainita vuonna 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Kyseisessä laissa säädetään paitsi palveluiden saatavuudesta, pyritään sillä vaikuttamaan myös niiden laatuun. Myös vuonna 2011 voimaantullut tervey-

denhuoltolaki sekä erilaiset hoitotyöntekijöille asetetut osaamisvaatimukset edellyttävät terveydenhuollon perustumista näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (Hiltunen 2015, 5-7.)

Palvelurakenteen muutos kotona asumista tukevaksi edellyttää asuinympäristöjen kehittämistä ja kotihoidon palveluiden uudistamista. Vaikka voitaisiinkin todeta, että tällä hetkellä ikääntyvä väestö on aiempaa terveempää sekä pidempään toimintakykynsä säilyttävää, tuo ikärakenteen muuttuminen väistämättä tullessaan erilaisia ongelmia. Esimerkiksi muistisairaudet sekä muut pitkäaikaissairaudet yleistyvät ikääntyneiden lukumäärän lisääntyessä, mikä tarkoittaa käytännössä sosiaali- ja terveyspalvelumenojen kasvua sekä henkilöstön lisätarvetta. (Hiltunen 2015, 7-8; Koivuniemi & Perälä 2010, 7-9.)

Ikääntyneiden ihmisten määrä sekä palvelurakenteessa tehtävät muutokset lisäävät myös omalta osaltaan haasteita niin vanhusten kuin hoitajienkin turvallisuudelle. Erilaisten sairauksien lisääntyessä riskit tapaturmille sekä muille uhkille kasvavat huomattavasti. (Sisäasiainministeriö 2011, 7-8.) Myöskään hoitajien kokemia turvallisuushaasteita ei tule jättää huomiotta, sillä esimerkiksi hoitoalan ammatit ovat nykypäivänä työväkivallan kannalta yksi suurimmista riskiammateista. Nykypäivänä jopa joka neljäs hoitaja kokee työssään haasteellista käytöstä ja väkivallan uhkaa joko potilaiden tai heidän omaistensa taholta. Erityisen yleistä hoitajiin kohdistuva väkivallan uhka on vanhustenhoidossa, ensiavussa, vammaishuollossa sekä psykiatrisessa hoidossa. Vanhusten lisääntynyt kotihoito kasvattaa myös huomattavasti kotisairaanhoidossa esiintyvää haastavien asiakastilanteiden määrää.

Ikääntyneiden ihmisten osalta suurimmat riskit puolestaan liittyvät tilastojen valossa tapaturmiin sekä onnettomuuksiin. Mikäli tarkastellaan tilastoja kaikkien menehtyneiden osalta, voidaan huomata, että ihmisiä kuolee vuosittain tapaturmissa ja onnettomuuksissa yhteensä noin 3000 henkilöä, joista n. 80 % menehtyy koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa. Onnettomuustilastojen kärjessä ovat muun muassa kaatumiset, putoamiset sekä alkoholimyrkytykset. Lähes puolet näistä tapaturmaisista kuolemista sattuu myös yli 65-vuotiaille. (Suomen palopäällystöliitto 2012, 8-9.)

2.2 Tavoite ja rajaus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tutkia sosiaali- ja terveysalaan sekä erityisesti ikääntyneiden hoitotyöhön liittyviä vaaroja ja riskejä niin alalla työskentelevien hoitajien kuin ikääntyneiden näkökulmasta opinnäytetyön toimeksiantajan organisaatiossa. Tulosten perusteella ja toimeksiantajan toiveet huomioiden opinnäytetyön tuotoksena luodaan organisaation työntekijöille turvallisuuden taskuopas sekä vanhusten avopalveluiden asiakkaille huoneentaulu turvallisuudesta. Opinnäytetyön tavoitteen sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta opinnäy-

tetyötä ohjaavaksi kysymykseksi onkin asetettu kysymys; Millainen turvallisuuden taskuopas ja -huoneentaulu tukisivat parhaiten organisaation työntekijöiden sekä ikääntyneiden turvallisuutta?

Opinnäytetyön tuotoksien, turvallisuuden taskuoppaan ja -huoneentaulun, pääasiallisina tarkoituksina on parantaa työntekijöiden sekä asiakkaiden turvallisuutta. Lisäksi niiden tarkoituksena on toimia eräänlaisina muistilistoina hyvistä ja turvallisista käytänteistä. Turvallisuuden taskuoppaassa ja -huoneentaulussa pyritäänkin siksi ottamaan huomioon niin päivittäiseen turvallisuuteen kuin erityis- ja vaaratilanteisiin liittyvät asiat. Opinnäytetyön tuotoksilla voidaan pitää olevan todellinen kysyntä, sillä toimeksiantajalla ei ole ollut aikaisemmin käytössään turvallisuusohjeistuksia turvallisuuden taskuoppaan ja -huoneentaulun muodossa. Tämänkaltaisten ohjeistuksien puuttuminen on havaittu organisaatiossa negatiiviseksi asiaksi erilaisissa vaara-, tapaturma- tai muissa turvallisuuteen liittyvissä päivittäisissä tilanteissa.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus on rajattu koskemaan sosiaali- ja terveysalan sekä erityisesti ikääntyneiden hoitotyön turvallisuutta sekä niihin liittyviä vaaroja ja riskejä. Opinnäytetyössä tarkastellaan aihetta kahdesta erilaisesta näkökulmasta, jotka ovat alalla työskentelevien työntekijöiden näkökulma sekä niiden ikääntyneiden näkökulma, jotka kuuluvat kotihoiton tai palvelutaloasumisen piiriin.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsitellään ikääntyneiden hoitotyön turvallisuuden ja riskien lisäksi myös turvallisuuden hallintaa ja turvallisuustyötä jo olemassa olevan teoriatiedon valossa. Teoriaosuuden tarkoituksena on valaista sitä, mitä kaikkea organisaation turvallisuudessa tulisi ottaa huomioon ja miten pieni osa turvallisuusohjeet ovat koko organisaation turvallisuutta. Niiden tarkoituksena on herätellä lukijaa siihen ajatukseen, että pelkät turvallisuusohjeet eivät riitä luomaan todellista turvallisuutta ja turvallisia toimintatapoja.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus puolestaan on rajattu koskemaan vain toimeksiantajan vanhusten avopalveluita eivätkä lopulliset tuotokset ole näin ollen välttämättä sovellettavissa suoranaisesti muihin organisaatioihin. Huolimatta siitä, että työntekijöiden ja ikääntyneiden ihmisten turvallisuus on keskeinen tekijä sosiaali- ja terveysalalla, on turvallisuuden taskuopas ja -huoneentaulu toteutettu vastaamaan ainoastaan toimeksiantajalla työskentelevien sekä asiakkaina olevien turvallisuustarpeita.

2.3 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Vanhusten avopalvelut ovat sellaisille ikääntyneille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille tarkoitettuja palveluita, jotka eivät pysty selviytymään arkielämästä omassa kodissaan itsenäisesti tai muiden palveluiden turvin. Palveluiden tarkoituksena on tukea asiakkaiden selviyty-

mistä neuvonnan, ohjauksen, hoidon sekä kuntoutuksen avulla. Vanhusten avopalvelut pitävät sisällään myös ikääntyneiden hoitotyön kodeissa ja palvelutaloissa. Kotihoidon tarkoituksena on kotona selviytymisen tukeminen, ohjaus ja neuvonta sekä asiakkaan omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukeminen. Palvelutaloasuminen puolestaan on tarkoitettu sellaisille henkilöille, jotka eivät pärjää omassa kodissaan runsaakaan kotihoidon avulla. (Toimeksiantaja 2015.)

Turvallisuus koetaan suomenkielessä yleensä kokonaisvaltaiseksi häiriöttömän, huolettoman sekä vahingoittumattoman olotilan käsitteeksi (Tikkanen ym. 2011, 13-16). Turvallisuudella voidaan tarkoittaa myös objektiivista, eli ulkoista, tai toisaalta katsottuna subjektiivista eli koettua tilaa, tai näiden kahden välistä suhdetta. Yksilötasolla turvallisuus puolestaan koetaan usein inhimillisenä peruspyrkimyksenä. (Niemelä & Lahikainen 2000, 21). Ei ole kuitenkaan olemassa vain yhtä ja ainoaa oikeaa tapaa määritellä turvallisuutta, koska sillä voidaan pitää olevan useita erilaisia merkityksiä riippuen siitä, missä yhteydessä sitä käytetään. Esimerkiksi englannin kielessä on kaksi toisistaan eroavaa termiä turvallisuudelle; Safety ja Security. Niiden merkitys on erilainen, ja siksi Safety -sanalla viitataan yleensä yksilöiden ja ympäristön turvaamiseen, eli niiden vahingoittumattomuuden varmistamiseen. Security-sanalla puolestaan tarkoitetaan useimmiten näkyviä ja konkreettisia turvallisuustoimia. (Tikkanen ym. 2011, 13-16.)

Vanhus ja ikääntynyt ovat Suomessa tilastollisesti käytettyjä määritelmiä yli 65 vuotta täytäneille henkilöille. Luokittelu perustuu siihen, että yleinen eläkeikä Suomessa on 65 vuotta. Ei ole olemassa kuitenkaan kaikkien hyväksymää määritelmää sille, milloin ihminen on vanhus tai ikääntynyt, sillä tilastollinen ikääntymiskäsitys ei ole ainut tulkinta vanhuudesta. Tilastollisen määritelmän lisäksi vanhuuden ja ikääntymisen määrittelemiseen käytetään usein toimintakyvyn perustuvaa ikääntymiskäsitystä, joka taas määrittää vanhuuden alkavaksi vasta 75 vuoden iässä. Siksi iällä ja vanhuudella voidaankin pitää olevan useita erilaisia merkityksiä; biologinen, fysiologinen, psykologinen, subjektiivinen ja sosiaalinen ikä ovat saman ilmiön erilaisia ulottuvuuksia. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014.) Tässä opinnäytetyössä vanhuksesta puhuttaessa käytetään kuitenkin useimmiten termiä ikääntynyt tai asiakas.

3 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön luonnetta sekä opinnäytetyössä käytettyjä tiedonkeruumenetelmiä. Koska opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö, on sen tekemisessä hyödynnetty tiedonkeruu- ja tiedonanalysointi menetelminä kirjallisuuskatsausta sekä teemahaastatteluita.

3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallista opinnäytetyötä voitaisiin kuvailla työelämän kehittämistyöksi, jonka tavoitteena on ammatillisessa kentässä toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjestäminen tai järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kaksiosaisesta kokonaisuudesta; se sisältää opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin sekä toiminnallisen osuuden eli produktin. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2016.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen edellyttää sen tekijöiltä aina tutkivaa ja kehittävä otetta. Tutkiva ote näkyy toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettisen lähestymistavan perusteltuna valintana, prosessissa tehtyjen ratkaisujen ja valintojen perusteluina sekä pohtivana ja kriittisenä suhtautumisena työn tekemiseen ja kirjoittamiseen. Teoreettinen lähestymistapa ohjaakin siksi aina työn tietoperustan sekä työn viitekehyksen rakentumista. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2016.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemistä voitaisiin kuvailla myös sarjoiksi valintojen ja päätösten tekemistä. Näiden valintojen tekeminen ei kuitenkaan ole täysin ongelmaton, sillä jo ennen aineiston keruuta tulisi tekijän pohtia sitä, miten opinnäytetyötä ohjaava kysymys muotoillaan mahdollisimman ymmärrettävästi ja selkeästi. Tekijän on myös tärkeä huomioida, millä tavalla ja miten aiheesta löytyy parhaiten tietoa sekä mitä tutkimusmenetelmiä käyttämällä voitaisiin saada parhaiten vastaus opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen. Lisäksi tekijän on kyettävä suhteuttamaan teoria aiheeseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 123 - 124.)

Tämän opinnäytetyön ohjaavaksi kysymykseksi on asetettu opinnäytetyön tavoitteen sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta kysymys: Millainen turvallisuuden taskuopas ja -huoneentaulu tukisivat parhaiten organisaation työntekijöiden sekä ikääntyneiden turvallisuutta? Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tiedonkeruumenetelminä käytetään kirjallisuuskatsausta sekä teemahaastattelua mahdollisimman todenmukaisen aineiston keräämiseksi.

3.2 Tiedonkeruumenetelmät

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä siinä käytettävien tiedonkeruumenetelmien tulee aina olla perusteltuja, eikä näin ollen mitään tiedonkeruumenetelmää tulisi valita pohtimatta sen soveltuvuutta opinnäytetyötä ohjaavan kysymyksen ratkaisemiseksi. Vaikka toiminnallinen opinnäytetyö eroaakin perinteisestä tutkimuksesta niiden tarkastelukohteiden perusteella, on niillä myös yhteisiä piirteitä. Nämä yhteiset piirteet muodostuvat nimenomaan tiedonkeruumenetelmistä. Tästä syystä puhutaankin usein tiedonkeruun perusmenetelmistä, koska ne

ovat hyvin tunnettuja, paljon käytettyjä sekä yhteisiä monissa tutkimusotteissa ja lähestymistavoissa. Perusmenetelmiksi voitaisiinkin luokitella kysely, haastattelu, havainnointi sekä erilaisten dokumenttien käyttö. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 191-192.) Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelminä on käytetty kirjallisuuskatsausta sekä teemahaastattelua.

3.2.1 Kirjallisuuskatsaus

Tutkimusta tai esimerkiksi toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on syytä perehtyä aiheesta jo olemassa olevaan kirjallisuuteen ja teorian tietoon, sillä sen avulla pystytään välttymään mahdollisilta päällekkäistutkimuksilta. On lähes turhaa tutkia tai tehdä työtä aiheesta, josta on jo olemassa tutkimus (Turun Yliopisto 2016). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ja tavoitteena onkin siksi arvioida sekä tehdä yhteenveto käsiteltävää aihetta koskevista tutkimuksista (Salminen 2011).

Kirjallisuuskatsauksen tekemiselle on olemassa myös useita muita perusteltuja syitä. Yhtenä esimerkkinä voitaisiin mainita Baumeisterin ja Learyn (1997) esitys viidestä kirjallisuuskatsauksen tekemisen syystä. Baumeister ja Leary (1997) kuvaavat kirjallisuuskatsausta kunnianhimoisena tavoitteena kehittää jo olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa sen avulla myös uutta teoriaa. Toisaalta he kuvaavat kirjallisuuskatsausta tapana, jonka avulla voidaan arvioida teoriaa ja jonka avulla pystytään rakentamaan kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksella pystytään edellä mainittujen lisäksi myös tunnistamaan ongelmia sekä se tarjoaa mahdollisuuden kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. (Salminen 2011, 3-4.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään myös arvioimaan työn validiteettia eli luotettavuutta, sillä kirjallisuuskatsaus tarjoaa mahdollisuuden omien tulosten vertailemisen muihin tutkimuksiin. Näin ollen aiemmissa tutkimuksissa todistetut asiat voivat tukea myös uusien tulosten syntymistä. Kirjallisuuskatsauksen ja omien tulosten mahdollisia eroavaisuuksia arvioitaessa on hyvä muistaa, että eroavaisuudet voivat johtua muun muassa tutkittavassa ilmiössä tapahtuneista muutoksista. Eroavaisuudet eivät siis välttämättä tarkoita automaattisesti työn ja sen tulosten epäonnistumista, vaan ne voivat kertoa juuri muuttuneesta ilmiöstä tai esimerkiksi tutkimusasetelmien erilaisuudesta. (Kananen 2009, 74-75.)

Kirjallisuuskatsauksen erilaisia tyyppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Tässä opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on luonteeltaan yleiskatsaus. Sen avulla pystytään kuvaamaan laajoja kokonaisuuksia ilman tiukkalinjaisia rajoja, joita esimerkiksi systemaattinen katsaus vaatii onnistuakseen. Yleiskatsauksen avulla saadaan muun muassa luotua tekijänsä näköinen lopputulos ja sen avulla pystytään käyttämään laajoja kokonaisuuksia tulosten saavuttamiseksi. Ku-

vaileva kirjallisuuskatsaus koostuu lähes poikkeuksetta neljästä erilaisesta vaiheesta. Näitä vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston keruu, aineiston kuvailu sekä tulosten tarkastelu. (Salminen 2011, 6-7.)

3.2.2 Haastattelu

Haastattelua voidaan sen luonteen takia pitää ainutlaatuisena tiedonkeruumenetelmänä, sillä sen avulla pystytään olemaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelun suurimpana etuna pidetäänkin sen joustavuutta aineistoa kerättäessä, sillä se mahdollistaa haastateltavien valitsemisen esimerkiksi heidän tietopohjansa perusteella. Näistä seikoista on suuri apu tutkimuksen tekemisessä. Toisaalta haastattelu menetelmänä sisältää omat ongelmansa ja sudenkuoppansa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 204-205.)

Perusajatuksena haastattelussa on se, että pyritään saamaan vastaus haluttuun kysymykseen kysymällä asiasta ihmisiltä. Se on siis luonteeltaan ja perusajatukseltaan hyvinkin samanlainen kuin esimerkiksi kysely, mutta haastattelun etuna suhteessa kyselyyn on se, että kysymykset esitetään haastateltavalle suullisesti. Lisäksi haastattelutilanteessa haastattelijalla on mahdollisuus selventää sanamuotoja, oikaista väärinkäsityksiä tai käydä keskustelua haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 72 - 74.)

Haastattelu mahdollistaa haastattelun tekemisen myös erilaisissa muodoissa. Lomakehaastattelu, syvähaastattelu sekä teemahaastattelu ovat erilaisia haastattelumuotoja, joilla pyritään saamaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Lomakehaastattelu on ääripäissään täysin strukturoitu ja sen syvimpänä tarkoituksena on saada vastaus joka ikiseen esitettyyn kysymykseen annettujen vaihtoehtojen sisällä. Toisena ääripäänä voisimmekin pitää syvähaastattelua, joka voi olla täysin strukturoimaton. Tämä tarkoittaa sitä, että syvähaastattelu on luonteeltaan keskustelunomainen ja vain keskusteltava ilmiö on sovittu etukäteen. Teemahaastattelu puolestaan on puolistrukturoitu eli se on edellä mainittujen haastattelumuotojen välimuoto. Teemahaastattelussa haastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen mukaisesti, jolloin haastattelun sisältö voi vaihdella hieman haastateltavasta riippuen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 74 - 75.)

4 Kohdeorganisaationa kaupungin vanhusten avopalvelut

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön toimeksiantaja ja sen vanhusten avopalvelut. Luvussa käsitellään vanhusten avopalveluiden tarkoitusta, organisaatorakennetta, sekä sen toimintaa ohjaavia arvoja.

4.1 Toimeksiantajan esittely

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Etelä-Suomessa sijaitsevan kaupungin vanhusten avopalvelut, jotka ovat osa kaupungin vanhus- ja vammaispalveluita. Vanhusten avopalvelut on jaettu kolmeen eri vastuualueeseen, jotka koostuvat kotihoidosta (länsi), kotihoidosta (itä) sekä ennaltaehkäisevistä palveluista. Kotihoidon vastuualue sisältää peruskotihoidon toiminnan sekä palvelutalotoiminnan. Ennaltaehkäiseviin palveluihin taas sisältyvät sosiaalityö, omaishoidontuki sekä päivätoiminta. Toimintayksiköitä on useita eri puolella kaupunkia. Tärkeimmät tehtävät vanhusten avopalveluissa ovat ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden hoito. Vanhusten avopalveluiden tyypillisimmät asiakkaat ovat ikääntyneitä, jotka eivät selviydy arkielämän haasteista itsenäisesti tai muiden palveluiden turvin. Asiakkaiden selviytymistä tuetaan muun muassa neuvonnan, ohjauksen, kuntoutuksen sekä hoidon avulla.

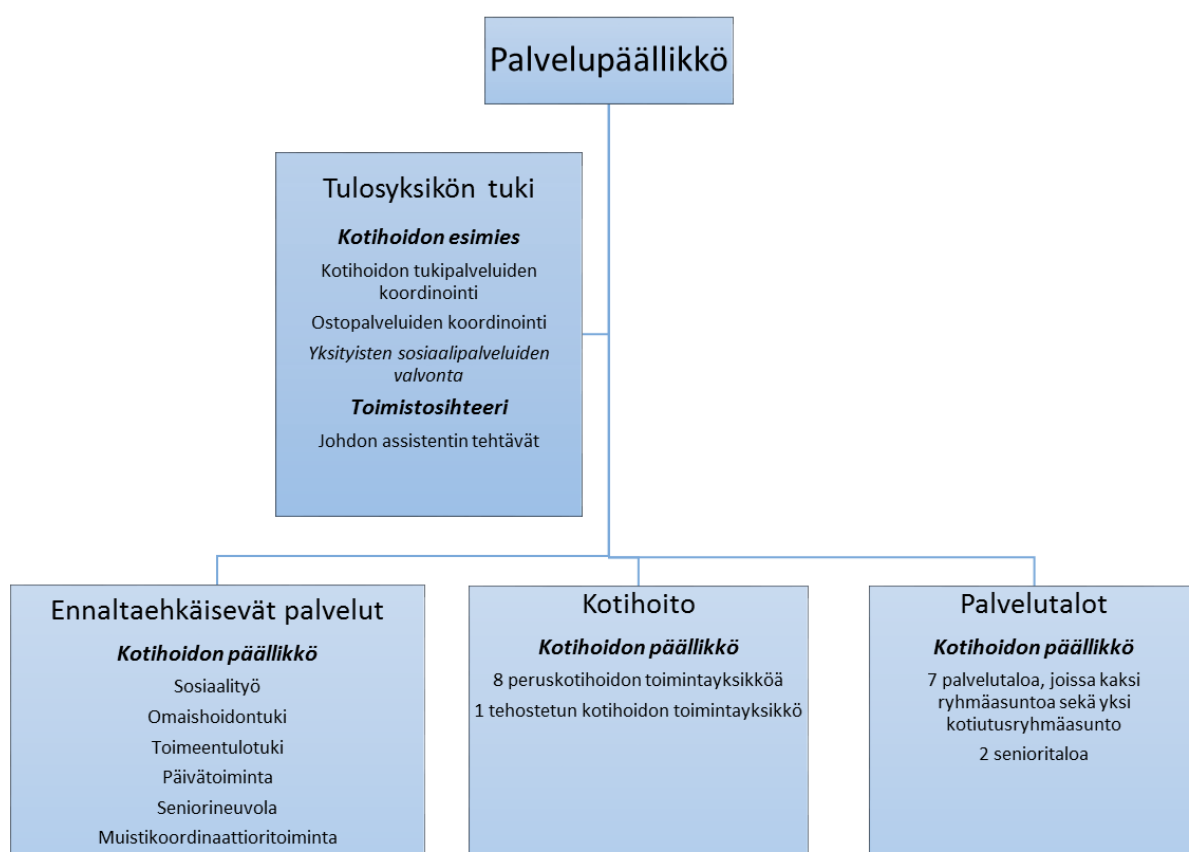
Toimeksiantaja kuvaa myös asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmassaan (2014) vastuualuekohtaisia perustehtäviä seuraavasti;

Ennaltaehkäisevät palvelut: *”Tuemme kotona asumista ja itsehoitoa sekä ehkäisemme syrjäytymistä. Teemme palvelutarpeen arviointia ja palveluohjausta. Tuemme omaishoitoa sekä järjestämme kotihoidon tukipalveluja.”*

Kotihoito: *”Tuemme kotona asuvia kuntalaisia, jotka eivät selviä arkielämässään itsenäisesti, läheisten tai muiden palvelujen avulla. Tuemme asiakkaan toimintakykyä yhteistyössä asiakkaan lähiyhteisön kanssa neuvonnan, ohjauksen, hoidon, hoivan sekä kuntoutuksen keinoin.”*

Palvelutalot: *”Tarjoamme mahdollisuuden turvalliseen ja elämänmakuiseen asumiseen. Tuemme asukkaan toimintakykyä ja itsenäisyyttä yhteistyössä asukkaan lähiyhteisön kanssa neuvonnan, ohjauksen, hoidon, hoivan sekä kuntoutuksen keinoin.”*

Kuvio 1 esittelee vanhusten avopalveluiden organisaatorakenteen. Kuten kuviota tarkastellessa voidaan huomata, vanhusten avopalvelut on jaettu vastuualueisiin, joista kotihoidon päälliköt vastaavat. Kotihoidon esimiehet sekä johtava sosiaalityöntekijä taas toimivat omien toimintayksikköjensä lähiesimiehinä ja vastaavat oman yksikkönsä toiminnasta. Jokaisessa tulosyksikössä on käytössään myös vastuuhoidaja-/vastuuohjaaja - toimintamalli. Tästä johtuen vastuuhoidajalla/-ohjaajalla on hyvinkin keskeinen rooli asiakasturvallisuuden ylläpitämisessä sekä sen edistämisessä.



Kuvio 1: Toimeksiantajan vanhusten avopalvelut

Kuten kuviosta 1 voidaan huomata, kotihoitoon kuuluu kahdeksan peruskotihoidon yksikköä ja yksi tehostetun kotihoidon yksikkö. Ennaltaehkäiseviin palveluihin taas kuuluvat omaishoidontuki, sosiaalityö, toimeentulotuki, päivätoiminta, muistikoordinaattoritoiminta sekä seniorineuvola. Kaupungissa on yhteensä seitsemän palvelutaloa, joista kaksi on ryhmäasuntoa, yksi kotiutusryhmäasunto sekä kaksi senioritaloa. Seniorineuvolan tarkoituksena on ehkäistä mahdollisia piileviä vaivoja elimistössä. Seniorineuvolassa tarkastellaan ikääntyneiden liikkumiskykyä, ravitsemusta sekä muistiin liittyviä asioita. Tarpeen vaatiessa ikäännytynyt ohjataan saamaan apua muilta terveydenhuollon tahoilta. Neuvolan kohderyhmänä puolestaan ovat 75 vuotta täyttäneet, jotka eivät kuulu kotihoidon palveluihin sekä 65 vuotta täyttäneet omaishoitajat. Päivätoiminta puolestaan on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on vaarassa alentua esimerkiksi fyysisellä tasolla. Tällaiset henkilöt eivät yleensä pysty käymään missään muissa kodin ulkopuolisissa tapahtumissa tai toiminnoissa. Päivätoiminta tukee myös omaishoitajien työtä ja siinä jaksamista.

Vanhusten avopalveluissa työskentelee tällä hetkellä yhteensä noin 430 eri ammattiryhmiin kuuluvaa työntekijää. Suurin osa työntekijöistä on hoitotyössä työskenteleviä lähi- tai sairaanhoitajia, mutta hoitajien lisäksi avopalveluissa työskentelee myös muun muassa gero-

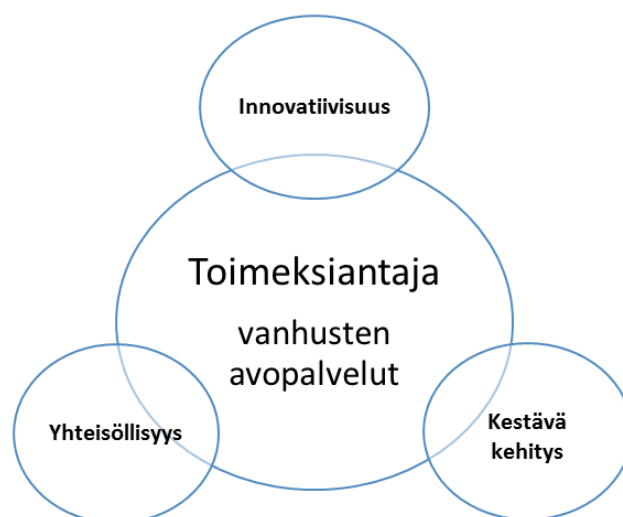
nomeja, sosionomeja, palveluohjaajia, fysioterapeutteja sekä sosiaalityöntekijöitä. Vakituisten työntekijöiden lisäksi vanhusten avopalvelut työllistävät satunnaisesti eri ammattien opiskelijoita sekä vapaaehtoisia työntekijöitä. (Toimeksiantaja 2015.)

Vanhusten avopalveluissa korostuu työskentelymuotona erityisesti tiimityö, jota toteutetaan vastuuhoidajien periaatteita noudattaen. Pääasiassa työ on kuitenkin itsenäistä. Työssä korostuvat erityisesti erilaiset taidot, kuten asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen selvittely- ja arviointitaidot, ohjaus- ja konsultointitaidot, neuvottelutaidot sekä kyky itsenäiseen päätöksentekoon. Työ on pääsääntöisesti vuorotyötä ja sitä toteutetaan viikon jokaisena päivänä. Vanhusten avopalveluissa pyritään lisäksi aktiivisesti kehittämään hoitotyötä sekä yksiköiden toimintaa. (Toimeksiantaja 2015.)

4.2 Toimintaa ohjaavat arvot

Sosiaali- ja terveydenhuolto toimialana luo monenlaisia edellytyksiä kuntalaisten terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitämiselle ja parantamiselle. Sen tarkoituksena on myös edistää omatoimisuutta, yhteiskuntavastuullisuutta sekä ehkäistä ja vähentää sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia sekä niistä johtuvia haittavaikutuksia. Edellä mainittujen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla koetaan ensisijaisen tärkeäksi myös potilas- ja asiakasturvallisuus. Potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluu olennaisesti riskien ennaltaehkäisy, turvallinen ja laadukas hoito, lääkehoito ja laitteet, haittatapahtumista oppiminen sekä omien toimintatapojen jatkuva kehittäminen. Potilas- ja asiakasturvallisuuden huomiointi ja sen jatkuva kehittäminen myös parantavat hoidon laatua, vähentää potilaan kärsimyksiä sekä säästää kokonaiskustannuksia. Näistä syistä johtuen koko toimeksiantajan sosiaali- ja terveystoimen johto ja henkilöstö ovat sitoutuneet ylläpitämään ja kehittämään potilas- ja asiakasturvallisuutta omilla osa-alueillaan. Vaikka potilas- ja asiakasturvallisuus koetaankin erityisen tärkeäksi, perustuu se myös lakeihin ja asetuksiin, toimialan strategiaan ja arvoihin, laatu-työhön sekä hyviin toimintakäytäntöihin. (Toimeksiantaja 2015.)

Toimeksiantajan, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä vanhusten avopalvelujen toimintaa ohjaavat pitkälti myös arvot. Näitä arvoja ovat innovatiivisuus, kestävä kehitys sekä yhteisöllisyys. Jokaisella arvolla on oma merkityksensä, ja niiden tavoitteena on ohjata toimeksiantajan jokaisen työntekijän toimintaa. Kuvio 3 kuvaa vanhusten avopalveluiden arvoja ja niiden välisiä suhteita. Alla on myös kuvattu, mitä arvot tarkoittavat potilas- ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. (Kuvio 2; Toimeksiantaja 2015.)



Kuvio 2: Arvot toimintaa ohjaavina tekijöinä

Innovatiivisuus arvona vaikuttaa potilas- ja asiakasturvallisuuteen muun muassa niiden huomioimisena suunniteltaessa ja käyttöönotettaessa uusia toimintatapoja. Johto sekä koko henkilöstö pyrkivät kehittämään yhdessä uusia, konkreettisia potilas- ja asiakasturvallisuutta edistäviä menetelmiä ja malleja. Henkilöstöä myös kannustetaan tuottamaan potilas- ja asiakasturvallisuutta parantavia esityksiä. (Toimeksiantaja 2015.)

Kestävä kehitys arvona taas vaikuttaa esimerkiksi ekologisuuden ja turvallisuuden huomioimiseen uusia laite- ja hoitotuotehankintoja tehdessä. Hoitotuotteiden käytössä pyritään edistämään yhtenäisten, hyväksi havaittujen käytäntöjen soveltamista. Lisäksi laitehuolloista ja kalibroinneista huolehditaan sovittujen aikataulujen mukaisesti. (Toimeksiantaja 2015.)

Yhteisöllisyys arvona puolestaan tuo sitä ajatusta esille, että potilas- ja asiakasturvallisuus on potilaiden/asiakkaiden, henkilöstön, johdon, päättäjien sekä yhteistyökumppaneiden eli kaikkien yhteinen asia. Kukin taho sitoutuu näin ollen edistämään potilasturvallisuutta omalta osaltaan. Yhteistyö on myös toimivaa yli sektorirajojen potilaan/asiakkaan kanssa. (Toimeksiantaja 2015.)

4.3 Organisaation lähtötilanne

Vanhusten avopalveluissa ei ole ollut aikaisemmin käytössä turvallisuusohjeistuksia hoitajille suunnatun turvallisuuden taskuoppaan ja asiakkaille suunnatun huoneentaulun muodossa. Organisaatiolla on kuitenkin käytössään useita erilaisia turvallisuusohjeistuksia. Turvallisuusohjeistuksien tarkoituksena on ohjata organisaation sekä sen työntekijöiden toimintaa siten, että toiminnassa otetaan turvallisuus huomioon sen kaikilla osa-alueilla. Niiden tarkoituksena on myös luoda yhtenäiset toimintamallit organisaation kaikkiin yksiköihin.

Turvallisuusohjeistukset ovat työntekijän luettavissa muun muassa työpaikoilla ja esimerkiksi taukokuoneissa. Organisaatiossa käytössä olevia turvallisuusohjeistuksia ovat esimerkiksi seuraavat;

1. Turvallisuuksuunnitelma, jossa käsitellään;
 - Toimintaa ohjaavia arvoja ja niiden merkitystä työn kannalta
 - Asiakas- ja potilasturvallisuutta
 - Henkilöstöjohtamista ja turvallisuuskulttuuria sekä henkilöstön työhyvinvointia
 - Henkilöstön perehdyttämistä ja koulutusta
 - Laadun- sekä turvallisuusriskien hallintaa
 - Raportointia ja tiedonkulkua
2. Ohje uhka- ja väkivaltatilanteiden hallitsemiseen;
 - Toimintaohjeita erilaisiin uhkatilanteisiin
 - Tila- ja ympäristötekijöistä
 - Työjärjestelyistä
 - Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkihoidosta
3. Ohjeet potilaaseen/asiakkaaseen kohdistuvista suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteistä
4. Ohje vanhuksen tai vammaisen ottamisesta kriisipaikalle

5 Turvallisuus

Tämän opinnäytetyön yksi keskeisimmistä käsitteistä on turvallisuus. Tässä luvussa käsitellään turvallisuutta ja sen monimuotoisuutta erilaisista tarkastelukulmista käsin. Luvussa on huomioitu myös turvallisuuden vastakohtana pidetty turvattomuus ja se, miten turvallisuus ja turvattomuus oikeastaan vaikuttavat jokaisen ihmisen elämään ja minkälainen merkitys niillä on ikääntyneiden hoitotyössä.

5.1 Turvallisuuden määritelmiä

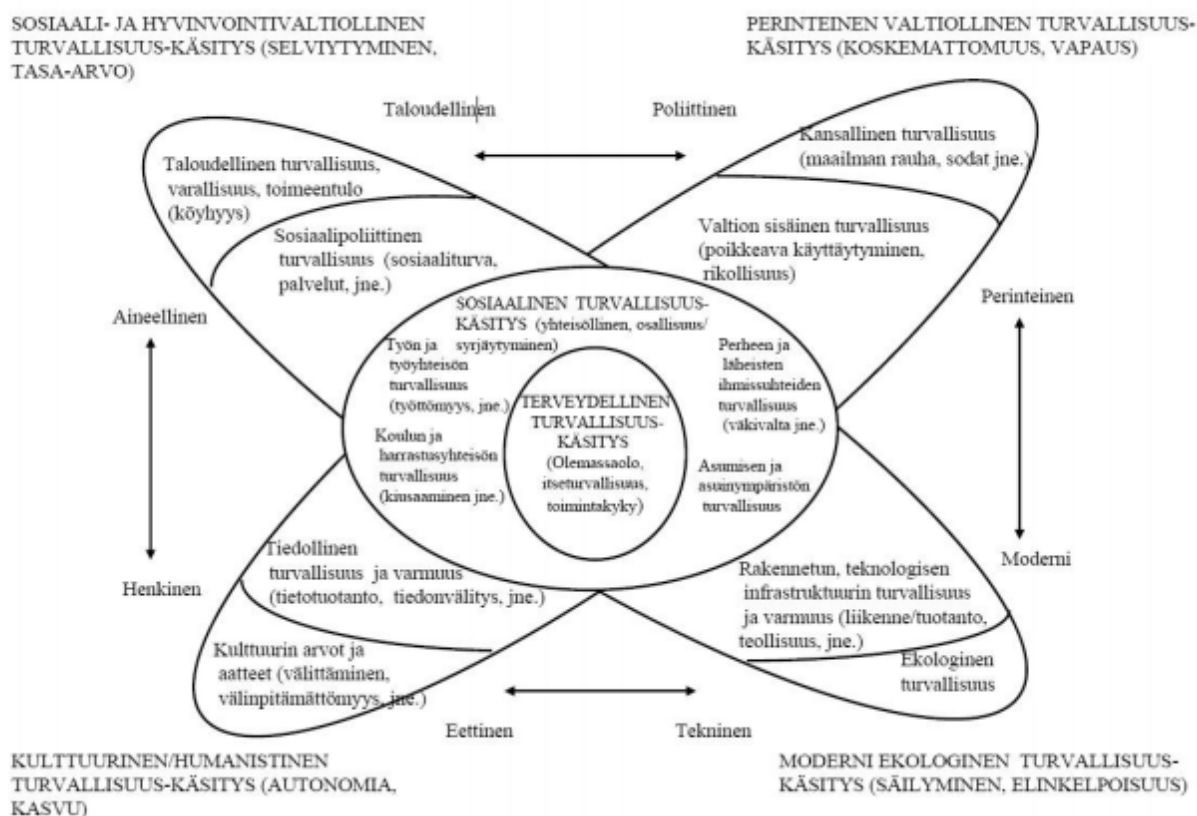
Turvallisuutta ja sen käsitettä voidaan tarkastella useista erilaisista näkökulmista riippuen siitä, missä asiayhteydessä ja millaisissa oloissa sitä käytetään. Turvallisuudelle ei siksi ole olemassa vain yhtä ja oikeaa määritelmää, eikä sitä voida määritellä koskaan täysin yksiselitteisesti. (Tikkanen ym. 2011; Leppänen 2006.) Turvallisuutta voidaan tarkastella toisaalta yksilön kokemana tunteena tai olotilana, toisaalta menetelmänä tai toimintona tai esimerkiksi ominaisuutena. Turvallisuus tarkoittaa samaan aikaan siis lähes kaikkea mahdollista ja samal-

la ei mitään erityistä (Leppänen 2006, 52). Siksi turvallisuus tulisikin nähdä seurauksena tehdystä asioista (Tikkanen ym. 2011, 13).

Turvallisuus käsitteen määritelmä on laajentunut vuosin saatossa huimasti. Siinä missä turvallisuudesta puhuttiin aikaisemmin lähinnä valtiollisena käsitteenä, on se tänä päivänä laajentunut käsittämään kansallisella tasolla myös yhteiskunnan ja yksilöt, kulttuurisen turvallisuus-käsityksen, sosiaalisen turvallisuuden sekä modernin ekologisen ja teknologisen turvallisuus-käsityksen. Siitä on muodostunut eräänlainen metaviitekehys sekä keskeinen osa kaikkea toimintaa, niin yksilön, organisaation kuin koko yhteiskunnankin tasolla. (Virta 2011, 121.) Turvallisuutta määriteltäessä turvallisuuden määritelmä on kuitenkin aina kontekstisidonnainen ja suhteellinen. Esimerkiksi suomenkielinen sana ”turvallisuus” pitää sisällään englanninkielisten sanojen ”safety” ja ”security” konnotaatiot. (Tikkanen ym. 2011, 15; Virta 2011, 121.) Tästä hyvänä esimerkkinä voitaisiin mainita Virran (2011, 121) käyttämää The SAGE Dictionary of Criminology -hakuteoksen määritelmää;

” Security is the state of being secure, specifically freedom from fear, danger, risk, care, poverty or anxiety. Security also implies certainty. The roots of the term are in the Latin securitas/securus, derived from se (meaning without) cura (fear, anxiety, pains, worry.) Safety is closely related to security. Safety also means freedom from danger or risk. However, it has additional connotations which have more to do with physical conditions, e.g. freedom from injury, the safety of the body and of property. In this context certainty refers to certainty of order, assurance and predictability.” (Virta 2011, 121.)

Niemelä (2000, 27) on koontanut eri tieteenalojen turvallisuuteen liittyvät käsitykset ja näkemykset yhdeksi malliksi kirjassaan inhimillinen turvallisuus. Niemelä kuvaa mallia laajenevaksi turvallisuuden tarkastelukehikoksi joka kokoaa yhteen turvallisuuteen liittyviä erilaisia käsityksiä;



Kuva 1: Malli laajenevan turvallisuuskäsityksen tarkastelukehikoksi (Niemelä 2000, 27)

Turvallisuus itsessään sisältää myös useita erilaisia termejä, joita luokitellaan usein tieteenaloittain. Niitä voidaan tutkia lisäksi useista erilaisista tarkastelukulmista käsin. Termit voivat liittyä esimerkiksi toimijaan tai kohteeseen, ne voivat olla vastakohtien kautta esitettyjä tai ne voivat olla hallinnon ja politiikan funktionaalisia määritelmiä. Turvallisuus nähdään tunteen, olotilan tai menetelmän lisäksi usein myös arvona, perusoikeutena, poliittisena tai esimerkiksi palveluna. Turvallisuutta on pyritty määrittelemään myös erilaisten etuliitteen avulla, joista esimerkkinä voidaan mainita työturvallisuus, paloturvallisuus, kiinteistöjen ja toimintojen turvallisuus ja niin edelleen. (Virta 2011, 121-122.)

Kuten edellä on mainittu, turvallisuuskäsitys on kehittynyt ja laajentunut ajan kuluessa huomattavasti. Osa "turvallisuus" käsitteen uudistumisesta ja kehittymisestä johtuu uusien ilmiöiden syntymisestä ja osa puolestaan käsitteen ja näkökulmien laajenemisesta. Kuva 1 pyrkiikin siksi havainnollistamaan ja kuvaamaan turvallisuusajattelun peruspilareita eli niitä perusolotilavuuksia, jotka ovat syntyneet empiiristen tulosten pohjalta. Erilaisten tutkimustulosten ja kuvan mukaan turvallisuus liittyy ihmisen kaikkiin elämänsäalueisiin aina tavalla tai toisella (Niemelä 2000, 25-32; Kuva 1.);

Esimerkiksi sosiaali- ja hyvinvointivaltiollinen turvallisuuskäsitys perustuu vapaaseen elinkeino- ja omistusoikeuteen ja siitä johtuviin eroihin hyvinvoinnin jakautumisessa. Kulttuurinen, humanistinen turvallisuuskäsitys puolestaan koskee inhimillistä elämän- ja maailmankatso- musta, jäsentynyttä uskomus- ja arvomaailmaa. Lisäksi kulttuurinen, humanistinen ajattelu- malli ottaa huomioon psykologisen henkisen turvallisuuden, minän vahvuuden sekä identitee- tin muodostumisen. Moderni, ekologinen turvallisuuskäsitys käsittää elinympäristöstä huoleh- timisen ja siinä huomioidaan erilaiset ympäristöön liittyvät turvallisuusriskit. Sosiaalinen, yh- teisöllinen turvallisuuskäsitys taas liittyy vahvasti ihmissuhteisiin ja siksi se koskee ihmisen lähipiiriä ja sosiaalisia verkostoja kuten perheyhteisöä, työyhteisöä ja asuinyhteisöä. Terve- dellinen turvallisuuskäsitys puolestaan pitää sisällään sairauksien ja tautien tarkastelun sekä olemassaolon jatkuvuuden eli eksistenssin kysymyksiä. (Niemelä 2000, 25-32; Kuva 1.)

5.1.1 Turvallisuus monimuotoisena ilmiönä

Yksi ihmisen keskeisimmistä perustarpeista ikään, sukupuoleen tai esimerkiksi kansalaisuuteen katsomatta on turvallisuus (Sisäasiainministeriö 2011). Turvallisuutta kuvataankin siksi usein inhimillisenä peruspyrkimyksenä ja tarpeena. Turvallisuuden merkitystä ihmisen elämässä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista, mutta yksi tunnetuimmista turvallisuuden merki- tystä korostavista teorioista on Maslowin tarvehierarkia. (Niemelä ja Lahikainen 2000, 21-24; Kuvio 3.)



Kuvio 3: Maslowin tarvehierarkia

Tarvehierarkia jakaa ihmisen perustarpeet viiteen eri kategoriaan ja sijoittaa turvallisuuden tarpeet toiselle sijalle heti ihmisen fysiologisten eli henkiinjäämiselle välttämättömien tarpeiden jälkeen. Muut kolme tarvetta ovat Maslowin mukaan yhteenkuuluvuuden sekä rakkauden tarpeet, arvonannon tarpeet sekä itsensä toteuttamisen tarpeet. (Työturvallisuuskeskus 2016; Kuvio 3.)

Yllä perinteiseen pyramidikuvioon kuvattu Maslowin tarvehierarkia pohjautuu ajatukseen siitä, ettei pyramidin ylintä tarvetta voida toteuttaa, elleivät alemman tason tarpeet toteudu. Ihminen siis pyrkii aina ensisijaisesti tyydyttämään alempien tasojen tarpeet ennen kuin keskittyy ylempien tasojen tarpeiden tyydyttämiseen. Muista turvallisuuden tarpeita korostavista teorioista esimerkkinä mainittakoon Kaufmannin (1970) teoria, jonka mukaan turvallisuuden tarve ilmenee myös puolustautumisen ja suojautumisen tarpeena ulkoisia vaaroja kohtaan. Se on myös tarve jatkuvuudesta, järjestyksestä sekä pyrkimystä sisäiseen ja henkiseen tasapainoon. Maslowin tarvehierarkian sekä muiden turvallisuutta tarpeena korostavien teorioiden perusteella voidaan todeta, että turvallisuudella on keskeinen rooli jokaisen ihmisen elämässä. (Niemelä & Lahikainen 2000, 21-24.)

Turvallisuutta voidaan ihmisen perustarpeiden lisäksi kuvata tunteena, asioiden tilana ja olo-tilana, joka liittyy kaikkeen toimintaan. Se on asioiden tila tai olo-tila, jossa mahdolliset riskit ovat hallinnassa tai ne ovat hyväksyttävän suuruisia. (Tikkanen ym. 2011, 14-15.) Turvallisuuden käsitteellä voidaan myös tarkoittaa yhtäältä objektiivista eli ulkoista, tai subjektiivista eli koettua tilaa - tai näiden kahden välistä suhdetta (Niemelä & Lahikainen 2000, 21). Objektiivista turvallisuutta tarkastellaan usein esimerkiksi tilastotieteen avulla, kun taas subjektiivinen turvallisuus tarkoittaa usein ihmisten kokemaa turvallisuuden tunnetta. Subjektiivinen turvallisuus on näin ollen käsitteenä myös huomattavasti laajempi ja monimutkaisempi kuin objektiivinen näkökulma. (Sisäasiainministeriö 2011, 8.)

Objektiivinen ja subjektiivinen turvallisuus eivät kuitenkaan ole loogisessa suhteessa toisiinsa, sillä turvallisuuteen vaikuttavat useat erilaiset tekijät. Turvallisuutta voidaan pitää esimerkiksi uhkien ja riskien poissaolona tai se voi muodostua yksittäisen ihmisen elämänhallinnan ja sosiaalisen turvallisuuden seurauksena. Nämä tekijät yhdessä luovat tunteen siitä, koetaanko jokin asia turvalliseksi vai ei. Toisaalta on myös huomioitava, että myös ympäristössä, jossa tapahtuu vain vähän esimerkiksi onnettomuuksia tai rikoksia, voidaan myös kokea turvallisuuden tunteen puuttumista. (Sisäasiainministeriö 2011, 8.)

Turvallisuuden tunne taas syntyy itsessään pitkälti siitä, mihin on totuttu, eli rutiineista, asioiden pysyvyydestä, luottamuksesta sekä tapahtumien kulun ennakoitavuudesta. Jokaisella ihmisellä on kuitenkin oma käsityksensä turvallisuudesta, ja tämä käsitys muodostuu niin ihmisen omista kokemuksista, havainnoista kuin ihmisen oppimista asioista. Tästä syystä ihmisen näkökulmasta turvallisuus voidaankin määritellä eräänlaiseksi olo-tilaksi, johon ei liity huolia. Organisaation tai yhteisön näkökulmasta turvallisuutta voidaan taas kuvata olo-tilana, jossa ei esiinny hallitsemattomia, ennalta arvaamattomia, äkillisiä menetyksiä tai tappioita aiheuttavia tapahtumia. (Tikkanen ym. 2011, 13.)

Turvallisuus tai turvallisuuden kokeminen eivät kuitenkaan ole itsestäänselvyksiä, ja siksi turvallisuuteen ja sen kokemiseen vaikuttavat inhimillisen peruspyrkimyksen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien ja kokemusten lisäksi ympäröivä yhteiskunta, rikollisuus sekä muut ulkopuoliset tekijät (Heinonen, Keinänen & Paasonen 2013, 7-8). On myös tutkittu, että valittavan usein turvallisuutta pidetään eräänlaisena selviönä, jolloin sen puuttuminen huomataan vasta, kun jotakin ennalta arvaamatonta tai ikävää tapahtuu (Tikkanen ym. 2011, 13).

Edellä mainittujen asioiden lisäksi nykypäivänä myös medialla ja sosiaalisella medialla voidaan pitää olevan vaikutuksia turvallisuuden tunteeseen ja sen kokemiseen, sillä julkisuudessa huomio kohdistuu usein harvinaisiin, mutta seurauksiltaan vakaviin riskeihin ja onnettomuuksiin, mikä edesauttaa sitä, että ihmiset ajattelevat tällaisten riskien olevan vakavampia kuin ne todellisuudessa ovat. Ihmiset kiinnittävät huomiotaan ennemminkin riskien pelottavuuteen ja seurauksiin kuin niiden todennäköisyyteen. (Heinonen, Keinänen & Paasonen 2013, 7-8.)

Turvallisuus ilmenee edellä mainittujen lisäksi myös inhimillisenä ja sosiaalisena arvona usealla eri tasolla. Ihmisen tasolla se voi olla esimerkiksi sisäistä tasapainoa, kun taas ryhmän tasolla se voi olla muun muassa perheen turvallisuutta. Yhteiskunnan näkökulmasta arvona voitaisiinkin pitää siksi kansallista turvallisuutta ja ihmiskunnan näkökulmasta se puolestaan merkitsisi maailman rauhaa. Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna turvallisuus onkin yksi kaikkein vakaimmista arvoistamme (Niemelä & Lahikainen 2000, 22.) Turvallisuus ei kuitenkaan ole vain arvo, perustarve tai olotila, vaan se kuuluu myös olennaisena osana meidän jokaisen ihmisoikeuksia. Ihmisoikeuksien yleismaallisen julistuksen kolmannen artiklan mukaisesti jokaisella ihmisellä on oikeus elämään, vapautteen sekä henkilökohtaiseen turvallisuuteen (Ihmisoikeudet.net 2013.)

5.1.2 Riskit ja turvallisuus

Riskit liittyvät vahvasti jokaisen ihmisen ja organisaation turvallisuuteen sekä päivittäiseen elämään, niin työssä kuin vapaa-ajallakin. Ihmiset tekevät päivittäin erilaisia päätöksiä, joko tietoisesti tai tiedostamatta, jotka liittyvät vahvasti riskin välttämiseen, pienentämiseen tai ottamiseen. Riskin luonteen ja siitä johtuvien seurausten ymmärtäminen voi tosin olla monesti hyvin hankalaa ja monimutkaista. Siitä johtuen tavalla, jolla riski määritellään, on suuri merkitys. (Tikkanen ym. 2011, 19-23.)

Koska riskejä on pyritty kautta aikojen hallitsemaan erilaisin keinoin, on riski sanalle syntynyt myös useita erilaisia määritelmiä. Riskien määritykset ovat kuitenkin vuosien varrella muuttuneet huomattavasti riskiympäristössä tapahtuneiden muutosten myötä. (Juvonen ym. 2014, 8-9.) Yleiskielessä riskistä puhuttaessa viitataan usein tappion tai vahingon vaaraan, eli tulevai-

suudessa mahdollisesti tapahtuvaan menetykseen (Leppänen 2006, 29, 42-43). Kogan ja Wal-lach kuitenkin määrittivät eräänlaisen tieteellisen lähtökohdan riskille vuonna 1964: ”Riski on kaksitahoinen, toisaalta se sisältää mahdollisuuden ja toisaalta vaaran aspektin.” Siten tieteessä, toisin kuin harvoin yleiskielessä, riskiin nähdään sisältyvän mahdollisuus myös jos-takin hyvästä. (Juvonen ym. 2014, 9.)

Riski pitää usein myös sisällään ajatuksen siitä, että jotakin epäedullista voi tapahtua henki-lölle tai omaisuudelle. Siksi riski sana itsessään pitää sisällään vahingollisen, haitallisen, epä-miellyttävän tai vaarallisen tapahtuman mahdollisuuden ja sen suomenkielisinä vastineina onkin usein pidetty sanoja vahingonvaara, vahingonuhka ja tappionuhka. (Juvonen ym. 2014, 8.) Riski ei kuitenkaan koske itse varsinaista tapahtumaa, vaan tapahtuman aiheuttamia seu-rauksia. Siksi riskiä mitataan yleisesti uhan suuruuden sekä todennäköisyyden matemaattisena suurena. Tämä tietysti edellyttää sitä, että asiaa, jota riski koskee, arvostetaan. Jos vahin-goittuvaa asiaa ei arvosteta, se ei myöskään haittaa ketään. Siksi sellaisen asian vahingoittu-mista ei voida myöskään pitää riskinä. (Leppänen 2006, 29, 42-43.)

Juvosen ym. (2014, 8) mukaan riskiin liittyy aina kolme tekijää, jotka vaikuttavat siihen, mil-laisena riski koetaan. Näitä tekijöitä ovat tapahtumaan liittyvä epävarmuus, tapahtumaan liittyvät odotukset sekä tapahtuman laajuus ja vakavuus. Vaikka riskillä viitataan usein tappion tai vahingon vaaraan, voi riski olla myös mahdollisuus. Pelko riskien realisoitumisesta ja sen seurauksena aiheutuva turvattomuuden tunne ovat ihmiselle yleensä negatiivinen ko-kemus, mutta toisaalta riskin ottamisen seuraamukset voivat vaikutuksiltaan olla myös positii-visia. Positiivisesta seuraamuksesta esimerkkinä voidaan mainita muun muassa ihmisen saa-vuttaman taloudellisen hyödyn rahan sijoittamisesta rahapeleihin ja negatiivisena seuraukse-na vastaavasti taloudellinen menetys samaisessa tilanteessa. (Tikkanen ym. 2011, 19-23.)

Edellä mainittujen asioiden mukaisesti peruslähtökohtana riskille voidaan pitää sitä, että ta-pahtumaan tulee liittyä aina epävarmuutta (Juvonen ym. 2014, 8). Esimerkiksi Riskienhallin-nan standardi SFS-ISO 31000 on määritellyt riskin epävarmuuden vaikutukseksi tavoitteisiin (SFS-ISO 31000). Jos siis tapahtuman tai muun vastaavan toimenpiteen seuraukset tai tulokset ovat täysin ennalta tiedossa, kyseessä ei ole riski, vaikka lopputulos olisikin negatiivinen. Ku-ten edellä on mainittu, epävarmuuden lisäksi riskiin liittyvät vahvasti odotukset sekä tapah-tuman laajuus ja merkityksellisyys. Odotukset vaikuttavat vahvasti siihen, millaisena ihmiset kokevat riskin ja sen mahdollisen toteutumisen. Laajuus ja merkityksellisyys puolestaan vai-kuttavat siihen, miten vakavana riskin toteutuminen koetaan. Mitä suuremmat ovat panokset, sitä vakavampana riski myös yleensä koetaan. (Juvonen ym. 2014, 8-9.)

Yhteisön kollektiivinen riskitietoisuus, eli kuinka kokonainen yhteisö suhtautuu riskiin, vaikut-taa koko yhteisöön ja sen toimintaan oleellisesti. Ihminen käsittelee aina yksilöön kohdistuvaa

riskiä eri tavalla kuin riskiä, joka voi kohdistua yksilön lisäksi myös useisiin muihin ihmisiin. Mitä suuremman joukon voidaan olettaa altistuvan riskille, sitä pienemmälle riskinsietokyky myös laskee. Siksi riskeillä voidaan pitää olevan sekä subjektiivisia että objektiivisia ulottuvuuksia. Käsitys riskien olemassaolosta, seurausten vakavuudesta ja todennäköisyydestä vaihtelevat myös huomattavasti ihmisten ja yhteisöjen välillä. (Leppänen 2006, 42-43.)

Objektiivinen riski on aina olemassa ihmisen tajunnan ulkopuolella, ja se on riippumaton siitä, tiedostaako ihminen riskin vai ei. Riskin objektiivinen tarkastelu perustuu tosiasioihin ja siksi objektiivinen riski ei ole ihmisen käsitys riskistä, vaan se on riski itse. Suurin osa ihmisistä on kuitenkin tietoinen ympäristöstä ja siellä vallitsevista riskeistä, ja siksi on normaalia pohtia riskin vaikutuksia itseensä ja riskin vaikutuspiirissä olevaan yhteisöön. Tällöin voidaan puhua riskin subjektiivisesta näkökulmasta, joka on inhimillisen päätöksenteon, uskomusten sekä arvostusten ominaisuus. (Leppänen 2006, 42-43.)

Vaikka tietoisuus ympäröivästä ympäristöstä ei välttämättä tarkoita automaattisesti tietoisuutta riskeistä, voi ihminen ja yhteisö muodostaa yhteisen sekä kattavan riskikäsityksen, kun he tietävät riittävästi mahdollisista uhkista ja niiden toteutumisen todennäköisyydestä. Siksi riskitietoisuuden, ympäristössä olevien riskien todennäköisyyden ja seurausten arvioinnin sekä ihmisen tai yhteisön toiminnan avulla voidaan oleellisesti vaikuttaa riskin toteutumiseen sekä siitä aiheutuviin seurauksiin. Esimerkiksi riskien negatiivisia vaikutuksia, kuten erilaisia vaaroja tai onnettomuuksia voidaan välttää ja ennaltaehkäistä useilla erilaisilla keinoilla. Toisaalta, vaikka riskeihin varautuminen ja niiltä suojautuminen olisikin hyvällä tasolla, voi ihminen tai yhteisö joutua siitä huolimatta osaksi erilaisia vaara-, onnettomuus- tai muita hätätilanteita. (Leppänen 2006, 42-44.)

Kuten riskiä on monesti vaikea ymmärtää kokonaisvaltaisesti, jää myös riskin ja turvallisuuden välinen suhde monesti hämäräksi, sillä niitä pidetään usein toistensa vastakohtina tai joissakin tapauksissa synonyymeinä; turvallisuusjohtaminen - riskienhallinta. (Leppänen 2006, 42-44.) Vakuuttamista sekä erilaisissa riskienhallintaa käsittelevissä teoksissa turvallisuutta verratankin usein riskeihin, ja siksi turvallisuutta pidetään usein riskin vastakohtana. Levä (2003) puolestaan kuvaa turvallisuutta ”järjestelmänä, joka on vapaa tilanteista, jotka voivat aiheuttaa vahinkoa henkilölle, omaisuudelle tai ympäristölle.”

Turvallisuutta voitaisiin pitää myös riskien ja vahingoittumattomuuden välissä olevana tunnetilana, johon vaikuttavat tiedossa olevat riskit sekä vahingoittumisen todennäköisyys. Mitä kauempana riskit ovat vahingoittumattomuudesta, sitä voimakkaampi turvallisuuden tunne voidaan saavuttaa. Turvallisuus ei kuitenkaan vaadi riskin absoluuttista olemassaoloa, vaan turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa jo pelkästään tieto mahdollisesta riskistä ja sen todennäköisyydestä. Riski itsessään voi siksi olla täysin hypoteettinen pelko, eikä riskin toteutuminen

näin ollen vaikuta siihen, mitä konkreettisesti pelätään. Siksi turvallisuuden ja riskin suhdetta voitaisiin kuvata myös psykologisena ilmiönä, mutta sillä voidaan todeta olevan turvallisuudentunteeseen myös subjektiivisia, objektiivisia, deduktiivisia sekä kausaalisia vaikutuksia. (Leppänen 2008, 54-56.)

5.1.3 Turvallisuus organisaation toiminnan perustana

Suomessa hyvinvointi ja turvallisuus perustuvat hyvin pitkälti menestyviin organisaatioihin sekä ihmisten osaamiseen, ja siksi vastuullinen toiminta on yksi organisaatioiden menestystekijöistä. Vastuullinen organisaatio toimii eettisesti oikein suhteessa omaan henkilöstöönsä, asiakkaisiinsa sekä muihin sidosryhmiin kuten yhteiskuntaan ja ympäristöön. Organisaation vastuullinen toiminta kattaa ympäristölliset, taloudelliset sekä sosiaaliset näkökulmat. Sosiaalinen vastuullisuus sisältää paitsi henkilöstön työturvallisuudesta ja -terveydestä, hyvinvoinnista ja osaamisesta huolehtimisen, myös asiakkaiden huomioonottamisen esimerkiksi palveluiden turvallisuuden osalta. Siksi vastuullinen toiminta painottuu organisaation omiin arvoihin, lainsäädäntöön sekä eri sidosryhmien odotuksiin. (Laitinen, Vuorinen & Simola 2013, 29.)

Epämiellyttävänä totuutena suomalaisesta työelämästä on kuitenkin se, että liian monen työkaverina on pelko (Yle 2014b). Sosiaali- ja terveysalalla turvallisuuden tulisi olla keskeinen osa työntekijöiden ammattitaitoa sekä ikääntyneiden elämää niin palvelutaloesimissä kuin kotihoidossakin. Kuten ikääntyneiden turvallisuuteen, voidaan myös työntekijöiden turvallisuuden työssä vaikuttaa erilaisilla keinoilla. Näitä keinoja ovat muun muassa riskien tiedostaminen ja niihin varautuminen, koulutus, yhteiset toimintamallit sekä selkeät ja helposti omaksuttavat turvallisuusohjeistukset. (Suomen palopäällystöliitto 2012.)

Sosiaali- ja terveysalalla yksi keskeisimmistä taidoista onkin siksi taito tunnistaa riskejä, halu ja kyky reagoida niihin sekä kyky toimia hätätilanteessa. Asianmukaisella koulutuksella ja ohjeistuksilla pystytään luomaan valmiuksia erilaisten turvallisuuspoikkeamien kohtaamiseen, niiden hallitsemiseen, hoidon- ja potilasturvallisuuden parantamiseen sekä turvallisuuden tunteen luomiseen niin ikääntyneelle kuin työntekijälle itselleen. (Suomen palopäällystöliitto 2012.)

Vaikka erilaiset vaara- ja hätätilanteet ovat riskin toteutumisen negatiivisia seurauksia ja siten ei-toivottuja tapahtumia, tilanteissa on kuitenkin aina yksi yhteinen ja oleellinen tekijä. Oleellista on se, miten ihminen tai yhteisö kykenee toimimaan kyseisessä tilanteessa. Esimerkiksi tulipalotilanteessa ensimmäiset minuutit ovat aina ratkaisevia tulipalosta selviytymiselle, ja siksi ihmisen ja yhteisön tulisikin kyetä pelastamaan itsensä ja muut vaarassa olijat,

hälyttää apua sekä pyrkiä rajoittamaan mahdollisia seurauksia. (Suomen pelastusalan keskusjärjestö 2007, 12-15.)

Erilaisten riskien, vaara- ja hätätilanteiden ajattelemisen voivat kuitenkin tuntua ahdistavalta ajatukselta, jos ei tiedä, miten niiltä voi suojautua tai miten erilaisissa hätätilanteissa tulisi toimia. Aikuinen ihminen tai jopa yhteisö lykkää helposti turvallisuuteen liittyvät asiat alan ammattilaisille ja viranomaisille, jolloin oman lähiympäristön riskit jäävät helposti huomaamatta. Siksi jokaisen tulisi itse oivaltaa oikea, turvallinen asennoituminen omaan työhön sekä koko muuhun elämään. Oma turvallisuusasenne vaikuttaa paitsi ihmisen omaan, myös kaikkien muiden ympärillä olevien ihmisten turvallisuuteen. (Suomen pelastusalan keskusjärjestö 2007, 12-15.)

Vaikka asenne onkin hyvä perusta riskeiltä suojautumiselle ja turvallisuudelle, se ei kuitenkaan yksinään riitä. Turvallisuus on sen lisäksi myös oikeus ja velvollisuus. Jokainen ihminen on vastuussa siitä, ettei vaaranna omalla toiminnallaan omaa tai muiden turvallisuutta. Siksi turvallisuus ilmeneekin ihmisten asenteissa, arvostuksissa, tiedoissa, taidoissa sekä tahdossa. (Suomen pelastusalan keskusjärjestö 2007, 12-15.)

On myös totta, että esimerkiksi erilaiset onnettomuudet tai vaaratilanteet eivät ”tapahdu” itsestään. Jos niitä kuitenkin tapahtuu, niin niistä voidaan aina oppia jotakin uutta. Havaittuihin puutteisiin voidaan ja niihin tulee reagoida välittömästi, mutta jokainen ihminen ja organisaatio voi myös varautua omatoimisesti vaaratilanteiden varalta. (Suomen pelastusalan keskusjärjestö 2007, 12-15.) Siksi riskien ymmärtäminen, hallinta sekä niihin liittyvä turvallisuustoiminta ovat keskeisiä asioita niin ihmisen, yhteisön kuin organisaationkin näkökulmasta.

Turvallisuustoiminta ja siihen liittyvät osa-alueet ovat yksi keskeisimmistä asioista, joilla voidaan vaikuttaa riskien toteutumiseen sekä parantaa ihmisen, yhteisön sekä organisaation toiminnan turvallisuutta. Käytännössä turvallisuustoiminta tarkoittaa siis työtä jatkuvuuden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi, tilanteiden arviointia, suunnittelua, käytännön tekoja, ennakoimista, järjestelmällisyyttä sekä tietoisuutta riskeistä ja vaaroista. (Suomen palopäällystöliitto 2012, 10-13.)

Esimerkiksi vapaaehtoisen turvallisuustoiminnan lisäksi sosiaali- ja terveysalalla turvallisuuden ylläpitämistä ja kehittämistä ohjaavat lukuisat lait. Vaatimuksia alalle asettavat muun muassa terveydenhuoltolaki, pelastuslaki, rikoslaki sekä työturvallisuuslaki. Yhteistä näiden lakien periaatteille ovat turvallisuustoimintaa ohjaava suunnitelmallisuus sekä ennaltaehkäisevä luonne. Lakien tarkoituksena ja keskeisimpinä tavoitteina on myös asiakkaan ja työntekijän turvaaminen, työympäristön ja työolosuhteiden parantaminen sekä työtatapaturmien, ammatti-

tautien sekä työstä aiheutuvien haittojen torjuminen ja niiden ennaltaehkäiseminen. (Suomen palopäällystöliitto 2012, 10-13.)

Turvallisuussäännökset ja lait asettavat vaatimuksia toiminnalle paitsi työnantajan myös työntekijän näkökulmasta. Esimerkiksi työturvallisuuslaissa (738/2002) työntekijältä vaaditaan, että työntekijän tulee viipymättä ilmoittaa havaitsemistaan vioista sekä pyrittävä mahdollisuuksien mukaan poistamaan sellaiset uhkatekijät, jotka voivat aiheuttaa vaaraa työturvallisuudelle tai terveydelle. Työntekijän tulee myös noudattaa hänelle annettuja turvallisuusohjeita sekä työn ja työolosuhteiden edellyttämää turvallisuuden ylläpitämiseksi tarvittavaa järjestystä, varovaisuutta sekä huolellisuutta. Työnantajan näkökulmasta turvallisuussäännökset ja lait puolestaan käsittelevät laaja-alaisesti velvollisuuksia, joiden tavoitteena on ohjata työpaikalla tehtävää turvallisuustyötä entistä suunnitelmallisemmaksi toiminnaksi. (Suomen palopäällystöliitto 2012, 10-13.)

Keskeisimmät säännökset käsittelevät lisäksi sitä, että työnantajan tulee tarkkailla työympäristöä, työturvallisuutta sekä tehtyjen toimenpiteiden vaikutusta työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen. Työpaikalla havaituista haitta- ja vaaratekijöistä tulee myös antaa työntekijälle riittävät tiedot sekä huolehdittava siitä, että työntekijä perehdytetään työolosuhteisiin, työmenetelmiin ja -välineisiin sekä työpaikan turvallisuusasioihin. Kun työnantaja ohjaa työpaikalla tehtävää turvallisuustyötä, luo se myös perusteet hyvälle turvallisuusjohtamiselle sekä turvallisuuskulttuurille. (Suomen palopäällystöliitto 2012, 10-13.)

Seuraavassa luvussa (luku 6) kuvatut turvallisuusjohtaminen ja turvallisuuden hallinnan muut osa-alueet ovat osa organisaation vastuullista toimintaa. Ne ovat yksi liiketoiminta osaamisen osa-alueista, jolla organisaation johto pyrkii pitämään huolta henkilöstönsä, asiakkaidensa sekä ympäristön turvallisuudesta. (Laitinen, Vuorinen & Simola 2013, 29.)

5.2 Turvattomuus

Tikkanen ym. (2011, 14) kuvaa turvattomuutta tunteena tai mielikuvana turvallisuuden puuttumisesta. Niemelä (2000, 23) puolestaan käsittelee turvattomuutta sen lähikäsitteiden kautta ja yhdistääkin turvattomuuden lähikäsitteiksi riskin, uhkan, vaaran ja pelon. Riskin kokemiseen liittyy useita erilaisia ulottuvuuksia, kuten mahdollisuus riskin havainnointiin, riskin pelottavuus, laajuus sekä mahdollisuus hallita ja vähentää sitä. Riskillä on myös läheinen yhteys turvattomuuteen siksi, että riskiarviot ovat usein yhteydessä turvattomuuden kokemiseen sekä pyrkimykseen hallita riskejä. Riskien hallinnalla pyritään vähentämään jo olemassa olevaa turvattomuuden kokemista sekä ennakoimaan tulevaa siten, että siitä muodostuisi mahdollisimman turvallinen.

Myös uhkan käsite on hyvinkin lähellä riskiä ja vaaraa. Uhka liitetään perinteisesti tulevaisuuteen ja sitä pidetään monesti epämääräisenä. Tulevaisuudentutkimuksessa uhka mielletäänkin siksi usein ei-toivottuna tulevaisuuden asiana tai eräänlaisena tilana, jonka toteutuminen halutaan estää. Vaara puolestaan on uhkaa konkreettisempi ja se on usein myös objektiivisesti havaittavissa. Pelko taas on uhkaa ja vaaraa psykologisempi käsite, ja sillä tarkoitetaan normaalia reaktiota joko todelliseen tai kuviteltuun uhkaan. Turvattomuuden kokeminen ei kuitenkaan tarkoita täysin samaa kuin esimerkiksi pelko, vaikka se voi yksilötasolla ollakin hyvin lähellä turvattomuuden kokemista. Tästä syystä voidaankin todeta, että turvattomuus käsitteenä on varsin laaja. (Niemelä & Lahikainen 2000, 23-24.)

Lahikainen (2000, 61-77) puolestaan määrittelee turvattomuuden jonkin käsittämättömän ja ylivoimaisen kohtaamiseksi. Se aiheuttaa erilaisia tunteita, kuten voimattomuutta, avuttomuutta tai neuvottomuutta. Lisäksi se kuvaa ihmisen pienuutta suhteessa suureen maailmaan. Turvattomuutta voitaisiin kuvailla myös eräänlaisena residuaalikokemuksena - eli kokemuksesta, josta halutaan päästä välittömästi eroon, vaikei sitä voida aina torjua. (Niemelä & Lahikainen 2000, 61-77.) Tällaisia kokemuksia ja turvattomuutta aiheuttavatkin siksi yleensä erilaiset äkilliset ja ennalta arvaamattomat tapahtumat, joiden kulkuun ei voida itse vaikuttaa. Näitä tapahtumia ovat muun muassa erilaiset vahinkotilanteet, rikokset, tapaturmat sekä onnettomuudet. Myös jo pelkkä tietoisuus riskien olemassaolosta voi luoda turvattomuuden kokemuksia. (Tikkanen ym. 2011, 14.)

5.3 Turvallisuus ja turvattomuus ikääntyneiden hoitotyössä

Turvattomuuden kokeminen on aina yksilöllistä, ja se on täten riippuvainen tilanteesta, ajasta, paikasta sekä edellisessä luvussa kuvattujen asioiden tulkinnasta. Yksilö voi tuntea turvattomuutta esimerkiksi omalla työpaikallaan riippumatta siitä, vaikka yrityksen turvallisuus olisiikin varmistettu erinomaisesti. Turvattomuutta myös koetaan nykypäivänä entistä enemmän, vaikka yhteiskuntamme turvallisuuden tasoa voitaisiinkin pitää hyvänä. (Tikkanen ym. 2011, 14.)

Erilaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että varsinkin ikääntyneet ihmiset kokevat nuorempia ikäluokkia enemmän turvattomuuden tunnetta. Tästä syystä turvallisuus ja turvallisuuden kokeminen korostuvat yhteiskunnassa, hoitotyössä sekä yksittäisen ihmisen elämässä ikääntyneiden määrään lisääntyessä sekä iän karttuessa. Turvallisuuden tunteen puuttuminen, eli turvattomuus sekä turvattomuuden tunne taas saattavat vaikuttaa entisestään ikääntyneiden elinpiiriin kaventumiseen sekä hyvinvoinnin huomattavaan heikentymiseen. Hyvänä esimerkkinä tästä on pelon paradigma, jonka mukaan rikoksen pelko lisääntyy samaan aikaan, kun todellinen riski siihen, että joutuisi rikoksen kohteeksi vähenee. (Sisäasiainministeriö 2011, 8-9).

Tampereella toteutetun kyselyn mukaan ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta lisääviä tekijöitä olivat muun muassa hyväksi koettu terveydentila, tutut naapurit, valaistus, mahdollisuus liikkua turvallisesti sekä asuntojen turvalukitukset. Myös terveydenhoitopalvelujen laatu sekä hyvä saatavuus koetaan usein tärkeimmäksi turvallisuuteen positiivisesti vaikuttavaksi tekijäksi silloin, kun asiaa kysytään ikääntyneiltä itseltään. Turvattomuuden tunteen lisääntyessä ikääntynyt ihminen on myös usealla tavalla hyvin haavoittuvassa asemassa ja siksi esimerkiksi erilaiset palvelujärjestelmät ja vieraiden palveluntuottajien kohtaaminen omassa kodissa voidaan kokea haasteellisiksi ja jopa pelottaviksi. Lisäksi iäkkäät ihmiset saattavat myös kokea kiusalliseksi, noloksi tai vieraaksi avun pyytämisen, vaikka sille olisikin todellinen tarve. Ikääntyneiden ihmisten turvallisuuden kokemiseen vaikuttavat kuitenkin edellä mainittujen lisäksi useat eri seikat, ja siksi erot yksilöiden välillä voivat olla hyvinkin suuria. (Sisäasiainministeriö 2011, 6-8.)

Vaikka ikääntyminen tuo tullessaan useita turvallisuuteen liittyviä haasteita ja erilaisia turvattomuuden kokemuksia, vanhustenhoitotyötä tekevien työntekijöiden näkökulmasta vanhustenhoitotyö voidaan kokea yhtä haasteelliseksi ja turvattomaksi. Kuten jokaisessa työtehtävässä, tulisi myös vanhusten hoitoalalla työntekijöiden pystyä tuntemaan olonsa turvalliseksi työtehtäviä hoitaessaan. Esimerkiksi jo pelkästään työturvallisuuslain 8 § velvoittaa työnantaja sellaisiin toimenpiteisiin, jotka ovat tarpeellisia työntekijöiden turvallisuudesta sekä terveydestä huolehtimiseksi työtehtävissä (Hietala, Hurmalainen & Kaivanto 2013, 58.)

Erilaisten tutkimusten mukaan hoitohenkilöstön turvallisuuden tunteen kokemiseen sekä sen toteutumiseen vaikuttavat koko organisaation toiminta, ikääntyneet sekä työolot joissa työtä suoritetaan. Hoitajien kokemaa turvattomuutta ja turvattomuuden tuntemista puolestaan ovat eniten lisänneet ikääntyneiden ja heidän omaistensa uhkaava käyttäytyminen. Nämä turvattomuuden tunteen kokemiset ovat ilmenneet hoitajissa muun muassa pelkona, ahdistukseksi tai fyysisinä ja psyykkisinä vammoina. Siksi turvallisessa vanhustenhoitotyössä tulisikin huomioida sekä hoitajan että ikääntyneen turvallisuus, sillä henkilöstö, ikääntyneet, laitteet ja organisaatio vaikuttavat turvallisuuden kokemiseen sekä koko organisaation kokonaisturvallisuuteen. (Tehyn eettinen toimikunta 2009, 36-37.)

6 Turvallisuuden hallinta ja turvallisuustyö

Turvallisuus ja sen merkitys ovat korostuneet 2000-luvulla huomattavasti, ja siksi turvallisuus onkin noussut myös useiden yritysten toiminnan keskeiseksi vaatimukseksi (Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008a, 21). Eryteisesti sosiaali- ja terveysalalla ja sen kaikessa toiminnassa korostuu turvallisuus. Siksi sosiaali- ja terveysalan organisaatioita voidaan pitää monestakin syystä turvallisuuskriittisinä organisaatioina. Turvallisuuskriittisten organisaatioiden keskeisinä tavoitteina, eli tavoitteina, jotka koskevat organisaation koko henkilöstöä, voidaan nähdä

esimerkiksi toiminnan turvallisuus, tehokkuus sekä henkilöstön hyvinvointi. (Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008b.)

Turvallisuus voidaan kuitenkin mieltää useilla, erilaisilla tavoilla riippuen asiayhteydestä tai tieteenalasta sekä siitä, mistä näkökulmasta asiaa tarkastellaan (Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008b). Turvallisuuden kantasanana on kuitenkin aina turva, joka rinnastetaan usein hoivaan tai suojaan. Turvallisuuden ominaisuutena se merkitsee suojassa oloa erilaisilta vaaroilta ja vahingoilta (Mäkinen 2007, 56). Organisaation turvallisuutta tarkastellessa voidaan huomata, että sitä voidaan tutkia poikkitieteellisesti soveltaen eri tutkimusalueiden tietoa. Näkökulmat voivat kohdistua esimerkiksi tekniikkaan, kulttuuriin, käyttäytymiseen, johtamiseen, työympäristötekijöihin tai yhteiskunnallisiin ja sosiaalisiin vaikutuksiin. (Lanne 2007, 13.)

Organisaation näkökulmasta turvallisuutta voidaan tarkastella myös ominaisuutena tai toiminnallisena tavoitteena. Ominaisuutena turvallisuus liitetään usein tekniikkaan ja fyysiseen ympäristöön kuten ihmisten toimintaan, näkyvään käyttäytymiseen, henkiseen kokemiseen tai tiedostamiseen. Toiminnallisena tavoitteena sillä pyritään estämään onnettomuuksia säännöllä tai teknisillä ratkaisuilla, tunnistamaan ja poistamaan vaaroja vaikuttamalla esimerkiksi tietoihin, taitoihin sekä toimintatapoihin. Sen tärkeimpänä pyrkimyksenä voitaisiinkin siksi pitää hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämistä määrätietoisella johtamisella ja kehittämistyöllä. (Levä 2003, 32-33.)

Työpsykologiassa on todettu, että hyvinvoiva sekä tyydytystä työstään saava työntekijä toimii myös tehokkaasti. Siksi voidaan ajatella, että henkilöstön hyvinvointi vaikuttaa myös toiminnan turvallisuuteen ja sitä kautta esimerkiksi potilasturvallisuuteen. Henkilöstön hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävät toimenpiteet, kuten työskentelytilojen kehittäminen toimivammiksi, vaikuttavat usein paitsi henkilöstön hyvinvointiin, myös potilasturvallisuuteen. (Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008b, 13-14, 20-23.)

Keskeisintä henkilöstön hyvinvoinnin, turvallisuuden ja potilasturvallisuuden kannalta on se, että työhön sisältyvät vaarat ovat tiedostettuja ja niitä pyritään hallitsemaan. Työntekijälle tulisi aina syntyä mahdollisimman realistinen kuva työhön liittyvistä riskeistä sekä omasta roolistaan turvallisuuden varmistamisessa. Yksinkertaistettuna voitaisiinkin siksi todeta, että turvallisuus on jotakin sellaista, jota organisaatioissa pyritään luomaan. Onnettomuuksia puolestaan voitaisiin kuvata tapahtumina, joita organisaatioissa pyritään estämään. (Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008b, 13-14, 20-23.)

Organisaation turvallisuudesta puhuttaessa esille nousevat usein myös käsitteet turvallisuuden johtaminen, organisaatioturvallisuus, turvallisuuskulttuuri sekä riskienhallinta. Ne ovat kaikki

toimintoja, joiden avulla organisaation turvallisuutta käytännössä toteutetaan. Turvallisuuden eri näkökulmien yhdistäminen koetaan usein kuitenkin haasteelliseksi ja siksi organisaation turvallisuutta kokonaisuutena on vaikea määrittellä. Esimerkiksi turvallisuusjohtamisen käsite on laajentunut käsittämään koko yritysturvallisuuden kenttää ja onnistuneen turvallisuuden taustalla voitaisiin pitää pitkäjänteistä, vuosien mittaista panostamista työturvallisuuteen, yhteistyöhön sekä oppimisen kehittämiseen (Hämäläinen & Anttila 2008.)

Kerkon (2001) mukaan turvallisuus ja siihen liittyvät toiminnot kuten riskienhallinta ja turvallisuusjohtaminen ovat kuitenkin vielä tänäkin päivänä organisaatioissa enemmän tai vähemmän erilaisesti ymmärrettyjä toimintoja. Turvallisuuden hallintaa kuvaavina keskeisinä käsitteinä voitaisiinkin siksi pitää käsitteitä turvallisuusjohtaminen sekä riskienhallinta (Lanne 2007, 38).

Myös Simola (2005) liittää turvallisuusjohtamisen käsitteenä eräänlaiseen johtamismenettelyyn tai - tapaan, sekä rinnastaa toisiinsa käsitteet turvallisuuden hallinta ja turvallisuuden johtaminen. Toisaalta turvallisuuden hallinta voidaan ymmärtää myös menettelytapoina, joilla toteutetaan käytännössä turvallisuusjohtamista. Tällöin turvallisuusjohtaminen on yleensä jaettu toimintatapojen, menetelmien sekä ihmisten johtamiseen (Kuvio 4).



Kuvio 4: Turvallisuuden hallinta ja sen keskeiset käsitteet (Työsuojeluhallinto 2010.)

Turvallisuuden hallinta ymmärretään usein myös turvallisuuden eri osa-alueiden järjestelmälliseksi ja kokonaisvaltaiseksi huomioon ottamiseksi, jonka pyrkimyksenä on vaikuttaa aktiivisesti erilaisin toimenpitein ja päätöksin organisaation turvallisen tilan saavuttamiseksi sekä ylläpitämiseksi (Lanne 2007, 38.)

Pietikäinen, Reiman ja Oedewald (2008a) puolestaan määrittelevät kokonaisvaltaisen turvallisuuden hallinnan organisaation toiminnaksi, jossa toimintaan sisältyvistä vaaroista ja riskeistä ollaan tietoisia parhaalla mahdollisella tavalla ja joihin osataan ja halutaan varautua organisaatiossa sen jokaisella tasolla. Tämä kuitenkin edellyttää organisaatiolta kykyä suhteuttaa

vaarat osaksi organisaation perustehtävää sekä riskien arviointia siitä, mitä riskejä otetaan ja mitä pyritään poistamaan. Kokonaisvaltaisen turvallisuuden hallinnan käsite rinnastetaankin siksi yritysmaailmassa usein paitsi turvallisuusjohtamiseen ja riskienhallintaan, myös organisaatiturvallisuuden käsitteeseen, joka kattaa turvallisuusjohtamisen keinoin toteutettavan kaikkien turvallisuuden osa-alueiden hallinnan. (Pesonen 1993, 13; Kerko 2001, 21.)

6.1 Turvallisuusjohtaminen

Turvallisuusjohtamiselle ei voida pitää olevan olemassa vain yhtä ja vakiintunutta määritelmää, vaan teoreettisia määritelmiä löytyy useita erilaisia (Hämäläinen & Anttila 2008, 8-9). Saatavilla olevassa kirjallisuudessa turvallisuusjohtamista on kuvattu lähinnä sen sisällön sekä erilaisten järjestelmien, kuten turvallisuusjohtamisjärjestelmän kautta.

Turvallisuusjohtamista on kuitenkin pyritty määrittelemään myös johtamisen kautta. Esimerkiksi Lanne (2007) kuvaa johtamista sosiaalisesti vuorovaikutusprosessiksi, jossa ryhmän toimintaan vaikuttamalla pyritään saavuttamaan toiminnalle asetetut tavoitteet. Johtaminen voidaan jakaa myös suunnitelmiin ja organisointiin keskittyvään asiajohtamiseen sekä motiivointiin ja linjauksiin keskittyvään henkilöjohtamiseen. Kun johtaminen yhdistetään turvallisen toiminnan tavoitteisiin, syntyy käsite turvallisuusjohtaminen. (Lanne 2007.)

Työsuojeluhallinnon (2010) julkaisemassa oppaassa turvallisuusjohtaminen puolestaan määritellään kokonaisvaltaiseksi, lakisääteisen ja omaehtoisen turvallisuuden hallinnaksi, jossa yhdistyvät menetelmät, toimintatavat sekä ihmisten johtaminen. Turvallisuusjohtamista voitaisiin kuvata edellä mainittujen lisäksi myös yritysturvallisuuden osa-alueiden hallinnaksi sekä eräänlaiseksi järjestelmäksi, joka sisältää tarvittavat järjestelmäpiirteet, johtamispiirteet sekä laatujohtamispiirteet (Kerko 2001, 22).

Kerkon (2001, 32) mukaan turvallisuusjohtamisessa on kyse täysin samanlaisesta johtamisesta kuin missä tahansa muussakin johtamisessa. Tätä näkemystä puoltaa myös Väyrynen (2003, 26), jonka mukaan turvallisuusjohtaminen on yksi johtamisen osa-alueista.

Turvallisuusjohtaminen nähdään myös ennen kaikkea johdon apuvälineenä, joilla turvallisuutta johdetaan samoin keinoin kuin esimerkiksi muita organisaation tavoite-, tulos- ja laatujohtamiseen kuuluvia osa-alueita. Vaikka turvallisuusjohtamiselle löytyy useita erilaisia määritelmiä, on niiden sisältö kuitenkin usein melko samanlainen ja erilaisista määritelmistä on havaittavissa tiettyjä, kaikille yhtenäisiä tunnuspiirteitä.

Yleinen käsitys turvallisuusjohtamisesta kuitenkin on, että se koostuu asiajohtamisesta (management) sekä henkilöstöjohtamisesta (leadership). Ennen nykyisiä määritelmiä turvallisuusjohtaminen on kuitenkin mielletty pitkälti pelkäksi asioiden johtamiseksi, mutta ajan kuluessa

on alettu ymmärtämään myös henkilöstöjohtamisen merkitystä turvallisuusjohtamiselle. (Hämäläinen & Anttila 2008, 8-9.)

Erilaisia määritelmiä oleellisempaa asiana voitaisiin kuitenkin pitää sitä, miten turvallisuusjohtamista toteutetaan käytännössä. Vaikka turvallisuusjohtamista voidaan toteuttaa usealla eri tavalla, hyvälle turvallisuusjohtamiselle voidaan kuitenkin todeta olevan määritelty selkeät lähtökohdat. Näitä lähtökohkia ovat muun muassa turvallisuuskulttuuri, turvallisuuspolitiikka, riskien arviointi, mittaaminen, seuranta ja dokumentointi sekä osaamisen ja tiedon kulun varmistaminen (Taulukko 1; Työsuojeluhallinto 2010, 6-8.)

Turvallisuusjohtamisen voitaisiin todeta toteutuvan parhaiten myös silloin, kun se on jatkuvaa toimintaa, joka on integroitu yrityksen muuhun toimintaan (Hämäläinen & Anttila 2008, 8-9). Siksi turvallisuusjohtamisen keskeisempänä tavoitteena onkin organisaation turvallisuuden kehittäminen, jolla voidaan vaikuttaa positiivisesti muun muassa henkilöstön sitoutumiseen, työilmapiiriin, työn laadun paranemiseen sekä onnettomuuksien ja tapaturmien ehkäisemiseen (Työsuojeluhallinto 2010, 6-8).

| TURVALLISUUSJOHTAMINEN | |
|-------------------------------------|--|
| Työturvallisuus Työterveys | |
| Turvallisuuspolitiikka | <ul style="list-style-type: none"> • sisältää päämäärät • näkyy johdon sitoutuminen • näkyy henkilöstön merkitys turvallisuuden toteuttamisessa |
| Turvallisuusjohtamisen organisointi | <ul style="list-style-type: none"> • järjestelmällisten toimintatapojen luominen • toimintavastuiden ja velvollisuuksien määrittäminen • linjaesimiesten resurssien varmistaminen |
| Käytännön toiminta | <ul style="list-style-type: none"> • riskien arviointi • osaamisen varmistaminen • toimenpiteiden toteutus • tiedon kulun varmistaminen • mittaaminen ja seuranta |

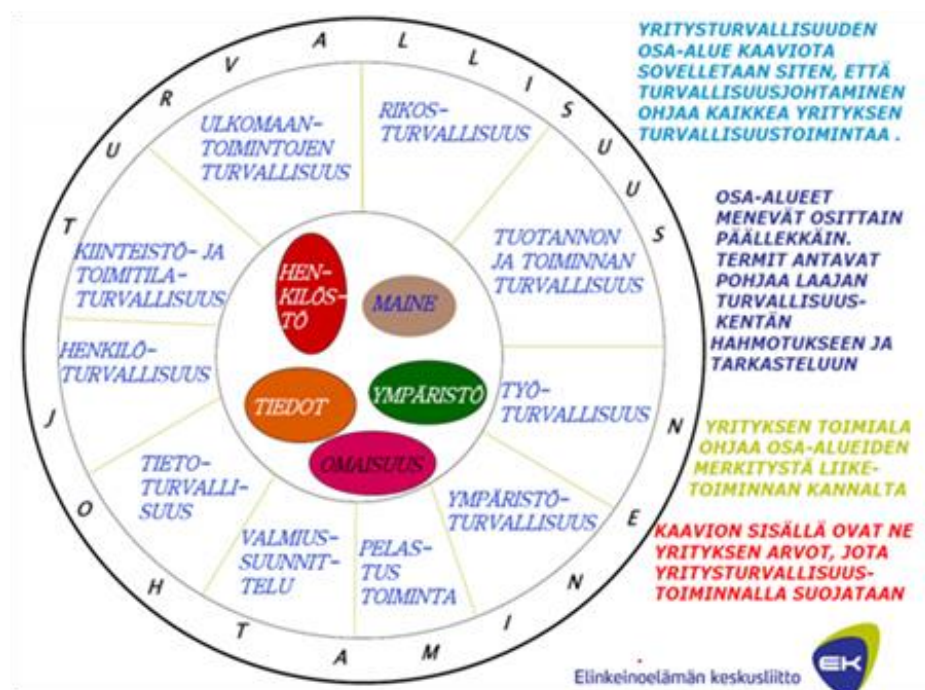
Taulukko 1: Turvallisuusjohtamisen keskeiset elementit (Työsuojeluhallinto 2010)

Kuten edellä on mainittu, turvallisuusjohtamisen ei tulisi olla erillinen toiminto organisaatiossa tai vain johtamisjärjestelmä, vaan sen tulisi olla luonnollinen osa kaikkea yrityksen johtamista, kuten taloutta, tavoitteita ja toimintaa. Siksi turvallisuusjohtaminen liittyy organisaation kaikkiin elinkaaren vaiheisiin ja on myös yhtenäinen organisaation strategisen päätöksen kanssa. Turvallisuusjohtaminen liittyy vahvasti myös yritysturvallisuuden osa-alueiden hallintaan, ja siksi se voidaan nähdä organisaation johtamisena, jossa on otettu huomioon yritysturvallisuuden näkökulma. (Lanne 2007, 22.) Yritysturvallisuuden näkökulman lisäksi turvallisuusjohtamisen yhtenä keskeisimmistä työkaluista voidaan pitää myös riskien arviointia (Työsuojeluhallinto 2010, 6-7).

6.2 Yritysturvallisuus

Perinteisesti yritysturvallisuudella tai organisaatioturvallisuudella on tarkoitettu yrityksen tai organisaation kaikkien toimintojen turvallisuutta. Yritysturvallisuus pitää sisällään useita eri osa-alueita, mutta niiden tavoitteena ei ole olla erillisiä turvallisuustoimintoja, vaan niiden tarkoituksena on muodostaa toiminnan turvallisuus kokonaisuudessaan (Elinkeinoelämän keskusliitto 2015). Perinteisen jaottelun mukaan yritysturvallisuus koostuu kymmenestä osa-alueesta, jotka ovat tuotannon ja toiminnan turvallisuus, työturvallisuus, ympäristöturvallisuus, pelastustoiminta, valmiussuunnittelu, tietoturvallisuus, henkilöturvallisuus, kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus, ulkomaantoimintojen turvallisuus ja rikosturvallisuus. Yrityksen suojattavina arvoina puolestaan pidetään yleisimmin henkilöitä, mainetta, tietoa, omaisuutta ja ympäristöä. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2015; Kuvio 5.)

Kercon (2001, 22) mukaan yritysturvallisuus puolestaan tarkoittaa yrityksen kaikkien turvallisuusasioiden yhtenäisiä tulostavoitteita tukevaa kokonaishallintaa. Yritysturvallisuuden pohjalle rakennettu turvallisuusjohtaminen ja turvallisuusjohtamisjärjestelmä mahdollistavat yhtenäisen yleisjärjestelmän syntyminen, jossa perustoiminta palvelee kaikkia turvallisuuden osa-alueita.



Kuvio 5: Yritysturvallisuuden osa-alueet (Elinkeinoelämän keskusliitto 2015)

Yritysturvallisuudesta puhuttaessa keskiöön nousevat olennaisesti myös yrityksen suojattavat arvot, joita yritysturvallisuuden eri osa-alueilla pyritään suojaamaan ja niihin kohdistuvia ris-

kejä minimoimaan. Elinkeinoelämän keskusliitto (Ek) on kuvannut, että ”Yritysturvallisuus on yrityksen kaikkien toimintojen turvallisuutta. Turvallisuusjohtaminen on osa yrityksen johtamista. Tavoitteena ei ole erillinen turvallisuustoiminta, vaan toiminnan turvallisuus.” (Elinkeinoelämän keskusliitto 2015.)

Turvallisuusjohtamisen ja yritysturvallisuuden merkityksellisyydestä huolimatta niistä ei tulisi tehdä yritykselle itsetarkoitusta. Turvallisuutta ei tule ylläpitää vain siitä syystä, että organisaation tavoitteet ja niiden saavuttaminen olisivat kaikki kaikessa. Organisaation tulisi huomioida toiminnassaan myös niin kutsutut universaalit arvot; ihmisten sekä ympäristön vahingoittumattomuus sekä kestävä kehitys. (Leppänen 2006, 175-176.)

Yritysturvallisuuden tärkeimpänä pyrkimyksenä siksi pitää organisaation toiminnan jatkuvuuden, kustannustehokkuuden, työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuuden varmistamista sekä organisaation omaisuuden ja ympäristön suojaamista. Yritysturvallisuuden hallinta perustuu osin lainsäädännön velvoittamaan toimintaan, mutta toisaalta sen vapaaehtoinen toteuttaminen tukee myös omalta osaltaan organisaation arvoja kuten eettisesti hyväksyttävää sekä yhteiskuntavastuullista toimintaa. (Lanne 2007, 13.) Käytännössä yritysturvallisuus on ennen kaikkea ennalta ehkäisevää toimintaa, jolla pyritään suojamaan organisaation suojattavia arvoja onnettomuuksilta, vahingoilta sekä rikolliselta toiminnalta. Näin yritysturvallisuus on myös luonteva osa koko organisaation riskienhallintaprosessia sekä turvallisuusjohtamista. (Heljaste ym. 2008, 27-28.)

6.2.1 Turvallisuuskulttuuri

Turvallisuuskulttuuri syntyy pitkälti onnistuneen yritysturvallisuuden, turvallisuusjohtamisen sekä riskienhallinnan seurauksena. Sitä voitaisiin kuitenkin pitää käsitteenä suhteellisen nuorena ja vielä vaikeasti määriteltävissä olevana käsitteenä, mutta pelkistetysti sitä voitaisiin kuvata työpaikan tapana tehdä ja toteuttaa turvallisuuteen liittyviä asioita (Suomen palopäällystöliitto 2012, 10).

Turvallisuuskulttuuri ja sen käsite ovat lähtöisin käytännöllisistä lähtökohdista ja sen kehityksessä on huomattu, että erilaiset onnettomuudet organisaatioissa eivät johdu pelkästään teknisistä vioista tai henkilöstön tekemistä inhimillisistä virheistä. Käsitteen avulla haluttiin tuoda esille myös sitä, että johtamiseen, organisaatioon, työyhteisöön ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät ovat vaikuttavina tekijöinä onnettomuuksien syntymiseen. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2008a, 18.)

Sittemmin turvallisuuskulttuurille on kehitetty useita erilaisia määritelmiä, joista yksi kaikista tunnetuimmista on HSE:n eli Ison-Britannian työturvallisuudesta ja -hyvinvoinnista vastaavan

viranomaisen luoma määritelmä. Määritelmän mukaan turvallisuuskulttuuri on ”..yksilön ja ryhmän arvojen, asenteiden, käsitysten, kompetenssien ja käyttäytymistapojen tuote, joka määrittelee organisaation turvallisuusjohtamisen tyylin ja tason sekä sitoutumisen siihen.” (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2008a, 18.)

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston eli OSHA:n määritelmän mukaan turvallisuuskulttuuri puolestaan on; ”Yrityksen turvallisuuskulttuuri on yrityksen arvoihin ja asenteisiin perustuva tapa toteuttaa turvallisuusasioita yrityksessä” (Suomen palopäällystöliitto 2012, 10). Vaikka turvallisuuskulttuurille löytyy useita erilaisia määritelmiä, yhteistä kaikille määritelmille on kuitenkin se, että niissä korostetaan huomattavasti yksilöiden, ryhmien ja organisaatioiden asenteita, käsityksiä sekä käyttäytymistä. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2008a, 18.)

Turvallisuuskulttuurin yhtenä keskeisimmistä opetuksista on, että minkään järjestelmän turvallisuutta ei voida varmistaa vain teknisin varustuksin ja normein, vaan sen sijaan ihmisten sitoutuminen, asenteet sekä riskien hahmottaminen ovat tärkeimpiä tekijöitä turvallisuudessa ja sen varmistamisessa (Tukes 1998, 14). Siksi turvallisuuskulttuuri onkin olemukseltaan koko organisaation tahtotila ja kyky ymmärtää sitä, millaista on turvallinen toiminta, millaisia riskejä toimintaan liittyy ja miten niitä pystyttäisiin parhaiten ehkäisemään (Kerko 2001, 22-24). Turvallisuuskulttuuri käsitteenä voidaan myös yhdistää läheisesti aiemmin käsiteltyihin käsitteisiin turvallisuus ja turvattomuus. Sosiaalisena ja kulttuurisena ilmiönä turvallisuus viittaa inhimilliseen elämänskatsomukseen, jäsentyneeseen arvomaailmaan, henkilökohtaisiin käsityksiin turvallisuudesta sekä oman kuvan vahvuuteen ja identiteetin muodostumiseen. Näistä syistä johtuen hyvän turvallisuuskulttuurin yksi kulmakivistä onkin osaaminen sekä ohjeistuksien ja toimintamallien omaksuminen. (Leppänen 2006, 185-193.) Turvallisuuskulttuuri on siis lähtöisin aina asenteista, ja siksi turvallisuuden kehittäminen ja turvallisuuskulttuuri tulisikin ymmärtää järjestelmälliseksi toiminnaksi johon koko henkilöstön tulisi voida sitoutua. (Suomen palopäällystöliitto 2012, 10.)

Osana hyvää turvallisuuskulttuuria sosiaali- ja terveysalalla voitaisiinkin pitää sitä, että henkilöstö huomioi omaan ja asiakkaidensa turvallisuuteen liittyvät tekijät päivittäisessä työssään. Turvallisuuskulttuurin periaatteiden toteuttamisella sekä turvallisuuskulttuuria vahvistamalla pystytään vähentämään hoitoon liittyviä riskejä niin asiakkaan kuin henkilökunnankin näkökulmasta. (Suomen palopäällystöliitto 2012, 10.) Turvallisuuskulttuuria käsitteenä voitaisiin pitää myös hyvin monimuotoisena käsitteenä, joka sisältää useita erilaisia ulottuvuuksia. Vaikka ulottuvuuksia on useita, painottuvat ne kuitenkin hyvin pitkälti käytännön toimintaan. Hyvänä esimerkkinä opinnäytetyön aiheen mukaisesti näistä ulottuvuuksista voitaisiin mainita esimerkiksi esimiestoiminta, yhteistyö, viestiminen, osaamisen varmistaminen ja koulutus sekä työn tukeminen ohjeilla. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2008b, 27.)

6.3 Riskienhallinta

Jatkuvasti kehittyvä ja elävä toimintaympäristö luo haasteita organisaatioiden toiminnalle. Organisaatiot joutuvat toimimaan epävarmassa ympäristössä, jossa eri asioista johtuvien, ei-toivottujen asioiden tapahtuminen kuormittaa sekä haittaa niiden menestystä tai pahimmassa tapauksessa voi kaataa koko organisaation toiminnan. (Flink, Reiman & Hiltunen 2007, 10.) Siksi voidaankin todeta, että kaikkiin organisaation toimintoihin sisältyy riskejä (SFS-ISO 31000:2011).

Ympäristön ja työntekijöiden kannalta ei-toivotut tapahtumat, riskit sekä niiden vaikutukset voivat olla vieläkin merkittävämpiä, ja ne voivat näkyä pahimmissa tapauksissa muun muassa työkyvyn menetyksinä, inhimillisinä tragedioina tai jopa ihmishenkien menetyksinä. Siksi epäsuotuisia tapahtumia tulisikin pyrkiä välttämään ja niihin tulisi pyrkiä varautumaan systemaattisella riskien hallinnalla. (Flink, Reiman & Hiltunen 2007, 10.) Yritystoiminnan kehittäminen ja toteuttaminen lähtevät aina mahdollisuuksista, ja siksi organisaation toiminnan kannalta on oleellista tunnistaa liiketoimintaympäristössä piilevät mahdollisuudet ja niiden toteuttamisen esteet. Organisaation toiminnan jatkuvuus ja kehittäminen edellyttävät, että organisaatio kykenee ennustamaan toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset oikein. (Juvenen ym. 2014, 15.)

Kuten organisaatioturvallisuus ja turvallisuusjohtaminen, on riskienhallinta muodostunut keinoksi varautua sekä hallita toimintaympäristön epävarmuuksia ja muutoksia. (Flink, Reiman & Hiltunen 2007, 10.) Se on koordinoitua toimintaa, jolla organisaatiota ohjataan ja johdetaan riskien osalta (SFS-ISO 31000:2011). Siksi sen tärkeimpänä pyrkimyksenä onkin ennakoida ja hallita ihmisen toiminnan seurauksia siten, etteivät ne vahingoita organisaatiota, sen työntekijöitä tai ympäristöä, ja siksi riskienhallinnan voitaisiin kuvata olevan luonteeltaan ennustamista. (Flink, Reiman & Hiltunen 2007, 10.)

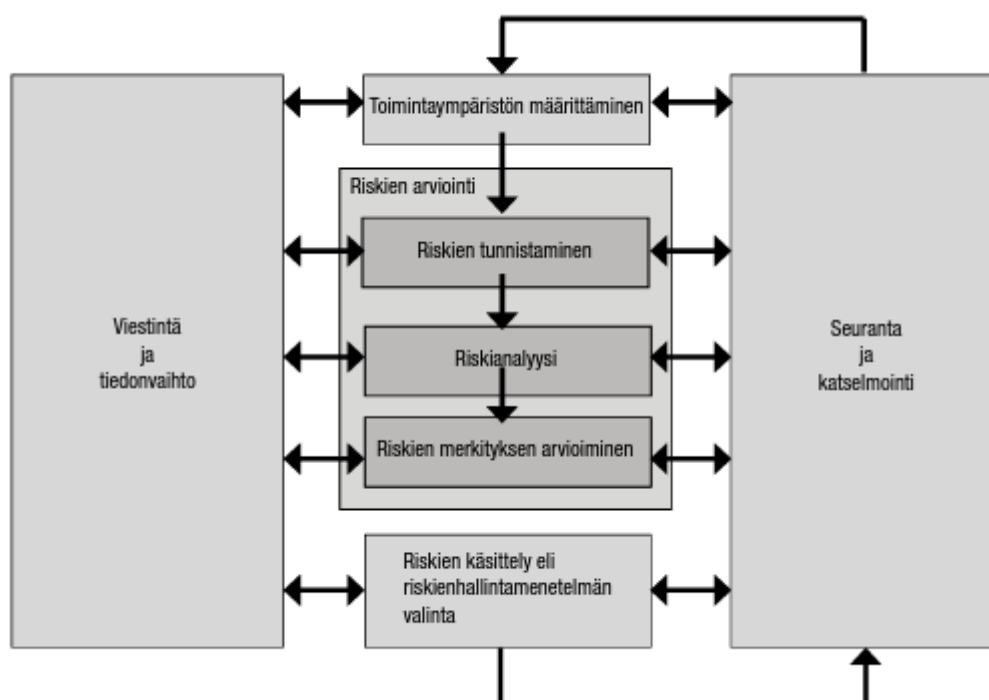
Käytännössä riskienhallinta on järjestelmällistä organisaation toimintaan liittyvien vaarojen ja riskien tutkimista, riskien suuruuden ja merkittävyyden arvioimista sekä riskienhallintakeinojen valitsemista ja toteuttamista käytännössä. Se on jatkuva prosessi, jonka pyrkimyksenä on tunnistaa ja arvioida riskejä sekä auttaa valitsemaan ne toimenpiteet, joiden avulla riskien syntymistä sekä toteutumista voidaan hallita ja ehkäistä. Ilman riskien tunnistamista ja niiden olemassaolon tiedostamista riskejä ei voida koskaan hallita. (Tikkanen ym. 2011, 22-23.)

Standardin SFS-ISO 31000:2011 mukaan riskienhallinnan prosessin tulisi lisäksi olla olennainen osa organisaation johtamista, sisällytetty organisaationkulttuuriin ja käytäntöihin sekä mukautettu organisaation liiketoimintaprosesseihin sopivaksi. Jotta riskienhallinnasta saataisiinkin mahdollisimman suuri hyöty organisaatiolle, tulee riskienhallinnan olla olennainen osa or-

ganisaation kaikkia prosesseja ja päätöksentekoa. Se on järjestelmällistä, jäseneltyä ja ajantasaista, joka toteutetaan aina jokaisen organisaation omien tarpeiden mukaisesti ja niin, että siinä otetaan huomioon mahdollisuus muutoksiin.

Riskienhallinnan prosessista on olemassa lukuisia prosessikaavioita, joista seuraavaksi esitellään kaksi (Kuvio 6 & 7). Lähtökohta näissä prosessikaavioissa on sama, mutta niiden vaiheet on esitelty hieman eri tavalla.

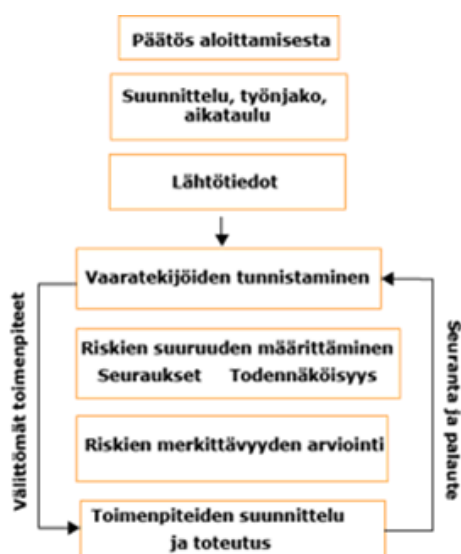
Riskienhallinnan standardin, SFS-ISO 31000:2011, mukainen riskienhallintaprosessi alkaa aina toimintaympäristön määrittämisellä, jossa keskitytään neljään eri osa-alueeseen; liiketoimintaympäristöön, organisaatioon, riskienhallintaprosessiin sekä riskinottohaluun. Standardin prosessissa myös painotetaan vahvasti organisaation kulttuurin, hierarkian sekä strategian huomioimista osana prosessia, jotta riskienhallinta saadaan sovitettua osaksi organisaatiota. Vain tällöin organisaatio pystyy hallitsemaan ja johtamaan riskejä huomioiden sen kaikki ulottuvuudet ja toiminnot, jotka voivat vaikuttaa organisaation riskeihin. (Juvonen ym. 2014, 18-20; SFS-ISO 31000:2011.)



Kuvio 6: Riskienhallinnan prosessi standardin SFS-ISO 31000:2011 mukaan

Riskien arviointi koostuu standardin mukaan kolmesta osa-alueesta, jotka ovat riskien tunnistaminen, riskianalyysi sekä riskien merkityksen arviointi. Riskien arvioinnin jälkeen prosessi sisältää riskeihin varautumisen, eli riskienhallinnan teknisen suorittamisen. Riskien ja riskienhallinnan seuranta ja katselmointi puolestaan pitää sisällään sovittujen käytänteiden toi-

meenpanon varmistamisen ja se on siksi usein osa myös organisaation erilaisia laatujärjestelmiä sekä sisäistä valvontaa. (Juvonen ym. 2014, 18-20; SFS-ISO 31000:2011.)



Kuvio 7: Riskienhallinta prosessina (Työturvallisuuskeskus 2015)

Kuten kuvioista 6 ja 7 voidaan huomata, riskienhallinta ei ole siis vain riskien tunnistamista, vaan se kattaa kaikki ne toimenpiteet, joilla tunnistettuja riskejä voidaan välttää ja/tai joilla voidaan hallita riskien mahdollisia vaikutuksia. Riskienhallinnasta ei ole organisaatiolle todellista hyötyä, ellei tunnistetuille riskeille tehdä konkreettisia toimenpiteitä.

Riskienhallinta ei ole hyödyllistä myöskään silloin, jos sen kaikkia vaiheita ei toteuteta tai jos se ei ole luonteeltaan jatkuvaa.

Riskienhallintaa voitaisiin kuvata siksi myös kokonaisvaltaisena toimintana organisaation tavoitteiden hyväksi (Flink, Reiman & Hiltunen 2007, 11.), jolla pystytään luomaan myös huomattavaa lisäarvoa organisaatiolle sen oikeanlaisella ja jatkuvalla toteuttamisella. Riskienhallinta muun muassa edesauttaa tavoitteiden saavuttamista sekä auttaa ymmärtämään toiminnan tason havaittavaa kehitystä esimerkiksi ihmisten terveyden, turvallisuuden, viranomaisten ja lakien noudattamisen sekä toimintojen ja hallintotavan tehokkuuden osalta (SFS-ISO 31000).

6.3.1 Riskien arviointi

Riskien arviointi on yksi riskienhallinnan oleellisimmista vaiheista, joka kattaa työssä esiintyvien vaarojen tunnistamisen, vaarojen aiheuttamien riskien suuruuden määrittämisen sekä riskien merkityksen arvioinnin. (Tikkanen ym. 22-23.) Riskienhallinnan standardi SFS-ISO 31000:2011 puolestaan määrittelee riskien arvioinnin kokonaisvaltaiseksi prosessiksi, joka pi-

tää sisällään riskien tunnistamisen, riskianalyysin sekä riskien merkityksen arvioinnin (SFS-ISO 31000:2011). Näistä syistä riskien arviointia voitaisiinkin pitää parhaana tapana toteuttaa ennakkoivaa työsuojelua, työturvallisuutta sekä turvallisuuskulttuuria niin työntekijöiden kuin asiakkaiden näkökulmasta. (Parantainen & Soini 2011, 17.)

Jotta työoloja voitaisiin kehittää entistä turvallisemmaksi ja hyvinvointia tukevammaksi, tulee organisaatiossa toteuttaa kattavaa, jatkuvaa ja järjestelmällistä riskien arviointia osana riskienhallintaa. Riskienarvioinnin taustalla vaikuttavana tekijänä on työturvallisuuslaki (738/2002), jonka toteuttaminen on aina työnantajan vastuulla. (Parantainen & Soini 2011, 17.)

Riskien arvioinnin tarkoituksena on myös tarkastella jo sattuneita tapaturmia ja onnettomuuksia, mutta myös sellaisia riskejä, jotka eivät välttämättä ole vielä toteutuneet tai aiheuttaneet vahinkoa. Riskien arviointi mahdollistaa myös riskien havaitsemisen ennen kuin varsinaisia vahinkoja pääsee syntymään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 7.)

Riskin ominaisuuksina voitaisiin pitää sen todennäköisyyttä ja siitä aiheutuvia seurauksia. Todennäköisyyttä pyritään mittaamaan usein riskin toteutumisen mahdollisuutena ja toteutumisen seurauksia puolestaan taloudellisten menetysten kautta tai käyttämällä vakavuutta kuvaavia adjektiiveja kuten vähäinen, kohtalainen tai suuri. Riskin suuruus tulee aina myös suhteuttaa sen todennäköisyyden ja vakavuuden mukaisesti, sillä riskin todennäköisyyttä ja vakavuutta ei voida sellaisenaan verrata keskenään. Tästä syystä johtuen seurausten vaikutus tulee aina suhteuttaa todennäköisyyteen. (Flink, Reiman & Hiltunen 2007, 25.)

Kuten yllä olevista kuvioista (kuvio 6 & 7) voidaan huomata, riskien arvioinnin perustana on työssä esiintyvien vaarojen tunnistaminen. Jos havaittuja vaaroja ei voida poistaa, tulee niiden merkitys työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle arvioida. Arvioinnin perusteella voidaan tehdä perusteltuja valintoja ja toimenpiteitä, joilla voidaan vaikuttaa turvallisuuden parantamiseen. (Flink, Reiman & Hiltunen 2007, 25.)

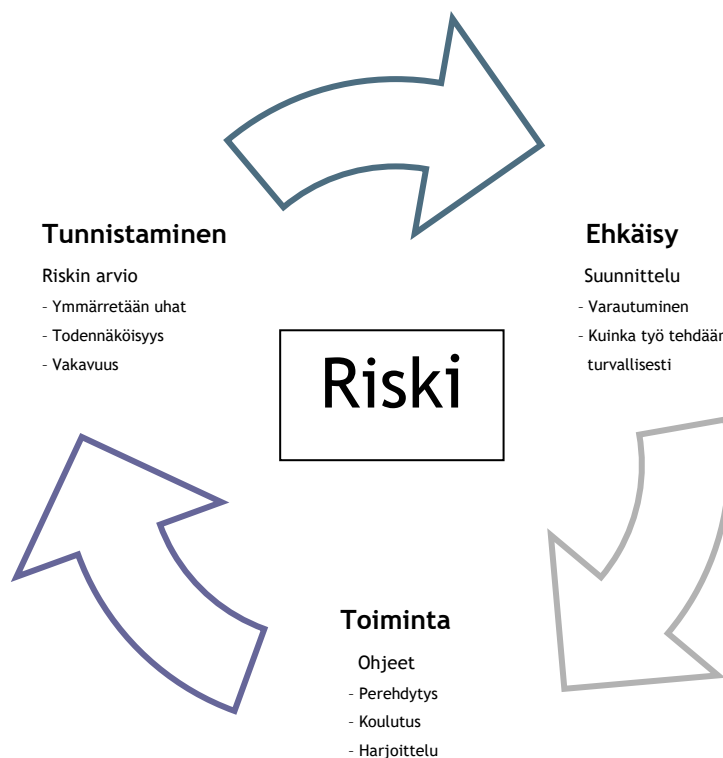
Jotta riskien arvioinnin tulokset johtaisivat turvallisuuden parantamiseen käytännössä, tulee tulosten perusteella määritellä ne kaikista tärkeimmät kehittämistarpeet. Kun toimenpiteet kohdistetaan oikein, saadaan niillä aikaan kaikkein tehokkain turvallisuustason paraneminen. Ehdotettujen toimenpiteiden tulisi olla luonteeltaan konkreettisia, sopivia sekä toteuttamiskelpoisia. Jatkuvuutta riskien arviointiin puolestaan luovat toimenpiteiden vaikutusten arviointi, tilanteen jatkuva seuranta sekä palautteen antaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 7-8.)

Yleisesti riskien hallintakeinot ovat jaettu riskin välttämiseen, pienentämiseen, siirtämiseen, jakamiseen tai pitämiseen. Toimenpiteet kuitenkin määrittyvät toimintaympäristön, lainalaisuuksien sekä organisaation edun mukaisesti. Joskus jopa riskienhallinnan tuloksena tehdyt toimenpiteet tunnistetun riskin minimoimiseksi voivat synnyttää alkuperäistä tilannetta paremmat vaikutukset, ja siksi ei ole olemassa yhtä oikeaa keinoa määritellä toimenpiteitä riskeille, vaan jokainen riski ja sille määritellyt toimenpiteet tulee katsoa tapauskohtaisesti. (Flink, Reiman & Hiltunen 2007, 10-12.)

Riskienhallinnan onnistuminen riippuu pitkälti myös sen perustana olevista johtamisrakenteiden vaikuttavuudesta ja niistä järjestelyistä, joilla riskienhallinta on sisällytetty kaikkien tasojen toimintaan organisaatiossa. Riskienhallinnan toteuttaminen käytännössä ja sen jatkuvan vaikuttavuuden varmistaminen edellyttää näin ollen myös vahvaa sitoutumista paitsi johdolta, myös organisaation muulta henkilöstöltä. (SFS-ISO 31000:2011.)

Riskien arvioinnilla voidaan pitää olevan myös kaksi erilaista ulottuvuutta, sillä riskien arviointi on yhtä aikaa suunnitelmallisesti toteutettu prosessi, jolla on selkeä alku ja loppu, ja toisaalta ajateltuna taas riskien arviointi on jatkuvaa, organisaatiossa tapahtuvaa päivittäistä työtä (Parantainen & Soini 2011, 17). Riskien arviointi luo myös perusteet riskien hallitsemiselle, sillä tuntemattomia asioita ei pystytä hallitsemaan tai niihin ei pystytä varautumaan. Riskien hallitseminen on itsessään myös järjestelmällistä toimintaa, jonka suurimpana tavoitteena voitaisiin pitää riskin poistamista kokonaan, sen pienentämistä, siirtämistä, jakamista tai vastaavasti pitämistä, mikäli riski on siedettävällä tasolla. Tärkeintä riskien arvioinnissa ja riskien hallitsemisessa on kuitenkin se, että tunnistetaan ne tekijät, jotka lisäävät tapaturmien ja onnettomuuksien mahdollisuutta.

Alla oleva kuvio (Kuvio 8) puolestaan kuvaa riskien arviointia ja riskienhallintaa yksinkertaistettuna prosessina. (Suomen palopäällystöliitto 2012, 4-5.)



Kuvio 8: Riskien hallitsemisen prosessi (Suomen palopäällystöliitto 2012)

Toteutuneiden riskien kohdalla kyse ei ole koskaan kohtalosta, vaan pienistä täysin arkipäiväisistä asioista, jotka ovat syystä tai toisesta jääneet huomioimatta. Siksi riskeihin ja niiden toteutumiseen voidaan vaikuttaa ja varautua. Vaikka riskien arvioinnilla on lakisääteiset vaatimuksensa, saadaan siitä enemmän irti, mikäli organisaatio ymmärtää riskien arvioinnista saatavat hyödyt, eikä ajattele vain lain asettamia vaatimuksia. (Suomen palopäällystöliitto 2012, 4-5.)

Riskien arviointi on mahdollisuus organisaation kehittämiseen yhdessä koko työyhteisön voimin ja siksi onnistuneessa riskien arvioinnissa organisaatiota ja työoloja tarkastellaan kokonaisvaltaisesti. Hyvää riskien arviointia voitaisiinkin kuvata luonteeltaan totuudenmukaiseksi, järjestelmälliseksi, erottelevaksi, ennakoivaksi, käytännönläheiseksi, dokumentoiduksi sekä kehittyväksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 8-9). Ongelmiinhan voidaan puuttua vain, jos ne on tunnistettu. Onnistuneen ja hyvän riskien arvioinnin tuloksina voitaisiin mainita muun muassa koulutustarpeen uudelleen kartoittaminen, lisäkoulutuksen järjestäminen, yhtenäisten toimintamallien luominen ja kehittäminen sekä turvallisuusohjeistuksien päivittäminen. (Parantainen & Soini 2011, 94-95.)

6.3.2 Riskien luokittelu

Koska riskit eivät aina ole yksiselitteisiä, on niitä pyritty luokittelemaan monimutkaisen asian yksinkertaistamiseksi ja sitä kautta selventämään, mistä oikeastaan on kysymys (Flink, Reiman & Hiltunen 2007, 22-23). Riskien luokittelu on yksi riskienhallinnan perusasioista. Riskien luokittelulla pystytään muun muassa vaikuttamaan riskitietoisuuden paranemiseen organisaatiossa sekä lisäämään ymmärrystä riskien keskinäisistä suhteista. (Ilmonen, Kallio, Koskinen & Rajamäki 2013, 55). Riskien erilaiset luokittelut helpottavat myös riskien tunnistamista sekä niiden hallintaa, ja siksi riskejä jaotellaan paitsi niiden luonteen, myös sen mukaan, mihin organisaatioin toimintoihin ne voivat vaikuttaa. Tällöin puhutaan riskien jakamisesta niin kutsuttuihin riskilajeihin, joissa yksittäiset riskit voivat kuulua useampaankin riskilajiin. (Suomen riskienhallintayhdistys 2016; Flink, Reiman & Hiltunen 2007, 22-23).

Riskilajeista on myös olemassa lukuisia erilaisia näkemyksiä. Esimerkiksi Suominen (2003) jakaa riskit kahteen eri luokkaan; vahinko- ja liikeriskeihin. Tässä jaottelussa vahinkoriskeillä on ainoastaan negatiivisia vaikutuksia ja siksi toteutuessaan ne ovat organisaation toiminnalle haitallisia. Liikeriskejä hän puolestaan pitää luonteeltaan erilaisina kuin vahinkoriskejä, ja siksi niitä ei voida analysoida samoilla menetelmillä kuin vahinkoriskejä. (Suominen 2003.)

Laitinen, Vuorinen ja Simola (2013, 30-31) puoltavat Suomisen (2003) näkemystä. Heidän mukaansa liikeriskit voidaan jakaa vielä strategisiin, operatiivisiin sekä taloudellisiin riskeihin ja niille kaikille on ominaista se, että riskiä ottamalla pyritään saavuttamaan tuottoa tulevaisuudessa. Strategiset riskit myös liittyvät usein ”mitä tehdään” -päätöksiin ja operatiiviset puolestaan ”miten tehdään” päätöksiin. Taloudellisiksi riskeiksi taas luokitellaan usein riskit, jotka liittyvät esimerkiksi kassanhallintaan, korkoihin, valuuttakursseihin tai esimerkiksi luototappioihin.

Toiselle riskilajille, vahinkoriskeille, he pitävät tyypillisenä sitä, että vahinkoriskin ottaminen voi johtaa joko pieniin tai suuriin vahinkoihin jonka seurauksena syntyy kustannuksia. Vahinkoriskit kohdistuvat usein myös ihmisiin, omaisuuteen tai elinympäristöön sekä abstraktimpiin kohteisiin kuten häiriöttömään toimintaan, maineeseen tai tietoon. (Laitinen, Vuorinen & Simola 2013, 30-31). Suomen riskienhallintayhdistys (2016) puolestaan jakaa riskilajit operatiivisiin-, taloudellisiin- ja vahinkoriskeihin. Tässä jaottelussa operatiiviset riskit sisältävät henkilö-, tieto-, tuote- ja projektiriskit, taloudelliset riskit sisältävät liike- ja sopimus- ja vastuuriskit ja vahinkoriskeihin luetaan puolestaan keskeytys-, palo-, rikos- ja ympäristöriskit.

Kuten voidaan huomata, on useita erilaisia tapoja luokitella riskit riskilajeihin ja siksi voidaankin ajatella, että kaikki riskijaottelut ovat oikeita, mikäli jako on organisaation toiminnan kannalta tarkoituksenmukainen. (Flink, Reiman & Hiltunen 2007, 24-25) Tässä opinnäyte-

työssä luvuissa 8 ja 9 käsitellyt riskit ovat pääsääntöisesti henkilöriskejä; operatiivisia ja vahinkoriskejä, eikä niihin sen takia ole sovellettu riskijaottelua edellä mainittujen luokittelujen mukaisesti.

7 Turvallisuuden hallinta ja kehittäminen ohjeilla ja koulutuksella

Tässä luvussa käsitellään sitä, minkälaisia turvallisuuden taskuoppaita ja huoneentauluja on olemassa, miten niiden avulla voidaan kehittää turvallisuutta sekä mitkä ovat todellisuudessa niistä saatavat hyödyt.

7.1 Turvallisuuden kehittäminen

Organisaatioissa henkilöstö on usein ratkaisevassa asemassa siinä, miten turvallisuus toteutuu käytännössä ja miten se ilmenee erilaisissa tilanteissa. Henkilöstö on usein myös organisaation tärkein voimavara ja siksi on ensisijaisen tärkeää, että henkilöstö saadaan sitoutettua mukaan turvallisuuden ylläpitämiseen sekä sen kehittämiseen. Turvallisuuskulttuurin nojalla turvallisuuden toteutumisen tueksi voidaan laatia erilaisia turvallisuuteen liittyviä ohjeita, riippuen toki siitä, mitkä ohjeet ovat oleellisia ja tarpeellisia organisaatiossa ja sen toiminnassa. (Heljaste ym. 2008, 13.)

Vaikka Sosiaali- ja terveysalan yksi keskeisimmistä arvoista onkin turvallisuus, on alalla toisinaan kuitenkin suhtauduttu epäilevästi onnettomuuksien ja vaaratilanteiden ennakointiin sekä vaarojen toteutumisen estämiseen esimerkiksi ohjeistuksien avulla. Työn tukeminen ohjeilla on kuitenkin tärkeä turvallisuuskulttuurin ulottuvuus, sillä ohjeet ja erilaiset säännöt luovat toiminnalle suuntaviivat sekä pohjan. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2008b, 30.)

Lisäksi niiden turvallisuusvaikutus on riippuvainen siitä, miten niitä luodaan ja ylläpidetään sekä miten niihin suhtaudutaan ylipäätään. Yhteistä kaikille ohjeille tulisi kuitenkin olla se, että vaikka ne eivät perustuisikaan lainsäädäntöön, tulisi niistä tiedottaa sekä niiden sisältö mahdollisesti kouluttaa henkilöstölle. Hyvätkään ohjeet eivät ole toimivia, jos niiden olemassaolosta ei tiedetä, tai jos niitä ei osata käyttää. (Heljaste ym. 2008, 13.)

Turvallisuuteen liittyviä ohjeita laadittaessa, tulisi laatimisen tueksi pyrkiä ottamaan organisaation henkilöstöä mukaan ohjeiden laadintaan. Henkilöstö on käytännössä paras asiantuntijaryhmä kertomaan, millaisia ohjeita tarvitaan ja miten suunniteltu ohjeistus tulisi toimimaan käytännössä. Käyttämällä työntekijöitä apuna ohjeiden suunnittelussa ja arvioinnissa, voidaan säästää muun muassa aikaa sekä turhaa vastarintaa ohjeiden käyttöönoton yhteydessä. (Heljaste ym. 2008, 13.)

7.2 Turvallisuusohjeet ja -oppaat turvallisuuden edistäjinä

Turvallisten toimintatapojen ja toimivan turvallisuuskulttuurin ohella turvallisuusohjeistuksilla ja -oppailla voidaan havaita olevan suuri vaikutus organisaation turvallisuuteen. Erilaiset turvallisuusohjeistukset ovat omalta osaltaan myös luomassa turvallisia toimintatapoja sekä hyvää turvallisuuskulttuuria. Ohjeistuksilla pystytään vaikuttamaan myös henkilöstön asenteisiin, toimintatapoihin sekä parantamaan henkilöstön toimintaa erilaisissa vaara- ja hätätilanteissa. (Heljaste ym. 2008.)

On lähes väistämätöntä, että jokainen ihminen törmää elämässään ja erilaisissa tilanteissa erilaisiin turvallisuusohjeistuksiin tai niin kutsuttuihin turvallisuutta käsitteleviin huoneentauluihin. Kun asiaa alkaa tarkastella tarkemmin, turvallisuusohjeita erilaisissa muodoissa löytyy melkein mistä tahansa. Esimerkiksi lentokoneista, laivoista, sairaaloista ja hotellihuoneista löytyy aina asiakkaalle suunnatut turvallisuusohjeet. Joissakin taloyhtiöissä ja oppilaitoksissa on myös käytössä asukkaille ja oppilaille suunnatut ohjeistukset.

Nämä ohjeet eivät välttämättä ole sellaisia, että niitä jaettaisiin henkilökohtaisesti jokaiselle, vaan ne löytyvät esimerkiksi huoneiden tai yleisten tilojen seinältä, lentokoneen istuimen etutaskusta tai niitä on saatettu ripotella muuten ympäri kiinteistöä. Mutta miten nämä ohjeistukset oikeastaan vaikuttavat ihmisiin?

Ihmiset eivät välttämättä lue ohjeistuksia saavuttuaan paikkaan jossa niitä on, mutta yleensä ihminen kuitenkin noteeraa tai tiedostaa niiden olemassaolon. Tästä esimerkkinä voitaisiin kuvitella tilanne, jossa menet lentokoneeseen tai laivaan, huomaat aivan varmasti lentokoneen etutaskussa olevat turvallisuusohjeet ja lentohenkilökunnan pitämän turvallisuus opastuksen ennen lennon lähtöä. Huomaat myös varmasti laivassa ja omassa hytissäsi olevat turvallisuusohjeistukset, vaikket niitä sen kummemmin lukisikaan. Mutta entä jos nämä ohjeistukset puuttuisivat?

On tutkittu, että erilaisissa hätätilanteissa ihmisen on usein vaikea ajatella selkeästi tai tehdä päätöksiä. Ihmiset saattavat hädän hetkellä unohtaa täysin sen, miten tilanteessa tulisi toimia ja esimerkiksi mihin tulisi soittaa. Arviolta noin puolet kaikista ihmisistä ei pysty loogiseen toimintaan hätätilanteissa ja noin 10-20 prosenttia ihmisistä voi kadottaa kokonaan järkevän ajattelu- ja toimintakyvyn hätätilanteissa syntyvän stressin myötä. (Yle 2014a.)

Tämä väittäjä ei tietenkään päde jokaiseen, mutta erityisesti ne ihmiset, jotka ovat varautuneet jollakin tavalla, joilta löytyy tietopohja ja koulutusta hätätilanteessa toimimiseen pystyvät yleensä toimimaan kyseisissä tilanteissa paremmin. Toiminta hätätilanteissa perustuukin siksi pitkälti jo opittuun tietoon, taitoon sekä kokemukseen. Ihmisen on helpompi ottaa näissä

tilanteissa automaattisesti tai osittain tiedostamattaankin käyttöön jo opittuja ja kokemukseen perustuvia taitoja, kuin alkaa pohtia täysin uusia ratkaisuja. Näistä syistä johtuen esimerkiksi hätätilanneharjoittelun ja turvallisuusohjeiden merkitys korostuu. Todellista turvallisuutta on se, että ihminen tiedostaa turvallisuuspoikkeamien mahdollisuuden ja valmistautuu niihin esimerkiksi harjoittelemalla tai lukemalle saatavilla olevat turvallisuusohjeet. (Yle 2014a; Suomen pelastusalan keskusjärjestö 2007.)

Hätätilanteissa ihminen kokee myös usein ristiriitaa oman suorituskykynsä sekä tilanteen vakavuuden välillä. Pahimmissa tapauksissa ihmisen kaikki keskittyminen menee oman pelon ja avuttomuuden ajattelemiseen. Siksi tällaisiin tilanteisiin vaikuttaa suuresti se, kuinka yllättäen tilanne tulee ja kuinka ihminen on siihen itse varautunut ja valmistautunut. Hädässä päätelykyky ei pysty tuottamaan tilanteen vaatimia nopeita ratkaisuja, joten toimintaohjeiden tulisi tulla ihmisen omasta selkärangasta. Kyky tähän päätöksentekoon voi alentua myös ammattilaisilla. Siksi on erityisen tärkeää, että missä tahansa ympäristössä riskejä onkaan, ihmisen tulisi tiedostaa perustasolla esimerkiksi se, missä sijaitsevat poistumistiet, miten jauhesammutin toimii ja miten toimia pienien, hyvinkin ratkaisevien yksityiskohtien kanssa. (Yle 2014a.)

Airaksinen (2012, 81) toteaa kirjassaan yksilöturvallisuutta etsimässä; ”turvallisuus on tila, jossa vaaraa ei ole olemassa. Turvatoimet ovat nimenomaisia toimia, jotka vähentävät vaaraa tai poistavat vaaran. Turva tarjotaan vaaran ja vahingon välttämiseksi, joten turva on lupaus turvallisuudesta. Turva on tarjous tai lupaus, joka koskee tilaa, jossa vaaraa ei ole olemassa tai toimia, jotka vähentävät tai poistavat vaaran.”

Edellisten kappaleiden ja tämän lausahduksen perusteella voidaankin todeta, että erilaiset turvallisuusohjeistukset vaikuttavat ihmisen kokemukseen turvallisuudesta. Vaikkei ihmisellä olisikaan kokemusta tai koulutusta erilaisten hätätilanteiden varalle, mutta jos hän tiedostaa, että saatavilla on ohjeistuksia siitä, miten erilaisissa hätätilanteissa tulisi toimia, pystyy hän luultavasti toimimaan tilanteessa paremmin. Vaikka vain silmäilisimme ohjeistukset, saattaa niistä jäädä siltikin jotakin arvokasta tietoa mieleemme. Vaikka menettäisimme oman toimintakykymme hätätilanteessa, emmekä tietäisi miten meidän tulisi toimia, mutta näkisimme edessämme turvallisuusohjeistuksen, pystyisimme luultavasti toimimaan ohjeistuksen vaatimalla tavalla paremmin kuin ilman ohjeistusta. Tieto siitä, että ohjeistukset ovat meidän saatavillamme lisäävät myös meidän omaa turvallisuuden tunnettamme ja varmuutta toimia. (Suomen pelastusalan keskusjärjestö 2007, 12-15.)

7.3 Turvallisuusohjeiden peruseriaatteen

Turvallisuusoppaat ja erilaiset huoneentaulut turvallisuudesta lähtevät aina tarpeesta tai esimerkiksi lainsäädännöstä. Tarpeesta, että jostakin asiasta olisi syytä tehdä kirjallinen ohjeistus tukemaan koko organisaation ja eritoten työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuutta ja toimintaa. Ne ovat omalta osaltaan myös osa jokaisen organisaation turvallisuuskulttuuria. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2008a.)

Kuten jo aiemmin mainittiinkin, turvallisuusoppaat ja huoneentaulut lähtevät paitsi tarpeesta, saattavat ne olla lähtöisin myös lainsäädännön vaatimuksista. Esimerkiksi työturvallisuuslain (738/2002) 8 §:n mukaan työnantajalla on velvollisuus tarpeellisilla toimenpiteillä huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) puolestaan vaaditaan työnantajaa järjestämään työterveyshuolto sekä työolosuhteiden turvallisuuden selvitys. Pelastuslaki (379/2011) taas velvoittaa työnantajaa laatimaan kirjallisen pelastussuunnitelman vaaratilanteiden varalta sekä laatimaan menettelytapohjeet työväkivallan ennaltaehkäisystä sekä väkivaltatilanteiden hallitsemisesta. (Suomen Palopäällystöliitto 2012, 10-14.)

Ei ole siis perusteetonta, miksi erilaisia turvallisuusoppaita ja huoneentauluja turvallisuudesta laaditaan. Vaikka ne lähtisivätkin vain lainsäädännön vaatimuksista, kertovat ne myös organisaation hyvästä ja toimivasta turvallisuuskulttuurista. Ne toimivat myös organisaation koko henkilöstön ja asiakkaiden tukena sekä turvallisuuden tunteen ylläpitäjänä. Ei ole kuitenkaan tarpeellista, että ohjeistuksia laadittaisiin joka ikiseen organisaation toimintaan liittyen, vaan turvallisuusoppaat ja huoneentaulut tukevat parhaiten silloin, kun niihin on tiivistetty tärkeimmät asiat ja ne ovat helposti saatavilla. Niiden tarkoituksena on myös toimia eräänlaisena muistilistana ja apuna toimintamallien omaksumisessa.

Erityisesti sosiaali- ja terveysalalla toimiva turvallisuuskulttuuri ja ajantasaiset turvallisuusohjeet ovat ensisijaisen tärkeitä. On myös tärkeää, että sosiaali- ja terveysalan asiakkaat ymmärtävät omat oikeutensa ja omaan turvallisuutensa vaikuttavat tekijät, ja siksi esimerkiksi asiakkaille suunnatut turvallisuusohjeistukset ovat hyvä tapa muistuttaa asiakkaita heidän omaan turvallisuuteensa liittyvistä asioista. (Suomen Palopäällystöliitto 2012, 10-14.)

7.4 Kokemuksia turvallisuusohjeista käytännössä

Turvallisuusoppaat ja huoneentaulut kertovat paitsi hyvästä turvallisuuskulttuurista, saattavat ne myös vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden ja asiakkaiden kokemuksiin. Seuraavaksi kuvataan muutamia esimerkkitapauksia siitä, millaisia vaikutuksia turvallisuusoppailla ja huoneentauluilla on ollut todellisissa organisaatioissa.

Vaasan kouluille laadittiin turvaopas, jonka tarkoituksena oli koota viranomaisnäkemykset yhteen siitä, miten erilaisissa väkivaltatilanteissa, tapaturmissa, onnettomuuksissa, tulipaloissa tai kriisitilanteissa tulisi toimia. Opas sisälsi ohjeiden lisäksi ohjeita siitä, miten näitä asioita voidaan ennaltaehkäistä ja mihin tulisi ottaa yhteyttä erilaisten tilanteiden sattuessa. Koulun henkilökunnan kokemus turvallisuusoppaasta sai pääsääntöisesti vain myönteistä palautetta. Erityisen hyväksi asiaksi koettiin se, että nyt jokaisella henkilökunnan jäsenellä on mukanaan konkreettisesti jotain ”kättä pidempää”. Turvaoppaalla koettiin olevan myös seuraavien laisia etuja ja vaikutuksia (Sisäasiainministeriö 2012a, 48.);

- Jokaisella on mahdollisuus kantaa turvaopasta arjessa mukana. Se aktivoi kaikkia pohtimaan sekä opettelemaan erilaisia toimintamalleja itsenäisesti.
- Se syventää henkilökunnan turvallisuusajattelua sekä sitä kautta asiat välittyvät paremmin myös oppilaille.
- Se auttaa parantamaan hätä- ja kriisitilanteiden kokonaishallintaa ja helpottaa myös poliisin ja pelastuslaitoksen työtä, kun kaikilla kouluilla on yhdenmukaiset toimintamallit. (Sisäasiainministeriö 2012a, 48.)

Vuonna 2009 puolestaan aloitettiin kylätoiminnan kehittämishanke, jonka yksi tärkeimmistä tehtävistä oli suunnitella turvallisuussuunnitelmapohja kylien sekä erilaisten yhdistysten käyttöön. Koska kylillä oli jo pitkään tehty erilaisia suunnitelmia ja monet pienet kylät olivat kylälästyneet niiden tekemiseen, pidettiin tärkeänä kehittää sellainen malli, jonka avulla pystyttäisiin turvallisuutta koskevat asiat käymään yksinkertaisesti mutta kattavasti lävitse. Työkaluksi hankkeessa rakennettiin niin kutsuttu ”hyvinvoinnin - ja turvallisuuden tsekkauslista”, joka kattoi kattavasti sellaisia asioita, jotka vaikuttavat olennaisesti ihmisten arjen hyvinvointiin ja turvallisuuteen. (Sisäasiainministeriö 2012a, 7-8.)

Hankkeen tuloksena todettiin, että kylät ovat alkaneet tiedostaa paremmin, mitä puutteita asuinyhteisöjen turvallisuudesta löytyy ja sitä kautta on pyritty löytämään keinoja näiden turvallisuusriskien poistamiseksi. Kyläläiset ovat olleet erityisen kiinnostuneita kouluttautumaan ennaltaehkäisevään työhön huomattavasti omalla kylällään olevat puutteet. Hankkeen tuloksena kehittyi myös toimintamalli, jota on toteutettu käytännössä. (Sisäasiainministeriö 2012a, 7-8.)

Hyvänä esimerkkinä turvallisuuden huoneentaulusta voidaan pitää puolestaan Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen laatimaa potilaan huoneentaulua sekä potilaan käsikirjaa, jotka löytyvät THL:n internetsivuilta. Niiden tarkoituksena on muistuttaa potilasta siitä, että hän on tärkeässä roolissa potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Vaikka turvallinen hoito onkin pääsääntöisesti terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla, voi potilas myös itse vaikuttaa omaan turvallisuuteensa sekä olla avuksi osoittamalla hoitoproses-

siin liittyviä epäkohtia ja heikkoja lenkkejä. Potilaiden antaman palautteen avulla myös hoitohenkilökunta voi itse kehittää omaa toimintaansa entistä turvallisemmaksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL 2013.)

Käytännössä THL:n potilaan huoneentaulu on tiivistetty lista asioista, jotka potilaan olisi hyvä muistaa hoitotilanteessa. Sen avulla myös rohkaistaan potilaita sekä heidän omaisiaan osallistumaan niin potilasturvallisuuden kuin heidän henkilökohtaisen turvallisuudenkin parantamiseen aktiivisesti. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL 2013.)

8 Hoitotyön työntekijöiden työkuormitus ja työhön liittyvät riskit

Tässä luvussa käsitellään sosiaali- ja terveysalalle sekä erityisesti ikääntyneiden hoitotyöhön liittyviä tyypillisimpiä riskejä ja vaaratekijöitä työntekijöiden näkökulmasta.

8.1 Yleisimmät riskit

Tässä luvussa käsitelty riski ja vaaratekijät toimivat taustatietona ja perustana turvallisuuden taskuoppaalle yhdessä haastatteluista saatujen tulosten kanssa (luku 10.2.1). Riskien ja vaaratekijöiden jaottelu puolestaan perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön riskien arviointi työpaikalla - työkirjan (2015) jaotteluun, joka koostuu kuudesta eri osa-alueesta. Osa-alueet ovat;

- Psykososiaalinen kuormittuminen / työkuormitus
- Fyysinen kuormittuminen
- Fysikaaliset vaaratekijät
- Kemiaaliset ja biologiset vaaratekijät
- Tapaturman vaarat
- Hallintajärjestelmä ja toimintatavat

Sosiaali- ja terveysalalla riskienarvioinnin tuloksena tunnistetut riskit ovat usein toimipistekohtaisia, joten täysin yleispätevää luetteloa yleisimmistä riskeistä ei sosiaali- ja terveysalalla voida antaa. Tärkein tekijä riskien tunnistamisessa onkin alalla siksi työntekijät, koska he tuntevat parhaiten oman työnsä. (Suomen palopäällystöliitto 2012, 4-6.) Vaikka täysin yleispätevää luetteloa ei voida antaa, sisältää jokainen toimiala, kuten sosiaali- ja terveysalakin omat tyypilliset riski- ja vaaratekijänsä. Erityisesti ikääntyneiden hoitotyö sisältää useita riskejä ja vaaratekijöitä, jotka vaikuttavat olennaisesti alalla työskentelevien hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. (Parantainen & Soini 2011, 10.)

Työn terveystriskit painottuvat pitkälti henkiseen sekä ruumiilliseen kuormitukseen, jotka aiheuttavat suuria haasteita työntekijöiden säilymiselle työkykyisenä. Tätä kuormitusta lisäävänä tekijöinä monella työpaikalla ovat myös yötyö, pitkät työvuorot sekä henkilöstöressurssien puute ja minimimiehitys työvuoroissa. Lisäksi työympäristöissä esiintyy myös usein biologisia, kemiallisia sekä fysikaalisia vaaratekijöitä. (Parantainen & Soini 2011, 10.)

Viimeisen kymmenen vuoden aikana työn ruumiillinen ja henkinen kuormitus ovat lisääntyneet sosiaali- ja terveysalalla sekä erityisesti hoitoalalla. Työ on havaittu olevan kuormittavinta niissä hoitopaikoissa, joissa työskennellään vanhusten sekä muiden huonosti liikkuvien potilaiden kanssa. (Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2010, 5.)

Vaikka sosiaali- ja terveysalan työntekijät arvioivatkin erilaisissa tutkimuksissa oman terveydentilansa ja jaksamisensa yleensä hyväksi, voidaan kuitenkin huomata, että terveysarviot vaihtelevat hyvin paljon eri toimialojen sisällä. Huonoimpana omaa terveyttään pitävät työntekijät työskentelivät yleensä vanhustyössä eli terveyskeskusten vuodeosastoilla, kotipalvelutyössä sekä vanhainkodeissa. Sosiaali- ja terveysalalla uskotaan myös terveyden puolesta eläkeikään asti työssä selviytymiseen yhtä lailla kuin muillakin toimialoilla, mutta useimmiten selviytymistään epäilivät kuitenkin vanhainkodeissa sekä palvelutaloissa työskentelevät työntekijät. (Työterveyslaitos 2010.)

Hoitoalan ammatit ovat nykypäivänä myös työväkivallan kannalta yksi suurimmista riskiamma-teista. Jopa joka neljäs hoitaja kokee työssään potilaan tai heidän omaistensa taholta väkivaltaa tai uhkailua, ja erityisen yleistä hoitajiin kohdistuva väkivalta on vanhustenhoitotyössä. Myös vanhusten lisääntynyt kotihoito on omalta osaltaan lisännyt vanhustenhoidossa esiintyvän väkivallan määrää. Edellä mainittujen asioiden lisäksi erilaiset työtapaturvamat, työympäristön altisteet sekä tulipalot ovat olennaisia riskejä hoitoalalla. Esimerkiksi tulipaloja sattuu alan kohteissa keskimäärin kahtena päivänä kolmesta ja siksi Pelastustoimi onkin luokitellut sosiaali- ja terveysalan kohteet suuririskisiksi. (Suomen palopäällystöliitto 2012, 6-7.)

8.2 Työkuormitus

Työkuormitus kattaa sekä fyysisen, henkisen, sosiaalisen että psykososiaalisen kuormittumisen työssä. Kuormitus ei kuitenkaan ole vain negatiiviseksi mielletävä asia, vaan kohtuullinen työkuormitus edistää työn sujumisen edellytyksiä sekä hyvinvointia. Liiallinen ja pitkittynyt työkuormitus kuitenkin voi muodostua uhkaksi työntekijän työkyvylle sekä terveydelle. Ratkaisevaa työkuormitukselle on kuormitushuippujen voimakkuus sekä kesto, sillä jos ylikuormituksesta muodostuu vakiotilanne työssä, voi se käydä työntekijän terveydelle ja turvallisuudelle haitalliseksi. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2012, 4.)

Työn kuormitustekijät voidaan myös jakaa määrällisiin ja laadullisiin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ne voivat aiheuttaa joko yli- tai alikuormitusta. Työ kuormittaa määrällisesti silloin, jos sitä on liikaa, siihen liittyy aikapaineita tai liiallista kiirettä. Myös liian vähäisen työmäärän on havaittu kuormittavan, ja kuormitus on laadullista silloin, jos työ kuormittaa kohtuuttomasti muistia, vaatii jatkuvaa tarkkaavaisuutta, nopeaa rektiota tai ihmisten kohtaamista. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2012, 4.)

Työn kuormittavuutta arvioitaessa on kuitenkin ensisijain tärkeää tarkastella erikseen työn kuormitustekijöitä sekä yksittäisen työntekijän kuormittumista. Kuormitustekijät johtuvat työstä tai työympäristöstä, eivätkä ne ole riippuvaisia siitä, kuka työtä tekee. Sen sijaan kuormittuminen on aina yksilöllistä ja sen laatu ja määrä vaihtelevat työntekijän henkilökohtaisen tilanteen mukaan. (Työturvallisuuskeskus 2015d.)

8.2.1 Psykososiaalinen kuormitus

Psykososiaalisilla kuormitustekijöillä tarkoitetaan työn organisointiin, työn sisältöön, järjestykseen sekä työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä tekijöitä, joista voi aiheutua työntekijälle haitallista kuormitusta. Puutteellisesti hallittuna, pitkään jatkuessaan tai epäsuotuisissa olosuhteissa psykososiaaliset kuormitustekijät voivat aiheuttaa terveydellistä vaaraa työntekijälle sekä edesauttaa muista vaaratekijöistä johtuvien haittojen toteutumista. Psykososiaalinen kuormitus on osa työstä aiheutuvaa kokonaiskuormitusta ja siksi se kuuluukin olennaisena osana kattavaan riskien arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 65.)

Psykososiaalisten kuormitustekijöiden seurauksena työntekijälle voi aiheutua negatiivisia psykologisia, fyysisiä tai sosiaalisia seurauksia kuten työperäistä stressiä, työuupumusta tai masennusta. Hyvinä esimerkkeinä psykologisista kuormitustekijöistä voitaisiinkin mainita liiallinen työmäärä, ristiriitaiset vaatimukset, epäselvä tehtäväkuva, heikot vaikutusmahdollisuudet, työn epävarmuus, huonosti hallittu organisaation muutos, toimimaton viestintä, johdon ja kollegoiden tuen puute sekä kiusaaminen tai häirintä. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2015.)

8.2.2 Henkinen kuormitus

Työ- ja terveys 2009 - haastattelututkimuksen mukaan melkein puolet sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä piti työtään melko tai hyvin rasittavana ja stressiä puolestaan koettiin saman verran kuin muillakin toimialoilla. Työolot ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla - kyselyssä puolestaan jopa 12 prosenttia vastaajista koki kokevansa stressiä työssään, mikä oli samalla tasolla kuin vuosina 1999 ja 2010 toteutetuissa kyselyissä. (Työterveyslaitos 2010.)

Sosiaali- ja terveysalalla stressi on yksi suurimmista henkisistä kuormitustekijöistä, ja se voi olla seuraus esimerkiksi työn ominaisuuksista, työyhteisöstä tai työn sisällöstä. Haitallista stressiä syntyy, kun ihminen kokee ympäristön asettamat tavoitteet ja vaatimukset oleellisesti suuremmiksi kuin omat henkilökohtaiset selviytymiskeinonsa. Lyhytkestoisena ja lievänä stressi edistää kuitenkin useimmiten suoriutumista, mutta pitkittyessään tai erityisen voimakkaana se voi johtaa muun muassa terveysongelmiin, työuupumukseen, masennukseen sekä pahimmassa tapauksessa työkyvyttömyyteen. Pitkittynyt sekä voimakas stressi näkyy myös yleensä ulospäin ja häiritsee kaikkea toimintaa. Se voi viestiä organisaatiolle myös selkeästä muutoksen tarpeesta. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2012, 4.)

Myöskään epätyypillisten työaikojen tuomaa kuormitusta ei voida vähätellä. Epätyypilliset työajat sekä vuorotyö ovat alalla erittäin yleisiä, ja sillä voi olla työntekijöiden hyvinvointiin niin fyysisiä kuin henkisiäkin vaikutuksia. Työajat muun muassa vaikuttavat unen laatuun sekä määrään, mikä puolestaan on suoraan sidoksissa ihmisen hyvinvointiin. Tyypillisimmät vuorotyöhön sekä pitkiin työvuoroihin liittyvät terveysriskit ovat sydän- sekä verisuonisairaudet sekä erilaiset tapaturmat. Eräiden havaintojen mukaan vuorotyötä tekevillä ihmisillä on havaittu myös päivätyöntekijöitä enemmän psykosomaattisia oireita, kuten kroonista väsymystä, masentuneisuutta sekä hermostuneisuutta. Vuorotyö koetaan myös usein sosiaalisen elämän kannalta hankalaksi. (Parantainen & Soini 2011, 9-14.)

Hoitoalalla työskentelevä kohtaa jatkuvasti työssään erilaisia ihmisiä ja toimii heidän kanssaan vuorovaikutuksessa. Tällainen työ on edellyttää työntekijältä jatkuvaa oman persoonansa käyttämistä työvälineenä, mikä voidaan kokea usein raskaana tekijänä. (Parantainen & Soini 2010, 10.) Myös jatkuva kiire, henkilöstöressurssien puute sekä eettiset kysymykset koettiin tutkimusten mukaan vaikeiksi ja henkisesti rasittaviksi asioiksi työssä. Kaksi kolmasosaa asiakas- ja potilastyötä tekevästä kertoi kohtaavansa ainakin joskus moraalisia tai eettisiä ongelmia omassa työssään. Lisäksi huoli väkivallasta on yleisellä tasolla lisääntynyt huomattavasti, mikä vaikuttaa olennaisesti työntekijän henkiseen kuormitukseen. (Työterveyslaitos 2010.)

8.2.3 Eettinen kuormitus

Etiikalla on myös suuri merkitys hoito- ja hoivatyössä. Se toimii eräänlaisena ohjaavana ajatuksena, mutta toisaalta se saattaa olla hyvinkin kuormittava tekijä. Erityisesti vanhustyössä eettiset kysymykset korostuvat. Ilman niiden huomioimista toimintakyvyltään heikentyneen ja ikääntyneen yksilön ihmisarvo ja turvallisuus voivat olla vaarassa. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 49-51.)

Yleisesti hoito- ja hoivatyön etiikassa on pidetty erityisen tärkeinä periaatteina ja ohjaavina arvoina itsemääräämisoikeutta, hyvän tekemistä ja pahan välttämistä, yksityisyyttä, oikeu-

denmukaisuutta, totuudenmukaisuutta sekä uskollisuutta. Käytännössä tämä voisi tarkoittaa sitä, että sitoutuva työntekijä lupaa tavallaan seurata, olla läsnä ja tukea ihmistä loppuun asti. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 49-51.)

Vanhainkoteihin ja terveyskeskusten vuodeosastoille ohjautuu ikääntyvässä Suomessa entistä enemmän huonokuntoisia vanhuksia. Tämän kaltaiset potilaat luovat uusia vaatimuksia ja erityispiirteitä työlle. Näitä piirteitä voivat olla muun muassa potilaiden moniongelmaisuuDET, huono muisti ja jatkuvasti lisääntyvä avun tarve. Siksi työntekijöiltä odotetaan monipuolista tunnetyön osaamista entistä enemmän. Työ on monesti myös henkisesti ja fyysisesti vaativaa. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 49-51.)

Edellä mainittujen lisäksi siihen saattaa kuulua lisäksi eksistentiaalisten ongelmien kohtaamista, mikä haastaa työntekijät määrittelemään omaa suhdettaan elämänkatsomukseen ja uskontoon muistaen samalla kunnioittaa muiden vakaumuksia. Myös hoitofilosofioista saatetaan olla eri mieltä. Eräässä ruotsalaisessa tutkimuksessa selvitettiin viimeisiä vaiheita elämässään elävien auttamista, ja tuloksena todettiin, että erilaiset hoitofilosofiat ja niiden soveltaminen käytäntöön saattoivat aiheuttaa eettisiä, työntekijöitä kuormittavia ristiriitoja. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 49-51.)

Yksittäisen vanhuksen hoito- ja hoivatyön päätyminen kuolemaan saattaa tuoda työntekijälle ajatuksia omaan ja läheisten vanhenemiseen liittyviä pelkoja. Hoitotyöhön liittyy aina luopumisen ja suremisen jatkuva kohtaaminen sekä sen käsitteleminen. Suru on itsessään jo eräänlainen prosessi, johon liittyy useita erilaisia tunnetiloja kuten viha ja pettymys, jotka työntekijät joutuvat ottamaan vastaan, kun he eivät kykene säästämään toisia ihmisiä heidän omalta luopumisen tuskaltaan. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 49-51.)

Vanhustyö on myös yhteiskunnallisesti raskasta, sillä ikääntyneitä ihmisiä ei pystytä palauttamaan yhteiskuntaan tuottaviksi veronmaksajiksi. Tästä syystä ikäihmisten kuolemaan suhtaututaan myös aivan toisella tavalla kuin esimerkiksi nuorten ihmisten. On todettu, että vanhustyön keino yhteiskunnallinen arvostus johtuu siitä, että meidän ihmisinä on vaikea sietää ihmisten haurautta eikä kukaan halua ajatella sitä todellisuutta, kuinka katoavaista elämä oikeastaan onkaan. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 49-51.)

Tämä asettaa meidät eettisesti vaikeiden valintojen eteen, ja silti meidän tulisi pystyä elämään sovussa oman omatuntonne kanssa. Sosiaali- ja terveysalan sekä alalla toimivien henkilöiden lähtökohtana on auttaa niitä, jotka tarvitsevat apua. Tietoisuus tästä aiheuttaa myös suuria eettisiä velvoitteita alalla toimiville. Eettisyys itsessään on heitä kaikkia yhdistävä pyrkimys asemaan tai hierarkkiseen järjestykseen katsomatta, mutta sitä voidaan pitää myös heidän eräänlaisena velvollisuutenaan. (Molander 2014, 9-11.)

Hoito- ja hoivatyö on siksi myös jatkuvaa eettistä päätöksentekoa sekä vastuun ottamista valintojen seuraamuksista. Seuraamukset eivät kohdistu vain henkilöön itseensä vaan myös muihin ihmisiin. Työ on vahvaa tiimityötä ja se koskettaa useita eri osapuolia. Tästä syystä eettisyys näkyy erityisesti vuorovaikutustilanteissa ja epäeettiseen toimintaan tulisi pystyä puuttamaan. Käytännön työssä tämä saattaa aiheuttaa suuriakin ristiriitoja, sillä näkemykset oikeasta, hyvästä ja parhaasta mahdollisesta saattavat olla erilaisia riippuen tilanteesta ja ihmisten näkökulmista. Siksi voitaisiinkin todeta, että hoito- ja hoivatyö on jatkuvaa eettistä pohdintaa sekä kamppailua ajatuksen kanssa siitä, mikä on oikein ja mikä väärin. (Molander 2014, 9-11.)

8.3 Fyysiset vaaratekijät

Sosiaali- ja terveysalan työtehtäviä sekä erityisesti hoitotyötä pidetään yleisesti ruumiillisesti sekä henkisesti jokseenkin rasittavina töinä (Työterveyslaitos 2010). Eniten hoitoalalla fyysistä kuormittumista aiheuttavia kuormitustekijöitä ovat erilaiset raskaat nostot kuten potilasnostot ja -siirrot, toistuvat selän kumarat, kiertyneet asennot, staattiset työasennot sekä useiden kuormitustekijöiden yhteisvaikutukset. Näistä johtuen suurimman fyysisen riskin työpäikällä muodostaakin erilaiset potilasnostot ilman apulaitteita. (Parantainen & Soini 2011, 9-14.)

Potilasnostojen ja -siirtojen lisäksi toistuvat selän kumarat sekä kiertyneet työasennot ovat riskitekijöitä esimerkiksi selkävaivojen syntymiselle. Lähes neljännes koko hoitajien työajasta sisältää tällaisia työasentoja, jotka syntyvät muun muassa potilaiden pesussa, pukemisessa, potilassiirroissa sekä petauksissa. Erityisesti vanhustenhoitotyössä toimivien työntekijöiden tuki- ja liikuntaelimistön oireilu on runsasta. (Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2010, 7-12.)

Tamminen-Peterin ym. vuosina 1997 ja 2008 toteuttamien kyselytutkimusten mukaan hoitajilla ilmenee vaivoja yleisimmin niska- ja hartiasseudulla sekä alaselässä. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovatkin suurin syy hoitoalan sairauspoissaoloissa ja useiden fyysisten riskitekijöiden yhteisvaikutus näkyykin selvästi hoitajien tuki- ja liikuntaelinoireilussa, -sairauksissa sekä erityisesti varhaisessa eläköitymisessä. (Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2010, 7-12.)

Useisiin työtehtäviin liittyy edellä mainittujen lisäksi myös paljon kävelyä, seisomista sekä käsin tehtyjä nostoja. Käsin nostaminen on alalla yleistä, sillä esimerkiksi yli 25 kilon taakkoja käsitellään käsin useammin kuin suurimmalla osalla muista toimialoista. Alalla toteutettujen toistuvien kyselyiden perusteella kokemus työn fyysisestä rasittavuudesta on tulosten mukaan lisääntynyt asteittain viimeisen parinkymmenen vuoden aikana sosiaali- ja terveysalan lähes kaikilla toimialueilla. Työ ja terveys 2009 - haastattelututkimuksen mukaan joka viidennes

edellä mainituista vaivoista kärsivistä kokee vaivojen haittaavan henkilön omaa työskentelyä. (Työterveyslaitos 2010, 8-9.)

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvia sairauspoissaolojen sekä kuormituksen vähentäminen edellyttää pitkäjänteistä sekä laaja-alaista työtä ja riskien hallintaa. Fyysisten riskien vähentämisessä kaikista oleellisinta on työntekijöiden tietämyksen lisääminen sekä avustuskäytäntöjen kehittäminen entisestään. (Työterveyslaitos 2010, 8-9.) Päivittäisen työnteon sujuvuutta ja raskautta voidaan edistää muun muassa hyvillä, tarkoituksenmukaisilla ja ergonomiset periaatteet täyttävillä työvälineillä sekä viihtyisällä ja turvallisella työympäristöllä. Esimerkiksi nostolaitteet sekä muut apuvälineet ovat oikein käytettyinä huomattava apu sekä niiden avulla voidaan vähentävää fyysisen kuormituksen määrää oleellisesti. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2012, 4.)

8.4 Kemialliset ja biologiset riskit

Kemiallisilla ja biologisilla riskitekijöillä tarkoitetaan niitä terveyshaittoja, jotka johtuvat erilaisista kemiallisista aineista, yhdisteistä tai hiukkasista. Erilaisiin kemikaaleihin liittyvät akuutit vaarat, kuten palo- ja räjähdysvaara sekä myrkytysriskit tiedetään yleensä työpaikoilla erittäin hyvin. (Työturvallisuuskeskus 2015b.)

Kemikaaleista aiheutuvat terveyshaitat eivät kuitenkaan ole aina niin tuttuja, ja siksi ne ilmenevätkin usein vasta pitkäaikaisen altistumisen jälkeen. Kun vaikutuksia ei voida nähdä välittömästi, laiminlyödään myös turvallisuustoimien kuten suojainten käyttöä helpommin. Kemikaalit, jotka aiheuttavat huomattavaa vaaraa, voivat kuulua olennaisena osana työnkuvaan, mutta tällöin niihin altistumista pyritään rajoittamaan siten, etteivät ne aiheuta vaaraa työntekijöiden turvallisuudelle tai terveydelle. Kemikaalit voivat aiheuttaa terveyshaittoja konkreettisesti esimerkiksi erilaisten allergisten oireiden muodossa, mutta liiallisen altistumisen myötä ne saattavat aiheuttaa ongelmia myös ihmisen lisääntymisterveydelle ja kyvyille. (Työturvallisuuskeskus 2015b.)

Biologisilla riskitekijöillä puolestaan tarkoitetaan esimerkiksi bakteerien sekä homeiden vapauttamia itiöitä sekä muita biologisesti aktiivisia aineita, joiden aiheuttamia sairauksia ovat muun muassa homepölykeuhkosairaus sekä erilaisten homeiden aiheuttama astma ja nuha. Myös tuberkuloosibasilli sekä sen aiheuttamat tuberkuloosin eri muodot, home- ja sieni-itiöt, bakteerit, virukset sekä alkueläimet ovat merkittäviä riskitekijöitä hoitoalalla. Biologisista riskitekijöistä puhuttaessa ei nykypäivänä sovi myöskään unohtaa veren välityksellä esimerkiksi neulanpistotapaturman yhteydessä mahdollisesti tarttuvia virustauteja. (Työturvallisuuskeskus 2015a.)

Biologiset tekijät voidaan jakaa neljään eri vaaraluokkaan, joista ensimmäiseen luokkaan kuuluvat eivät todennäköisesti aiheuta sairautta. Puolestaan luokkiin 2-4 kuuluvat vaaratekijät määräytyvät sairauden aiheuttamisen riskin suuruuden mukaisesti. Biologisista riskitekijöistä puhuttaessa on myös syytä muistaa, että biologisia vaaratekijöitä on erittäin vaikea poistaa kokonaan. Kaikkia niistä seuraavia terveyshaittoja ei pystytä välttämään hyvilläkään ohjeistuksilla tai suojauksilla. (Työturvallisuuskeskus 2015.)

8.4.1 Työympäristön altisteet

Erityisesti hoitoalalla korostuvat erilaiset kemialliset sekä biologiset riskit. Esimerkiksi infektiovaara on yksi suurimmista terveydellisistä riskitekijöistä. Työntekijät voivat altistua työssään mikrobeille ja saada sitä kautta infektion veri-, aerosoli-, pisara- tai kosketustartuntana. Veren välityksellä puolestaan tarttuvat hepatiitti B, hepatiitti C ja HIV. Ilma- ja kosketus teitse tarttuvista mikrobeista suurimpana riskinä puolestaan pidetään tuberkuloosibakteerin aiheuttamaa riskiä. Virusperäisten hengitystie- ja suolistoinfektioiden riski puolestaan vaihtelee eri työpisteiden välillä. (Parantainen & Soini 2011, 9-14.)

Infektioista eniten poissaoloja työstä sekä työkyvyn alentumista aiheuttavat hengitystieinfektiot. Pandemiat sekä niiden mukanaan tuomat uhat puolestaan luovat erityislaatuista suojautumistarpeita hoitoalan henkilöstölle. Vaikka riski erilaisten infektioiden ja tartuntatautien saamiselle on nykypäivänä hyvin pieni, on riski silti aina olemassa. Muita kun syöpävaarallisiksi luokiteltuja hoitoalalle tyypillisiä kemiallisia altisteita puolestaan luovat muun muassa lääkeaineet, pesu- ja desinfiointiaineet, vesiliuosten sisältämät säilöntäaineet, suojakäsineiden kumikemikaalit, luonnonkumiproteiinit (latex) sekä anestesiakaasut. (Parantainen & Soini 2011, 9-14.)

Omana riskinään voidaan myös mainita tila- ja sisäilmaongelmat, vaikka terveydenhuollossa kiinteistöjen kunnolle asetetut vaatimukset ovatkin yleensä tavallisia korkeammat. Usealla toimialan työpaikalla tästä huolimatta sisäilma- ja tilaongelmat arvioidaan kuitenkin yhdeksi suurimmista terveydellisistä riskeistä. Valtaosa sisäilmaan liittyvistä terveyshaitoista on kuitenkin oiretasoisia, ja varsinaisten todettujen sairauksien taso on pieni oireiluun nähden. Tästä huolimatta homesienet ovat kuitenkin suurin yksittäinen ammattitaitteja aiheuttava tekijä. (Parantainen & Soini 2011, 9-14.)

8.5 Työtapaturmat

Työtapaturmilla tarkoitetaan sellaisia sairauden tai vamman aiheuttamaa ennalta arvaamattomaa, äkillistä, ulkoisen tekijän aiheuttamaa tapahtumaa, joka on sattunut työssä, työpaikal-

la tai työmatkalla. Työtapaturmat jaetaan yleensä työpaikkatapaturmiin ja työmatkatapaturmiin (Tapaturmavakuutuslaki 608/1948).

Sosiaali- ja terveysalalla työtapaturmia sattuu keskimääräistä vähemmän, mutta työtapaturmien määrä näyttää nousseen hienoisesti viime vuosien aikana (2004-2007). Työmatkatapaturmia taas sosiaali- ja terveysalan työntekijöille sattuu keskimääräistä useammin kuin muiden toimialojen työntekijöille. Työtapaturmia tarkastellessa tilastojen valossa tulee kuitenkin huomioida, että työtapaturmatilastoihin kirjataan vain vakuutuksen perusteella korvatut työtapaturmat, joten työtapaturmatilastot eivät anna todellista kuvaa kaikista sattuneista työtapaturmista. (Työterveyslaitos 2010, 19-20.)

Tapaturmat johtuvat tavallisimmin kappaleista ja esineistä, kuten siruista ja roskista sekä nostettavista ja siirrettävistä taakoista. Yleisimmiksi tapaturmatyypeiksi puolestaan voitaisiin nimetä liukastumiset, kompastumiset, esineisiin satuttamiset sekä ylikuormittuminen. Tapaturmien seurauksena syntyvät vammat ovat useimmiten nyrjähdykset, venähdykset, naarmut, haavat sekä ruhjevammat. Kuolemaan johtavia työtapaturmia puolestaan sattuu vuosittain noin 80 tapausta, joista lähes puolet on työmatkatapaturmia. (Työturvallisuuskeskus 2015e.)

Tilastojen mukaan sosiaali- ja terveysalan yleisin tapaturmatyyppi on äkillinen fyysinen kuormittuminen kuten äkillinen ponnistus nostaessa tai horjahtaminen. Kaatumisia, liukastumisia ja muita vastaavia tapahtumia tapahtuu lähes yhtä paljon. Muita yleisiä tapaturmia ovat muun muassa terävien esineiden aiheuttamat tapaturmat sekä väkivaltatilanteet. (Työturvallisuuskeskus 2015e.)

Työtapaturmien vaara kasvaa erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa suojausjärjestelmät eivät ole normaalisti käytössä tai jos työ ei ole työkohteessa työskenteleville ihmisille rutiinia. Myös nuorilla työntekijöillä on ensimmäisinä työpäivinä suurempi tapaturmariski, kun taas alalla kauan työskennelleet työntekijät voivat turtua vaaratekijöihin. (Työturvallisuuskeskus 2015e.)

8.6 Muut riski- ja vaaratekijät

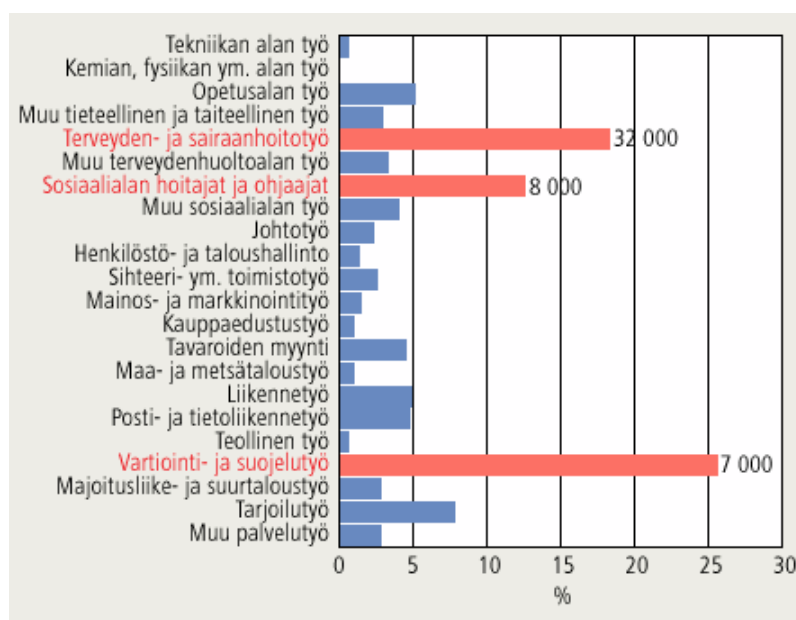
Hoitotyöhön liittyviksi muiksi riski- ja vaaratekijöiksi voitaisiin nimetä haasteellinen ja uhkaava käytös, tulipalot sekä tietoturvariskit.

8.6.1 Haasteellinen ja uhkaava käyttäytyminen

Kuten edellä on mainittu, hoitoalan ammatit ovat työväkivallan kannalta nykypäivänä riskiammatteja. Työväkivaltaa voi ilmetä joko potilaiden tai heidän omaistensa tahoilta. (Suomen palopäällystöliitto 2012, 8.)

Työ- ja terveys 2009 - haastattelun mukaan 23 prosenttia sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä oli joutunut viimeisen vuoden aikana fyysisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi joko työssään tai työmatkallaan. Samana vuonna kaikista muista palkansaajista vain noin 7 prosenttia kertoi vastaavista kokemuksista. Vuonna 2010 alalle toteutetussa kyselyssä väkivalta oli yleisimmin huolenaiheena vanhustenhuollossa, terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä vammaishuollossa ja ilmenneet väkivaltatilanteet olivat useimmiten lyömistä, tönimistä, potkimista, tavaroiden heittelemistä, paikkojen rikkomista tai sanallista uhkailua. (Työterveyslaitos 2010, 7-8.)

Alla oleva taulukko 2 tukee erilaisten haastattelujen ja kyselyiden tuloksia, sillä Tilastokeskuksen julkaisemaa kuvaa (2007) työväkivaltaa kokeneiden osuudesta ammattiryhmittäin tarkastellessa voidaan huomata, että sosiaali- ja terveysalan ammateissa oli koettu työväkivaltaa huomattavasti enemmän kuin suurimmassa osassa muista ammattiryhmistä.



Taulukko 2: Työväkivaltaa kokeneiden osuus ammattiryhmistä vuonna 2007 (Tilastokeskus 2009)

Syyt suureen työväkivallan ilmenemisprosenttiin johtuvat pitkälti siitä, että alalla työskentelevät henkilöt ovat usein suorassa kontaktissa asiakkaiden kanssa, joten riski väkivallasta tai osalliseksi yhteenottoihin joutumiselle on usein suurempi kuin ei- palveluammateissa. Väkivallan uhka kasvaa myös siksi, että nykypäivänä asiakkaat ovat entistä vaativimpia ja osaavat siksi vaatia myös palveluilta enemmän kuin aikaisemmin. (Soisalo 2011, 11.)

Tätä ilmiötä selittää myös se, että kansalaisten omaavat tiedot sekä individualismi ovat lisääntyneet ajan myötä. Toisaalta ajateltuna myös 1990-luvun lamalla on vaikutuksensa asiaan, sillä tyytymättömät ja itsensä laiminlyödyiksi tuntevat ihmiset saattavat turvautua hel-

pommin väkivaltaan, joka kohdistuu nimenomaan yhteisöissä, terveydenhuollossa sekä muissa palveluammateissa toimiviin henkilöihin. Edellä mainittujen lisäksi väkivallan uhkan lisääntymisen syiksi voitaisiin mainita myös kasvaneet erot eri väestöryhmien välillä, alkoholin kulutuksen lisääntymisen sekä mielenterveysongelmista tai erilaisista muistisairauksista kärsivät potilaat. (Soisalo 2011, 11.)

Nämä kaikki ovat osaltaan syitä siihen, miksi väkivalta hoitoalalla on lisääntynyt. Toisaalta hoitoalan työntekijät ovat myös omalta osaltaan paremmin perillä oikeuksistaan sekä väkivallan erilaisista ilmenemismuodoista, minkä takia väkivaltaa siedetään entistä huonommin ja sattuneista tapahtumista raportoidaan herkemmin. Tästä huolimatta on kuitenkin muistettava, että väkivallan lisääntyminen on todellinen ongelma. (Soisalo 2011, 11.)

Väkivallan uhka omalla työpaikalla voi vaikuttaa myös olennaisesti työntekijöiden sitoutumiseen omaa työpaikkaansa kohtaan tai se voi ilmetä myös esteenä saada päteviä työntekijöitä. Väkivallan uhkan on näin ollen todettu myös heikentävän työn laatua, työntekijöiden työtyytyväisyyttä sekä sen on osoitettu lisäävän huomattavasti poissaoloja. Työntekijöiden hyvinvointi sekä terve työympäristö ovat erityisen tärkeitä tekijöitä myös silloin, kun halutaan turvata asiakkaille hyvä palvelu sekä tehokas hoito. Useissa eri tutkimuksissa on myös huomattu, että väkivaltaan johtaneissa tilanteissa on tiettyjä ja samoja yhtäläisyyksiä ja esimerkiksi uhkaavia tilanteita ja väkivaltaa kohtaavissa yksiköissä on havaittu olevan samoja puutteita. (Soisalo 2011, 14-18.)

Mutta mitä työpaikkaväkivalta oikeastaan edes tarkoittaa? Sitä voitaisiin kuvailla fyysisenä, seksuaalisena, verbaalisena, emotionaalisenä tai psykologisenä aggression ilmaisemisena joko potilaan, potilaan omaisen tai kollegan puolelta. Vaikka väkivalta käsitteenä yhdistetäänkin usein fyysiseen väkivaltaan, voi työpaikkaväkivalta ilmetä myös muissa muodoissa kuin fyysisen voimakeinojen käyttämisenä. Työpaikkaväkivalta voi ilmetä myös muissa muodoissa kuin fyysisen voimakeinojen käyttämisenä. Työpaikkaväkivalta voi ilmetä myös muissa muodoissa kuin fyysisen voimakeinojen käyttämisenä. Työpaikkaväkivalta voi ilmetä myös muissa muodoissa kuin fyysisen voimakeinojen käyttämisenä. Työpaikkaväkivalta voi ilmetä myös muissa muodoissa kuin fyysisen voimakeinojen käyttämisenä. Työpaikkaväkivalta voi ilmetä myös muissa muodoissa kuin fyysisen voimakeinojen käyttämisenä. (Soisalo 2011, 14-18.)

Siitä huolimatta työpaikkaväkivalta ei kuitenkaan ole aina tarkoituksellista, vaan se voi myös olla täysin tahatonta. Fyysisellä väkivallalla puolestaan tarkoitetaan sellaisia tekoja, joissa käytetään voimakeinoja toisen henkilön vahingoittamiseksi. Tällaiseksi toiminnaksi luetaan muun muassa hakkaaminen, puukottaminen, raiskaus, töniminen, lyöminen sekä mikä muu tahansa fyysinen pahoinpitely. (Soisalo 2011, 14-18.)

Psykologiseksi väkivallaksi puolestaan luetaan esimerkiksi verbaliset tai fyysiset uhkailut sekä pelottelut, joita ovat muun muassa erilaiset halventavat käyttäytymistavat kuten seurailu, solvaaminen, huutaminen, kiroilu, kritisointi, syyllistäminen tai huonommuudentunteen aiheuttaminen. Yhteistä kuitenkin näille kaikille väkivallan muodoille on se, että ne kaikki voivat haitata työntekijöiden henkistä, fyysistä, sosiaalista tai hengellistä kehitystä riippumatta siitä, ovatko kyseiset teot tahallisia vai tahattomia. (Soisalo 2011, 14-18.)

8.6.2 Tulipalot

Palo- sekä pelastusturvallisuus ovat yksi sosiaali- ja terveysalan toiminnan häiriöttömyyden sekä jatkuvuuden kannalta keskeisimmistä asioista. Lähes joka päivä hoitoalan rakennuksissa syttyy tulipaloja, ja siksi keskeiseksi ongelmaksi muodostuvat asiakkaat, jotka tarvitsevat useimmiten apua pelastautumiseen. Palo- ja pelastusturvallisuuden kannalta on oleellista, että työntekijät tuntevat oman kohteensa poistumisreitit, palo-osastoinnin sekä palon havaitsemiseen ja sammuttamiseen liittyvät laitteet. (Suomen palopäällystöliitto 2012, 22.)

Tulipalon syttymistä voidaan ennaltaehkäistä sekä rajoittaa sen etenemistä muun muassa riskienarviointiin perustuvilla menettelytavoilla ja siksi on erittäin tärkeää, että työntekijät tuntevat menettelytavat ja ovat kykeneväisiä toimimaan tulipalotilanteessa. Muun muassa oikeanlaisella alkusammutuskalustolla sekä oikeilla toimenpideohjeistuksilla voidaan pelastaa ihmishenkiä ja rajoittaa palosta aiheutuvia vaikutuksia. (Suomen palopäällystöliitto 2012, 22.)

8.6.3 Tietoturvariskit

Sosiaali- ja terveysalalla hyvän hoidon edellytyksenä on aina luottamuksellinen hoitosuhde, jonka takia henkilötietojen käsittelyn tulisi tukea hyvää hoitokäytäntöä. Asiallisesti toteutettu tietosuojajärjestelmä on siksi tärkeä osa kaikkien sosiaali- ja terveysalan palveluiden laatua. Tietosuojassa ei ole kuitenkaan ensisijaisesti kyse tiedon konkreettisesta suojaamisesta, vaan se koostuu pikemminkin ihmisen yksityisyyden suojasta, luottamuksellisesta potilassuhteesta sekä potilaan itsemääräämisoikeudesta. (Ylipartanen 2010, 20-24.)

Sosiaali- ja terveysalan toiminnassa korostuu edellä mainittujen lisäksi myös olennaisesti termi salassapito. Sosiaali- ja terveysalan salassapitosäännöksiä tarkentavat muun muassa laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan perheen tai yksilön salassa pidettäviä asioita ei saa ilmaista sivulliselle ilman asiaa koskevan henkilön suostumusta. Salassapitovelvollisuuden takia sosiaali- ja terveysalalla tulee ottaa huomioon myös se, että vaikka ammatinharjoittaminen päättyisi, säilyy salassapitovelvollisuus siitä huolimatta. (Lohiniva-Kerkelä 2004, 146-148.)

Erilaisia tietoja käsitellessä liittyy toimintaan aina erilaisia riskejä. Yhtenä kaikista suurimmista riskeistä voidaankin pitää siksi inhimillistä toimintaa, sillä päivittäisten toimien hoito, osaaminen, asenteet, ymmärrys sekä johtaminen voivat olla puutteellisia tai jopa virheellisiä. Tästä syystä voitaisiinkin todeta, että organisaation tietoturvallisuuden taso on aina yhtä vahva kuin sen heikoin lenkki. (Tammisalo 2005, 10-11.)

Sosiaali- ja terveysalalla tietoturvariskit liittyvät myös vahvasti potilastietoihin, ja siksi olennaisia riskejä ovatkin muun muassa väärin tietojen kirjaaminen, tietojen luovuttaminen tahattomasti tai tahallisesti väärille henkilöille, ohjelmisto virheen tai inhimillisen virheen takia tietojärjestelmään jääneet vanhentuneet tiedot tai tiedon tahattomat muutokset, tietojen tahallinen väärentäminen tai esimerkiksi väärin tietojen saaminen organisaation ulkopuolelta. (Tammisalo 2005, 10-11.)

9 Ikääntyneiden elämään liittyvät turvallisuushaasteet

Tässä luvussa käsitellään ikääntyneiden elämään liittyviä turvallisuushaasteita avopalveluiden piiriin kuuluvien ikääntyneiden näkökulmasta.

9.1 Yleiset turvallisuushaasteet

Ennen aikaan ikääntyneet hoidettiin usein kodeissa ja perhepiirissä, mistä voidaan todeta olevan useita hyötyjä, mutta myös haittoja. Hyvänä esimerkkinä saaduista hyödyistä voidaan mainita ikääntyneiden turvallisuuden tunteen kokeminen sekä ikääntyneiden pysyminen kiinni jokapäiväisessä elämässä (Koivuniemi ja Perälä 2010, 10-11). Ikääntyneiden asumisen ja hoidon trendi on kuitenkin muuttunut vuosien saatossa. Nykypäivänä ihanteellisena pidetään sitä, että ikääntyneet asuisivat omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään joko omaistensa tai ulkopuolisen avun turvin. Moni tahtoisi asua omassa kodissaan niin pitkään kuin se on mahdollista, mutta ikääntyneen asuessa yksin luo se useita turvallisuushaasteita ja riskitekijöitä ikääntyneen näkökulmasta. (Sisäasiainministeriö 2011, 5-6.)

Palvelurakenteet ja niissä tapahtuvat muutokset voivat itsessään luoda myös laaja-alaisia ongelmia ikääntyneiden turvallisuudelle. Tästä konkreettisenä esimerkkinä voitaisiin pitää esimerkiksi Suomen lainsäädäntöä ja erityisen tiukkaa yksityisyydensuojaa. Ikääntyneen kohdalla tämä saattaa vaikuttaa siihen, että sellainen tieto, joka olisi ikääntyneen hyvinvoinnin ja turvallisuuden kannalta keskeistä, ei saavuta niitä jotka tietoa tarvitsisivat. (Sisäasiainministeriö 2011, 5-6.)

Myös asenteet ikääntyneitä ja ikääntymistä kohtaan saattavat muodostaa esteitä ikääntyneiden turvallisuuden toteutumiseksi sekä sen parantamiselle. Ikääntyneitä ja heidän murheitaan

ei välttämättä kuunnella enää samalla tavalla kuin aikaisemmin tai heitä ei oteta vakavasti, sillä he eivät välttämättä pysty enää itse ajamaan omaa asiaansa riittävän ponnekkaasti. Lisäksi ikääntyneiden parissa työskentelevillä henkilöillä saattaa olla kiire, eikä heillä ole aikaa pysähtyä ja yrittää kuunnella sitä, mitä ikääntynyt ei aina osaa sanoa suoraan. Näiden tekijöiden johdosta kaikkia ikääntyneiden terveyshuolia tai heihin kohdistuvaa väkivaltaa tai kaltoin kohtelua ei välttämättä huomata tarpeeksi ajoissa. (Sisäasiainministeriö 2011, 5-6.)

Ikääntyneitä ei voida kuitenkaan pitää homogeenisena ryhmänä, vaan toiset voivat olla hyvinkin aktiivisia ja itsenäisesti pärjääviä kun taas toiset tarvitsevat huomattavasti enemmän apua. Ikääntyneiden osuus muuhun väestöön nähden kuitenkin kasvaa jatkuvasti, ja siksi erilaiset tapaturmat ja muut riskitekijät yleistyvät. Henkilökohtaiset riskitekijät, ulkoiset riskitekijät sekä ympäristön puutteet lisäävät yhdessä erityisiä haasteita ikääntyneiden turvallisuudelle. Siksi sillä on suuri merkitys, että turvallisuus ja tietoisuus riski- ja vaaratekijöistä ohjaa kodin ja lähiympäristön lisäksi myös palveluntarjoajien toimintaa. (Turvallinen kaupunki 2015.)

Seuraavissa kappaleissa käsitellään ikääntymiseen liittyviä riskitekijöitä ja turvallisuushaasteita niin kotona asuvien kuin palvelutalossa asuvien ikääntyneiden näkökulmasta. Turvallisuushaasteet on jaoteltu fyysiseen ja henkiseen toimintakykyyn liittyviin tekijöihin, tapaturmiin ja onnettomuuksiin, asumisen luomiin turvallisuushaasteisiin sekä muihin riski ja -vaaratekijöihin.

9.2 Asumisen luomat turvallisuushaasteet ja turvattomuuden kokemukset

Asuminen luo keskeisiä arkiympäristön turvallisuuteen liittyviä haasteita. Riski altistumisesta tietyille turvallisuuskille on suurempi kotona asuville ikääntyneille, kun taas toiset turvallisuusongelmat ilmenevät huomattavasti enemmän laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä. Siksi yksi keskeisimmistä ikääntyneiden hoitotyöhön liittyvistä haasteista onkin ikääntyneiden turvallisen asumisen varmistaminen asuinpaikasta huolimatta. (Sisäasiainministeriö 2012b, 8-9.)

Suurin osa ikääntyneille sattuneista tapaturmista tapahtuu ikääntyneen omissa kodissa. Vanhimmillä ikäryhmillä esimerkiksi palokuolemariski on myös huomattavasti suurempi, seurauksena heikentyneestä toimintakyvystä. Myös valtaosa ikääntyneisiin kohdistuvasta kaltoin kohtelusta ja rikoksista tapahtuu ikääntyneen omissa kodissa, eli siinä paikassa, jonka tulisi olla turvallinen paikka asua ja elää. (Sisäasiainministeriö 2012b, 8-9.)

Kuten edellä on tullut ilmi, ikääntyneet kokevat myös huomattavasti muita enemmän turvattomuuden tunnetta (Sisäasiainministeriö 2011, 8-9). Esimerkiksi pienituloisuus, toimintakyvyn heikkeneminen, asunnon tai asuinympäristön esteellisyys, palvelujen saatavuus ja yksin asu-

minen koetaan usein hyvinvointia kaventavaksi ja turvattomuutta lisääväksi tekijäksi. (Ylä-Outinen 2012, 148).

Asuin- ja elinympäristö vaikuttavat siis merkittävästi turvallisuuden ja turvattomuuden kokemuksiin. Tietoisuus turvattomasta ympäristöstä voi johtaa esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen, jonka seurauksena fyysinen toimintakyky heikentyy entisestään ja sosiaalinen eristäytyminen lisääntyy. Toimintakyvyn heikentymisen seurauksena myös erilaisten tapaturmien riski kasvaa ja siten arjesta selviytymisestä tulee entistäkin haastavampaa. Myös toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen on yksi niistä tekijöistä, jotka aiheuttavat kaikkein eniten turvattomuuden tunnetta ikääntyneille. (Sisäasiainministeriö 2012b, 8-9.)

Ikääntyneiden asumiseen liittyy myös paljon muita riskitekijöitä. Esimerkiksi ikääntyneiden kodista puuttuu usein lain edellyttämä ja paloturvallisuuden kannalta tärkeä palovaroin. Jos palovaroin löytyy, siihen ei myöskään usein muisteta tai kyetä vaihtamaan paristoja. Myös erilaiset sähkölaitteet, vialliset jatkojohdot sekä kaasuhellat aiheuttavat paljon vaaratilanteita ikääntyneen kotona. Ikääntyneet ja erityisesti muistisairauksista kärsivät ikääntyneet eivät aina muista sammuttaa sähkölaitteita tai lieden levyjä käytön jälkeen ja joissain tapauksissa vaaratilanteita on aiheutunut esimerkiksi lieden levyjen kytketymisestä tahattomasti päälle rollaattorin törmäyksestä johtuen. (Sisäasiainministeriö 2011, 12.)

Tavaroiden paljous lisää myös omalta osaltaan paloturvallisuusriskiä ja muiden tapaturmien riskiä niin ikääntyneiden omissa kodeissa kuin asumispalveluissakin. Erilaisia vaaratilanteita ja eritoten kaatumisia aiheutuu muun muassa lattioille lojumaan jätetyistä tavaroista, ahtaudesta, kynnyksistä, matoista sekä liukkaista lattioista. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 188.)

9.2.1 Kotihoito

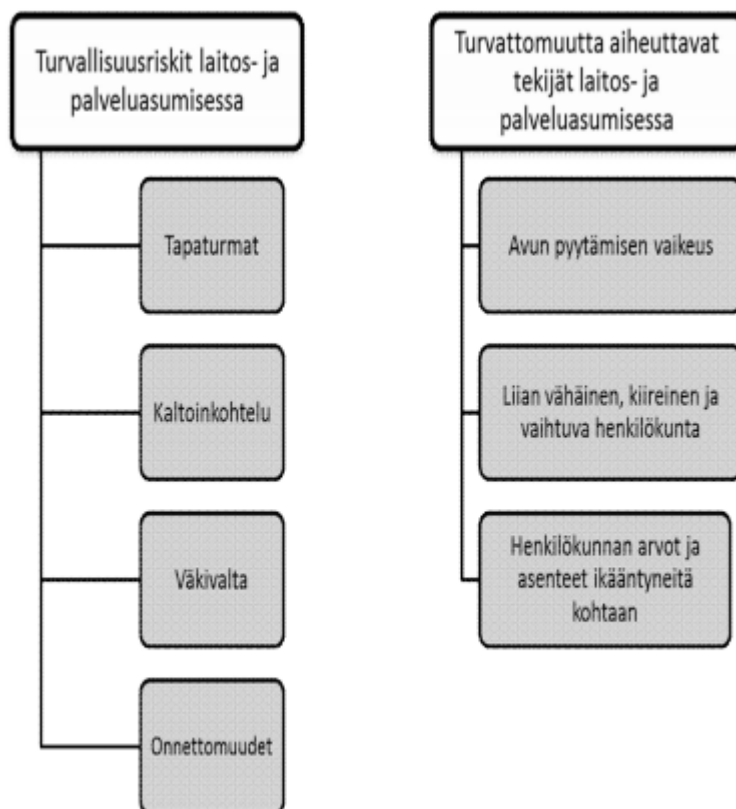
Kotihoitoa saavista ikääntyneistä jopa 22 prosenttia kokee turvattomuuden kokemuksia, ja ne liittyvät yleisesti ikääntyneen omaan huonoon kuntoon, yksinäisyyteen sekä pelkoon siitä, ettei ikääntynyt saa apua esimerkiksi sairauskohtauksen aikana. Kotona asumista tukevien palveluiden käyttö lisää huomattavasti myös laitostumisen riskiä. Tutkimusten mukaan suurin osa ikääntyneistä kuitenkin toivoo saavansa hoitoa ja palvelua kotona oman fyysisen kunnon heikentyessä sekä erilaisten sairauksien ilmaantuessa. (Sisäasiainministeriö 2012b, 15-16.)

Kuten edellä on mainittu, turvattomuutta kotihoidon piirissä oleville ikääntyneille aiheuttaa eniten kokemus siitä, ettei apua ole saatavilla silloin kuin sitä tarvitaan. Kotihoidon ongelmallisuutta lisää turvallisuuden näkökulmasta myös se, etteivät ikääntyneiden ja henkilökunnan näkemykset aina kohtaa. (Sisäasiainministeriö 2011, 5-6.)

Myös henkilöstön vaihtuvuus vaikuttaa ikääntyneen turvallisuuteen, sillä ikääntyneet saattavat kokea vieraan ihmisen kohtaamisen omassa kodissaan ahdistavaksi tai jopa pelottavaksi. Vastaavasti vaihtuvan henkilökunnan on vaikeampi saavuttaa kokonaisvaltaista ja todellista käsitystä ikääntyneen elämäntilanteesta ja siinä tapahtuneista muutoksista. Lisäksi palvelukokonaisuuden muodostaminen useasta eri palvelusta mahdollistaa sen, että palvelut sirpaloituvat entistä enemmän ja sitä kautta ikääntyneen elämän kokonaisvaltainen tarkastelu jää yhä useammin puutteelliseksi heikentäen samalla asumisen turvallisuutta. (Sisäasiainministeriö 2012b, 15-16.)

9.2.2 Laitos- ja asumispalvelut

Tutkimusten mukaan laitos- tai asumispalveluiden ja niihin joutumisen takia turvattomuutta kokee yli 65-vuotiaista ikääntyneistä miehistä 17 prosenttia ja naisista puolestaan 20 prosenttia. Yli 75-vuotiaille ikääntyneille laitos- tai palveluasumiseen joutuminen aiheuttaa enemmän turvattomuuden kokemuksia verrattuna 65-74 vuotiaisiin ikääntyneisiin. Eri syistä johtuvien turvattomuuden kokemusten on todettu puolestaan johtavan ikääntyneillä lisääntyneeseen laitoshoitoon joutumisen riskiin ja siksi palvelutalossa asuvat ikääntyneet kokevat usein elämänsä turvattommaksi kuin kotona asuvat ikääntyneet. Alla oleva kuva 2 kuvaa laitos- ja asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden turvallisuushaasteita ja turvattomuuden kokemuksen syitä. (Sisäasiainministeriö 2012b, 12-13.)



Kuva 2: Laitos ja asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden turvallisuushaasteita (Sisäasiainministeriö 2012b)

Turvattomuuden kokemista laitos- ja asumispalveluissa on selitetty elämänhallinnan heikentymisenä sekä toimintakyvyn laskemisen myötä. Toimintakyvyn heikentyminen sekä erilaiset sairaudet heikentävät omatoimisuutta sekä itsenäistä selviytymistä ja siksi niiden ilmaantuminen lisääkin usein huolta laitoshoitoon joutumisesta ja turvattomuuden tunnetta siitä, ettei tule enää selviämään tulevaisuudessa omassa kodissaan. Turvattomuuden kokemista lisäävät myös avun pyytämisen vaikeus, vähäinen, kiireinen ja vaihtuva henkilökunta sekä henkilökunnan erilaiset arvot ja asenteet ikääntyneitä kohtaan. Keskeisiä turvallisuusriskejä laitos- ja asumispalveluissa turvattomuuden kokemisen lisäksi ovat ikääntyneiden kaltoin kohtelu, väkivalta sekä erilaiset onnettomuudet ja tapaturmat. (Sisäasiainministeriö 2012b, 12-13; Kuva 2.)

9.3 Fyysinen ja henkinen toimintakyky

Yksilön kokema turvallisuuden tunne on läheisessä yhteydessä fyysiseen turvallisuuteen, tapaturmavaaraan sekä arvioitavissa oleviin riskeihin. Turvattomuus puolestaan kumpuaa usein fyysisen kunnan heikkenemistä, ja siksi ikääntyneet pelkäävät usein oman fyysisen toimintakyvynsä heikkenemistä. Lisäksi huonoksi koettu terveys liittyy usein myös yksinäisyyden tun-

teisiin. Yksinäisyyden mukanaan tuomat ongelmat voivat aiheuttaa suuria muutoksia terveydessä ja toimintakyvyssä; esimerkiksi erilaisten tutkimusten mukaan runsaat masennusoireet voivat lisätä kaatumisriskiä jopa kolminkertaiseksi. (Ylä-Outinen 2012, 148.)

Huoli ikääntymisen myötä selviytymisestä kasvaa huomattavasti toimintakyvyn heiketessä. Ikääntymisessä koetaan paljon samanlaisia turvattomuuden aiheuttajia kuin muissakin ikäryhmissä, mutta jotkut asiat nousevat kuitenkin keskeisiksi arvoiksi ikääntyneitä verrattaessa muuhun väestöön. Ikääntyessä keskeisiksi huolenaiheiksi nousevat muun muassa toimeentuloon ja selviytymiseen liittyvät asiat; yksinäisyyden aiheuttama turvattomuus, autonomian menettäminen, pelko laitokseen joutumisesta sekä toisista riippuvaiseksi tulemisesta. (Ylä-Outinen 2012, 147.) Ikääntyneille toteutetun hyvinvointiprofiilin mukaan hyvä terveys puolestaan koetaan usein tärkeäksi hyvinvoinnin tekijäksi, kun asiaa kysytään ikääntyneiltä itseltään. Esille nousseet ikääntyneiden terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn liittyvät ongelmat puolestaan ovat sidoksissa useimmiten huonoksi koettuun terveyteen, toimintakyvyn menettämisen pelkoon sekä toimintakyvyn huonontumiseen. Lisäksi pelot sairauskohtauksista, autettavaksi joutumisesta ja kaatumisesta ovat yleisiä. (Oulun yliopisto 2015.)

Ikääntymisen myötä esille nousee oleellisesti fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Erilaiset liikkumisen ongelmat, lihasvoimien väheneminen sekä ulkona liikkumisen väheneminen näiden seurauksena ovat fyysisen toimintakyvyn laskun riskitekijöitä. Ihmisen lihasvoimat ovat huipussaan 20-30 -vuotiaana, jonka jälkeen ne alkavat heikentyä kiihtyvästi 50 ikävuoden jälkeen. Lihasvoimat saattavat ikääntymisen myötä pudota tasolle, jolloin monien päivittäisten rutiinien suorittaminen vaikeutuu. Näistä esimerkkinä voidaan mainita portaiden kiipeäminen tai tuolilta nouseminen. (Oulun yliopisto 2015; Ylä-Outinen 2012.)

Lisäksi iän karttuessa kestävyys ja nopeus heikkenevät ja tuki- ja liikuntaelinoireiden esiintyminen yleistyvät. Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen altistaa ikääntyneitä myös useille erilaisille tapaturmille, sairauksille sekä elinpiirin ja sosiaalisen verkoston kaventumiselle. Fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi erilaisten muistisairauksien esiintyvyys kasvaa huomattavasti iän myötä. Muistin heikkeneminen ja muistihäiriöt ovat toimintakyvyn laskun riskitekijöitä ja siitä johtuen hyvinvointiprofiilissa hyvä henkinen toimintakyky koettiin fyysisen toimintakyvyn lisäksi yhdeksi tärkeimmistä hyvinvoinnin tekijöistä. (Oulun yliopisto 2015; Ylä-Outinen 2012.)

9.3.1 Ikääntyneiden sekavuustilat

Delirium ja dementia ovat ikääntyneiden kaksi yleisintä häiriötilaa. Ne eivät myöskään poisulje toinen toisiaan, vaan ne molemmat voivat ilmetä ikääntyneellä. Vanhuksen sekavuus, delirium, on elimellinen aivo-oireyhtymä, jonka taustalla on usein vaikea somaattinen sairaus.

Delirium on hyvin yleinen syy ikääntyneen joutumiselle sairaalaan, vaikka lääkäreiden onkin vaikea tunnistaa tällaista tilaa potilaalla. (Duodecim 2014.)

Delirium oireiston jälkeen kuitenkin jopa 40 % potilaista joutuu pysyvästi laitoshoitoon. Alkoholien tai lääkkeiden väärinkäyttö voi myös vanhuksella aiheuttaa sekavan tilan ja sairaalahoitoon joutumisen. Deliriumille altistavia tekijöitä ovat muun muassa korkea ikä sekä orgaaniset aivosairaudet. Deliriumin tunnistaminen on erityisen hankalaa, jos potilaalla on todettu olevan dementia. Deliriumin tunnistamisen helpottamiseksi on kuitenkin laadittu erilaisia käyttökelpoisia testejä. Testeistä tunnetuin on CAM-testi eli Confusion Assessment Test, josta on olemassa myös suomenkielinen versio. (Duodecim 2014.)

Deliriumin laukaiseva tekijä on somaattinen, joten delirium potilaan lääkehoitoa on arvioitava kriittisesti ja joissakin tilanteissa jopa potilaan on lopettava antikolinergiset lääkkeet, opiaatit, sedatiivit ja unilääkkeet. Suurella bentsodiatsepiini annoksella delirium potilas saadaan rauhoitettua, mutta potilaan subjektiivinen harhamaailma ja pelot saattavat voimistua entistään. (Laurila 2008.)

Fyysinen rajoittaminen voi joissakin tilanteissa lisätä sekavuuden oireita, joten deliriumista kärsivän potilaan fyysisen rajoittamisen tulisi olla mahdollisimman vähäistä ja lyhytaikaista. Vanhuksen subjektiiviset kokemukset deliriumin hoidosta ovat olleet todella negatiivisia. Esimerkiksi vanhuksen itsetunto ja toimintakyky saattavat alentua huomattavasti sekavuustilan hoidon jälkeen. Ikääntyneelle voi pahimmassa tapauksessa jäädä mieleen hoitajat ”salaliittona” ympärillä tai jokin muu pelottava subjektiivinen kokemus. Pelottavat kokemukset säilyvät ikääntyneen mielessä, vaikka ikääntynyt muuten voikin olla muistamaton. (Laurila 2008.) Dementialla puolestaan tarkoitetaan sellaista tilaa, jossa henkilön aivotoiminnat sekä useat älylliset toiminnat ovat heikentyneet huomattavasti rajoittaen ihmisen sosiaalista selviytymistä (Duodecim 2014). Dementia ei kuitenkaan ole sairaus, vaan oireyhtymä (Alhainen, Erkinjuntti, Rinne & Huovinen 2004, 44).

Dementiaa voivat aiheuttaa keskushermoston sairaudet, puutostilat, myrkytykset tai lääkkeet. Dementia ilmenee usein muistihäiriönä, jolle on ominaista vaikeus oppia uusia asioita tai palauttaa mieleen jo aiemmin opittuja asioita. Pelkkä muistihäiriö itsessään ei kuitenkaan tarkoita sitä, että henkilö kärsisi dementiasta. Muistihäiriön ohella dementialle on erityisen ominaista puheen sisällön köyhtyminen (afasia), vaikeus suorittaa motorisia liikesarjoja kuten pukeutua (apraksia) sekä käsittää nähdyn ja koetun merkitystä (agnosia). Siksi dementiasta kärsivän henkilön kyky suunnitella esimerkiksi päivittäisiä toimintoja, ymmärtää vertauskuvallisia ilmauksia sekä jäsentää kokonaisuuksia on heikentynyt oleellisesti. Erityisesti vaikeampaan dementiaan liittyy myös usein erilaisia käytöshäiriöitä. (Duodecim 2014.)

Dementia voi olla myös taustastaan riippuen ohimenevä, etenevä tai pysyvä tila. Yleisimmät syyt etenevään tai pysyvään dementiaan ovat aivoverenkierron häiriöstä johtuva dementia, aivovammat tai Alzheimerin tauti. Yleisin syy näistä syistä on kuitenkin Alzheimerin tauti. Dementian oireiden taustalla voi joskus olla myös merkki diagnosoimattomasta ja siten hoitamattomasta keskushermoston sairaudesta, myrkytyksestä, liiallisesta lääkkeen käytöstä tai esimerkiksi vitamiinien puutostilasta. Etenkin iäkkäillä henkilöillä vakava depressio voi myös aiheuttaa dementiaa muistuttavan tilan, johon voidaan kuitenkin vaikuttaa asianmukaisella lääkityksellä. Depression taustalla voi myös vaikuttaa alkava dementia. (Duodecim 2014.)

9.3.2 Alzheimerin tauti

Erityisesti korkea ikä altistaa Alzheimerin taudille ja sen puhkeamiselle. Alzheimerin tauti voi alkaa jopa ennen 50 vuoden ikää, mutta riski sairastua nousee henkilön vanhentuessa. Riskiä lisäävät myös perinnölliset tekijät, geenivirheet sekä alhainen koulutustaso. Tutkimusten mukaan henkilön opiskellessa hermoimpulsseja välittyy enemmän kuin muissa tilanteissa ja siten myös aivojen toimintakapasiteetti kasvaa. Myös estrogeeni, liikunta, normaali verenpaine, antioksidantit ja tulehduskipulääkkeet saattavat ehkäisevät Alzheimerin puhkeamista, mutta siitä ei ole täyttä varmuutta. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 70.)

Taudin alkuvaihe kestää noin 3-7 vuotta ja uuden oppimisen vaikeudet sekä vieraisissa paikoissa eksymiset ovat tyypillisiä ensioireita taudille. Potilas selviytyy usein vielä tässä vaiheessa omassa kodissa yksin, vaikka arjen toiminnot muuttuvatkin haasteellisimmiksi. Taudin seuraavassa vaiheessa, keskivaiheessa, ilmenee usein kielellisen ilmaisun ja hahmottamisen vaikeuksia. Ikääntynyt ei välttämättä tunne itse olevansa sairas, jos Alzheimer on edennyt tarpeeksi pitkälle. Tässä vaiheessa vanhuksen paikantaju huononee entisestään ja tutussakin ympäristössä eksyminen on mahdollista. Keskivaiheelle tyypillistä on myös harhaluulojen sekä sekavuustilojen ilmeneminen. Ikääntynyt voi myös laihtua huomattavasti, vaikka ravinto olisikin monipuolista. Keskivaihe kestää noin 2-4 vuotta. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 67.)

Alzheimerin taudin viimeisessä vaiheessa, loppuvaiheessa, potilas on täysin riippuvainen hoitajasta ja hänen avustaan. Loppuvaiheessa esimerkiksi virtsan- ja ulosteen pidätyskyky heikentyy ja potilas ei välttämättä tunnista enää läheisiään. Myös paikan ja ajantaju saattavat kadota kokonaan. Loppuvaihe kestää noin 1-5 vuotta. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 68.)

9.3.3 Kuivumistila

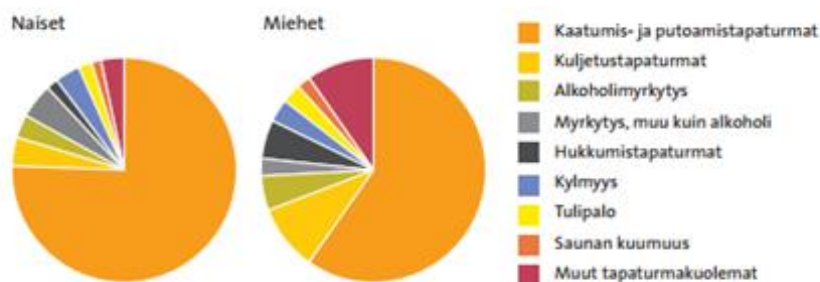
Ikääntyneelle saattaa kehittyä nopeasti kuivumistila, sillä ikääntynyt henkilö ei välttämättä tunne janoa laisinkaan. Kuivumistila on erityisesti ikääntyneille vaarallinen tila, sillä kuivu-

mistilan yksi merkittävimmistä oireista on kaatuminen. Lisäksi kun kuivumistila havaitaan, saattaa ikääntynyt olla todellisuudessa lähes kuivunut jo kokonaan. (Kivelä 2012, 37.)

Nesteiden nauttiminen on erityisen tärkeää ikääntyneillä jo pelkästään siksi, että esimerkiksi lääkeaineet sekä ravintoaineet tarvitsevat kulkeutuakseen vettä. Ikääntyneillä erilaisia lääkkeitä saattaa olla useitakin käytössä. Riittävän veden juonnin lisäksi ikääntyneen tulisi saada myös riittävän monipuolista ravintoa. Hyvä ravitsemus muun muassa ylläpitää ikääntyneen hyvää mielenterveyttä sekä fyysistä toimintakykyä. Ikääntyneen hyvä ravitsemustila parantaa kotiloissa myös turvallista selviytymistä kotona. (Kivelä 2012, 33.)

9.4 Tapaturmat ja onnettomuudet

Suomessa tapahtuu vuosittain yhteensä jopa yli miljoona vamma aiheuttavaa tapaturmaa. Suurin tapaturmatyyppi ovat koti- ja vapaa-ajan tapaturmat, joihin menehtyy vuosittain yhteensä noin 3000 ihmistä (Suomen palopäällystöliitto 2012, 9.) Liikenneonnettomuuksissa puolestaan menehtyy noin 300 henkilöä ja työtapaturmissa noin 50 henkilöä vuodessa. Iäkkäiden tapaturmista yleisimpiä ovat kaatumiset sekä matalalta putoamiset (Kuvio 9). Riski kaatua kasvaa myös ikääntymisen myötä ja ikääntymisen aiheuttama toimintakyvyn alentuminen tuottaa erityisesti ongelmia arjesta selviytymiselle ja siksi kotona tapahtuvat tapaturmat ovat ikääntyneiden yleisin tapaturmatyyppi. (Sisäasiainministeriö 2011, 10.)

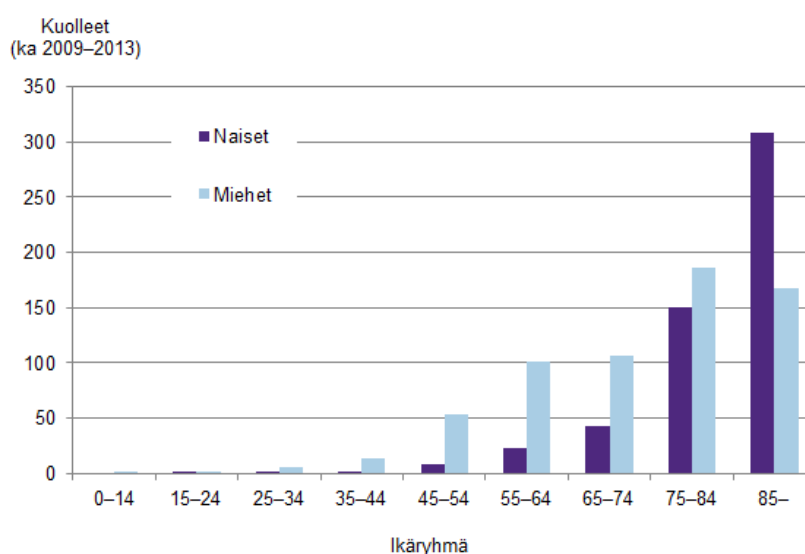


Kuvio 9: Vuonna 2010 tapaturmaisesti kuolleet yli 65-vuotiaat (THL)

Myös paloturvallisuus muodostaa merkittävän riskin ikääntyneille ja siksi ikääntyneillä on suurempi riski menehtyä tulipalossa kuin muulla väestöllä (Sisäasiainministeriö 2011, 10). Muun muassa erilaiset muistisairaudet vaikuttavat oleellisesti ikääntyneiden paloturvallisuusriskiin. Niiden johdosta esimerkiksi sähkölaitteet saattavat unohtua helpommin päälle ja omatoimista pelastautumista tulipalosta puolestaan vaikeuttavat fyysisessä toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset, kuten havainto- ja liikuntakyvyn aleneminen sekä uni- ja nukahtamislääkkeiden käyttö. (Turvallinen kaupunki 2015.)

9.4.1 Kaatumiset

Kotona asuvista yli 65-vuotiaista noin joka kolmas ja vastaavasti palvelukodeissa tai laitoksissa asuvista joka toinen kaatuu ainakin kerran vuodessa. Muistisairaista, yli 65-vuotiaista ikääntyneistä noin 70-80 % kaatuu vähintäänkin kerran vuodessa ja 80-vuotiaista tai sitä vanhemmista joka toinen kaatuu vähintään kerran vuodessa. Kaatumisen vaikutuksia lisää myös se, että kerran kaatuneista noin puolet kaatuu myös uudestaan ja siksi kaatumis- ja putoamistapaturmat ovat yleisin ei-sairausperusteinen kuolinsyy 65-vuotiailla ja sitä vanhemmilla. (Sisäasiainministeriö 2011, 13-14.) Alla oleva kuvio 10 kuvaa kaatumis- ja putoamistapaturmissa kuolleiden keskiarvoa vuosilta 2009-2013.



Kuvio 10: Tapaturmaisista kaatumisista ja putoamisista aiheutuneiden kuolemien keskiarvo vuosilta 2009-2013 (THL)

Kaatumisten taustalla vaikuttavat useat erilaiset syyt ja tekijät. Siksi kaatumisten syyt voidaan jakaa henkilöön itseensä liittyviin syihin sekä ympäristöön liittyviin vaaratekijöihin. Voidaan myös yleisesti todeta, että mitä iäkkäämpi henkilö on kyseessä, sitä todennäköisempää on, että kaatumisen syyt liittyvät henkilöön itseensä. (Sisäasiainministeriö 2011, 17-18.) Ikääntyneen kaatumisen syitä on useita, joista yksi merkittävimmistä ovat erilaiset lääkkeet. Esimerkiksi useiden erilaisten lääkkeiden samanaikainen käyttö, keskushermostoa lamaavien ja keskushermoston kautta vaikuttavien lääkkeiden käyttö (esimerkiksi unilääkkeet) lisäävät merkittävästi kaatumisen riskiä. (Kivelä 2012, 86.)

Muita kaatumiseen johtavia syitä ovat muun muassa aikaisempi kaatuminen, liikkumiseen liittyvät vaikeudet, erilaiset sairaudet, kaatumisen pelko, kivut, heikentynyt näkö sekä alkoholin vaikutus. Myös asentotuntoaistien sekä ääreis- ja keskushermostojen toimintojen hidastuminen vanhenemisen myötä ovat vaikuttava tekijä kaatumisille, sillä erilaiset aistitoiminnot hi-

dastuvat ja muuttuvat epätarkemmiksi kuin nuorempana. (Kivelä 2012, 79.) Vanhenemisen luonnolliset muutokset huonontavat tasapainon ylläpitoa, jonka lisäksi useat erilaiset sairaudet altistavat myös kaatumisille. Esimerkiksi sydäninfarktin tai virtsatieinfektion yhteydessä vanhuksesta saattaa tulla hyvin sekava ja näin ollen kaatuminen voi tapahtua hyvinkin nopeasti. Parkinsonin taudin oireita ovat kehon jäykkyys, kumara ryhti ja vapina. Tällaiset oireet itsessään altistavat kaatumisille. (Kivelä 2012, 79.) Ulkoisiksi vaaratekijöiksi puolestaan voitaisiin nimetä esimerkiksi liukas tai epätasainen kävelypinta sisällä tai ulkona, tavaroiden paljous kotona, kompastuminen mattoon tai kynnykseen, kehovalaistus, epäsojivat jalkineet tai epäsojiva apuväline. (Koivuniemi & Perälä 2010, 106.)

Kaatumisista aiheutuu usein ikääntyneelle haavoja, mustelmia, ruhjeita, venähdyksiä, nivelten nyrjähdysiksi ja pahimmissa tapauksissa lonkkamurtumia. Kotona asuvista 65-74 -vuotiaista ikääntyneistä suurin osa kaatuu useammin ulkona kuin sisällä ja vastaavasti yli 74 -vuotiaat kaatuvat useammin sisällä kuin ulkona. Lonkkamurtumiin johtavat kaatumiset puolestaan tapahtuvat usein palveluasunnoissa ja sairaaloissa. (Ikonen 2015, 210.) Palvelutalotasumisessa tapahtuvien kaatumisten ehkäisyyn haastetta luo usein ikääntynyttä hoitava henkilökunta. Hoitohenkilökunta ei aina välttämättä tunnista riskiryhmiä ja vaaratekijöitä kaatumisiin johtavissa syissä tai kaatumista uhkaaviin tilanteisiin ei välttämättä uskalleta puuttua tarpeeksi ajoissa. (Sisäasiainministeriö 2011, 14.)

9.4.2 Lonkkamurtumat

Ainoastaan 1-2 % kaatumisista johtaa lonkkamurtumaan, mutta sen sijaan yli 90 % lonkkamurtumista syntyy kaatumisen seurauksena. Vuonna 2006 kerätyistä tiedoista ilmenee, että Suomessa syntyy vuosittain noin 7000 lonkkamurtumaa. Lonkkamurtumien riski on myös erityisen korkea laitoksissa ja hoivakodeissa asuville, joilla se on 3-11-kertainen verrattuna kotona asuviin ikääntyneisiin. Valitettava tosiasia lonkkamurtumista on myös se, että ikääntyneistä lonkkamurtumapotilaista noin 12-37 prosenttia kuolee vuoden sisällä lonkkamurtuman syntymisestä ja kerran lonkkamurtuman saanut ikääntynyt murtaa lonkkansa myös helposti uudelleen. (Pajala 2012, 12-13.)

Tutkimusten mukaan lonkkamurtumapotilaista noin joka neljäs tai viides murtaa lonkkansa uudelleen vuoden sisällä ensimmäisestä murtumasta ja noin yli puolet saa uuden murtuman 3-5 vuoden päästä ensimmäisestä murtumasta. Ikääntyneiden lonkkamurtumien taustalla on useimmiten kaatuminen kuin esimerkiksi luukudoksen haurastuminen tai osteoporoosi. Näin ollen kaatumista riskinä ei voida vähätellä. Lisäksi lonkkamurtumat aiheuttavat paitsi negatiivisia vaikutuksia lonkkamurtumapotilaan edessä olevien elämän vuosien laatuun, aiheuttavat ne myös inhimillistä kärsimystä sekä merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. (Pajala 2012, 12-13.)

9.4.3 Liikkuminen

Tilastojen mukaan liikenneonnettomuudessa osallisena olevalle ikääntyneelle käy usein pahemmin kuin muulle väestölle samaisessa tilanteessa. Ikääntyneen elimistö ja luusto ovat hauraampia kuin nuoremmalla väestöllä, ja siksi jopa pieni onnettomuus voi aiheuttaa kohtalokkaat seuraukset ikääntyneelle. Suojatie on pääsääntöisesti turvallinen paikka tien ylitykseen, mutta iäkäs jalankulkija loukkaantuu silti suojatiellä todennäköisemmin kuin muualla liikenteessä. Tämä johtuu usein siitä, että ikääntyneelle on usein haastavaa seurata liikennettä sekä arvioida sopiva hetki tien ylittämiseksi. Ikääntyneen riski joutua onnettomuuteen liikenteessä myös kasvaa huomattavasti 75 ikävuoden jälkeen. (Sisäasiainministeriö 2011, 16.)

Ikääntyneen liikkumisen turvallisuuteen vaikuttavat myös erilaiset muistisairaudet sekä heikentynyt näkökyky. Lihaskunto ja tasapainokyky heikentyvät usein ikääntymisen myötä, jonka seurauksena liikkuminen hankaloituu merkittävästi. Jos ikääntynyt ei uskalla tai pääse lähtemään omasta kodistaan ulos, vaikuttaa se myös olennaisesti ikääntyneen henkiseen hyvinvointiin sekä yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemiseen. (Sisäasiainministeriö 2011, 17.)

Ikääntynyt ei ole myöskään aina tottunut käyttämään turvallisuutta liikenteessä lisääviä välineitä, kuten heijastinta. Ikääntynyt saattaa usein vierastaa turvallisuutta parantavien välineiden käyttöä ja siksi tottumattomuus ja joissakin tilanteissa osaamattomuus muodostuvat riskeiksi, kun on kyse ikääntyneen turvallisuudesta. Liikenneympäristössä ei ole aina myöskään otettu huomioon tarpeeksi ikääntyneiden tarpeita, vaan ympäristö on suunniteltu terveelle nuorelle ihmiselle. Esimerkiksi teiden tyydyttävä kunnossapito talvella, teiden huono kunto, lumivallit, katutyöt tai muut ympäristön epätasaisuudet hankaloittavat ikääntyneen liikkumista. Myös riittämätön valaistus, kaiteiden puuttuminen portaissa sekä levähtämiseen tarkoitettujen penkkien puuttuminen vaikuttavat ikääntyneiden turvalliseen liikkumiseen negatiivisesti. Ikääntynyt ei näistä syistä johtuen edes aina uskalla lähteä ulos kaatumisen tai liukastumisen pelossa. (Sisäasiainministeriö 2011, 17.)

9.5 Muut riski ja -vaaratekijät

Muiksi ikääntymisen mukanaan tuomiksi riski ja vaaratekijöiksi voidaan mainita muun muassa alkoholin käytöstä johtuvat riskit, masennus ja yksinäisyys, erilaiset rikokset sekä kaltoinkohdeltu ja väkivallan uhka.

9.5.1 Alkoholin käyttö

Alkoholi on suuri yksittäinen tekijä tapaturmien, väkivallan ja onnettomuuksien taustalla. Ikääntyneiden riippuvuus alkoholista altistaa esimerkiksi kaatumisille, lonkkamurtumille sekä

erityisesti miehillä se aiheuttaa myös osteoporoosia ja luiden haurastumista. Ikääntynyt saattaa myös laiminlyödä tai unohtaa lääkkeiden ottamisen täysin alkoholin vaikutuksen alaisena. (Sisäasiainministeriö 2011, 23.) Alkoholin käytöllä on myös muita haitallisia vaikutuksia ikääntyneen elämään. Runsas alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa ikääntyneille ali- ja virheravitsemusta sekä esimerkiksi taloudellisia huolia. Osa ikääntyneistä pystyy käyttämään alkoholia kohtuudella ja näin ollen terveydelle haitalliset riskit eivät ole niin suuret kuin runsaasti alkoholia käyttävillä. (Kivelä 2009, 46.)

Alkoholin käyttöön on jokaisella omat henkilökohtaiset syynsä ja tapansa. Ikääntyneen itsetunto voi alentua eläkkeelle jäämisen seurauksena, kun työyhteisö ja useat sosiaaliset suhteet poistuvat elämästä. Sen seurauksena alkoholi astuu ikääntyneen elämään vähitellen. Alkoholi voi hetkellisesti piristää mutta pitkään ja jatkuvasti nautittuna se saattaa aiheuttaa esimerkiksi masennusta. (Kivelä 2009, 46.)

Erityisesti ikääntyneen sairastaessa jotakin muistisairautta on alkoholia käytettävä erityisen varovaisesti ja harkiten. Esimerkiksi dementiaa sairastavalla ikääntyneellä tasapaino saattaa olla todella huono, joten alkoholi lisää kaatumisen riskiä entisestään. Myös muistisairauksiin käytettävät lääkkeet aiheuttavat ongelmallisia yhteisvaikutuksia jopa satunnaisen alkoholin käytön yhteydessä. (Kivelä 2009, 54.)

9.5.2 Masennus ja yksinäisyys

Depressio eli masennus on ikääntyneiden ihmisten yleisin psyykinen sairaus. Ikääntyneen depressiota voi kuitenkin olla haastavaa tunnistaa ikääntyneen heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Masennus voi ilmetä myös pelkästään ruumiillisina vaivoina tai kognitiivisina oireina, mikä lisää masennuksen tunnistamisen haastavuutta entisestään. Ikääntyneiden masennuksen kohdalla puhutaan usein myös alidiagnosoimisesta ja ylidiagnosoimisesta. Alidiagnosoimisesta on kyse silloin, kun lieviä tai epätyypillisiä masennustiloja jää havaitsematta tai ne tulkitaan ikääntymiseen yleensä kuuluvaksi alakuloisuudeksi. Ikääntyneen masennus voi jäädä tällöin täysin hoitamatta, jos sitä ei oteta todesta. (Saarenheimo 2003, 60-61.)

Ikääntyneen masennustilan oireet voidaan jakaa niin tunne-elämän oireisiin, fyysisiin oireisiin, kognitiivisiin oireisiin kuin tahtoon liittyviin oireisiin. Ikääntyneen masennuksen tunne-elämän oireita ovat esimerkiksi surullisuus, alavireisyys, ärtyneisyys, avuttomuus, yksinäisyys, häpeä ja erilaiset pelot. Masentunut iäkäs saattaa tuoda esille vain kielteisiä asioita läheisistään, naapureistaan, muista ihmisistä ja itsestään. Ikääntyneen psyykinen paha olo voi heijastua myös esimerkiksi tyytymättömyytenä ruokaan, hoitajiin, omaan vaatetukseen ja huonekaluihin. Alavireisyys ja masentuneisuus voivat helposti kuitenkin peittyä fyysisten oireiden taakse sairastuneen iäkkään kokiessa kipuja tai muuta fyysistä tuskaa. (Kivelä 2009, 70-73.)

Masennuksen fyysisiä oireita ovat erilaiset kivut. Särkyjen voimakkuus ja esiintymispaikka vaihtelevat ajan kuluessa. Ikääntynyt voi kokea alussa esimerkiksi päänsärkyä ja myöhemmässä vaiheessa vatsakipua. Kipujen lisäksi muita oireita voivat olla väsymys, unihäiriöt, ruokahalun puute sekä ummetus. Kognitiivisia oireita puolestaan ovat esimerkiksi matala itsearvostus, pessimismi sekä älyllisten toimintojen heikentyminen. Ikääntynyt saattaa kokea myös erilaisia näkö-, kuulo- tai hajuharjoja. Harhat ja esimerkiksi näköharhat saattavat olla erittäin vakavien tapahtumien, kuten oman asunnon tulipalon näkemisiä. Hajuharhoihin taas voivat liittyä esimerkiksi virheellisiä savun hajutuntemuksia. Harhat kuuluvat yleensä vaikeiden depressioiden oireisiin ja harhat saattavat olla joissain tapauksissa erittäin vakavia. Masennustilaan sairastuneelle ikääntyneelle tällaiset harhat ovat todellisia ja niiden poistaminen on osa depression hoitoa. (Kivelä 2009, 79-81.)

Ikääntyneen oman tahdon väheneminen voi olla myös yksi masennuksen oireista. Tahto voi vähitellen muuttua haluksi kuolla ja ikääntynyt ei välttämättä enää halua rakentaa loppuelämän vuosistaan toiminnallista ja virikkeellistä. (Kivelä 2009, 84.) Ikääntyneiden itsemurhailut ovat myös depression myötä myös suuria useimmissa länsimaissa. Ikääntyneillä itsemurhan riskitekijöiksi on kuvattu miessukupuolta, työelämän päättymistä, leskeksi jäämistä, sosiaalista eristäytymistä, mielenterveydenhäiriöitä sekä erilaisia somaattisia sairauksia ja huolta niistä. (Pitkälä ym. 1999.)

Hoitamattomana masennus voi johtaa esimerkiksi liikunnan puutteeseen ja aliravitsemukseen. Ikääntyneen kunto ja liikkumiskyky voivat heikentyä myös oleellisesti. Pahimmissa tapauksissa masennustila voi viedä ikääntyneen elämänhalun kokonaan, minkä takia ikääntynyt ei ole enää kiinnostunut huolehtimaan muista fyysisistä sairauksistaan, tarpeellisesta ruokavaliosta tai läkehoidostaan. Osa masennukseen sairastuneista ikääntyneistä myös laiminlyö lääketoaan ottamalla lääkkeitään epäsäännöllisesti tai vastoin annettuja ohjeita. (Kivelä 2009,78.)

Masennuksen lisäksi yksinäisyys ja yksinäisyyden kokeminen ovat yksi ikääntymisen mukana tuomista haasteista. Yksinäisyys ei kuitenkaan ole usein ihmisen oma valinta, vaan yleensä se on pakon sanelemaa. Tutkimusten mukaan ikääntyneistä jopa joka kolmannes kokee yksinäisyyttä ja erityisen yksinäisiä ovat ne ikääntyneet, jotka asuvat palvelutaloissa. Yksinäisyys voi heikentää merkittävästi ihmisen elämänlaatua, ja siksi yksinäisyyden kokemus voi lisätä muistihäiriöitä, heikentää terveyttä sekä lisätä jopa ennen aikaista kuolleisuutta. (Yle 2012.)

Weissin (1974) teorian mukaan on olemassa kuusi ulottuvuutta, jotka helpottavat ikääntyneen yksinäisyyden kokemista, lisäävät turvallisuuden tunnetta sekä auttavat ikääntynyttä voimaan hyvin. Näitä ulottuvuuksia ovat kiintymys, liittyminen, hoivaaminen, arvostus, avun saamisen mahdollisuus ja neuvojen saaminen. Kiintymyksellä tarkoitetaan tunnetilaa, jossa ikääntynyt saa kokea olevansa rakastettu. Tällaisia tunteita luovat suhteet ovat yleensä läheiset perhe-

suhteet, kuten suhde aviopuolisoon. Ikääntynyt voi myös kokea kiintymyksen tunnetta liittymällä erilaisiin ryhmiin tai yhteisöihin ja saada sitä kautta kokea erilaisia ihmissuhteita. Arvostus puolestaan on tunne siitä, että on arvokas muille. Avun saamisen mahdollisuus liittyy esimerkiksi luotettavaan ystävään, jonka puoleen voi tarvittaessa kääntyä. Ikääntynyt voi tuntea itsensä hyvin suojattomaksi ja hylätyksi, jos tärkeät ystävyys- ja perhesuhteet puuttuvat täysin. Tällöin ikääntyneelle tulisi taata mahdollisuus saada neuvoja muilta läheisiltään tai hoitoalan ammattihenkilöiltä. Neuvojen saaminen on erityisen tärkeää stressiä aiheuttavissa tilanteissa. (Heikkinen 1998, 53.)

9.5.3 Rikokset

Yhteiskunnan varallisuuden lisääntyessä myös ikääntyneiden varallisuus on lisääntynyt. Useiden aiemmin rikoksen joutuneiden kohteiden, kuten pankkien ja autojen, suojaustaso on noussut huomattavasti. Tämä on vaikuttanut siihen, että ikääntyneet ja heidän omaisuutensa ovat suhteessa helpompia rikoksen kohteita. Europolin mukaan Euroopan unionin jäsenmaissa on selvästi nähtävissä, että ikääntyneet joutuvat yhä useammin erilaisten rikosten kohteeksi. Rikoksen uhriksi joutumisen seuraukset ovat myös ikääntyneelle usein vakavammat kuin nuoremalle ja siksi rikoksen uhriksi joutuminen lisää paitsi rikoksen pelkoa myös eristäytyneisyyttä. Erityisesti ikääntyneen kotona tapahtuvat rikokset lisäävät rikoksen pelkoa ja turvatomuutta. Lievänkin väkivallan käyttö omaisuusrikoksen yhteydessä voi myös muuttua kohtalokkaaksi ikääntyneen näkökulmasta, sillä esimerkiksi tönimisen seurauksena ikääntynyt voi kaatua. (Sisäasiainministeriö 2011, 21-22.)

On myös havaittavissa, että ikääntymisen myötä tilastollinen riski joutua rikoksen kohteeksi vähenee, mutta samalla huolestuneisuus rikollisuudesta lisääntyy. Huolta ja pelkoa lisäävät kokemukset omasta haavoittuvuudesta. Myös tiedotusvälineillä on pelkoa lisäävä vaikutus ikääntyneisiin, sillä tiedotusvälineissä kerrotaan aiempaa enemmän ja yksityiskohtaisemmin tapahtuneista onnettomuuksista ja rikoksista. Tiedotusvälineiden välittämä kuva rikoksista ja onnettomuuksista on sitä uskottavampi, mitä kauempana rikollisuus todellisuudessa on omasta kokemuspieristä. Ikääntyneen kohdalla tämä saattaa vaikuttaa pahimmillaan rajoittavana tekijänä liikkumiselle kodin ulkopuolella sekä se saattaa lisätä eristäytymistä ja yksinäisyyden kokemista. Nämä tekijät vuorostaan lisäävät todellista riskiä joutua rikoksen kohteeksi. (Sisäasiainministeriö 2011, 21-22.)

Ikääntynyt voi joutua rikoksen uhriksi myös siksi, että ikääntynyt on usein helppo kohde rikoksen tekijälle. Yksinäinen ikääntynyt päästää helpommin tuntemattomiakin henkilöitä omaan kotiinsa, ja kadulla epävarmasti liikkuva iäkäs on usein houkutteleva kohde. Ikääntynyt voi ulkopuolisten rikosten tekijöiden lisäksi joutua myös oman tuttunsa tai sukulaisen tekemän rikoksen uhriksi. Näistä rikoksista esimerkkinä voidaan mainita petokset tai sellaiset rikokset,

jotka eivät täytä rikoksen tunnusmerkkejä mutta ovat seurauksiltaan vakavia ikääntyneelle. Esimerkkinä tällaisista rikoksista ovat kaltoinkohtelu, kaupittelu sekä aggressiivinen puhelinmyynti. (Sisäasiainministeriö 2011, 21-22.)

9.5.4 Kaltoinkohtelu, väkivalta ja sen uhka

Ikääntyneiden kaltoinkohtelua voidaan pitää laajana ja monimuotoisena ilmiönä. Sillä tarkoitetaan sellaista tekoa tai tekemättä jättämistä, joka tapahtuu luottamuksellisessa suhteessa, ja joka vaarantaa ikääntyneen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai terveyden. (Sisäasiainministeriö 2011, 18.)

Yleensä ikääntyneiden kaltoinkohtelusta puhuttaessa tarkoitetaan ikääntyneeseen kohdistuvaa fyysistä tai henkistä väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon ja avun laiminlyöntiä, oikeuksien rajoittamista, loukkaamista tai muunlaista ikäihmisen ihmisarvoa alentavaa kohtelua. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu voi ilmetä myös huonona ja epäeettisenä hoitona tai yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän taholta rakenteellisena kaltoinkohteluna, kuten ikäsyryntänä tai palveluiden hylkäämisinä (Suvanto Ry 2015.) Erityisesti laitoshoidossa tapahtuva ikääntyneiden kaltoinkohtelu ilmenee useimmiten henkisenä ja sosiaalisena kaltoinkohteluna (Sisäasiainministeriö 2011, 46).

Kaltoinkohteluun syyllistyvä henkilö on usein uhrin lähipiiristä tuleva ihminen, joka käyttää hyväkseen uhrin hänestä riippuvaista asemaa. Kaltoinkohteluun syyllistyvä voi myös olla viiranomainen tai ikääntynyttä hoitava henkilö. Kaltoinkohteluksi joutumista lisäävinä riskitekijöinä voidaan siksi pitää ikääntyneen tai hänen läheisensä toimintakykyä ja elämänhallintaa heikentäviä tekijöitä, kuten fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia, mielenterveyden häiriötä, runsasta päihteiden käyttöä, mustasukkaisuutta tai omaisen tai muun läheisen asumiseen tai talouteen liittyvää riippuvuutta. Erityisiä riskiryhmiä kaltoinkohteluksi joutumiselle ovat muistisairaat, fyysisesti heikot sekä yksin asuvat iäkkäät. (Sisäasiainministeriö 2011, 18-19.)

Palvelujärjestelmässä ilmeneviä kaltoinkohtelua lisääviä riskejä puolestaan ovat hoitovastuussa olevien henkilöiden uupuminen, stressi sekä osaamisen ja koulutuksen puute (Sisäasiainministeriö 2011, 18-19). Lindqvist (1990) tuo esiin eettisiä näkökulmia niistä syistä, halusta ja tarpeista, jotka mahdollisesti johtavat ikääntyneiden kaltoinkohteluun hoitotyössä. Hoitajan ollessa kuormittunut ja väsynyt voi olla vain kaksi mahdollista tapaa jatkaa hoitotyössä. Henkilö saattaa joko luovuttaa kokonaan tai ryhtyä ”pahaksi.”

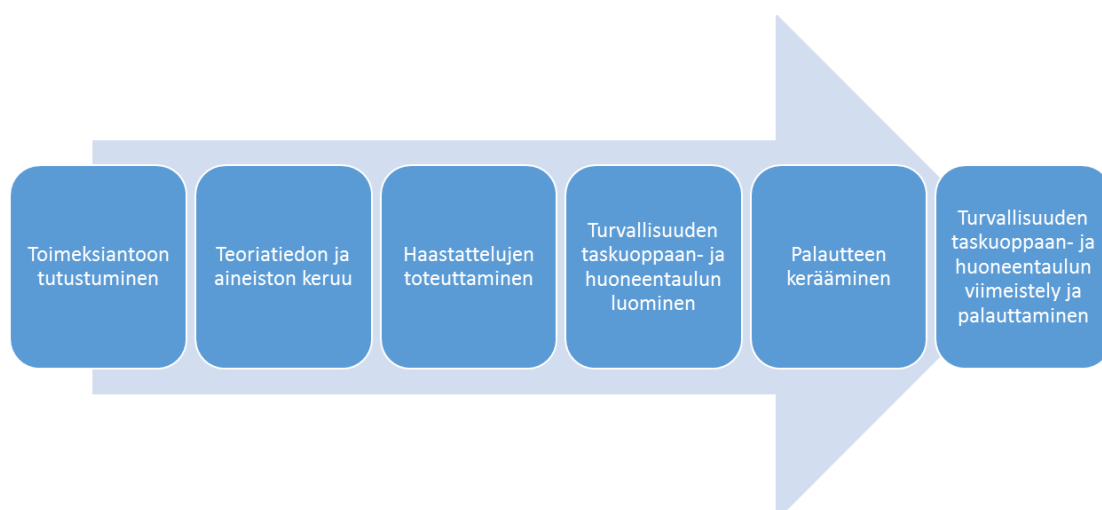
Lindqvist kirjoittaa vertauskuvallisesti ”auttajan varjosta” eli itsensä tuntemisesta mahdollisimman hyvin sekä hyvästä että huonosta näkökulmasta. Lindqvist rohkaisee hoitajaa katsomaan itsessään ja työssään myös sen pimeää puolta, tunnistamaan oman persoonallisuuden ja roolin synnyttämät vaarat. Viha, jolla ei aina ole purkautumistietä ulos, kääntyy helposti itse

vihaksi. Näin lähtee liikkeelle prosessi, joka selittää hoivatyössä toimivien taipumusta ajautua suureen voimattomuuteen, uupumukseen ja sitä kautta kaltoinkohtelun kaltaisiin tapahtumiin. (Lindqvist 1990, 9, 121.)

Kuitenkin vain valtaosa kaltoinkohteluista tulee viranomaisten tai muiden ikääntyneiden kanssa tekemisissä olevien tietoon, mistä johtuen tarkkaa tietoa kaltoinkohtelun yleisyydestä Suomessa ei ole. Myös vain osa kaltoinkohtelusta täyttää rikoksen tunnusmerkit. Jotakin tietoa kaltoinkohteluiden määrästä on kuitenkin olemassa, sillä Terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisi vuonna 2010 viidessä Euroopan maassa toteutetun yleisyystutkimuksen tulokset ikääntyneisiin naisiin kohdistuvan väkivallan ja kaltoinkohtelun määrästä. Tulosten mukaan Suomessa 28 % ikääntyneistä naisista oli kokenut jonkinlaista kaltoinkohtelua. (Sisäasiainministeriö 2011.)

10 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön prosessin etenemistä ja sen toteutumista käytännössä. Kuvio 11 esittelee opinnäytetyön tekemisen yksinkertaistettuna prosessina, joka koostuu kuudesta eri vaiheesta. Opinnäytetyön prosessi käynnistettiin syyskuussa 2015 toimeksiantoon sekä organisaatioon tutustumisella saatujen materiaalien sekä toimeksiantajan edustajan tapaamisen muodossa. Ensimmäisen tapaamisen tarkoituksena oli perehdyttää tekijät organisaation rakenteeseen, tarpeisiin sekä toiveisiin opinnäytetyön suhteen. Tapaamisella pohdittiin myös opinnäytetyölle ja sen tuotoksille asetettavia tavoitteita. Toimeksiantaja piti myös erittäin tärkeänä sitä, että tuotokset olisivat valmiina vuoden 2015 loppuun mennessä, joten prosessin käynnistäminen tapahtui nopealla aikataululla.



Kuvio 11: Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Toimeksiantoon perehtymisen jälkeen tekijät alkoivat rakentaa itsenäisesti teoriapohjaa aiheeseen liittyen sekä keräämään opinnäytetyössä mahdollisesti käytettävää aineistoa kokoon. Opinnäytetyön ja tuotoksien teoriapohja rakentui pitkälti turvallisuutta ja riskienhallintaa käsittelevästä kirjallisuudesta sekä erilaisista tutkimuksista, joissa oli selvitetty turvallisuuden liittyviä osa-alueita sekä sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin ja asiakkaisiin kohdistuvia riskejä ja turvallisuushaasteita. Tutkimuksia löytyi aiheista useita, joten niitä on pyritty käyttämään teoriapohjan luomisessa mahdollisimman monipuolisesti hyväksi. Teoriatiedon kartuttamisen ja aineiston keruun lisäksi prosessin toisessa vaiheessa haettiin myös tutkimuslupaa aiheelle, jotta teemahaastattelujen toteuttaminen olisi myöhemmässä vaiheessa mahdollista. Tutkimuslupaa haettiin vuoden 2015 loppuun asti aikataulullisista syistä ja tutkimuslupa myönnettiin opinnäytetyön tekijöille lokakuussa 2015.

Opinnäytetyön prosessin kolmannessa vaiheessa, tutkimusluvan myöntämisen jälkeen ja aiheeseen liittyvän teoriatiedon ollessa jo hyvällä tasolla, aloitettiin haastattelut. Tekijät laativat organisaation työntekijöille jaettavaksi tiedotteen toteutettavista haastatteluista (Katso liite 1) sekä laativat kysymykset haastatteluja varten (Katso Liite 2). Haastattelukysymykset pyrittiin rakentamaan siten, että ne palvelisivat mahdollisimman paljon opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita ja että niistä saatava tieto olisi mahdollisimman hyödyllistä varsinaisten tuotoksien kokoamisessa.

Haastattelut toteutettiin marraskuun 2015 aikana. Teemahaastatteluja toteutettiin yhteensä viidelle eri henkilölle, ja niiden tarkoituksena oli selvittää, millaisia turvallisuushaasteita toimeksiantajan työntekijät kokevat omassa työssään olevan. Haastatteluissa käsiteltiin myös ikääntyneiden elämään liittyviä turvallisuushaasteita työntekijöiden näkökulmasta. Haastattelujen tarkoituksena oli vahvistaa jo hankittua teoriatietoa sekä auttaa tekijöitä luomaan mahdollisimman yksilöidyt ja toimeksiantajan tarpeisiin sopivat turvallisuusohjeet ja tuotokset.

Teemahaastattelujen toteuttamisen jälkeen alkoi tuotoksien varsinainen työstäminen. Turvallisuuden taskuoppaan ja -huoneentaulun teoriatieto ja ohjeistukset rakentuivat hankitun teoriatiedon ja haastattelujen pohjalta. Graafiseen suunnitteluun ja visualisointiin puolestaan pyydettiin apua ja opastusta Laurea Ammattikorkeakoulun Comms -ohjauspalveluista, jossa päädyttiin siihen, että tuotokset toteutettiin Microsoftin Publisher sekä osittain Adoben InDesign -ohjelmilla. Ensimmäisten valmiiden tuotosten jälkeen pyydettiin kommentteja ja kehittämisohjeita opinnäytetyön ohjaajalta sekä toimeksiantajalta. Palautetta saatiin sekä sähköisesti että toimeksiantajan tapaamisen muodossa ja palautteet olivat pääsääntöisesti positiivisia, mutta jotakin korjattavaakin löytyi. Palautteiden saamisen jälkeen tuotoksiin tehtiin tarvittavat muutokset, jonka jälkeen lopulliset tuotokset palautettiin toimeksiantajalle.

10.1 Teemahaastattelujen toteutus

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin tapaustutkimuksena, jonka pääasiallisena tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Opinnäytetyön luonteesta ja moninaisuudesta johtuen teemahaastattelun runko rakentui kolmen erilaisen teeman pohjalle. Ensimmäisenä käsiteltävänä teemana olivat yleiset turvallisuuden ja turvallisuusohjeistuksiin liittyvät kysymykset, joiden tarkoituksena oli kartoittaa sitä, millaisella tasolla toimeksiantajan turvallisuus on, kuinka hyvin turvallisuuden liittyvien ohjeiden sisällöstä ollaan tietoisia ja kuinka paljon työntekijät hyödyntävät niitä oman työnsä tukena. Toisena teemana haastatteluissa olivat vanhusten hoitotyö ja sen turvallisuus työntekijän näkökulmasta, jonka tarkoituksena oli käsitellä työntekijöiden kokemia turvallisuushaasteita ja niitä työhön liittyviä vaaroja, jotka työntekijät kokevat kaikista haasteellisimmiksi omassa työssään. Viimeisenä käsiteltävänä teemana puolestaan oli vanhusten hoitotyön turvallisuus ikääntyneiden näkökulmasta, jossa käsiteltiin vanhusten turvallisuuden liittyviä haasteita. Haastattelukysymykset on esitetty kokonaisuudessaan liitteessä 2.

Opinnäytetyötä ohjaavan kysymykseen, millainen turvallisuuden taskuopas ja -huoneentaulukukisivat parhaiten organisaation työntekijöiden ja ikääntyneiden turvallisuutta, pyrittiin löytämään ratkaisu haastatteleamalla mahdollisimman monipuolisesti erilaisia työntekijöitä. Haastatteluja toteutettiin yhteensä viisi kappaletta, ja haastateltavat koostuivat toimeksiantajalla eri työtehtävissä toimivista työntekijöistä. Mahdollisimman laaja-alaisen näkökulman saavuttamiseksi haastateltavat koostuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti suostuneista, eri asemassa, eri työtehtävissä sekä työvuosiltaan toisistaan poikkeavista henkilöistä. Kokonaisuudessaan haastatteluihin osallistui kolme ammattikorkeakoulun käynyttä sairaanhoitajaa sekä kaksi ammattikoulupohjaista lähihoitajaa. Sairaanhoitajat olivat työskennelleet alalla 20 vuotta, 15 vuotta sekä 12 vuotta. Lähihoitajista toinen puolestaan oli työskennellyt alalla 15 vuotta ja toinen vasta 2,5 vuotta, joten sitä kautta haastatteluihin saatiin myös toivottua tuoreempaa näkökulmaa. Haastatelluista puolestaan kotihoidossa työskenteli kolme henkilöä ja kaksi muuta työskentelivät palvelutalossa.

Aikataulullisista ongelmista johtuen haastattelut toteutettiin pääsääntöisesti toimeksiantajan tiloissa yksilöhaastatteluina lukuun ottamatta yhtä haastateltavaa, jolle haastattelu toteutettiin sähköpostin välityksellä.

10.2 Tulosten analysointi

Tässä opinnäytetyössä teemahaastatteluista saatuja tuloksia analysoidessa käytettiin analysointi menetelmänä teemoittelua. Teemoittelun tarkoituksena oli muodostaa keskeisiä aiheita, jotka joko yhdistivät tai erottivat haastateltavien vastauksia toisistaan. Haastattelujen

analysointi tavaksi valittiin teemoittelu, sillä se on luonteva etenemistapa teemahaastatteluaineiston analysoimisessa.

10.2.1 Teemahaastattelun tulokset

Teemahaastatteluissa esille nousi useita erilaisia teemoja, jotka yhdistivät tai erottivat haastateltavien vastauksia. Ensimmäisenä teemana haastatteluista nousi esille erilaiset turvallisuusohjeet niin hoitajien kuin ikääntyneidenkin näkökulmasta sekä niiden tiedostaminen. Eritoten tässä teemassa haastateltavien vastaukset erosivat toisistaan huomattavasti, eikä yhteistä selkeää linjaa ollut havaittavissa koko teeman aikana. Muiksi teemoiksi nousivat ympäristöstä hoitajille aiheutuvat vaaratekijät, hoitajien työn suurimmat riskitekijät sekä ikääntyneiden elämään liittyvät vaaratekijät. Teemojen tulokset ovat esitelty tarkemmin alla.

Organisaation turvallisuusohjeistukset

Teemahaastattelun ensimmäinen teema käsitteli yleisiä turvallisuuteen liittyviä asioita, kuten käytössä olevia turvallisuusohjeita ja niiden käyttöä. Haastateltavat osasivat pääsääntöisesti kertoa, että toimeksiantajalla on olemassa turvallisuusohjeita muun muassa paloturvallisuuskansion sekä yksittäisten ohjeiden muodossa. Näiksi yksittäisiksi ohjeiksi nimettiin esimerkiksi ohjeet väkivaltilanteiden varalle, kaupungin turvallisuuspäällikön laatimat ohjeet turvallista yksintyöskentelystä asiakkaan kotona sekä ohjeet turvalliseen pistämiseen, lääkehoitoon ja työergonomiaan liittyen.

Käytössä olevien turvallisuusohjeistuksien lisäksi haastateltavat nostivat teemahaastatteluissa esille myös yksittäisiä turvallisuuteen liittyviä käytänteitä ja toimintatapoja. Eräs haastateltavista mainitsi, että heillä on käytössään viiltävän jätteen astiat, jotka lisäävät huomattavasti työskentelyn turvallisuutta ohjeistuksien lisäksi. Muita haastatteluissa mainittuja asioita olivat muun muassa aggressiiviseksi tunnettujen asiakkaiden kanssa toimiminen ja kotikäynnin suorittaminen yhdessä toisen hoitajan kanssa. Lisäksi osa haastateltavista mainitsi, että heillä on mahdollisuus tilata myös vartija asiakkaiden kotikäynnille mukaan, mikä omalta osaltaan luo turvallisuuden tunnetta.

Esille nousi tosin myös se, että haastateltavien tietojen mukaan varsinaista turvallisuuskansiota, joka kokoaisi kaikki turvallisuuteen liittyvät tiedot yhteen, ei ole saatavilla. Vastauksista päätellen osa haastateltavista oli myös paremmin tietoisia turvallisuusohjeiden olemassaolosta kuin taas toiset. Edellä mainitut ohjeistukset kun ovat kooste kaikista haastatteluista saaduista vastauksista, eikä kukaan haastateltavista osannut nimetä kaikkia edellä mainittuja ohjeita yksin. Osa haastateltavista oli kuullut, että turvallisuusohjeistuksia on kyllä saatavilla, mutta ei tiennyt sen tarkemmin sitä, että missä ne ovat luettavissa.

Kun haastateltavilta kysyttiin, että minkälaisia ohjeistuksia he toivoisivat tulevan turvallisuuden taskuoppaan sisältävän, korostuivat vastauksissa ensisijaisesti toiveet mahdollisimman lyhyistä ja selkeistä ohjeistuksista. Konkreettisia ohjeita toivottiin muun muassa aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen, ohjeita palokellojen soidessa toimimiseen, ohjeita poistumisteistä sekä työntekijän hyvinvoinnista ja työergonomiasta.

Kun haastateltavilta puolestaan kysyttiin siitä, millaisia turvallisuusohjeita toimeksiantaja organisaatiossa jaetaan ikääntyneille itselleen tai heidän omaisilleen, olivat vastaukset hyvinkin erilaisia. Vastauksista ei ollut yhtä yhteistä ja selkeää linjaa havaittavissa. Esimerkiksi yksi haastateltavista ei ollut lainkaan tietoinen ohjeistuksista tai niiden jakamisesta. Muut haastateltavat puolestaan tiesivät, että joitakin ohjeita jaetaan ja kaiken kaikkiaan haastatteluissa nousivat esille seuraavanlaiset ohjeistukset; paloturvallisuusohjeet käytävillä (palvelutalo), hellavahti- ja turvapuhelin esitteet omaisille, lyhyet turvallisuusohjeet, rollaattoriin-, astianpesukoneeseen- ja pukeutumiseen liittyvät ohjeet.

Haastateltavat kokivat, että ikääntyneiden turvallisuutta parhaiten tukisivat sellaiset ohjeistukset, jotka ovat todella helppo lukea ja selkeitä. Vastauksissa korostui eritoten hyvin paljon selkeä ulkoasu, jonka ohjeet olisivat kirjoitettu kuin lapselle. Lisäksi toivottiin paloturvallisuuteen ja kaatumisiin liittyviä ohjeistuksia sekä sitä, että ohjeet toimisivat eräänlaisena turvallisuuden tarkistuslistana, joka auttaisi ikääntyneitä välttämään tapaturmia.

Ympäristöstä hoitajille aiheutuvat vaaratekijät

Haastattelun toisessa teemassa käsiteltiin vanhusten hoitotyötä työntekijän näkökulmasta. Teeman ensimmäinen kysymys käsitteli sitä, millaisia turvallisuushaasteita työntekijät kokevat työssään omasta näkökulmastaan katsottuna. Tähän kysymykseen vastaukset olivat hyvinkin samanlaisia kaikilta vastaajilta; ensisijaisesti haastateltavat pohtivat paloturvallisuutta, aggressiivisten asiakkaiden tai omaisten kohtaamista sekä kotihoidossa työympäristössä kohdattavia ongelmia. Esille nousivat erityisesti asiakkaiden kotona vallitsevat erilaiset olosuhteet, kuten ahtaat ja likaiset tilat sekä sisällä tupakoinnista ja muista tekijöistä johtuvat hajuhaivat. Haastateltavat kokivat erityisen epämiellyttäväksi sen, että he joutuvat joidenkin asiakkaiden kotona haistelemaan ja altistumaan tupakansavulle sekä pohtimaan mahdollista infektioriskiä tilojen epäpuhtauksista johtuen. Työturvallisuuden kannalta haastavaksi ja alentavaksi tekijäksi koettiin usein myös se, että kyseisiin tilanteisiin ei ole helppo puuttua. Vaikka tilanteisiin puututtaisiinkin, esimerkiksi siivouksella, tilanne jatkuu siitä huolimatta usein samanlaisena.

Suurimmat työhön liittyvät riskitekijät

Suurimmiksi riskitekijöiksi omassa työssä koettiin edellisten vastausten mukaisesti tulipalot, aggressiivisien-, päihdeongelmaisten- ja mielenterveyspotilaiden kohtaaminen, provosoiva käytös asiakkaan tai omaisen puolelta, yksin liikkuminen, huono työergonomia sekä kiire. Haastatteluissa nousi esille myös useita todellisia tapauksia, joissa haastateltavien mainitsemat riskit ovat todellisuudessa konkretisoituneet. Näissä tapauksissa haastateltavat olivat kokeneet olevansa todella yksin, mutta tilanteista oli kuitenkin selvitty poistumalla paikalta ja ottamalla työpuhelin esille mahdollisen avun hälyttämistä varten.

Ikääntyneiden elämään liittyvät vaaratekijät

Kun haastateltavilta kysyttiin suurimpia riskitekijöitä, jotka uhkaavat asiakkaiden turvallisuutta, nousi haastatteluissa esille paljon samoja asioita, mutta myös asioita, joita vain yksi tai muutama haastateltavista mainitsi. Toki on otettava huomioon se, että osa haastateltavista työskentelee palvelutalossa ja osa kotihoidossa, joten niihin liittyvät riskitekijät saattavat erota toisistaan huomattavastikin.

Vastauksia oli kuitenkin paljon ja niitä olivat muun muassa palvelutalon sähkölukot ja niiden vaikea käytettävyys, heikko valaistus, ikääntyneiden huono hygienia, yksinäisyys jota kukaan ei huomaa, hissittömyys, kaatumiset, eksymiset ulos, lääkevirheet sekä se, että asiakkaat menevät toistensa asuntoihin palvelutalossa ilman lupaa. Myös tulipalot ja ruoan valmistus koettiin suuriksi riskitekijöiksi.

Viimeisen vuoden aikana sattuneista vaaratilanteista kysyttäessä vastaukset liittyivät hyvinkin paljon edelliseen kysymykseen. Esimerkiksi tulipalojen alut, kaatumiset, tukehtumiset, palvelutalon asukkaiden keskinäiset tappelut sekä viiltely nousivat vastauksissa esille. Uutena asiana edellisiin kysymyksiin verrattuna esille nousi ikääntyneiden hyväksikäyttö esimerkiksi taloudellisesti. Hyväksikäytön esille nostanut haastateltava ei myöskään tiennyt, että miten hänen tulisi toimia tilanteessa, jossa hän epäilee hyväksikäyttöä tapahtuvan.

10.2.2 Tulosten luotettavuuden arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon kaikki opinnäytetyö prosessin aikana tehdyt valinnat. On ensisijaisen tärkeää, että opinnäytetyön raportointi on kattavaa, jotta myös opinnäytetyön ulkopuoliset lukijat pystyvät arvioimaan sen luotettavuutta. Siksi opinnäytetyössä tuleekin selostaa kaikki siihen liittyvät asiat totuudenmukaisesti jättämättä mitään opinnäytetyöhön liittyvää lopullisen tuotoksen ulkopuolelle. Esi-

merkiksi olosuhteiden ja prosessin kuvaaminen tarkasti parantaa näin ollen opinnäytetyön luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231-232.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta puoltavat useat tekijät reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmasta tarkasteltuna. Opinnäytetyössä on esimerkiksi raportoitu kaikki opinnäytetyö prosessin vaiheet selkeästi, jättämättä mitään raportoinnin ulkopuolelle. Käytetyt tiedonkeruumenetelmät on tuotu esille ja niistä saadut tulokset on tuotu ilmi sellaisenaan kuin se on tutkimusluvan sopimusehtojen puitteissa ollut mahdollista. Lisäksi opinnäytetyössä käytettiin sen luonteeseen soveltuvia tiedonkeruumenetelmiä ja niiden käyttö on ollut perusteltua opinnäytetyötä ohjaavan kysymyksen luonteesta johtuen.

Myös opinnäytetyön kaikki haastattelut toteutettiin samankaltaisissa olosuhteissa niissä määrin, miten se oli haastateltavien kannalta mahdollista. Haastattelijana toimi aina myös toinen opinnäytetyön tekijöistä. Kaikissa haastatteluissa käytettiin samaa haastattelurunkoa ja virhetulkintoja pyrittiin välttämään selventävien jatkokysymysten avulla.

Vaikka haastattelut olivatkin yksilöllisiä, johtuen haastateltavien toimenkuvasta ja henkilökohtaisesta työhistoriasta alalla, olivat saadut vastaukset yhtenäisiä. Vastausten yhtenevyydestä sekä sopivuudesta opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen voidaan tehdä päätelmiä, että kaikki haastateltavat ymmärsivät kysymykset haastateltavan tarkoittamalla tavalla. Haastatteluissa saadut vastaukset myös tukivat opinnäytetyötä varten hankittua teoreettista tietoa sekä aikaisemmin toteutettuja tutkimuksia toisten tutkijoiden toimesta.

Haastattelujen aineistojen analyysia ei ole toteutettu kuitenkaan sisällönanalyysiprosessin mukaisesti, mikä saattaa vaikuttaa heikentävästi sen luotettavuuteen. Opinnäytetyötä ja haastattelujen analyysia tehdessä on kuitenkin pyritty systemaattisesti ryhmittelemään haastatteluista saadut vastaukset sekä kokoamaan niistä mahdollisimman luotettava kooste.

10.3 Taskuoppaan ja -huoneentaulun suunnittelu ja toteutus

Turvallisuuden taskuoppaan ja -huoneentaulun toteutuksen lähtökohtana oli toimeksiantajan toive heidän vanhusten avopalveluille soveltuvasta turvallisuuden taskuoppaasta ja huoneentaulusta. Tuotosten sisältö suunniteltiin pitkälti toimeksiantajan työntekijöiden sekä esimiesten toiveiden, mutta myös teorian ja erilaisten tutkimusten pohjalta. Toimeksiantajan toiveita ja ajatuksia kerättiin teemahaastatteluiden avulla, kuten teemahaastattelujen toteutusta kuvaavassa osiossa on esitelty.

Taskuoppaan ja huoneentaulun suunnittelu lähtivät pitkälti ikääntyneiden hoitotyötä koskevaan teoriaan, tutkimuksiin sekä suurimpiin alalle tunnistettuihin riskeihin tutustumalla.

Opinnäytetyön pohja pyrittiin rakentamaan siten, että se sisältää kuvauksen niistä riskeistä, jotka ovat kaikista suurimpia alalla niin hoitajien kuin asiakkaidenkin näkökulmasta. Myös teemahaastattelun kysymykset pyrittiin rakentamaan jo olemassa olevan tiedon pohjalta. Ta-voitteena oli, että opinnäytetyön pohjan ja teemahaastattelujen avulla saataisiin selvitettyä yleisimpien tunnistettujen riskien ja kohdeorganisaation yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien avulla taskuoppaan ja huoneentaulun sisältö saatiin yksilöityä nimenomaan kohdeorganisaation tarpeisiin sopivaksi.

Teemahaastatteluista saadut tulokset käytiin huolella läpi ja ne teemoiteltiin. Ylös kirjattiin erityisesti ne asiat, jotka toistuvat haastatteluissa useasti. Haastattelut toivat lisäksi uutta näkökulmaa siihen, mitä kaikkea tuotoksissa olisi hyvä huomioida. Toisaalta taas haastatteluissa nousi esiin myös paljon yksittäisiä asioita, joita kaikkia ei valitettavasti pystytty ottamaan taskuoppaassa ja huoneentaulussa huomioon.

Teoreettisen pohjan ja haastatteluiden tulosten perusteella valittiin vanhusten avopalveluihin kohdistuvat suurimmat riskit ja ne asiat, joihin tullaan kiinnittämään tuotoksissa huomiota. Näitä asioita olivat paloturvallisuus, työväkivalta, tietoturvallisuus, työhyvinvointi ja kuormittuminen työssä, toimiminen asiakkaan kotona sekä toiminta liikenneonnettomuudessa. Taskuoppaaseen luotiin myös pikaohjeita turvallisuuspoikkeamiin, kuten tulipalossa ja aggressiivisen asiakkaan kohtaamisessa toimimiseen. Huoneentaulussa puolestaan käsitellään paloturvallisuutta, hätäilmoituksen tekemistä, fyysisiä vaaratekijöitä sekä henkistä ja fyysistä hyvinvointia. Huoneentaulusta ja sen sisällöstä haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä ja helppolu-kuinen, jotta ikääntyneiden olisi helppo ymmärtää huoneentaulussa kerrotut asiat.

Taskuoppaan ja huoneentaulun sisällön luomisen jälkeen oli niiden visualisoinnin vuoro. Visu-alisoinnissa käytettiin apuna Laurea -ammattikorkeakoulun Comms -ohjauspalveluita. Tas-kuoppaasta sekä huoneentaulusta haluttiin tehdä visuaalisesti yksinkertaisia ja neutraaleja, joten niiden muotoilu on melko yksinkertainen. Lisäksi huoneentaulussa haluttiin kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että se olisi ulkonäöllisesti miellyttävä ja oikeaa taulua muistutta-va, jotta se sopisi mahdollisimman monen asiakkaan kotiin.

Tuotoksien ensimmäisten versioiden jälkeen ne lähetettiin palautteiden saamista varten toi-meksiantajalle sekä opinnäytetyön ohjaajalle. Saatujen palautteiden perusteella tuotoksiin tehtiin vielä pieniä muutoksia. Turvallisuuden taskuopas ja -huoneentaulu ovat nähtävissä kohdeorganisaaton nimi ja yksilöivät tiedot poistettuna liitteistä 3 ja 4.

11 Johtopäätökset

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan ja sen tekemisestä syntyneitä johtopäätöksiä. Lisäksi luvussa esitellään opinnäytetyön aiheeseen liittyvät mahdolliset jatkotutkimusaiheet.

11.1 Yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiset turvallisuuden taskuopas ja -huoneentaulu tukisivat parhaiten toimeksiantajan vanhusten avopalveluiden hoitajien ja asiakkaiden turvallisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksina syntyi toimeksiantajalle yksilöidyt turvallisuuden taskuopas ja -huoneentaulu. Tuotoksien tarkoituksena oli kehittää toimeksiantajan turvallisuutta sekä parantaa niin hoitajien kuin asiakkaidenkin turvallisuutta, turvallisuustietoutta sekä toimintavalmiutta erilaisissa vaaratilanteissa.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus sekä aineistonkeruu toteutettiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tutustuttaa aiheeseen liittyvään teoreettiseen aineistoon kuten turvallisuuteen liittyvään kirjallisuuteen, ikääntyneiden hoitotyöhön liittyviin tunnistettuihin riskeihin sekä erilaisiin tutkimuksiin. Toimeksiantajaan liittyvän yksilöidyn tiedon saamiseksi tiedonkeruumenetelmänä puolestaan käytettiin teemahaastatteluja. Tiedonkeruumenetelmät valittiin niiden soveltuvuuden perusteella ja siten, että ne tuottaisivat mahdollisimman paljon lisäarvoa opinnäytetyön tuotoksien kannalta.

Kirjallisuuskatsaus ja teemahaastattelut koettiin sopiviksi tiedonkeruumenetelmiksi tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle. Erityisesti teemahaastatteluista saadut tulokset paitsi vahvistivat jo olemassa olevaa teoretietoa, antoivat ne lisäksi yksilöityä tietoa toimeksiantajan työntekijöiden tarpeista ja toiveista. Niiden avulla pystyttiin kartoittamaan ne osa-alueet, joihin kaivattiin erityisesti ohjeistuksia ja tukea. Vaikka opinnäytetyön pääasiallisena tarkoituksena olikin tuottaa turvallisuuden taskuopas ja -huoneentaulu, haluttiin opinnäytetyössä korostaa vahvasti turvallisuuden merkitystä erilaisista näkökulmista sekä sitä työtä, jota jokaisessa organisaatiossa tulisi tehdä turvallisuuden eteen. Tästä syystä opinnäytetyön teoreettista pohjaa voidaankin pitää hyvin monipuolisena, ja toivottavasti myös sellaisena, että siitä olisi jatkossa toimeksiantajalle hyötyä organisaation turvallisuuden kehittämistyössä.

Opinnäytetyön tuotokset saatiin toteutettua sovitun aikataulun mukaisesti, ja toimeksiantajalta tullut palaute on ollut pääsääntöisesti positiivista. Opinnäytetyöprosessin voidaan todeta olevan onnistunut, sillä opinnäytetyö on edennyt sovitun aikataulun mukaisesti ja tuotoksiin ollaan oltu tyytyväisiä. Opinnäytetyö loi myös jotakin uutta; se loi turvallisuusohjeistukset

muodossa, joita toimeksiantajalla ei ole ollut käytössään aikaisemmin ja jollaisten puuttuminen oli koettu negatiiviseksi asiaksi. Opinnäytetyö on siis vastannut toimeksiantajan tarpeeseen.

11.2 Saavutetut tulokset

Hyvätkään ohjeet eivät ole toimivia, jos niiden olemassaolosta ei tiedetä, tai jos niitä ei osata käyttää. (Heljaste ym. 2008, 13.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön sekä jo olemassa olevan teorian tiedon valossa voidaan todeta, että turvallisuus on paitsi tunnetila, tarve tai tavoite, on se myös itsessään arvo. Arvo, jota tulisi vaalia ja jonka todellinen merkitys havaitaan vasta sen menettämisen myötä. Turvallisuuden vastakohta - turvattomuus - puolestaan on ei toivottu olotila, josta halutaan päästä eroon tavalla tai toisella. Epämiellyttävänä totuutena suomalaisesta työelämästä ja erityisesti ikääntyneiden hoitotyöstä on kuitenkin se, että turvattomuus ja erilaiset riskit ovat iso osa ikääntyneiden hoitotyötä. Vaikka nykypäivänä mahdollisista riskeistä ollaankin organisaatiossa hyvin tietoisia, se ei itsessään kuitenkaan riitä. Jotta tunnistettuja riskejä voitaisiin todella hallita ja niiden toteutumista voitaisiin ennaltaehkäistä, tulee organisaatiossa toteuttaa jatkuvaa ja kattavaa turvallisuustyötä, turvallisuusjohtamista sekä riskienhallintaa. (Tikkanen ym. 2011; Leppänen 2006; Flink, Reiman & Hiltunen 2007.)

Turvallisuustyö ja riskienhallinta eivät myöskään saisi jäädä vain organisaation johdon tasolle, vaan ne tulisi jalkauttaa osaksi koko organisaation toimintaa ja sen kaikkia osa-alueita. Siksi oikein toteutettu turvallisuustyö ja turvallisuus ilmenevätkin päivittäisissä toimintatavoissa, asenteissa sekä arvostuksissa. Ilman oikeanlaista suhtautumista turvallisuuteen ja sen jalkauttamista osaksi koko organisaation toimintaa, voidaan turvallisuustyötä pitää lähes turhana. (Tikkanen ym. 2011; Leppänen 2006; Flink, Reiman & Hiltunen 2007.)

Ne henkilöt, jotka todellisuudessa kokevat hoitotyöhön liittyvät turvallisuushaasteet ja riskit, ovat organisaation työntekijät. Siksi työntekijät tulisikin ottaa huomioon turvallisuustyön toteuttamisessa ja näin ollen paremman turvallisuuskulttuurin rakentamisessa. Työntekijöiden tulisi aina olla tietoisia siitä, minkälaisia riskejä ja vaaroja heidän omaan työhönsä liittyy ja miten niiden toteutumista voidaan ennaltaehkäistä omalla toiminnalla. Siksi erilaisia turvallisuusohjeistuksia ja turvallisuustietouden luomista voidaankin pitää organisaation turvallisuuden yhtenä tärkeimmistä kulmakivistä ja tärkeänä osana turvallisuuskulttuurin toteutumista. Turvallisuusohjeistuksien luominen kaikista organisaation turvallisuushaasteista ei kuitenkaan ole tarpeellista. Organisaatiossa tulisi tunnistaa ne haasteet, jotka ovat kaikkein oleellisimpia ja joihin tulisi todella kiinnittää huomiota. Turvallisuusohjeet ovat hyviä myös silloin, kun ne ovat helposti saatavilla, ne ovat helposti omaksuttavia ja ne ovat yhtenäisiä kaikille. Hyvistä-

kään ohjeista ei ole hyötyä, jos työntekijä ei tiedä, missä ohjeet ovat tai jos hän ei ole luke-
neet niitä. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2008a; Suomen palopäälystöliitto 2012; Leppä-
nen 2006.)

Erilaisiin turvallisuusohjeistuksiin liittyvissä tutkimuksissa ja hankkeissa turvallisuusohjeistuk-
set koettiin usein turvallisuutta parantavina tekijöinä (Sisäasiainministeriö 2012b). Niiden ko-
ettiin antavan valmiutta toimia erilaisissa turvallisuuteen negatiivisesti vaikuttavissa tilanteis-
sa. Tutkimuksissa on myös osoitettu, että hätätilanteessa ihmisen toimintakyky saattaa kado-
ta kokonaan, mutta jos ihmisellä on tietoutta kyseisessä tilanteessa toimimisesta, osaa hän
luultavasti toimia tilanteessa paremmin kuin ihminen, jolla sitä ei ole. Näistä syistä johtuen
voidaan todeta, että turvallisuusohjeistukset ovat osa paitsi organisaation turvallisuutta, ovat
ne myös oleellinen osa yksilön turvallisuutta. (Yle 2014.)

11.3 Jatkotutkimusaiheet

Riskit, jotka liittyvät ikääntyneiden hoitotyöhön, ovat lähes homogeenisiä toimialalla toimi-
paikasta riippumatta. On kuitenkin poikkeuksia ja riskejä, jotka ovat suurempia toisaalla kuin
toisaalla ja siksi täysin yleispätevää luetteloa ikääntyneiden hoitotyöhön liittyvistä riskeistä ei
voida antaa. Tämä opinnäytetyö ja sen tuotokset ovat toteutettu yleisimpien, tunnistettujen
riskien sekä toimeksiantajan tarpeiden, toiveiden ja jo olemassa olevien turvallisuusohjeiden
pohjalta, ja siksi se ei tällaisenaan ole täysin soveltuva käytettäväksi muissa organisaatioissa.

Turvallisuuden taskuoppaan ja -huoneentaulun suunnittelu ja toteutus ovat luonteeltaan mel-
ko kertaluontoinen projekti, joka ei itsessään vaadi merkittäviä jatkotoimenpiteitä. Jotta
tuotokset täyttävät tarkoituksensa organisaatiossa jatkossakin, vaativat ne kuitenkin jatkuvaa
päivittämistä ja riskien tarkastelua. Niiden laajentaminen ei kuitenkaan välttämättä paranna
sisältöä. Päinvastoin vähemmän tarpeellisen tiedon lisääminen tuotoksiin saattaisi hankaloit-
taa sen käyttöä sekä pilata niiden alkuperäisen käyttötarkoituksen.

Jatkotutkimusaiheena olisi kuitenkin mielenkiintoista tutkia esimerkiksi sitä, että miten tur-
vallisuuden taskuoppaan ja -huoneentaulun käyttöönotto on onnistunut ja miten ne ovat vai-
kuttaneet toimeksiantajan työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuuden paranemiseen, orga-
nisaation turvallisuuskulttuuriin tai esimerkiksi yksilön turvallisuustietoisuuteen. Jatkotutki-
muksen voi toteuttaa toteuttamalla haastatteluja satunnaisesti toimeksiantajan palveluksessa
oleville työntekijöille. Mikäli tuotoksia ei organisaatiossa käytetä tai sen turvallisuustila vas-
taa alkutilannetta, voi tätä tutkimusta käyttää pohjana uusien ohjeistuksien laatimiselle tai
vaihtoehtoisesti sen tutkimiselle, miksei ohjeita käytetä.

Lähteet

Kirjallisuuslähteet

- Airaksinen, T. 2012. Yksilöturvallisuutta etsimässä. Helsinki: Suomen pelastusalan keskusjärjestö.
- Alhainen, K., Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Huovinen, M. 2004. Muistihäiriöt. Helsinki: Duodecim.
- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. Porvoo: WS Bookwell.
- Flink, A-L., Reiman, T. & Hiltunen, M. 2007. Heikoin lenkki? Riskienhallinnan inhimilliset tekijät. Helsinki: Edita.
- Heinonen, J., Keinänen, A. & Paasonen, J. 2013. Turvallisuustutkimuksen tekeminen. Tallinna: Tietosanoma.
- Heikkinen, R. 1998. Iäkkäiden depressiomaisema. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heljaste, J-M., Korkiamäki, J., Laukkala, H., Mustonen, J., Peltonen, J. & Vesterinen, P. 2008. Yrityksen turvallisuusopas. Helsinki: Kauppakamari.
- Hietala, H., Hurmalainen, M. & Kaivanto, K. 2013. Työsuojeluvastuuopas. Helsinki: Talentum.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15-17. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4.painos. Helsinki: Edita.
- Ilmonen, I., Kallio, J., Koskinen, J. & Rajamäki, M. 2013. Johda riskejä. Käytännön opas yrityksen riskienhallintaan. Finanssi- ja vakuutuskustannus FINVA.
- Juvonen, M., Koskensyrjä, M., Kuhanen, L., Ojala, V., Pentti, A., Porvari, P. & Talala, T. 2014. Yrityksen riskienhallinta. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus FINVA.
- Kerko, P. 2001. Turvallisuusjohtaminen. Porvoo: PS-kustannus.
- Kivelä, S. 2009. Depressiosta tasapainoon. 2.painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Kivelä, S. 2012. Hyviä vuosia - Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Koivuniemi, M. & Perälä, R. 2010. Kodin turvakirja: Opas seniorikansalaisille ja vähän muillekin. Helsinki: Alfamer.
- Laitinen, H., Vuorinen, M. & Simola, A. 2013. Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen. 2. uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma.
- Lauri, S. & Elomaa, L. 2007. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY kirjapaino.
- Leppänen, J. 2006. Yritysturvallisuus käytännössä. Jyväskylä: Talentum.
- Lindqvist, M. 1990. Auttajan varjo: pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. Helsinki: Otava.
- Lohiniva-Kerkelä, M. 2004. Terveystieteiden juridiikka. 3. uudistettu painos. Helsinki: Talentum.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita Publishing.

Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Juva: PS-kustannus.

Mäkinen, K. 2007. Organisaation strateginen kokonaisturvallisuus. Helsinki: Edita.

Niemelä, P. & Lahikainen, A.R. (toim). 2000. Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Vastapaino.

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Tampere: Yliopistopaino.

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

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystuollon etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva: WS Bookwell.

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys: Arkielämän näkökulma. Helsinki: WSOY.

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Latvia: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys.

Suomen palopäälystöliitto. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusopas. Helsinki: Suomen palopäälystöliitto.

SFS-ISO 31000: 2011. Riskienhallinta. Periaatteet ja ohjeet. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto.

Suominen, A. 2003. Riskienhallinta. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Tamminen-Peter, L., Moilanen, A. & Fagerström, V. 2010. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos.

Tikkanen, S., Aapio, L., Kaarnalehto, A., Kammonen, L., Laitinen, J., Mikkonen, J. & Pisto, M.H. 2011. Ammattina turvallisuus. 2.uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2013. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki: Edita.

Väyrynen, S. 2003. Vahinkoriskien hallinta, turvallisuuskulttuuri ja johtaminen: Katsaus lähtökohtiin. Teoksessa: Sulasalmi, M. ja Latva-Ranta, J. (toim.): Turvallisuusjohtaminen teollisuuden toimittajayrityksessä. Lähtökohtia ja kenttäkokemuksia. Helsinki: Työministeriö.

Ylipartanen, A. 2010. Tietosuojaterveystuollonssa: Potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. 3. uudistettu painos. Tallinna: Tietosanoma.

Sähköiset lähteet

Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Viitattu 2.2.2016.
<https://metodix.wordpress.com/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>

- Duodecim. 2014. Dementia. Viitattu 20.11.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358
- Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. 2015. Psykososiaaliset riskit ja stressi työssä. Viitattu 6.11.2015.
<https://osha.europa.eu/fi/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Hiltunen, P. & Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa - katsaus kehittämistarpeisiin. Viitattu 27.10.2015.
http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf
- Hämäläinen, P. & Anttila, S. 2008. Onnistuneen työterveys- ja työturvallisuusjohtamisen sisältö ja käytännöt. Työsuojeluhallinto: Työsuojelujulkaisuja 85. Viitattu 15.1.2016.
http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2008/05/TSJ_85a.pdf
- Ihmisoikeudet.net. 2013. Oikeus elämään. Viitattu 18.9.2015.
<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=oikeus-elamaan>
- Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerinet. 2014. Ikääntymisen määrittely. Koska vanhuus alkaa? Viitattu 23.3.2016. <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>
- Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Viitattu 21.9.2015.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1
- Lanne, M. 2007. VTT:n Publications 632: Yhteistyö yritysturvallisuuden hallinnassa. Tutkimus sisäisen yhteistyön tarpeesta ja roolista suurten organisaatioiden turvallisuustoiminnassa. Viitattu 17.11.2015.
<http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2007/P632.pdf>
- Laurila, J. 2008. Vanhusten äkillinen sekavuus. Viitattu 1.10.2015.
http://www.thl.fi/attachments/rai/2008/Vanhusten_akillinen_sekavuus_13032008.pdf
- Levä, K. 2003. Turvallisuusjohtamisjärjestelmien toimivuus: vahvuudet ja kehityshaasteet suuronnettomuusvaarallisissa laitoksissa. TUKES-julkaisu 1/2003. Viitattu 15.1.2016.
http://www.tukes.fi/Tiedostot/julkaisut/1_2003.pdf
- Liikanen, Hanna-Liisa. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. Viitattu 21.9.2015.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi>
- Malmivaara, A. 2011. Pääkirjoitus: Hallitusohjelma sopuoinnussa uuden terveyden määrittämisen kanssa. Viitattu 21.9.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/talous/optimi-terveys-ja-sosiaalilouden- uutiskirje/2011/paakirjoitus-3/2011>
- Oulun yliopisto. 2015. Ikääntyneiden yleisimmät ongelmat ja tarpeet. Viitattu 8.2.2016.
<http://www oulu.fi/gasel/yleisimm%C3%A4t%20ongelmat%20ja%20tarpeet>
- Pesonen, M. 1993. Yrityksen turvallisuusjärjestelyt. Väitöskirja. Helsinki: Teknillinen korkeakoulu.
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu: Opas 16. Viitattu 7.2.2016.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1>
- Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008a. Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. VTT Publications. Viitattu 6.11.2015.

- <http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf>
Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008b. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. VTT tiedotteita 2456. Viitattu 15.1.2016.
<http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 25.3.2016.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Simola, A. 2005. Turvallisuuden johtaminen esimiestyönä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Teknillinen tiedekunta. Viitattu 15.1.2016.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514277619/isbn9514277619.pdf>
- Sisäasiainministeriö. 2012a. Tie turvallisempaan huomiseen. Sisäisen turvallisuuden ohjelman hyvät käytännöt. Viitattu 5.11.2015.
http://www.intermin.fi/download/39721_292012.pdf?23ca3d9d2fc2d188
- Sisäasiainministeriö. 2012b. Turvallisia vuosia ikääntyneille. Selvitys ikääntyneiden turvallisuushaasteista Suomessa. Viitattu 7.2.2016.
http://www.intermin.fi/download/34419_272012.pdf
- Sisäasiainministeriö. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Viitattu 4.11.2015.
http://www.intermin.fi/download/24903_192011.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö., Työsuojeluosasto Työturvallisuuskeskus. 2015. Riskien arviointi työpaikalla - työkirja. Viitattu 8.11.2015.
http://www.ttk.fi/files/2941/Riskien_arviointi_tyopaikalla_tyokirja_01062015.pdf
- Suomen riskienhallintayhdistys. 2016. Riskien luokittelu. Viitattu 21.1.2016.
<http://www.pk-rh.fi/index.php?page=riskien-luokittelu>
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. 2012. Kimpassa on kivempaa. Mistä on lähihoitajan työhyvinvointi tehty? Viitattu 7.11.2015.
http://www.kimpassaonkivempaa.fi/datafiles/userfiles/File/HR_Super_kimpassa2012_esite_20s_28.8.pdf
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. 2009. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 22.9.2015.
https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938_super_lahihoitajan_eettiset_ohjeet2013.pdf
- Suvanto ry. 2015. Ikäihmisten kaltoinkohtelu. Viitattu 20.11.2015.
<http://www.suvantory.fi/ikaihminen-kaltoinkohtelu/>
- Tammisalo, T. 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien tietoturvan ja tietosuojan hallinnan periaatteet ja hyvät käytännöt. Viitattu 14.11.2015.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76288/Ra5-2005.pdf?sequence=1>
- Tehy. 2009. Aikamoisia arvoja. Pohdintoja hoitamisen etiikasta. Viitattu 4.11.2015.
https://www.tehy.fi/@Bin/45459/Tehyn_artikkelikoelma.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2013. Potilaan osallistuminen. Viitattu 9.10.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/asiakas-ja-potilas/potilaan-osallistuminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2014. Mitä on potilasturvallisuus? Viitattu 1.2.2016.
<https://www.thl.fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Tukes. 1998. Turvallisuuskulttuuri - Mitä se on? Esiselvitys. Viitattu 6.11.2015.
http://www.tukes.fi/Tiedostot/julkaisut/3_1998.pdf

Turun yliopisto. 2016. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Viitattu 25.3.2016.
<https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>

Turvallinen kaupunki. 2015. Viitattu 1.12.2015.
<http://www.turvallinenkaupunki.fi/>

Työsuojeluhallinto. 2010. Työsuojelu oppaita ja -ohjeita 35: Turvallisuusjohtaminen. Viitattu 17.11.2015.
http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2010/08/TSO_35.pdf

Työterveyslaitos. 2010. Työterveys- ja turvallisuus sosiaali- ja terveysalalla 2000-luvulla. Sosiaali- ja terveysalan riskiprofiili. Viitattu 7.11.2015.
http://www.ttl.fi/fi/tyoturvaluus_ja_riskien_hallinta/riskien_hallinta/riskit_altistuminen/riskiprofiilit/Documents/Sosiaali-%20ja%20terveysalan%20riskiprofiili%202010.pdf

Työturvallisuuskeskus. 2015a. Biologiset tekijät. Viitattu 28.10.2015.
http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/biologiset_tekijat

Työturvallisuuskeskus. 2015b. Kemialliset tekijät. Viitattu 28.10.2015.
http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/kemialliset_tekijat

Työturvallisuuskeskus. 2015c. Psykososiaalinen työympäristö ja kuormitustekijät. Viitattu 6.11.2015.
http://www.tyoturva.fi/asiantuntija_ja_toimistoty/kuormittumisen_hallinta/psykososiaalinen_tyoymparisto

Työturvallisuuskeskus. 2015d. Psykososiaalinen työkuormitus. Viitattu 6.11.2015.
http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/psykososiaalinen_tyokuormitus

Työturvallisuuskeskus. 2015e. Työtapaturmat. Viitattu 7.11.2015.
<http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/tyotapaturmat>

Työturvallisuuskeskus. 2016. Työhyvinvoinnin portaat -malli. Viitattu 2.2.2016.
http://www.tyoturva.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyohyvinvoinnin_portaat/tyohyvinvoinnin_portaat_-malli

Virta, S. 2011. Turvallisuuden tutkimus. Tieteenalat ja monitieteisyyden lähtökohtia. Suomen sotatieteellisen seuran julkaisuja. Viitattu 4.2.2016.
<http://www.oaj.tsv.fi/index.php/ta/article/view/7470/5812>

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2016. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 25.3.2016.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Yle Akuutti. 2012. Vanhusten yksinäisyys on valitettavan yleistä. Viitattu 8.2.2016.
<http://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/02/14/vanhusten-yksinaisyys-valitettavan-yleista>

Yle uutiset. 2014a. Hätätilanne voi olla liikaa ihmisen päättelykyvyille. Viitattu 6.10.2015.
http://yle.fi/uutiset/hatatilanne_voi_olla_liikaa_ihmisen_paattelykyvyille/7089334

Yle uutiset. 2014b. Normipäivä - työkaverina pelko. Viitattu 7.2.2016.
http://yle.fi/uutiset/normipaiva_-_tyokaverina_pelko/7132194

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki - Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Viitattu 8.2.2016.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0974-9/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf

Yrittäjät. 2013. Työturvallisuus ja työsuojelu. Viitattu 1.2.2016.
<http://www.yrittajat.fi/fi-FI/tyonantajanabc/tyoturvallisuus/>

Kuvat

| | |
|---|----|
| Kuva 1: Malli laajenevan turvallisuuskäsityksen tarkastelukehikoksi | 23 |
| Kuva 2: Laitos ja asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden turvallisuushaasteita | 69 |

Kuviot

| | |
|---|----|
| Kuvio 1: Toimeksiantajan vanhusten avopalvelut | 18 |
| Kuvio 2: Arvot toimintaa ohjaavina tekijöinä | 20 |
| Kuvio 3: Maslowin tarvehierarkia | 24 |
| Kuvio 4: Turvallisuuden hallinta ja sen keskeiset käsitteet | 35 |
| Kuvio 5: Yritysturvallisuuden osa-alueet | 38 |
| Kuvio 6: Riskienhallinnan prosessi standardin SFS-ISO 31000:2011 mukaan | 42 |
| Kuvio 7: Riskienhallinta prosessina | 43 |
| Kuvio 8: Riskien hallitsemisen prosessi | 46 |
| Kuvio 9: Vuonna 2010 tapaturmaisesti kuolleet yli 65-vuotiaat | 73 |
| Kuvio 10: Tapaturmaisista kaatumisista ja putoamisista aiheutuneiden kuolemien keskiarvo vuosilta 2009-2013 | 74 |
| Kuvio 11: Opinnäytetyöprosessin eteneminen | 81 |

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1: Turvallisuusjohtamisen keskeiset elementit..... | 37 |
| Taulukko 2: Työväkivaltaa kokeneiden osuus ammattiryhmistä vuonna 2007 | 62 |

Liitteet

| | |
|---|-----|
| Liite 1 Tiedote haastatteluista | 102 |
| Liite 2 Teemahaastattelun kysymykset | 103 |
| Liite 3 Turvallisuuden taskuopas | 104 |
| Liite 4 Turvallisuuden huoneentaulu kotihoito | 124 |
| Liite 4 Turvallisuuden huoneentaulu palvelutalo | 125 |

Liite 1 Tiedote haastatteluista

Vanhusten avopalvelut
Ilmoitus haastatteluiden tekemisestä



3. MARRASKUUTA 2015

Hyvät vanhusten avopalveluiden työntekijät!

Hei,

Olemme kaksi Laurea ammattikorkeakoulun turvallisuusalan ja hoitotyön – koulutusohjelmien kolmannen vuoden opiskelijaa. Olemme tekemässä opinnäytetyötämme vanhusten avopalveluille ja tarkoituksenamme olisi tuottaa avopalveluiden asiakkaille suunnattu turvallisuuden huoneentaulu sekä Teille työntekijöille tarkoitettu turvallisuuden taskuopas. Huoneentaulu ja taskuopas tulevat sisältämään suurimpien riskien, teoreettisen materiaalin sekä haastatteluiden perusteella havaittuihin asioihin toimenpide-ohjeita ja hyviä käytänteitä erilaisiin turvallisuuteen liittyviin tilanteisiin. Huoneentaulun ja taskuoppaan tarkoituksena on siis toimia tukena, eräänlaisena muistilistana sekä Teidän turvallisuuttanne parantavana tekijänä.

Tulemme toteuttamaan yksikössänne anonyymeja haastatteluita kyseiseen aiheeseen liittyen marraskuun aikana. Haastattelut kestävät ajallisesti maksimissaan 20 minuuttia.

Haastatteluihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja niistä saadut tulokset toimivat ainoastaan meidän tukenamme opinnäytetyömme sekä turvallisuusohjeistuksien tekemisessä. Emme siis tule julkaisemaan tai keräämään haastatteluissa Teidän muita henkilökohtaisia tietojanne kuin ammattinimikkeenne sekä sen, kauanko olette alalla työskennelleet. Kaikki haastatteluista saatu materiaali tullaan myös hävittämään asianmukaisesti työmme valmistuttua.

Nyt sinulla on siis mahdollisuus päästä vaikuttamaan omaan turvallisuuteesi! Toivomme, että jos kiinnostuit aiheesta, sinulle nousi mitään kysyttävää tai haluat vapaaehtoisesti osallistua lyhyeen haastatteluumme, otathan meihin rohkeasti yhteyttä. Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Jonna Korppi
Turvallisuusalan ko.
Jonna.Korppi@gmail.com

Hanna Niemi
Hoitotyön ko.
Hanna.Niemi@Laurea.fi

Liite 2 Teemahaastattelun kysymykset

Taustakysymykset

- Mikä on sinun ammattinimikkeesi?
- Kuinka kauan olet työskennellyt alalla?
- Työskenteletkö palvelutalossa vai kotihoidossa?

Yleiset kysymykset

1. Millaisia turvallisuusohjeita teillä on käytössä tällä hetkellä?
 - Minkälaisiin asioihin toivoisit lisä-ohjeistusta?
2. Millaisia asioita ja ohjeistuksia toivoisit Teille käyttöön tulevan turvallisuuden taskuoppaan sisältävän?

Vanhusten hoitotyö työntekijän näkökulmasta

3. Mitkä ovat vanhusten hoitotyön liittyvät turvallisuushaasteet oman työsi näkökulmasta?
4. Mitkä asiat koet omaa turvallisuuttasi uhkaavimmiksi tekijöiksi omalla työpaikallasi?
 - Minkälaisen tilanteen kokisit uhkaavimmaksi?
5. Oletko kohdannut jonkin vaaratilanteen omassa työssäsi?
 - Millainen se oli? Mitkä asiat auttoivat sinua toimimaan kyseisessä tilanteessa?

Vanhusten hoitotyön turvallisuus ikääntyneiden näkökulmasta

6. Millaisia turvallisuusohjeita Vantaan vanhusten avopalvelut antavat asiakkailleen?
 - Kenelle ohjeet annetaan? Omaisille vai asiakkaille itselleen?
7. Mitkä ovat suurimmat riskitekijät, jotka uhkaavat asiakkaiden turvallisuutta?
8. Minkälaisia vaaratilanteita/tapaturmia asiakkaillenne on sattunut viimeisen vuoden aikana?
9. Minkälaisten ohjeistuksien koet/kokisit tukevan parhaiten asiakkaiden turvallisuutta?

Vanhusten avopalvelut

TURVAOPAS

Innovatiivisuus

Kestävä kehitys

Yhteisöllisyys

Kun tulipalo uhkaa 112

Pelasta - Hälytä - Sammuta - Rajoita - Opasta

1. Pelasta ja varoita

Välittömässä vaarassa olevia. Älä aseta itseäsi vaaraan.

2. Hälytä apua - 112

Soita hätänumeroon turvallisesta paikasta.
Muista! Savu tainnuttaa. Älä viivyttelä palavassa tilassa.

3. Sammuta

Käytä alkusammutusvälineitä, jos se on turvallista.

4. Poistu ja rajoita

Sulje ovet ja ikkunat perässäsi.

5. Opasta

Pelastushenkilöstö paikalle.

Älä käytä hissiä.

Älä sammuta rasva-, sähkö- tai nestepaloa vedellä.

Suojaan sisälle

Jos palavasta rakennuksesta ei pääse poistumaan:

1. Varoita. Pelasta välittömässä vaarassa olevat
1. Hakeudu suojaan tilaan, jossa on ikkuna ulos
2. Sulje ovet ja ikkunat
3. Tuki ovenrako märillä vaatteilla tai pyyhkeillä
4. **Soita 112**

Hätäilmoitus **112**

1. Kerro, mitä on tapahtunut
2. Vastaa sinulle esitettyihin kysymyksiin
3. Toimi sinulle annettujen ohjeiden mukaisesti
4. Lopeta puhelu vasta saatua siihen luvan



Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen

Älä provosoi—Älä provosoidu

Hälytä lisäapua heti kun voit!

1. Säilytä malttisi ja kuuntele - Älä provosoidu

Älä ryhdy väittelemään, vältä vastauhkauksia
Puhu asiallisesti ja selkeästi, osoita että kuuntelet

2. Harkitse oma sijaintisi - Peräänny ja pidä turvaväli

Pidä sopiva etäisyys asiakkaaseen (1,5-2m)
Etsi sijainti, jossa välissäsi on luonnollisia esteitä
Pyri etsimään itsellesi pakoreitti

3. Älä käännä selkäsi - Pidä katsekontakti

Pidä kädet näkyvillä ja avoimina

4. Rauhoita - Puhu selkeästi, älä keskeytä

Istu, jos uhkaavasti käyttäytyvä henkilö istuu ja
nouse seisomaan, jos uhkaaja nousee

- Pakene heti, jos tilanne muuttuu vaaralliseksi -

Toiminta liikenneonnettomuudessa Kun olet itse osallisena:

1. Kutsu poliisi paikalle soittamalla **112**
2. Pyri estämään lisävahingot; Varoita muita tiellä liikkuja
3. Estä sivullisia sotkemasta onnettomuuden jälkiä
4. Kirjoita muistiin vastapuolen ajoneuvon tiedot
 - Rekisterinumero, omistaja, kuljettaja
 - Mahdolliset todistajat yhteystietoineen
5. Ilmoita tapahtuneesta esimiehellesi ja varikolle
6. Hakeudu lääkärin tarkastukseen

Varikko/kaupungin autot:

**Muista aina pitää turvaväli edellä ajavaan ajoneuvoon.
Näet, mitä edessä tapahtuu ja sinulle jää aikaa toimia.
Myös muut näkevät sinut paremmin!**

Muista tulipalossa

Tulipalotilanteessa on aina toimittava ripeästi, mutta hätäilemättä.

- **Tulipalossa syntyvät savukaasut ovat myrkyllisiä.** Kaasujen hengittäminen aiheuttaa nopeasti tajunnan menetyksen. Älä koskaan poistu savuiseen tilaan.
- Jos joudut savuiseen tilaan, liiku matalana tai ryömien kohti poistumistietä.
- Oven lämpöä tunnustelemalla voit tarkistaa, onko tilaan meno turvallista. **Älä koskaan käytä hissiä tulipalossa!**

Alkusammutus

- Selvitä oman työpaikkasi alkusammutuskaluston sijainti. **Harjoittele sen käyttöönottoa.**
- Alkusammutusvälineitä ovat mm. käsisammutin, pikapaloposti ja sammutuspeite.



Muista tulipalossa

Ennakoi—Harjoittele— Vältä

Yleisimmät tulipalon aiheuttajat ovat;

- Ruoanvalmistus, tulitikut tai muut tulentekovälineet
- Koneen tai sähkölaitteen väärä käyttö, häiriö, huollon laiminlyönti tai asennusvika
- **Ennaltaehkäise—Ihmisten toimintatavoilla on suuri merkitys tulipalojen ehkäisyssä!**
 - Muista turvalliset toimintatavat. Älä jätä esimerkiksi sähkölaitteita päälle, mikäli et käytä niitä.
 - On tärkeää, että tunnet hätäpoistumistiet ennalta. Ne auttavat sinua pelastautumaan tulipalotilanteessa!
 - Pidä poistumistiet esteettöminä. Pelastautumiseen on usein aikaa vain 2-3 minuuttia.



Opi tuntemaan hätäpoistumistiet!

Hätäpoistumistie merkitään vihreällä kyltillä. Merkin hahmo ja/tai nuoli osoittaa hätäpoistumistien suunnan.

Tunnista aggressiivinen asiakas

- Tavallisesti uhkatilanne syntyy asiakkaan kokiessa, että häntä kohdellaan huonosti. Taustalla voi olla myös alkoholinkäyttöä ja erilaisia tunnetiloja, kuten pelkoa, masennusta tai ahdistusta.

Puhe

- Puhe alkaa kiihtyä, ääni kiristyy ja saattaa pettää
- Kova kiroilu ja loukkaukset
- Sekava puhe tai kokonaan puhumattomuus
- Riidan haastaminen tai uhkailu

Olemus

- Levoton ja jännittynyt olemus
- Sierainten laajeneminen, hampaiden kiristely
- Punastuminen, tärinä tai kalpeneminen
- Hengittäminen tiheästi

Toiminta

- Rauhaton liikehtiminen, käsien puristaminen nyrkkiin
- Kohti sylkeminen ja halveksuva käytös
- Tavaroiden heittäminen ja ovien paiskominen

Opettele havainnoimaan asiakkaiden tunnetiloja.

Havainnoi, millaisia vastatunteita sinussa herää asiakkaiden erilaisten tunnetilojen kohdalla. Kun olet tietoinen omista vastatunteistasi, opit helpommin tunnistamaan myös asiakkaiden tunnetiloja.

Jos asiakas uhkaa lyödä...

1. Nosta kädet kämmenet auki suojaamaan itseäsi
2. Jos mahdollista, sijoita jokin este itsesi ja uhkaajan väliin
3. Puolusta itseäsi – Pakene paikalta

Aseellisessa tai muuten vakavassa uhkauksessa suostu vaatimuksiin heti. Tilanteen päätyttyä ota yhteys poliisiin.

Tilanteen jälkihoito

1. Tee heti tilanteen jälkeen muistiinpanot tapahtumista mahdollisia jatkotoimia varten.
2. Kerro esimiehellesi ja työtovereillesi tapahtuneesta. Uhkaavat tilanteet tulisi aina käydä läpi työyhteisössä.
3. Ota tarvittaessa yhteys työterveyshuoltoon. Pyydä esimieheltäsi mahdollisuutta tilanteen jälkipuintiin.

→ Jos olet vahingoittunut fyysisesti, pyydä esimieheltäsi vakuutustodistus ja ota yhteys työterveyshuoltoon virka-aikana. Muina aikoina ota yhteys:

Työhyvinvointi on osa sinun työturvallisuuttasi

Työhyvinvointi on turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä

- **Sitoudu turvallisuuteen.** Turvallisuus on paitsi oikeus, myös velvollisuus. Sitoutumalla ohjeiden ja hyvien käytänteiden noudattamiseen parannat paitsi omaa – myös muiden työturvallisuutta.
- **Huomioi työyhteisösi omalla toiminnallasi!**
Ihmisten välinen yhteistyö, viestintä ja vuorovaikutus ovat ratkaisevia tekijöitä jokaisen työhyvinvoinnille.
- **Tee työtä ergonomisesti.** Käytä työssäsi aina saatavilla olevia apuvälineitä. Uskalla pyytää apua: Kaikkeen ei tarvitse pystyä yksin.
- **Muista hyvä käsihygienia.** Puhtaat kädet on puhdas omatunto.

Uskalla puhua ja kysyä!

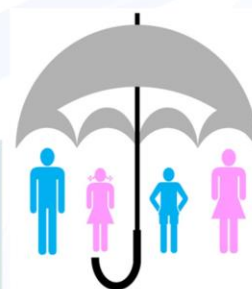
**Kerro aina havaitsemistasi epäkohdista.
Jos niistä ei olla tietoisia, ei niihin voida myöskään
puuttua.**

Riskit hallintaan! Miten voin itse vaikuttaa omaan työhyvinvointiini ja työturvallisuuteeni?

Työympäristön turvallisuus

- **Pyri pitämään työpaikkasi siistinä.** Jo pienillä teoilla voit itse vaikuttaa työpaikkasi siisteyteen. Siisti työpaikka on aina koko työyhteisön etu.
- Hyvällä siisteydellä sekä järjestyksellä on suuri merkitys omaan työturvallisuutesi sekä potilasturvallisuuteen. **Siisteydellä voidaan vaikuttaa mm. paloturvallisuuteen ja sisäilmasta johtuviin ongelmiin.**
- Kannusta muita siisteyteen ja hyviin toimintatapoihin. Mikäli kuitenkin havaitset epäkohtia muiden toiminnassa, pyri keskustelemaan asiasta rakentavasti asianomaisten kanssa.

Huono järjestys on usein osasyynä vaaratilanteissa ja työtapaturmissa.



Kotihoito: Työympäristön turvallisuus

Mitä tehdä, jos havaitsen ongelmia?

Keskustele

1. Keskustele aina ensin asiakkaan kanssa. Kerro, miksi toimintatavoissa tai kodissa tulisi tehdä muutoksia.
2. Jos keskustelu asiakkaan kanssa ei auta, pyri puhumaan asiakkaan omaisten kanssa.
3. Jos keskustelut eivät tuota tuloksia, ilmoita ongelmista esimiehellesi tai tarvittaessa työsuojeluun.

Perustele

- Usein käytetyt tarvikkeet ja esineet kannattaa säilyttää alhaalla ja muut esineet yläkomeroissa.
- Tavaroiden sijoituksella, järjestelyllä ja siisteydellä voidaan vaikuttaa kaikkien turvallisuuteen. Yhdessä ne ehkäisevät kaatumisia sekä vähentävät tulipalon riskiä.
- Tupakointi sisällä on yksi tulipalojen syttymisen yleisimmistä syistä. Kannusta ulkona tupakoimiseen.

**Muista, että työskentelet asiakkaan kotona.
Kunnioita aina asiakkaan kotia.**

Henkinen kuormittuminen ja stressi

Hallitse hyvinvointiasi

- **Stressi ei ole aina pahasta.** Sopivissa määrin henkinen kuormitus parantaa suorituskykyä, virkistää elintoimintoja sekä kehittää toimintakykyä.
- **Pitkään jatkuessa stressi voi kuitenkin passivoida ja sairastuttaa.** Siksi on tärkeää oppia tunnistamaan, milloin stressistä tulee liian kuormittavaa.
- Stressin oireisiin on hyvä havahtua ajoissa, ettet kuluta voimavarojasi loppuun. Oireet ovat kuitenkin hyvinkin yksilöllisiä ja siksi sinä olet itsesi paras asiantuntija.

Keskeinen tekijä stressihaittojen kehittymiselle on riittämätön palautuminen. Palautumiseen auttavat muun muassa;

- Riittävä uni
 - Rentoutuminen
 - Liikunta
 - Mahdollisuus käsitellä psyykkistä kuormitusta aiheuttavat asiat työyhteisössä tai ystävän kanssa
- **Pyri myös irrottautumaan välillä kokonaan töistä. Se on yksi edellytys voimavarojen elpymiselle.**

Tunnista haitallinen kuormittuminen

Jos sinusta tuntuu, että...

- Unohtelet pieniä käytännön asioita
 - Et toistuvasti ehdi saada asioita tehtyä ajoissa
 - Käyt kuin tuplanopeudella; et kykene rauhoittumaan tai keskittymään
 - Sinulla ei ole energiaa muuhun kuin työhön
 - Et jaksaa olla aktiivinen vapaa-ajalla tai ihmissuhteissa
 - Heräilet öisin etkä saa unta
 - Töihin lähteminen tuntuu jatkuvasti vastenmieliseltä
- Sinun on syytä pysähtyä sekä pohtia mahdollista muutosta. Keskustele asiasta esimiehesi kanssa.**

Jos sinusta tuntuu siltä, että...

- Et jaksaa enää
 - Sinulla on vaikeuksia selviytyä työstä
 - Koet itsesi surkeaksi työntekijäksi, huonommaksi kuin ennen ja huonommaksi kuin muut
 - Sinulla on runsaasti yleisiä fyysisiä vaivoja kuten päänsärkyä, unihäiriöitä ja vatsavaivoja
 - ”Mikään ei riitä, olen kestävyuteni rajoilla”
- Hakeudu työterveyshuoltoon keskustelemaan omasta tilanteestasi.**

Työväkivalta

- Työväkivalta tarkoittaa työtehtävien hoitamisen aikana, työmatkalla tai työhön liittyvissä oloissa fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutumista.

Työväkivaltaa on:

- Kiinnipitäminen, töniminen
- Huitominen, lyöminen, potkiminen
- Sylkeminen, pureminen, raapiminen
- Ampuma- , terä- tai lyömäaseen käyttö
- Henkeen ja terveyteen kohdistuva uhkailu
- Seksuaalinen lähentely ja ahdistelu
- Julkinen nöyryyttäminen ja nolaaminen
- Oikeustoimilla tai julkisuudella uhkailu
- Läheisten uhkailu

→ Jokaisella on oikeus väkivallattomaan työympäristöön

- Työpaikkaväkivaltaa ei tule hyväksyä missään muodossa
- Fyysisen väkivallan käyttäminen on aina rikos

→ Uhka ja väkivalta tilanteista tulee aina ilmoittaa

omalle esimiehelle sekä tehdä työturvallisuusilmoitus Haipro –ohjelmalla.

Ennaltaehkäise työväkivaltaa omalla toiminnallasi

Hyvä hoitosuhde – vähemmän hankaluuksia

Asiakkaan kohtaamisen abc

A) Kohtele asiakastasi ammatillisesti ja asiallisesti

- Ensimmäinen kontakti asiakkaaseen määrää suurelta osin vuorovaikutuksen suunnan.
 - **Arvosta asiakasta**
 - **Ole ystävällinen ja suhtaudu kunnioittavasti**
 - **Kohtelias käytös on kaiken A ja O!**

B) Ennaltaehkäise uhkaavat tilanteet

- Ongelmatilanteisiin varautuminen sekä ennalta suunniteltujen toimintamallien harjoittelu ovat tärkeimmät työturvallisuuttasi parantavat tekijät.
 - **Perehdy asiakkaan taustoihin**— Ennakoi haasteet
 - **Tiedosta riskit** – Osaat varautua ja olla valppaana
 - **Huomioi psyykkisen tilan muutokset** – Kerro muille
 - **Ole aidosti läsnä** – Keskity asiakkaaseen
 - **Aisti ja havainnoi** – Tarkkaile sanatonta viestintää

Älä mene väkivaltaiseksi tunnetun asiakkaan luokse yksin.

c) Viesti tehokkaasti. Vuorovaikutus on tärkein väkivaltaa ennaltaehkäisevä tekijä.

- **Pyri myönteiseen vuorovaikutukseen.**
- Puhu rauhallisesti ja selkeästi
- Älä näytä pelkoasi tai kiukkuasi
- Älä uhkaile vastatoimilla

D) Säilytä keskusteluyhteys

- **Kerro koko ajan aikeistasi**
- Kuuntele asiakasta
- Ota asiakas todesta
- Ole aidosti kiinnostunut

E) Muista turvatoimet

- **Pidä työpuhelimesi aina mukana**
- Pidä perääntymistie aina vapaana
- Poista mahdolliset uhkatekijät
 - Älä pidä esillä teräviä esineitä
 - Älä pidä avaimia kaulassa, laita ne taskuun



Työkaveria ei jätetä koskaan yksin uhkaavaan tilanteeseen!

Tietoturvallisuus

Miksi tietoturvallisuus on tärkeää?

- **Hyvän hoidon edellytyksenä on aina luottamuksellinen hoitosuhde; Muista salassapitovelvollisuus!** Asiallisesti toteutettu tietosuoja ja salassapitovelvollisuuden toteutuminen ovat tärkeä osa palveluiden laatua.
- **Käsittele tietoa huolellisesti!** Hoitoyhteisössä käsitellään runsaasti luottamuksellista tietoa, kuten ihmisten henkilötietoja. Tieto ei saa joutua tahattomastikaan väärin henkilöiden käsiin.
- **Tietoturvallisuudesta huolehtiminen on jokaisen työntekijän velvollisuus.** Siksi tietoturvallisuus on juuri niin hyvää kuin sen heikoin lenkki – se ei koostu vain teknikasta, vaan myös jokapäiväisistä toimintatavoista ja asenteista.

Suurimmat tietoturvariskit liittyvät inhimilliseen toimintaan;

- **Väärin tietojen kirjaamiseen**
- **Tietojen luovuttamiseen tahattomasti väärälle henkilölle**
- **Vanhentuneiden tietojen jäämiseen potilastietoihin**

Kun käytät tietokonetta

- Lukitse tai kirjaudu tietokoneelta ulos kun poistut siltä
- **Käsittele salassa pidettävää tietoa aina erityisellä huolellisuudella ja tarkkuudella!**

Käyttöoikeudet ja salasanat

- Tietojärjestelmien käyttöön tarvitaan aina käyttöoikeus!
- Älä koskaan luovuta omia tunnuksiasi tai salasanojasi muille
- Älä kirjoita salasanoja muistiin - ainakaan paikkaan, josta ne on helppo löytää

Puhelin

- Jos puhelimesi katoaa, ota välittömästi yhteys omaan esimieheesi!
 - Älä jätä puhelintasi valvomatta tai muiden saataville
 - Käytä puhelimesta aina automaattista lukitusta ja jos mahdollista, myös suojakoodia
 - Mieti, kenelle luovutat puhelimitse salassa pidettäviä henkilötietoja. Puhelimesta esiintyvä henkilö ei aina välttämättä ole se, joka väittää olevansa.
- **Huomioi ympäristö puhuessasi puhelimesta.
Voiko tieto joutua puhuessasi väriin korviin?**



Liite 4 Turvallisuuden huoneentaulu kotihoito

TURVALLISEMPAAN HUOMISEEN

Hätäilmoituksen tekeminen

Hätätilanne? **112**

1. Soita **112**
2. Vastaa kysymyksiin
3. Lopeta puhelu vasta, kun saat siihen luvan

Hätänumeroon **112** tulee soittaa kiireellisissä hätätilanteissa, joissa henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on uhattuna tai vaarassa.

Toimiminen tulipalossa

1. Poistu palavasta asunnosta (ÄLÄ KÄYTÄ HISSIÄ!).
2. Sulje ovet perässäsi.
3. Varoita. Auta muita poistumaan omien voimavarojesi mukaan.
4. Tee hätäilmoitus **112** turvallisesta paikasta.

Toimi aina sinulle annettujen ohjeiden mukaisesti.

Huom! Älä yritä sammuttaa rasva- tai sähköpaloa vedellä.

Huolehdi omasta turvallisuudestasi

Muista!

- Käytä aina sinulle suunnattuja apuvälineitä
- Älä jätä tavaroita lattialle tai ovien eteen
- Älä tupakoi sängyssä
- Sulje hellan levyt heti käytön jälkeen
- Muista syödä ja juoda säännöllisesti

Uskalla pyytää apua

- Osallistu omien voimavarojesi mukaisesti arjen toimintaan ja sinua koskeviin päätöksiin
- Hoitajat ovat sinua varten. Kerro, jos sattuu tai tuntuu muuten pahalta
- Pienetkin ikävät oireet kannattaa kertoa!

Mistä saan apua? Hoitajani puhelinnumero:

Turvallisuus lähtee pienistä teoista. Voit myös itse vaikuttaa omaan turvallisuuteesi.

Liite 4 Turvallisuuden huoneentaulu palvelutalo

TURVALLISEMPAAN HUOMISEEN

Hätäilmoituksen tekeminen

Hätätilanne?

112

1. Soita **112**
2. Vastaa kysymyksiin
3. Lopeta puhelu vasta, kun saat siihen luvan

Hätänumeroon **112** tulee soittaa kiireellisissä hätätilanteissa, joissa henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on uhattuna tai vaarassa.

Toimiminen tulipalossa

1. Poistu palavasta asunnosta (**ÄLÄ KÄYTÄ HISSIÄ!**).
Jos oma asuntosi ei pala, pysy sisällä ja odota lisäohjeita.
2. Sulje ovet perässäsi.
3. Varoita. Auta muita poistumaan omien voimavarojesi mukaan.
4. Tee hätäilmoitus **112** turvallisesta paikasta.

Toimi aina sinulle annettujen ohjeiden mukaisesti.

Huolehdi omasta turvallisuudestasi

Muista!

- Käytä aina sinulle suunnattuja apuvälineitä
- Älä jätä tavaroita lattialle tai ovien eteen
- Älä tupakoi sängyssä
- Sulje hellan levyt heti käytön jälkeen
- Muista syödä ja juoda säännöllisesti

Uskalla pyytää apua

- Osallistu omien voimavarojesi mukaisesti arjen toimintaan ja sinua koskeviin päätöksiin
- Hoitajat ovat sinua varten. Kerro, jos sattuu tai tuntuu muuten pahalta
- Pienetkin ikävät oireet kannattaa kertoa!

Mistä saan apua? Hoitajani puhelinnumero:

Turvallisuus lähtee pienistä teoista. Voit myös itse vaikuttaa omaan turvallisuuteesi.