



**LAMK**

Lahden ammattikorkeakoulu

Lahti University of Applied Sciences

# Suositus koulutusmalliksi Päijät- Hämeen hyvinvointiyhtymän turval- lisuusyksikölle

Digitalisaation hyödyntämiseen tukeva koulutus-  
malli hoitohenkilökunnalle

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Sosiaali- ja terveyspalveluiden digitali-  
saatio ja liiketoimintaosaaminen  
YAMK  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Maria Kaivola

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Kaivola, Maria	Julkaisun laji	Valmistumisaika
	Opinnäytetyö, YAMK	Kevät 2018
	Sivumäärä	Liitteet
	52	13
Työn nimi		
<b>Suositus koulutusmalliksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän turvallisuusyksikölle.</b> Digitalisaation hyödyntämiseen tukeva koulutusmalli hoitohenkilökunnalle		
Tutkinto		
Sairaanhoitaja (YAMK)		
Tiivistelmä		
<p>Tämä opinnäytetyö tehtiin kehittämishankkeena Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän turvallisuusyksikölle. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kartoittaa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Lahden kotihoidon näkemyksiä saamistaan turvallisuuteen liittyvistä koulutuksista ja sen pohjalta tavoitteena oli luoda malli, joka palvelisi turvallisuusyksikköä. Kehittämishanke tehtiin triangulaatiota hyödyntäen ja siinä yhdistettiin sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen menetelmän elementtejä.</p> <p>Päijät-Hämeen kuntayhtymä käynnistyi vuonna 2017 entisen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän tilalle eikä turvallisuusyksiköllä ollut yhtenäistä, valmista koulutusmallia. Toiveissa oli malli, jonka avulla voitaisiin kouluttaa mahdollisimman tehokkaasti koko yhtymän työntekijöitä.</p> <p>Mallin muodostaminen tapahtui kyselyn tulosten ja yhteistyötahon toiveiden perusteella.</p> <p>Kyselyn tulosten perusteella kotihoidon henkilökunta toivoo turvallisuuteen liittyviä koulutuksia muutaman kerran vuodessa. Sisällöksi toivottiin itsepuolustusta ja koulutusmuodoksi toivottiin työpajaa. Turvallisuusyksikön toiveena oli kouluttaa mahdollisimman monta työntekijää kerralla. Kahden melko erilaisen toiveen yhdistämisen myötä mallista tehtiin sellainen, että sitä on mahdollista toteuttaa ajatellen kumpaakin vaihtoehtoa.</p>		
Asiasanat		
turvallisuus, turvallisuuskoulutus, koulutusmalli, osaamisen johtaminen, kotihoito		

## Abstract

Author(s) Kaivola, Maria	Type of publication Master's thesis	Published Spring 2018
	Number of pages 52	Appendices 13
Title of publication Recommendation as an education model to Päijät-Häme welfare corporation security unit		
Name of Degree <b>Master's Degree Programme in Social and Health Care Digitalisation and Business</b>  An education model for nursing staff that supports the use of digitalisation		
Abstract <p>This thesis was made as a development project to Päijät-Häme welfare corporation security unit. The target of the development project was to map out the Päijät-Häme welfare corporation home care staff opinions on the safety-related education they had received, and the purpose was to create an education model that would serve the security unit. The development project was made using triangulation and combined elements of both qualitative and quantitative methods.</p> <p>In 2017, the Päijät-Häme welfare corporation started in place of the former Päijät-Häme Social and Health Group and the security unit didn't have a unified, well-prepared education model. The hope was that with a new education model could educate the employees of the whole corporation as efficiently as possible.</p> <p>The model was formed based on the results of the survey and the wishes of the security unit. Based on the results of the survey, home care staff hopes for safety-related training a few times a year. Content was hoped for self-defens and form of education was hoped to be a workshop. The security unit wanted to educate as many employees as possible at one time. With the combination of two rather different desires, the model was made considered both options.</p> <p>Further development suggests is to develop an education model to security unit, which is only based on digital solutions.</p>		
Keywords safety, safety education, education model, knowledge management, home care		

## Sisällys

1	JOHDANTO .....	1
2	KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA .....	3
2.1	Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä ja turvallisuusyksikkö .....	3
2.2	Kehittämistyön lähtökohdat .....	3
3	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	5
4	KEHITTÄMISTYÖN TIETOPERUSTA .....	6
4.1	Turvallisuuteen liittyvät yleiset käsitteet .....	6
4.2	Työturvallisuus .....	8
4.3	Kotihoito .....	9
4.4	Digitalisaatio .....	11
4.5	Osaamisen kehittäminen .....	13
4.6	SWOT-analyysi ja idearuutu .....	15
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN .....	18
5.1	Tutkimuslupa ja tutkimusmenetelmä .....	18
5.2	Aikataulu ja resursointi .....	19
5.3	Kartoitus .....	20
5.4	Analysointimenetelmät .....	21
6	TULOKSET .....	23
6.1	Kyselyn rakenne .....	23
6.2	Vastaajien taustatiedot .....	23
6.3	Aikaisempi osallistuminen eri muodoilla toteutettuun koulutukseen .....	23
6.4	Viimeisimmät turvallisuuteen liittyvät koulutukset .....	25
6.5	Osallistuminen koulutuksiin ja niihin liittyvät toiveet .....	27
6.6	Turvallisuuteen liittyvien koulutusten koettu hyödyllisyys .....	30
6.7	Näkemyks turvallisuuteen liittyvien koulutusten sopivuudesta .....	32
6.8	Turvallisuuteen liittyvien koulutusten koettu tehokkuus .....	34
6.9	Toiveet koskien turvallisuuteen liittyviä koulutuksia .....	35
6.10	Tulosten analysointi ja tulkinta .....	36
6.11	Yhteenveto .....	37
7	SUOSITUS KOULUTUSMALLIIN .....	38
7.1	Suosittelun perusta .....	38
7.2	Suosittelun koulutusmallin muotoutuminen .....	38
7.3	Idearuutua hyödyntävä koulutusmalli .....	39

8	POHDINTA.....	42
8.1	Arviointi ja seuranta .....	42
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	43
8.3	Digitaalisuuteen tukeminen koulutusmallissa .....	44
8.4	Jatkokehittämissuositukset.....	45
	LÄHTEET .....	47
	LIITTEET .....	53

## 1 JOHDANTO

Suomea pidetään teknologian osalta edistyksellisenä maana. Digitalisaatio on yksi valtion kärkihankkeista ja tavoitteena on digitalisoida julkiset palvelut. Digitalisaation periaatteiden mukaisesti tarkoituksena on hyödyntää jo olemassa olevia digitaalisia ratkaisuja ja keksiä lisäksi uusia, kansalaisia paremmin palvelevia ratkaisuja. (Valtiovarainministeriö 2017.) Digitaaliset ratkaisut ovat myös osa terveydenhoitoalaa sekä asiakkailta että henkilökunnalla. Tämä edellyttää uudenlaista osaamista ja sen vuoksi jatkuvaa kouluttautumista hoitotyön lisäksi myös teknologisten ratkaisuiden käyttöön. Suurin osa hoitohenkilökunnasta suhtautuu myönteisesti työssään tarvittavaan teknologiaan. Eri ikäryhmissä on huomattu jonkin verran vaihtelua niin, että nuoremmat sairaanhoitajat kokevat uudenlaisen teknologian hyödyttävän heitä työssään enemmän, kuin vanhemmat kollegansa. (Sairaanhoitajaliitto 2015.)

Hoitoala katsotaan riskiammatiksi siinä esiintyvän väkivalta- ja uhkatilanteiden vuoksi. Jopa joka neljäs alalla työskentelevä on joutunut kokemaan tätä. Työturvallisuuslaki määrittää, mitä velvollisuuksia työnantajalla on työntekijän työturvallisuuden suhteen ja myös millaisia velvollisuuksia työntekijällä on. Työnantajan on selvitettävä ja arvioitava, mitä mahdollisia vaaroja työhön ja sen tekemiseen sisältyy. (Lindh & Heinonen 2012, 8; Työturvallisuuslaki 2002/738 8§, 10§, 18§, 19§.) Yksi sosiaali- ja terveysministeriön linjauksista vuodelle 2020 on henkisen kuormituksen väheneminen 20%:lla. Hoitohenkilökunnan kohdalla tämän voisi ajatella olevan uhka- ja väkivaltatilanteiden minimointia, jolloin henkinen kuormitus vähenisi turvallisuuden tunteen lisääntyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS on tiedostanut työturvallisuuden merkityksen esimiestasolta lähtien ja aloittanut kahden vuoden Työterveyslaitoksen Esimiesten työturvallisuus -verkkokoulutuksen. Kahden vuoden aikana esimiehet kouluttautuvat uudella ja helpolla tavalla työturvallisuuden eri osioihin. (Työterveyslaitos 25.4.2018.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän toiminta loppui vuonna 2016 ja tilalle tuli vuonna 2017 toimintansa aloittanut Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, mistä käytetään lyhennettä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY).

Uudistuksen myötä työntekijöiden määrä ja yhtymän koko kasvoivat merkittävästi. PHHYKY vastaa terveyst- ja hyvinvointipalveluiden järjestämisestä 10 kunnalle ja siinä on työntekijöitä yli 7000. Turvallisuusyksikön vastuulla on kehittää ja ylläpitää PHHYKY:n henkilökunnan kokonaisturvallisuutta. (Turvallisuuspäällikkö 2017.)

Kehittämishankkeen lähtökohtana oli kehittämistyön tekijän mielenkiinto hoitajien turvallisuutta kohtaan. Etenkin kotihoidon hoitohenkilökunta on riskialttiimpia tehdessään yksin työtään asiakkaiden kotona ja siirtyessään yksin kohteesta toiseen. Kehittämistyön tekijän omassa työssä, psykiatrisessa kotiin vietävässä hoitotyössä, korostuivat vastaavat; yksin kotikäyntien tekeminen ja kohteesta toiseen siirtyminen. Yhteisenä keskustelunaiheena samassa toimipisteessä työskennelleiden kotihoidon työntekijöiden kanssa oli usein turvattomuus kotikäynnille mennessä. Vastassa saattoi olla uusi, kaikille tuntematon asiakas, jonka historiaa ei tunnettu ennalta. Tai sitten tiedettiin asiakkaan olleen aggressiivinen psyykkisen voinnin huononnutta ja tämä saatettiin todeta vasta hoitajan mennessä yksin kotikäyntiä tekemään. Kehittämistyön tekijän ajatuksena oli vaikuttaa opinnäytetyöllään Lahden kotihoidon turvallisuuskoulutuksiin kyselyn avulla. Kyselyllä selvitetään, millaisia koulutuksia Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Lahden kotihoidon henkilökunnalla on ollut, millaisina ne on koettu ja onko niitä ollut riittävän usein. Lisäksi selvitetään millaisiin koulutuksiin Lahden kotihoidon hoitohenkilökunta mielelliten osallistuisi, millaisiin olisi helpoin osallistua ja kuinka usein koulutuksia olisi hyvä järjestää.

Yhteistyötahona toimineen Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän turvallisuusyksikön ajatus uudenlaisesta koulutusmallista, jonka avulla olisi mahdollista kouluttaa useita henkilöitä samanaikaisesti syntyi, kun heillä ei ollut valmista koulutusmallia koko PHHYKY:ä ajatellen. Kehittämistyön tuotoksena tulee olemaan suositus koulutusmallista, joka palvelee turvallisuusyksikköä ja on hoitohenkilökunnan näkemysten mukaan toimiva ratkaisu.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA

### 2.1 Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä ja turvallisuusyksikkö

Tämä opinnäytetyö tehtiin kehittämishankkeena Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle. Syyskuussa 2016 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän nimi muuttui Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymäksi (PHHYKY), josta käytetään myös lyhennettyä versiota Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, kuten tässä työssä tehdään. PHHYKY:n alaisuuteen kuuluvat Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila ja Sysmä. Aiempaan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluivat Myrskylää, Pukkilaa ja Iittiä lukuun ottamatta nykyisen yhtymän kunnat ja kaupungit. Se työllisti yli 4000 asiantuntijaa, PHHYKY:n alaisuudessa on yli 7000 eri alojen asiantuntijaa, kun tammi-kuussa 2017 yhtymän toimintoihin yhdistettiin Lahden ja Oivan sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016.)

Turvallisuusyksikön tehtävänä on ammattitaidon ja asiantuntijuuden kautta kehittää ja ylläpitää PHHYKY:n kokonaisturvallisuutta. Turvallisuusyksikön keskeisiä turvallisuuden vaikutusalueita asiantuntijuuden kautta ovat kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus, henkilöstöturvallisuus, palo- ja pelastustoiminta, sekä jatkuvuudenhallinta ja varautuminen. Turvallisuusyksikkö mahdollistaa yhtymätasoisien ohjauksen ja ohjeistuksen kautta yksiköiden turvallisuustyön sekä sitä kautta turvallisen toiminnan. Turvallisuusyksikkö vastaa ammatti- ja henkilökorttien tuotannosta sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan tilojen vahtimestaripalveluista sekä avainhallinnasta. (Turvallisuuspäällikkö 2018.)

### 2.2 Kehittämistyön lähtökohdat

Yhteistyö turvallisuusyksikön kanssa alkoi yhteydenotolla PHHYKY:n turvallisuuspäällikköön keväällä 2017. Tapaamisen myötä turvallisuusyksiköllä ilmeni tarve saada uudenlainen koulutusmalli, jonka avulla olisi mahdollisimman helppoa



kouluttaa suurta määrää PHHYKY:n henkilökuntaa. Koulutusmallin tulisi olla heidän käyttöönsä tarkoituksenmukaisin ja joka lisäksi olisi toimiva pedagoginen ratkaisu. Turvallisuusyksikön intressinä oli myös integroida henkilökunnan turvallisuuskoulutukset mahdollisimman hyvin työntekijöiden arkeen. Tämä edellyttää, että koulutukset ovat aikaan ja paikkaan sitoutumattomia eikä niiden vuoksi tarvitse tehdä suuria järjestelyitä työvuorojen aikana, jotta kaikki saisivat mahdollisuuden osallistua koulutukseen.

Hoitohenkilökunnan turvallisuuteen ei edelleenkään ole kiinnitetty riittävän paljon huomiota, vaikka turvallisuuden eri osa-alueita jatkuvasti kehitetään. Omassa työssäni psykiatrisena sairaanhoitajana olen tehnyt kotiin vietyä psykiatrista hoitotyötä yli 7 vuotta. Työ tehdään pääsääntöisesti yksin. Hälytyslaitteita tai vastaavia, millä saisi tarvittaessa asiakkaan kotiin pyydettyä apua, meillä ei ollut. Erillistä, kotikäynteihin liittyvää turvallisuuskoulutusta ei ollut tarjolla. Olisi toivottavaa, että turvallisuuskoulutukset olisivat helpommin saatavilla ja tiukemmin kiinni työntekijöiden arjessa. Jatkuvaa koulutusta turvallisuuteen liittyen tarvitaan alasta ja toimipisteestä riippumatta. Koulutusten tulisi olla sekä yleistä turvallisuutta koskevaa että juuri jokaisen hoitajan työhön liittyvää. Liikkuvassa työssä on aivan toisenlaiset turvallisuusriskit ja -uhat, kuin esimerkiksi osastolla tapahtuvassa hoitotyössä. Kotiin viety hoitotyö tuo oman lisänsä työn turvallisuusaspektiin. Asiakkaan kotona hoitaja ei voi luoda samanlaista turvallista työympäristöä hoitotilanteeseen, kuin esimerkiksi sairaalassa voidaan luoda. Saatavilla ei yleensä ole kollegaa, saati vahtimestaria, jonka tarpeen tullen voisi kutsua avuksi. Myös työssä kuljetut matkat muuttavat turvallisuuskäsitettä hoitajien työssä. Matkat, kuten useimmiten työkin, tehdään yksin.

### 3 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kehittämistoiminnassa pyritään kehittämään olemassa olevaa palvelua tai toimintoa sitä muuttamalla. Tutkimus- ja kehittämistoiminta yhdistää nämä molemmat tehtävät. Toikko ja Rantanen (2009, 21) määrittelevät tutkimuksellisen kehittämistoiminnan yleiskäsitteeksi, jolla voidaan kuvata tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä (Anttila 2007, 9).

*Tavoitteena* tällä kehittämistyöllä on kartoittaa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kotihoidon hoitohenkilökunnan näkemystä nykyisistä koulutusmuodoista Webropol-kyselyllä. Kyselyn avulla on tarkoitus myös selvittää, millaista koulutusmuotoa vastaajat tulevaisuudessa toivoo.

Tämän kehittämistyön *tarkoituksena* on luoda kyselyn tulosten perusteella sekä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän turvallisuusyksikölle heidän tarpeeseensa sopiva suositus koulutusmallista. Tämä koulutusmalli juurrutetaan osaksi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän henkilöstön osaamisen kehittämistä.

Tutkimuskysymykset ja niiden alakysymykset ovat:

1. Millaisia ovat Lahden kotihoidon hoitohenkilökunnan näkemykset nykyisistä turvallisuuteen liittyvistä koulutuksista? Tällä halutaan selvittää, millaisia koulutuksia vastaajilla on ollut ja millaisina koulutukset on koettu sekä järjestetäänkö koulutuksia riittävän usein. Selvitetään myös, minkä koulutusmuodon he kokevat helpoimpana osallistua.
2. Millaisia toiveita kotihoidon hoitohenkilökunnalla on tulevaisuudessa järjestettävistä turvallisuuteen liittyvistä koulutuksista? Tarkoitus on kartoittaa, millaisiin koulutuksiin vastaajat mieluiten osallistuisivat ja millaisen koulutusmuodon he kokisivat helpoimmaksi osallistua. Lisäksi selvitetään, kuinka usein turvallisuuteen liittyviä koulutuksia olisi vastaajien mielestä hyvä järjestää.

Muuttujaluettelo: helppous, tehokkuus, ajoitus, tiheys, hyödyllisyys, sopivuus, oma toive, turvallisuuskoulutuksen aihe, koulutusmuoto

## 4 KEHITTÄMISTYÖN TIETOPERUSTA

### 4.1 Turvallisuuteen liittyvät yleiset käsitteet

Turvallisuuden käsitteen määrittely riippuu siitä, missä yhteydessä siitä puhutaan. Täysin tarkkaa ja kaiken kattavaa määritelmää sille ei voi tämän vuoksi antaa. Turvallisuutta voidaan tarkastella esimerkiksi toimijan tai kohteen mukaan, vastakohtien kautta tai se voi olla poliittinen määritelmä. Yksi määritelmä on, että turvallisuus on vapautta uhkasta, vaaroista, peloista ja huolista (Eskola 2008; Virta 2012, 121). Sosiaali- ja terveydenhuollossa asioivien tai siellä työskentelevien turvallisuuden varmistaminen on henkilöturvallisuuden yksi määritelmä. Tähän kuuluvat työympäristössä olevat riskit tai uhat, kuten fyysinen, psykososiaalinen tai kemiallinen riski. Näistä yleisimpiä riskejä ovat työssä tapahtuva väkivalta, stressi, työuupuminen ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet (Lindh & Heinonen 2012, 35).

Tulipalot ovat yleisiä hoitoalan rakennuksissa, niitä syttyy melkein päivittäin. Työturvallisuuteen kuuluu, että työntekijä tietää poistumisreitit sekä palon havaitsemiseen ja alkusammutukseen liittyvät asiat. (Lindh & Heinonen 2012, 22.) Pelastustoimen lainsäädäntö määrittelee, mitä kaikkea paloturvallisuuteen kuuluu. Pelastuslaki 1§ ”Tämän lain tavoitteena on parantaa ihmisten turvallisuutta ja vähentää onnettomuuksia. Lain tavoitteena on myös, että onnettomuuden uhatessa tai tapahtuttua ihmiset pelastetaan, tärkeät toiminnot turvataan ja onnettomuuden seurauksia rajoitetaan tehokkaasti” (Pelastuslaki 2011/379). Työpaikalla tulee olla turvallisuus- tai pelastussuunnitelma, missä on kuvattuna palo- ja pelastusturvallisuuden kehittäminen, jonka avulla pyritään minimoimaan onnettomuudet (Lindh & Heinonen 2012, 22).

Työturvallisuus on osa työsuojelua. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on määrittänyt työsuojelun olevan toimintaa, jolla vähennetään poissaoloja, ehkäistään ja vähennetään työstä aiheutuvaa henkistä ja fyysistä kuormitusta sekä pidetään yllä työ- ja toimintakykyä. Työsuojelun piiriin kuuluu lisäksi myös muuta toimintaa, joita ei tässä työssä käsitellä. Työsuojelutoimintaa tulee suunnitella sekä kehittää

jatkuvasti. Ensin on kartoitettava vaarat ja riskit, siitä aiheutuvia toimia on seurattava sekä arvioitava. (Työturvallisuuskeskus 2006, 23.)

Vuoteen 2020 mennessä työsuojelutoiminnan on tavoitteena sosiaali- ja terveysministeriön mukaan vähentää ammattitauteja 20% ja työpaikkatapaturmien taajuuden aleneminen 25%:lla. Lisäksi tavoitteena on työstä aiheutuva fyysisen ja henkisen kuormituksen aleneminen 20%:lla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Työsuojelu käsittää myös työympäristön, johon työturvallisuuden ja -terveyden lisäksi kuuluvat henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Työsuojelun avulla on tehty suuria parannuksia läpi koko työtoiminnan aina kustannusten vähentämisestä työilmapiirin ja työmotivaation lisäämisen kautta työn sujuvuuden parantamiseen. Työsuojelu on aiemmin lähtenyt liikkeelle ongelmista, mutta sisältää nykyään ennaltaehkäisyä sekä kehittämistä, joilla edesautetaan työhyvinvointia. (Työterveyslaitos 2009, 8-9.)

Työturvallisuuden yhteydessä mainittu turvallisuusjohtaminen on osa ennakoivaa työsuojelutoimintaa. Se on työturvallisuuslaissa määritettyä ja sen tarkoituksena on kehittää työturvallisuutta ja työterveyttä muun johtamistoiminnan osana. (Työterveyslaitos 2009, 21, työturvallisuuslaki 738/2002 9§.) Hoitoalalla hoitajat joutuvat usein kohtaamaan väkivalta- ja uhkatilanteita. Tällaisia tilanteita pyritään hallitsemaan turvallisuusjohtamisella (Työturvallisuuskeskus 2006, 23).

Hoitoalalla erityisesti väkivallanuhka sekä haastavat asiakastilanteet ja myös aikapaine ovat kuormittavia seikkoja (Työturvallisuuskeskus 2017). Ammatin ajatellaan olevan riskiammatti siinä esiintyvän väkivallan tai uhkailun vuoksi, jota jopa joka neljäs hoitaja työssään joutuu kokemaan (Lindh & Heinonen 2012, 8). Työturvallisuuslaki määrittää, mitä velvollisuuksia työnantajalla on työntekijän turvallisuutta koskien. Laissa on myös työntekijän velvollisuudet työnantajaa kohtaan. (Työturvallisuuslaki 2002/738 8§, 18§.)

Riskeistä ei voida hoitoalalla antaa yleisiä ohjeita, koska siihen liittyvät ja siinä olevat riskit ovat riippuvaisia siitä, missä työskennellään. Työntekijä eli hoitaja on tämän vuoksi paras arvioimaan, millaisia riskejä työssä esiintyy. Uhkatilanteeseen joutuminen on sosiaali- ja terveysalalla kaikkia muita ammattiryhmiä todennäköisintä. Tilanteet ovat yleensä sellaisia, missä asiakas tai omainen uhkaa hoitajaa. Myös väkivaltatilanteita on hoitoalalla muita aloja enemmän ja hoitajat joutuvat

väkivallan kohteiksi asiakkaan tarttuessa kiinni tai puristaessa käsistä. (Lindh & Heinonen 2012, 4.)

## 4.2 Työturvallisuus

Työturvallisuus on osa 1800-luvun työväensuojelusta muodostunutta työsuojelua. Alun perin sillä tarkoitettiin vain fyysistä turvallisuutta, mutta nykyään se kattaa myös työn henkisen kuormittavuuden sekä työympäristön turvallisuuden. Työturvallisuus on laissa säädeltyä ja siihen kuuluvat kaikki henkilöturvallisuuden vaarat. (Saloheimo 2016, 2, 18.) Työturvallisuuslainsäädännön perustana on jokaisen ihmisen oikeus turvalliseen ja terveyttä vaarantamattomaan työhön ja se on osa laajempaa työoikeuden kokonaisuutta (Saloheimo 2016, 1).

Työturvallisuuslain 1 § 1 momentissa kerrotaan lain tarkoitus: ”Tämän lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja” (Työturvallisuuslaki 2002/738 1§). Työturvallisuus käsittää sekä henkisen että fyysisen turvallisuuden työssä. Kuitenkin usein on vaikea löytää selkeä yhteys työn ja psyykkisten sairauksien välillä ja tämän vuoksi laissa ei ole psyykkisten sairauksien osa-aluetta säädetty yksityiskohtaisesti (Kuikko 2006, 17). Työturvallisuuslain tarkoituksena on työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi parantaa työolosuhteita sekä työympäristöä (Saloheimo 2016, 29).

Työturvallisuuslaki velvoittaa vaarojen arviointiin, turvallisuuden hallintaan sekä ympäristön tarkkailuun. Vaarojen arvioinnissa työnantajan tulee kartoittaa ja pyrkiä ennakoimaan ne. Vaarojen eli riskien arviointi on tehtävä jokaisella työturvallisuuslain alaisella työpaikalla. Tätä kutsutaan turvallisuusjohtamiseksi, jonka avulla turvallisuusajattelu integroidaan osaksi työnantajan toimintaa. (Saloheimo 2016, 80.) Laitisen, Vuorisen ja Simolan (2013, 30) mukaan turvallisuusjohtaminen on työturvallisuuden johtamisen lisäksi myös työterveyden johtamista. Turvallisuusjohtaminen nivoutuu yhteen riskienhallinnan sekä vastuullisen yritystoiminnan kanssa.

Turvallisuusjohtamisen perspektiivistä tässä työssä käsitellään ihmisiä ja heidän kohdallaan turvallisuus- ja terveysriskejä. (Laitinen ym. 2013, 32.) Turvallisuusjohtamisella edistetään turvallisuuskulttuurin syntymistä ja ylläpidetään sitä. Lisäksi koulutus, asennekasvatus ja riittävä tiedonvälitys ovat tukemassa myönteistä turvallisuuskulttuuria. (Työterveyslaitos 2009, 15.) Turvallisuuskulttuuri ei ole käsitteenä ollut kauaa olemassa. Sen yksi määritelmä on, miten työpaikalla tehdään asioita, jotka liittyvät turvallisuuteen (Lindh & Heinonen 2012, 10).

Työturvallisuuden osa-alueita Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän turvallisuusyksikön näkökulmasta ovat turvallisuusjohtaminen, riskienhallinta, henkilöturvallisuus, palo- ja pelastusturvallisuus, kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus, varautuminen ja jatkuvuudenhallinta sekä turvallisuusyksikön toimialaan kuuluva väärinkäytösten ja poikkeamien hallinta. (Turvallisuuspäällikkö 2017.)

Tässä työssä työturvallisuus rajataan koskemaan hoitohenkilökunnan fyysistä turvallisuutta ja se rajataan koskemaan henkilö-, palo- ja pelastusturvallisuutta. Työhön perehdytykseen liittyvä turvallisuuskoulutus rajataan tästä työstä pois. Lähtökohtana työssä on työturvallisuuslainsäädännön perusta, jonka mukaan jokaisella on oikeus turvalliseen ja terveyttä vaarantamattomaan työhön (Saloheimo 2016, 1; työturvallisuuslaki 2002/738 8§).

### 4.3 Kotihoito

Kotihoito on asiakkaan luo vietyä hoitotyötä, mikä räätälöidään yksilöllisesti jokaisen tarpeeseen sopivaksi. Asiakkuudet voivat olla väliaikaisia tai sitten pidempiä kestoaltaan. Palveluntarpeenarvioinnissa kartoitetaan, millaisia tukitoimia kyseinen henkilö tarvitsee ja miten tiiviisti käyntejä tarvitsee järjestää. Yhteistyössä asiakkaan kanssa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Sosiaalihuoltolaki ja vanhuspalvelulaki määrittävät palvelutarpeen arvioinnin lisäksi tehtäviä suunnitelmia (Sosiaalihuoltolaki 1302/2014 39§; vanhuspalvelulaki 980/2012 16§).

Kotiin vietyinä palveluina saa mm. lääkärin ja kotisairaalan käynnit, kodinhoitoapua, perushoitoa ja -huolenpitoa. Myös ennaltaehkäisevää toimintaa on mahdollista saada kotiin vietyinä palveluna. (Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos 2017a.)

Ennen kotihoidon kytkemistä asiakkaan hoitoon, tarjotaan tälle erilaisia tukipalveluita, kuten ateria-, pesu-, pyykki-, kuljetus- ja turvapuhelinpalvelua ja päivätoimintaa. Jos asiakas ei pärjää hänelle valittujen tukipalveluiden kanssa ja kotihoidon saamiseen tarvittavat kriteerit täyttyvät, on hänen mahdollista saada kotihoitoa. Ilmainen kartoituskäynti tehdään yhdessä avun tarvitsijan ja tämän omaisten tai läheisten kanssa. Palvelutarpeen todennuttua tehdään asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Kotihoidon palveluita on mahdollista saada ympäri vuorokauden. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä 2018.)

Säännöllistä kotihoitoa saavia oli marraskuussa 2016 n. 73500, joista yli 70% on yli 75-vuotiaita. Säännölliseksi katsotaan jo kertaviikkoinen, säännöllisesti toistuva kotihoidon käynti. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017b.) Yksi hallituksen kärkihankkeista on ikäihmisten kotihoidon kehittäminen ja kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen. Tämän tiimoilta Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on elokuussa 2017 julkaissut raporttisarjan, jossa kotihoidon palvelurakennetta, asiakkaita, henkilöstöä ja toimintamallia tarkastellaan (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017c).

Kotihoidossa ja kotisairaalassa työskentelee yhteensä 650 henkilöä Päijät-Hämeen alueella, Lahdessa hoitohenkilökuntaa kotihoidossa on arviolta 300 (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018). Kotihoidossa työskentelee perus- ja lähihoitajia, terveyden- ja sairaanhoitajia ja lääkäri. Yhdellä hoitajalla on noin 10-12 kotikäyntiä päivässä. Lahdessa kotihoidolla on käytössään sähköautoja, joilla hoitajat voivat kulkea työssä liikuttavia matkoja. Oman auton käyttö on myös sallittua. Useat hoitajat liikkuvat pyörällä tai jalkaisin. Siirtymisiin käytettyä aikaa ei huomioida hoitajan tekemässä hoitotyössä. Tästä johtuen hoitajien työtahti on kiireinen, jotta he ehtivät käydä kaikki sovitut käynnit vuoron aikana. Hoitajat tekevät yksilövastuista hoitotyötä ja liikkuvat pääsääntöisesti yksin työssä kuljetut matkat ja tekevät kotikäynnit itsenäisesti. (turvallisuus uutiset.fi; Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2018.) Kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvaneet voimakkaasti viime vuosien ajan eikä resursseja kuitenkaan ole lisätty. Lisäksi kotihoitoon on tullut ja tulossa uusia tehtäviä, kun kuntoutusta ja akuuttitilanteita hoidetaan entistä enemmän asiakkaan kotona entisen sairaalassa tapahtuneen hoidon sijaan (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017d).

#### 4.4 Digitalisaatio

Digitalisaatiolla pyritään nykyaikaistamaan ja uudistamaan yrityksen toimintaa. Sen avulla yrityksen on mahdollista esimerkiksi päästä käsiksi markkinoihin, joihin ilman digitaalisia ratkaisuja tai uudenlaista teknologiaa ei olisi mahdollista päästä. Tämä asettaa puolestaan uudenlaisia tarpeita työvoimalle sekä yrityksen aukioloajoille sekä työvoimalle. Yhteiskunnassa eletään nk. instant-elämää, jonka vaatimuksiin digitalisaatiolla on pyritty vastaamaan niin työelämässä kuin vapaa-ajalla toimittaessa. (Ilmarinen & Koskela 2015, 26,54.) Se voidaan katsoa ensimmäiseksi suureksi teknologian murrokseksi, joka tunnistettiin olevan sellainen jo muutosvaiheessa (Lehti & Rossi 2017, 8). Aikaisempia suuria teknologioita murrokseksi ovat olleet muun muassa höyrykoneiden leviäminen useaan käyttötarkoitukseen ja tietokoneen keksiminen (Gere 8, 25, 45).

Vaikuttaa, ettei virallista määritelmää sanalle digitalisaatio ole ollut, vaikka sitä ollaan alettu käyttää monipuolisesti. *Digitaalinen* tarkoittaa erillisistä elementeistä koostuvaa, epäjatkovaa tietoa. Sitä käytetään myös kuvaamaan sähköisiä ja binäärisiä (kahtia jakautuneita) tietokoneita, jotka käsittelevät tietoa. Digitaalisina kuvataan myös sovelluksia sekä mediamuodostelmia, jotka ovat mahdollistuneet tämän teknologian myötä. (Gere 2006, 13.) Digitalisaatiolla tarkoitetaan asioiden, esineiden tai prosessien digitalisoimista. Kuitenkin se käsitteenä sisältää paljon muutakin, kuten muutosta ihmisten sekä yritysten tavassa toimia. Digitalisaatio viittaa liiketoiminnan ytimen muuttumiseen. Digitalisaatio on alkanut jo 1990-luvulla, vaikka 2000- ja 2010-luvuilla sen kasvu on ollut valtavaa. (Ilmarinen & Koskela 2015, 22,23,28.)

Suomi on digitaalisuuden edelläkävijämaita Euroopassa. Hallituksen teemana on digitalisaatio ja tavoitteena digitalisoida julkiset palvelut (Valtiovarainministeriö 2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät tietojärjestelmät ja tietopolitiikka ovat olennainen osa maakuntien tietohallinnon ja digitalisoinnin kokonaisuutta. Sote-uudistuksien tuomilla toiminnan muutoksilla pyritään parantamaan palveluiden saatavuutta ja tässä tärkeänä välineenä on digitalisaatio. (Maakuntauudistus 2017.) Se on yksi tämän ajan merkittävimpiä ilmiöitä myös Savolaisen ja Lehmuskosken mukaan. Digitalisaatiolla tarkoitetaan



palveluiden muuttamista perinteisestä muodosta digitaaliseen muotoon. (Savolainen & Lehmuskoski 2017, 13.) Se auttaa yrityksiä nopeuttamaan myyntiä, hankkimaan uusia asiakkaita sekä palvelemaan paremmin ja nopeammin, tehokkaammin ja laadukkaammin (Ilmarinen & Koskela 2015, 14).

Muutokset, joita digitalisaatio tuo, liittyvät fyysisten asioiden siirtymiseen digitaaliseen muotoon. Tämä aiheuttaa väistämättä muutoksia organisaatioihin, kun työtehtävien luonne muuttuu. Vanhoista toimintamalleista poisoppiminen on työläämpää, kuin uuden oppiminen. Tämä edellyttää muutoshalukkuutta ja -kykyä aina johtoportaasta työntekijätasolle, jotta uudenlaiset tavat toimia onnistuvat. (Collin & Saarelainen 2016, 13.) Digitalisaatio on myös yksi valtion kärkihankkeista. Helmikuussa 2016 on julkaistu digitalisoinnin periaatteet (Kuva 1), minkä pohjalta on tarkoitus julkisia palveluita muuttaa nykyisestä muodosta digitaaliseen muotoon. Sote-uudistusten yksi osa ovat digihankkeet, joka on osa suurempaa Valtiovarainministeriön koordinoimaa digimuutosohjelmaa. Sen myötä palvelut ovat paremmin asiakkaiden saatavilla ja heidän terveystietonsa ajan tasalla. Työntekijöille sen katsotaan tuovan vapautta työtehtävien hoidossa sen myötä, etteivät kaikki työtehtävät ole ajasta tai paikasta kiinni. (Maakuntauudistus 2017.)

Digitalisaation keskellä huomioon tulisi ottaa myös ne, joilla ei ole syystä tai toisesta valmiuksia tai mahdollisuuksia digitaalisten ratkaisuiden käyttöön. Esimerkkinä internetissä oleva ajanvarausjärjestelmä, joka palvelee vain niitä, joilla on ensinnäkin tietokone käytössä ja toiseksi verkkopankkitunnukset tunnistautumista varten. THL:n tutkimuksessa mukana olleista noin puolella vastaajista, joiden terveydentila oli huono, ei tunnuksia ollut. (Hyppönen & Ilmarinen 2016.) Digitalisaation ulkopuolelle jää väistämättä ihmisiä, joilla ei ikänsä, terveydentilansa tai muun syyn vuoksi ole digitaalisia valmiuksia. Tälle ryhmälle tulee kuitenkin tarjota samat mahdollisuudet ja palvelut, kuin muillekin kansalaisille. (Hyppönen & Ilmarinen 2016.)



Kuva 1. Digitalisaation yhdeksän periaatetta. (Valtiovarainministeriö 2016)

Palveluiden muuttaminen digitaaliseksi edellyttää niiden käyttömahdollisuutta eri päätelaitteilla ja käyttöjärjestelmissä. On mietittävä valmiiksi, että tämänkaltaiset uudet palvelut ovat käytettävissä paikasta ja ympäristöstä riippumatta. Keskeisimpiä ajatuksia digitalisaatiossa on turhien työvaiheiden poistaminen sekä prosessien suoraviivaistaminen. (Collin & Saarelainen 2016,225.) Tuominen (2012) sanoo ”Kaikki mikä on digitalisoitavissa, tullaan digitalisoimaan”. Tämän voisi tässä työssä ajatella niin, että kaikki koulutus, mikä voidaan antaa digitaalisessa muodossa, olisi hyvä sellaisessa muodossa antaa.

#### 4.5 Osaamisen kehittäminen

Osaamisen johtaminen on käsitteenä jo 2000-luvulta tunnettu. Se tarkoittaa hie- man enempää, kuin pelkkää kouluttamista ja siihen liittyviä asioita. Ammattitaidon ja osaamisen tunnistamisen lisäksi siihen kuuluu osaamisen arviointia sekä kehit- tämistä ja myöskin tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakoitua. (Elinkeino-, lii- kenne- ja ympäristökeskus 2015, 16.) Osaamisen kehittäminen liitetään usein

henkilöstön kehittämiseen ja tämän käsitteen sisältä löytyvät sen lisäksi osaamisen uudistaminen ja vaaliminen (Viitala 2014, 153). Henkilöstön kehittämisen perusta ovat koko organisaation visio, strategia ja arvot (Sydänmaanlakka 2014, 154). Suunnannäyttäjänä toimii visio ja strategia antaa henkilöstön kehittämiselle välineet. Tavoitteena osaamisen johtamisessa on organisaation tukeminen sen toiminnassa, joka on asetettujen tavoitteiden mukainen. (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2015, 5, 18) Osaamisen johtamisesta vastaa esimiesten lisäksi koko ylin johto sekä henkilöhallinnan asiantuntijat.

Osaaminen on monien asioiden summa. Sitä voidaan ajatella kykynä yhdistellä aiemmin opitut ammatilliset tiedot ja taidot ja niiden luovana käyttönä. Työelämässä tähän sisältyvät myös kyvykkyys joustaa sekä arvioida omaa toimintaa. Myös oppimaan oppimisen taidot ovat osa osaamista. Osaamisympyrään on saatu sovitettua eri perspektiivit työelämään liittyvästä oppimisesta (Kuva 2) Osaamisympyrän avulla kuvataan usein organisaatiossa tarvittavia taitoja. Osaamisympyrä käsittää työntekijän taidot sekä henkilökohtaisella että työelämän tasolla. Lisäksi siinä on organisaation näkökulma työntekijän osaamisesta, mikä sisältää ydinosaamisen sekä arvoihin ja toimintatapoihin liittyvän osaamisen. (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2015, 35-36; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017e.) Julkinen sektori, mihin kohdeorganisaatio kuuluu, on tunnettu prosessimaisesta, melko jäykästä tavasta toteuttaa ja kehittää toimintoja. Nykyään kuitenkin suositaan ketteryyttä ja kykyä sopeutua muutoksiin. (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2015, 51.)



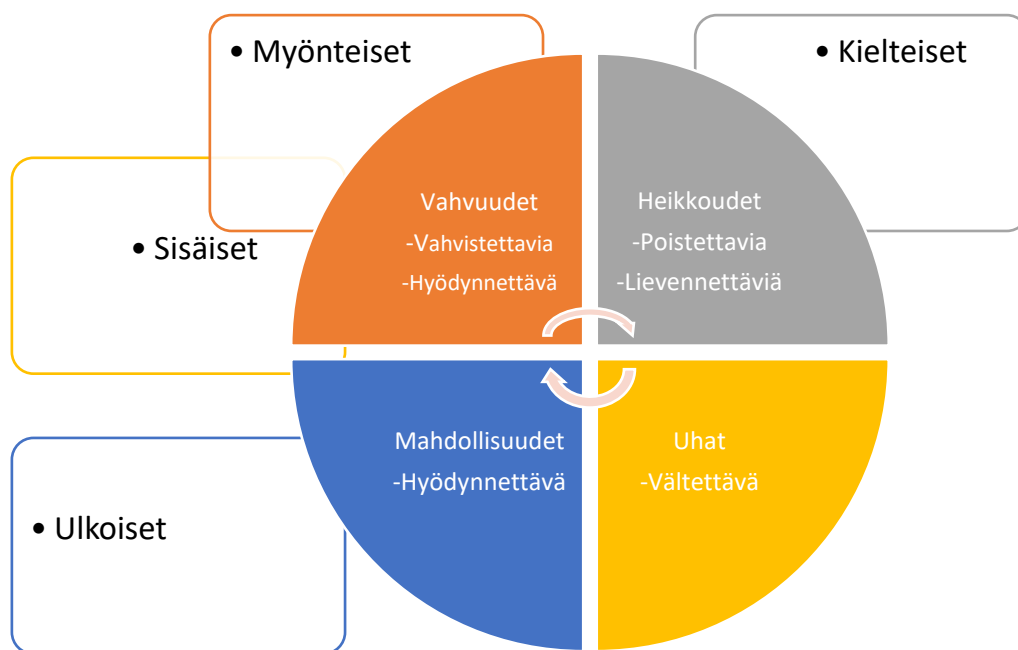
Kuva 2. Osaamispyyrä. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2017e)

Osaamisen kehittämisen on lähdettävä yrityksen omista tarpeista ja sen tulisi olla riittävän yksinkertaista ja mahdollisimman konkreettista. Se tulisi suhteuttaa yrityksen omaan kulttuuriin ja tilanteeseen, johon se on tarkoitettu. Osaamisen kehittämisen tulisi kattaa yksilö-, tiimi- ja organisaatiotason osaamisen ja sen toimivuutta tulisi jatkuvasti seurata ja kehittää. Lisäksi sillä tulee olla selvät tavoitteet. Suurimpia ongelmia henkilöstön kehittämisessä onkin olleet turhan lyhytkantoiset tavoitteet ja tästä johtuva kärsivällisyyden puute. Tavoitteet tulisi asettaa riittävän pitkäkestoiseen prosessiin, jossa kehittymistä tapahtuisi paitsi pitkällä aikavälillä, myös lyhyellä jännteellä. (Viitala 2005, 255, 281-282.)

#### 4.6 SWOT-analyysi ja idearuutu

SWOT-analyysi (Kuva 3.), joka tunnetaan myös nelikenttäanalyysinä, on Albert Humphreyn 1960-luvulla kehittämä menetelmä, jota käytetään strategian laatimisen lisäksi ongelmien ja/ tai oppimisen tunnistamisessa sekä arvioimisessa ja kehittämisessä (Vuorinen 2014, 88). Kuvassa 3. näytetään, miten nelikenttäanalyysissä kartoitetaan sisäiset ja ulkoiset, vahvuudet (S), heikkoudet (W), mahdollisuudet (O) ja uhat (T) (Meristö, Molarius, Leppimäki, Laitinen, & Tuohimaa 2007;

Niemi. 2016). Tätä metodia käytetään usein ammattimaisessa johtamisessa ja se on isossa roolissa uusien käytäntöjen ja strategioita luotaessa (Verboncu & Condurache 2016). SWOT-analyysiä käytetään myös helpottamaan päätöksenteossa ja sitä sovelletaan myös muilla tieteenaloilla, kuin johtamisessa (Westerling 2011, 76; Vuorinen 2014, 88).



Kuva 3. SWOT-analyysi eli nelikenttäanalyysi

Idearuudussa (Kuva 4.) mukailaan tätä ja siinä neljään osaan jaetussa ruudussa kuvataan neljää ydinasiaa, joiden määrittelyn jälkeen saadaan näkyväksi tarjolla oleva tuote kokonaisuudessaan. Nelikenttäanalyysiin pohjautuva idearuutu on kehitetty asioiden testaamista varten. (Niemi 2016.) Koulutusmalliin se on nelikenttäanalyysin alkuperäisen tarkoituksen mukaan myös toimiva, koska siinä kartoitetaan monipuolisesti mitä tarjotaan, kenelle tarjotaan, miten ja miksi.

<b>Mitä?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- mikä tuote</li><li>- mikä palvelu</li></ul>	<b>Kenelle?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- kuka asiakas</li><li>- ketkä asiakkaita</li></ul>
<b>Miten?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- resurssit/ toteutus</li><li>- valmistus/ valmistelu</li><li>- miten tavoittaa</li></ul>	<b>Miksi?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- mitä asiakas tarkalleen ostaa</li><li>- tuotto</li></ul>

Kuva 4. Mukailtu idearuutu (Niemi 2016)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimuslupa ja tutkimusmenetelmä

Tutkimussuunnitelma, jonka liitteenä oli kyselylomake, toimitettiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille, joka laittoi lupahakemuksen eteenpäin. Tutkimusluvan kotihoidon työntekijöille tehtävään kyselyyn myönsi 24.11.2017 tulosaluejohtaja. (LIITE 1)

Tässä kehittämistyössä käytettiin analyysitriangulaatiota tulosten analysoinnissa. Triangulaatiolla tarkoitetaan eri menetelmien yhdistämistä aineistoa analysoitaessa. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2009, 58) Aineiston kerääminen tapahtui kyselyn avulla (LIITE 3), joka tuotti sekä kvalitatiivisia eli laadullisia että kvantitatiivisia eli määrällisiä vastauksia. Kvantitatiivinen tutkimusaineiston analyysi perustuu aineiston kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Kvantitatiivisesta tutkimuksesta käytetään myös nimityksiä hypoteettisdeduktiivinen, eksperimentaalinen ja positivistinen tutkimus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135.) Tässä kehittämishankkeessa oli tarkoituksena tehdä suositus uudesta koulutusmallista PHHYKY:n turvallisuusyksikölle, joten koulutettaville suunnattu kysely oli hyvä tapa selvittää, minkälaisen koulutuksen he kokevat helpoimpana, tehokkaimpana ja myös mielekkäimpänä. (Heikkilä 2014) Aineiston keruuta varten valittiin kysely, koska tutkittava otos oli suuri. Tämän myötä määräytyi myös se, että tutkimus tehdään kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. (Creswell 2014, 156.)

Kyselylomakkeessa olleista avoimista vastauksista saatiin kvalitatiivista eli laadullista aineistoa, joka analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi tehtiin kyselyssä olleille avoimien kysymysten vastauksille eli se oli aineistoon perustuva (Saaranen-Kauppinen & Puusniemi 2006). Avoimilla kysymyksillä haluttiin antaa vastaajille mahdollisuus miettiä vapaammin ja myös ideoita.

Kyselyssä käytettiin monivalintakysymyksiä, skaaloihin perustuvia kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Skaaloihin perustuvissa kysymyksissä käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa, jossa vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, joksikin

samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä on tässä tutkimuksessa neutraalia mielipidettä tarkoittava. Likertin asteikkoa pidetään yhtenä suoraviivaisimpana ja helpoimmin käsiteltävänä. (Bell 2010, 226.)

Aineisto kerättiin Webropol-kyselynä joulukuussa 2017. Kyselyllä pyrittiin saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin: Millainen on kotihoidon hoitohenkilökunnan näkemys nykyisestä turvallisuuteen liittyvän koulutuksen koulutusmuodoista, koulutusten tiheydestä ja millaista koulutusmuotoa he tulevaisuudessa toivovat ja miten usein koulutuksia toivotaan järjestettävän.

Vastaajien taustatietoja koskevat kysymykset olivat kyselyn alussa ja näitä olivat ikä, sukupuoli ja ammatti. Kyselyssä kysyttiin vastaajien saamista turvallisuuteen liittyvistä koulutuksista, milloin ja millaisia he olivat saaneet. Vaihtoehtoina olivat luennot, työpajat, infot, opetusvideot ja verkkokoulutus, joita Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän koulutusvastaava kertoi yhtymän tarjoavan (Koulutussuunnittelija 2017). Kysymyksillä haettiin vastausta siihen, mihin koulutusmuotoon on vastaajien mielestä mielekkäintä osallistua. Kysyttiin myös, mihin niistä olisi mukavin ja helpoin osallistua. Kyselyllä haluttiin lisäksi kartoittaa, koska vastaajat ovat viimeksi osallistuneet turvallisuuteen liittyvään koulutukseen, mihin turvallisuuden osa-alueeseen se liittyi ja miten se oli järjestetty.

## 5.2 Aikataulu ja resursointi

Kehittämistyön tekeminen käynnistyi huhtikuussa 2017 yhteistyötahon löydyttyä ja opinnäytetyön suunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa syyskuussa. Saman vuoden lokakuussa valmistui kyselylomake. Tutkimuslupahakemus laitettiin eteenpäin marraskuun ensimmäisellä viikolla ja se hyväksyttiin marraskuun lopussa. Kysely lähetettiin kotihoidon työntekijöille ja esimiehille joulukuun ensimmäisellä kokonaisella viikolla ja vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa.

Tähän kehittämistyöhön tarvittiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymältä resursseja vain kyselyyn vastaavien osalta henkilöstöresursseina.



### 5.3 Kartoitus

Kartoitus tehtiin Webropol-kyselyä käyttäen ja kohderyhmänä oli PPHYKY:n Lahden kotihoidon henkilökunta. Kysely (LIITE 3) laitettiin sähköpostin liitteenä linkkinä ja sen mukana oli saatekirje (LIITE 2) Kyselylomake testattiin ennen varsinaista kyselyä kolmella eri testiryhmällä, joihin kuhunkin kuului 3-4 testivastaajaa. Lomaketta muutettiin käytännöllisempään ja helpommin ymmärrettävämpään suuntaan esitestauksen jälkeen, jotta virhetulkinnoilta välttyttäisiin. Kysymyksiä lopulliseen kyselyyn tuli yhteensä 22. Kyselyn saatekirjeessä kerrottiin kyselyn kesto sekä se, että vastaajien anonymiteetti säilyy.

Kehittämistyön tekemiseen liittyneen aikataulun vuoksi kysely tehtiin vain kerran ja siihen vastaamiseen annettiin noin kolme viikkoa aikaa. Kyselyä ei toistettu, vaikka vastausprosentti jäi matalaksi (nx17). Kun vastaajia oli jokaisesta ammatti- ja ikäryhmästä, kyselyllä saatiin suuntaa antava tulos siitä, millaisesta koulutusmallista työntekijät parhaiten kokisivat hyötyvänsä ja tuloksia käytettiin mallia suunniteltaessa.

Vastaajina olivat Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Lahden alueen kotihoidon työntekijät ja esimiehet. Kyseinen ryhmä valikoitui siksi, että kotihoidon työntekijät tekevät yksilövastuista hoitotyötä asiakkaiden kotona. Heidän työnsä on liikkuvaa ja pääsääntöisesti se tehdään yksin, myös kulkeminen asiakkaiden luo tapahtuu yksin. Liikkuva, yksilövastuinen hoitotyö asettaa luonnollisesti haasteita koulutukseen pääsyyn.

Kysely suljettiin kolmannen vastausviikon jälkeen. Palveluesimiesten epävirallisen, ei-kirjatun kertoman mukaan kyselyn ajankohta oli kiireisin mahdollinen muuttuvan käyttöjärjestelmän sekä siihen liittyvien koulutusten ja joulun ajan lomien ja muiden poissaoloista johtuvien kiireiden vuoksi. Todennäköisesti näiden syiden vuoksi vastausprosentti jäi erittäin matalaksi (nx17) ja se huomioitiin kyselyn tuloksissa. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 193) toteavat, ettei enää ole kovinkaan yksinkertaista saada ihmisiä suostumaan vastaamaan kyselyihin, kun erilaisia kyselyitä tulee sen verran paljon. Myös epävirallisen, ei kirjatun suullisen palautteen perusteella oli odotettavissa, etteivät kotihoidon työntekijät ehdi kyselyyn vastata. Eräs kotihoidon hoitohenkilökunnasta kertoi, ettei aiempaan kyselyyn ollut saatu

työntekijöitä vastaamaan, vaikka palkintona arvottiin vapaapäiviä. Käytännön asi-  
oista voisi miettiä syyksi sitä, ettei kotihoidon hoitohenkilökunnalla ole henkilökoh-  
taisia tietokoneita, vaan he käyttävät yhteiskäytössä olevia. Kiireinen aikataulu pe-  
rustyön tekemisessä myös rajoittaa tietokoneen käyttöä. Edellä mainittujen syiden  
vuoksi tätä kyselyä ei myöskään ollut mielekäästä uusina, koska lopputulos olisi ollut  
mitä todennäköisimmin sama eli kysely olisi kärsinyt kadosta. Katoanalyysiä ei  
pystytty tekemään, koska kyselyä ei oltu koodattu eikä täten ole mahdollista jäljit-  
tää heitä, jotka eivät vastanneet kyselyyn (Vilkkä 2007, 107).

#### 5.4 Analysointimenetelmät

Kyselyssä oli suljettujen kysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä ja täten saatiin  
sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tuloksia. Tässä työssä käytetyssä triangulaa-  
tiossa saatu aineisto analysoitiin sekä laadullista että määrällistä menetelmää  
käyttäen. Triangulaatio tarkoittaa eri metodien, tutkijoiden, teorian tai aineiston yh-  
distämistä (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2009, 58). Tämänkaltainen kahden  
menetelmän rinnakkainen käyttö on yleistynyt. Triangulaatioon päädyttiin, jotta  
saataisiin analysoitua kyselyn tulokset mahdollisimman monipuolisesti ja työhön  
saadaan enemmän kuin yksi näkökulma. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka,  
Kuula, Rissanen & Karvinen 2006, 16; Tuomi 2007, 99, 153.) Kvalitatiivisten tulos-  
ten tarkoituksena oli kuvata todellista elämää, kvantitatiiviset tulokset ovat loogi-  
sista päättelystä lähtöisin (Hirsjärvi ym. 2009, 139, 161). Nykypäivänä kvantitatiiv-  
isen ja kvalitatiivisen menetelmän vastakkainasettelu on harvinaisempaa ja siitä  
pyritäänkin eroon. Tärkeintä on asia, mitä tutkitaan ja mitä tutkittavasta asiasta ha-  
lutaan tietää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40.)

Kvantitatiivisten tulosten analysoinnissa käytettiin ristiintaulukointia. Sen avulla tut-  
kitaan muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia (Vilkkä 2007, 129).  
Tilastollisen merkitsevyyden testaamista ei tehty, koska otos jäi pieneksi, jolloin  
muuttujien välisellä riippuvuudella ei olisi mitä todennäköisimmin ollut tilastollista  
merkitystä (KvantiMOTV 2004). Muuttujina käytettiin ikää ja ammattia. Tähän pää-  
dyttiin, jotta saadaan käsitys, onko kummallakaan vaikutusta tutkimuskysymyksiin

eli vaikuttavatko ikä tai ammatti siihen, millaisiin koulutuksiin vastaajat ovat osallistuneet tai toiveisiin koskien turvallisuuteen liittyviä koulutuksia. Numerotiedoista ei ole tarkoitus julkaista kaikkea tai myöskään kirjoittaa auki aivan kaikkea (Kvanti-MOTV 2012).

Kvalitatiivisten tulosten analysointi tapahtui sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysia voidaan käyttää määrällisessä tutkimuksessa avoimien vastauksien analysoinnissa (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139). Tässä menetelmässä ensin pilkotaan saatu aineisto osiin, jonka jälkeen se käsitteellistetään ja järjestetään uudelleen kokonaisuudeksi (Saaranen-Kauppinen ym. 2006, 97). Kankunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 55) kertovat sisällön analyysissa ensin muodostettavan kategorioita, jonka jälkeen lasketaan ja tutkitaan esiintymistä sekä tekstin merkitystä. Pyrkimys on siis tulkita ja luokitella saatua aineistoa, joista sitten tehdään loppupäätelmä (Flick 2014, 32).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeiseksi muodostuu luokitteluiden tekeminen, kuten liitteestä 4 käy ilmi (Tuomi 2009, 232). Avoimet kysymykset luettiin läpi ja kvantifiointi eli tulosten laskeminen tapahtui poimimalla usein esiintyneet samat tai samaa tarkoittavat sanat. (LIITE 4) Analyysimenetelmää päätettiin käyttää yksinkertaisella tavalla, koska aineisto oli niukka. Vähäisen aineiston analysoinnissa luokittelu voidaan tehdä sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti, vaikkei menetelmän kaikkia mahdollisuuksia hyödynnetä. (Kyngäs ym. 2011, 146.) Tutkimustehtävä sekä tässä työssä kohteena ollut koulutusmallin luominen vaikuttivat laskemisen kohteiden valintaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006). Suositeltava koko tilastointia ajatellen on yli 30. Alle 70% jäävä vastausprosentti voi kertoa systemaattisesta virheestä, joka voi olla esimerkiksi se, etteivät tietyn tyyppiset ihmiset vastaa ollenkaan. Jotta tulos olisi edustava ja yleistettävä, tulisi vastausprosentin olla yli 70%. (Tuomi 2007, 141-142.) Tulosten tulkinnalla tarkoitetaan tekijän tekemää pohdintaa ja siitä nousevia johtopäätöksiä. Tässä selkeytetään saatuja tuloksia ja mietitään, millaisella tyyllillä ne esitetään. (Hirsjärvi ym. 2009, 229.)

## 6 TULOKSET

### 6.1 Kyselyn rakenne

Webropol-kyselyssä oli kysymyksiä yhteensä 22. Niistä suurin osa oli monivalinta-kysymyksiä, joissa oli vaihtoehtona määritettyjen vastausten lisäksi Jokin muu, mikä -vastausvaihtoehto. Osa kysymyksistä oli viisiportaisella Likertin- asteikolla tehtyjä ja keskimäinen vaihtoehto oli neutraali, ei samaa eikä eri mieltä. Kaksi kysymyksistä oli avoimia. Tulokset esitetään perinteisillä mallipalkki eli pylväsdiagrammeilla- sekä ympyräkaavioilla eli sektoridiagrammeilla. Luettavuuden vuoksi päädyttiin jättämään ristiintaulukointitulosteet pois ja kertomaan ne sanallisessa muodossa. Luettavuuden vuoksi kuvioissa noudatettiin samankaltaisuutta läpi työn. (Tufte 2007, 126; Hirsjärvi ym. 2009, 329, 339.)

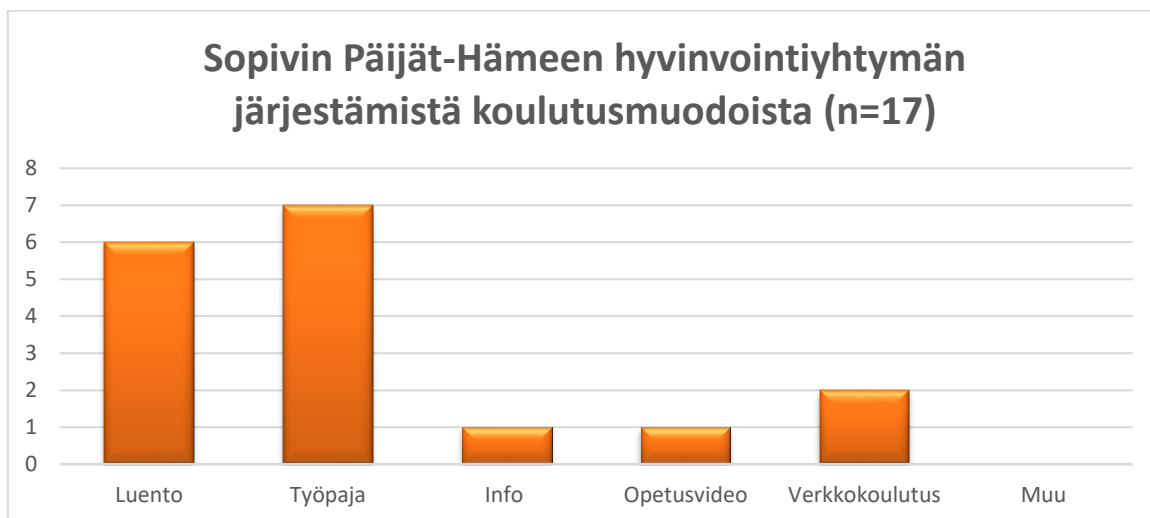
### 6.2 Vastaajien taustatiedot

Kysymykset 1-3 koskivat vastaajien taustatietoja, sukupuolta, ikää ja koulutusta. Kyselyyn vastasi yhteensä 17 työntekijää. Vastaajista kaikki olivat naisia. Ikäkauma asettui 21-60 vuoden välille. Alle 20 vuotiaita ei ollut yhtään, kuten ei myöskään yli 60-vuotiaita.

Suurin osa vastaajista oli sairaanhoitajia (52,9%). Perus/ lähihoitajia oli 41,2% ja yksi vastaajista vastasi olevansa sosiaalihoaja.

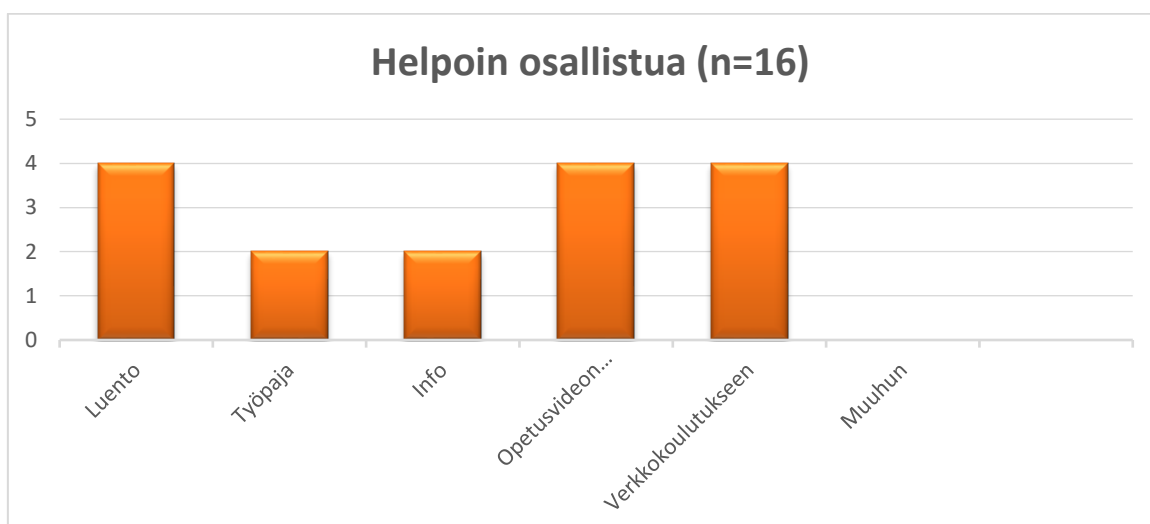
### 6.3 Aikaisempi osallistuminen eri muodoilla toteutettuun koulutukseen

Kysymyksissä 4-5 käsiteltiin vastaajien osallistumista eri muodoilla toteutettuihin turvallisuuteen liittyviin koulutuksiin.



Kaavio 1. Sopivin koulutusmuoto tarjotuista vaihtoehdoista

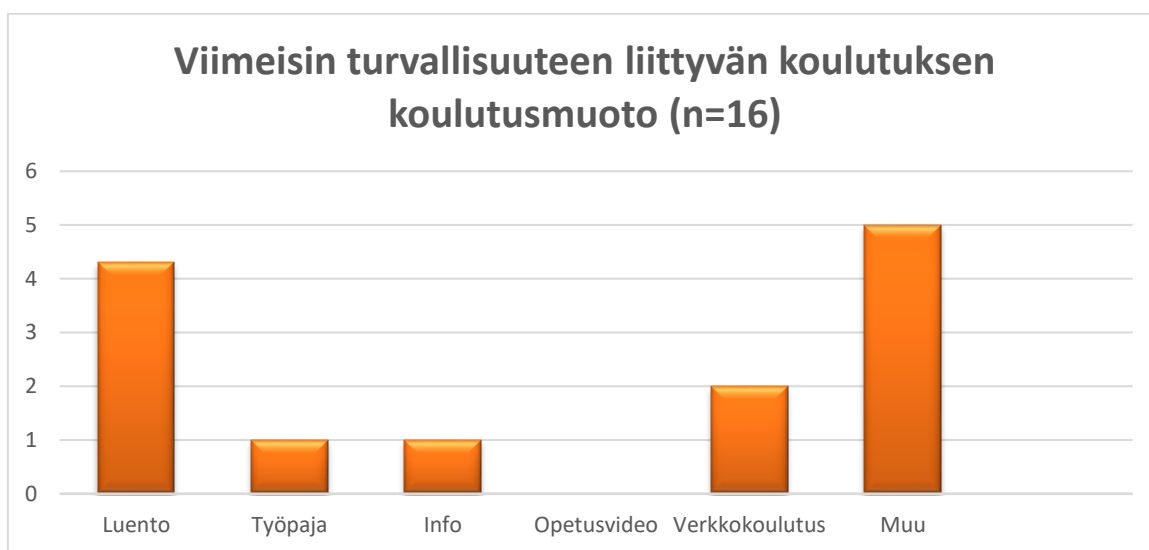
Kaavio 1 näyttää, että vastaajista enemmistö koki työpajaan osallistumisen sopivimpana koulutusmuotona. Seuraavaksi eniten ääniä sai luento. Verkkokoulutuksen koki vastaajista kaksi parhaimpana, opetusvideon kannalla oli yksi ja infoa kannatti yksi vastaajista.



Kaavio 2. Koulutusmuoto, jolle helpoin osallistua

Vastaajat kokivat kaaviossa 2 näytetyn mukaisesti osallistumisen olevan helpointa luennolle, opetusvideon katsomiseen ja verkkokoulutukseen. Työpaja ja info tulivat seuraavina.

#### 6.4 Viimeisimmät turvallisuuteen liittyvät koulutukset



Kaavio 3. Viimeisimmän turvallisuuskoulutuksen koulutusmuoto

Kysymyksissä 6-8 käsiteltiin turvallisuuteen liittyviä koulutuksia, joihin vastaajat olivat viimeisimmäksi osallistuneet. Kaaviossa 3 näkyy vastaajien viimeksi saamansa turvallisuuteen liittyvän koulutuksen koulutusmuoto. Luento on selvästi yleisin koulutusmuoto, jolle vastaajat ovat osallistuneet. Opetusvideon katsomiseen ei oltu osallistuttu lainkaan. Vastaajista 5 valitsi muu, mikä -vastausvaihtoehdon. Kolme jätti tämän vaihtoehdon valittuaan kuitenkin kertomatta, millaisessa koulutuksessa olivat olleet. Saamansa koulutukset ovat melko vaihtelevia. Avoimiin vastausvaihtoehtoihin vastaajat olivat vastanneet olleensa viimeisimmäksi mm. luennolla, käytännön harjoituksessa ja paloasemalla käymässä. Osalla ei ollut ollut lainkaan turvallisuuteen liittyviä koulutuksia.



Kaavio 4. Turvallisuuteen liittyvän koulutuksen aihe

Kaaviossa 4 näytetään, mikä on ollut viimeisimmän turvallisuuteen liittyvän koulutuksen sisältö, mihin vastaajat ovat osallistuneet. Uhka- ja väkivaltaturvallisuuteen liittyviä koulutuksia ei ollut saanut kukaan. Suurin osa oli saanut palo- ja pelastusturvallisuuteen liittyvää koulutusta ja muutama vastaaja toimipaikkaturvallisuuteen liittyvää koulutusta. Kaksi valitsi Muu, mikä -vastausvaihtoehdon, toinen jätti siihen vastaamatta. Vastaajista yksi ei ollut saanut minkäänlaista turvallisuuskoulutusta.

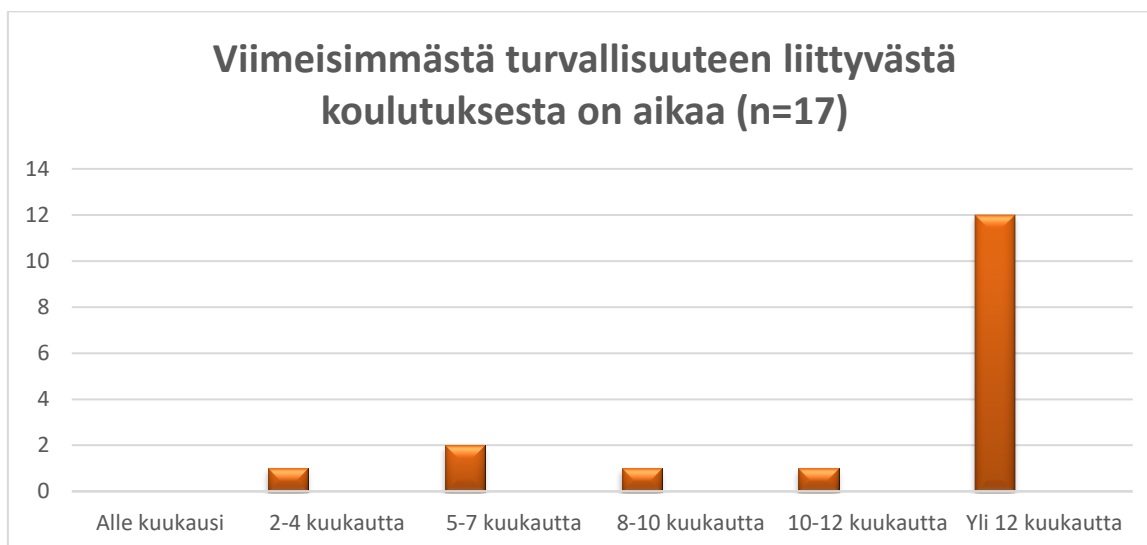


Kaavio 5. Tieto turvallisuuteen liittyvästä koulutuksesta

Kaaviossa 5 käy ilmi, mistä vastaajat ovat saaneet tiedon viimeisimmästä turvallisuuteen liittyvästä koulutuksesta. Esimiehen kautta oli saanut tiedon vastaajista enemmistö. Lahden kaupungin työntekijöiden Intranetin (intra) kautta tietoa ei ollut saanut kukaan. Tästä johtopäätöksenä voisi vetää, että tieto koulutuksista on tullut tähän saakka esimiehen kautta, joten itsenäisesti niitä ei juurikaan olla edes etsitty. Vastausvaihtoehto Muualta, mistä oli vastaajista kaksi valinnut. Näihin toinen oli jättänyt vastaamatta, toinen oli itse etsinyt tiedon koulutuksesta

### 6.5 Osallistuminen koulutuksiin ja niihin liittyvät toiveet

Kysymyksissä 9-12 käsitellään tarjottuja turvallisuuteen liittyviä koulutuksia ja toiveita siitä, miten usein niitä olisi hyvä järjestää.



Kaavio 6. Viimeisimmästä turvallisuuteen liittyvästä koulutuksesta aikaa

Kaaviossa 6 selviää, että suurimmalla osalla vastaajista on yli vuosi viimeisimmästä turvallisuuteen liittyvästä koulutuksesta. Vain yksi vastaaja oli saanut koulutusta viimeisen 2-4 kuukauden sisällä ja kenelläkään ei ollut ollut koulutusta kyseeseen vastaamista edeltävän kuukauden aikana. Toiveiden mukaan koulutusta

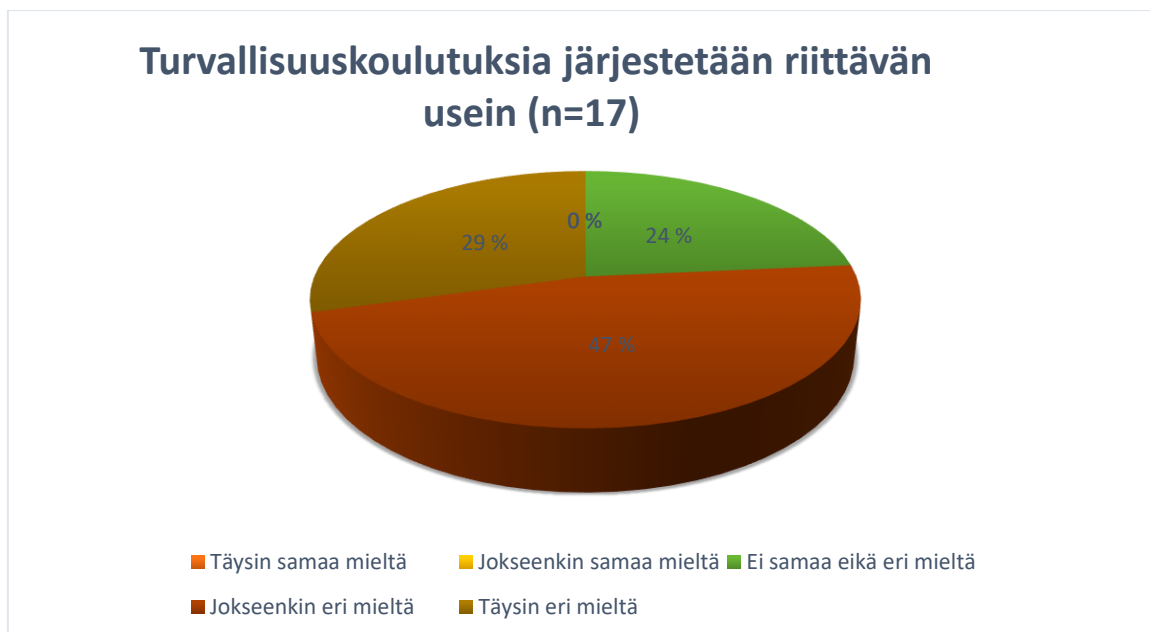


haluttaisiin olevankin vain 1-2 kertaa vuodessa, mutta vastausten perusteella tämä ei ole toteutunut.



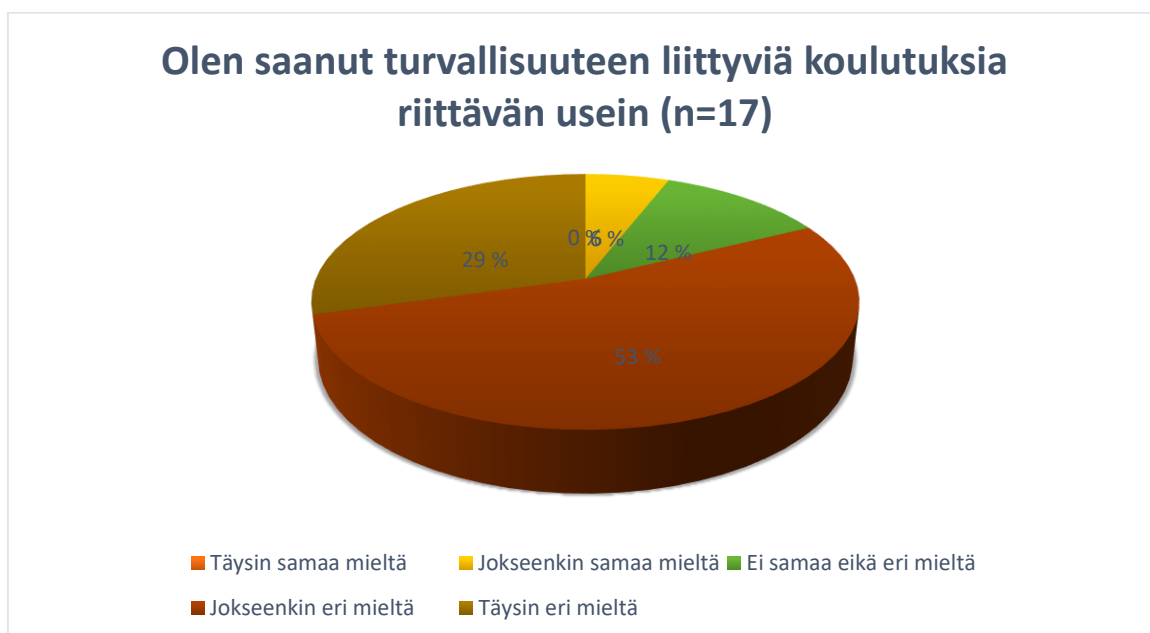
Kaavio 7. Turvallisuuteen liittyvien koulutusten tarjonnan tiheys

Kaaviossa 7 esitetään tulokset siitä, miten usein vastaajat toivoisivat turvallisuuteen liittyviä koulutuksia tarjottavan. Jokin muu vaihtoehto, mikä -vastausvaihtoehto sai 5 vastausta. Kaikkien vastausten perusteella koulutuksia toivottaisiin järjestettävän noin kerran vuodessa.



Kaavio 8. Turvallisuuteen liittyvien koulutusten järjestäminen

Kaaviossa 8 näkyy, että enemmistö oli vastannut olevansa täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Heidän mielestään turvallisuuteen liittyviä koulutuksia järjestetään liian harvoin, joka käy ilmi myös seuraavan kysymyksen vastauksissa.



Kaavio 9. Turvallisuuteen liittyvien koulutusten riittävyys

Kaaviossa 9 näytetään, että kysymykseen vastaajista enemmistö oli vastannut olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä. Heidän mielestään koulutuksia tulisi järjestää nykyistä useammin.

## 6.6 Turvallisuuteen liittyvien koulutusten koettu hyödyllisyys

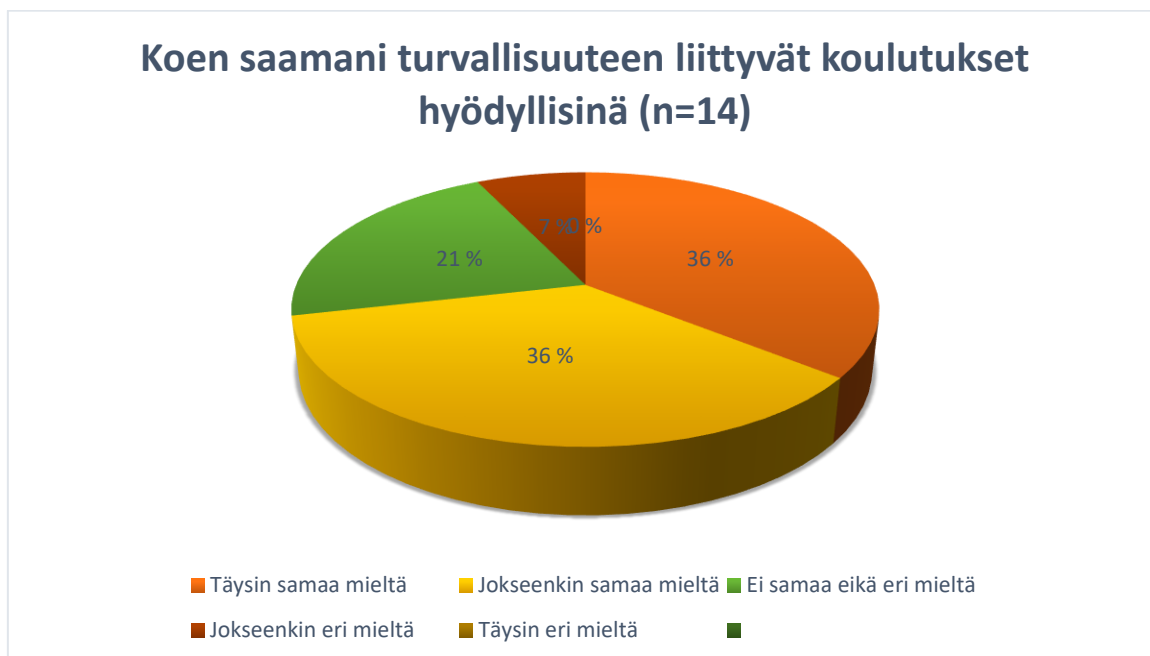
Kysymyksissä 13-16 käsiteltiin turvallisuuteen liittyvistä koulutuksista koettua hyötyä.



Kaavio 10. Turvallisuuteen liittyvien koulutusten tuoma hyöty

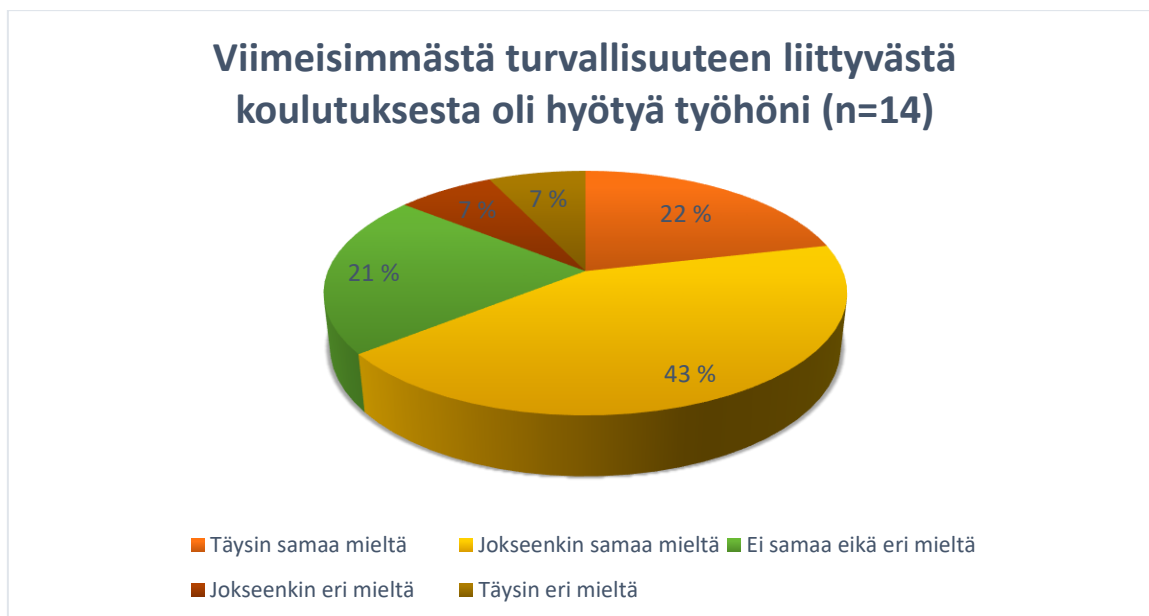
Kysymyksessä 13 oli väite, viimeisimmästä turvallisuuteen liittyvästä koulutuksesta oli minulle hyötyä. Kaaviossa 10 näytetään tulokset kysymyksestä 13 ja siinä vastaajista enemmistö oli jokseenkin samaa mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä vaihtoehdon oli valinnut yhtä moni kuin täysin samaa mieltä. Viimeistä edellisenä

mainittujen vastaajien vastauksen voisi ajatella olevan neutraali, jos sitä vertaa valtaosaan vastaajista, jotka olivat kokeneensa hyötynensä viimeisimmästä koulutuksesta.



Kaavio 11. Turvallisuuteen liittyvien koulutusten koettu hyöty

Kysymyksen 14 kaaviossa 11 näytetään vastaukset Koen saamani turvallisuuteen liittyvät koulutukset hyödyllisinä -kysymykseen. Suurin osa vastaajista kertoo kokeneensa saamansa koulutukset hyödyllisinä. Vain yksi vastaaja on ollut ilmeisen tyytymätön vastatessaan olevansa täysin eri mieltä. Tässä mielenkiintoista olisi tietää, minkälainen koulutus on ollut se, mihin ei olla oltu tyytyväisiä vai tarkoittaako kyseinen vastaus, ettei vastaaja ole saanut lainkaan turvallisuuteen liittyvää koulutusta.



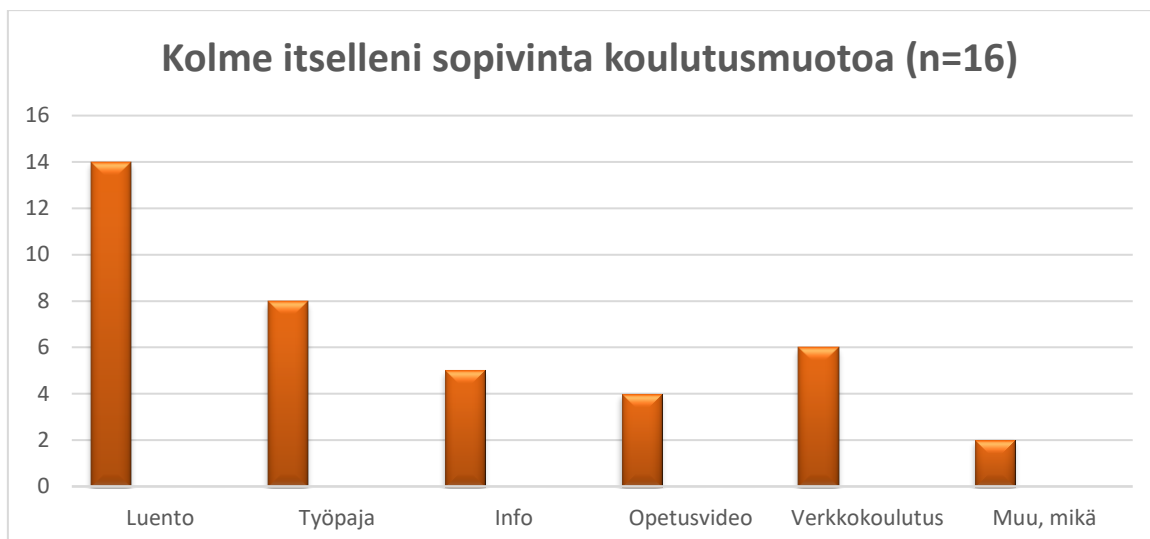
Kaavio 12. Turvallisuuteen liittyvistä koulutuksista saatu hyöty työhön

Kysymyksessä 15 ehdotettiin, että viimeisimmästä turvallisuuteen liittyvästä koulutuksesta oli hyötyä työhöni. Kaaviossa 12 näkyy, että valtaosa vastaajista oli kokenut saaneensa työhönsä hyötyä annetuista koulutuksista.

Kysymys 16 oli avoin kysymys ja siinä pyydettiin arvioimaan turvallisuuteen liittyvien koulutusten antaman tiedon ja osaamisen soveltamista vastaajien työhön. Kysymykseen oli vastannut 7 vastaajaa. Eniten toivottiin henkilöturvallisuuteen liittyvää koulutusta.

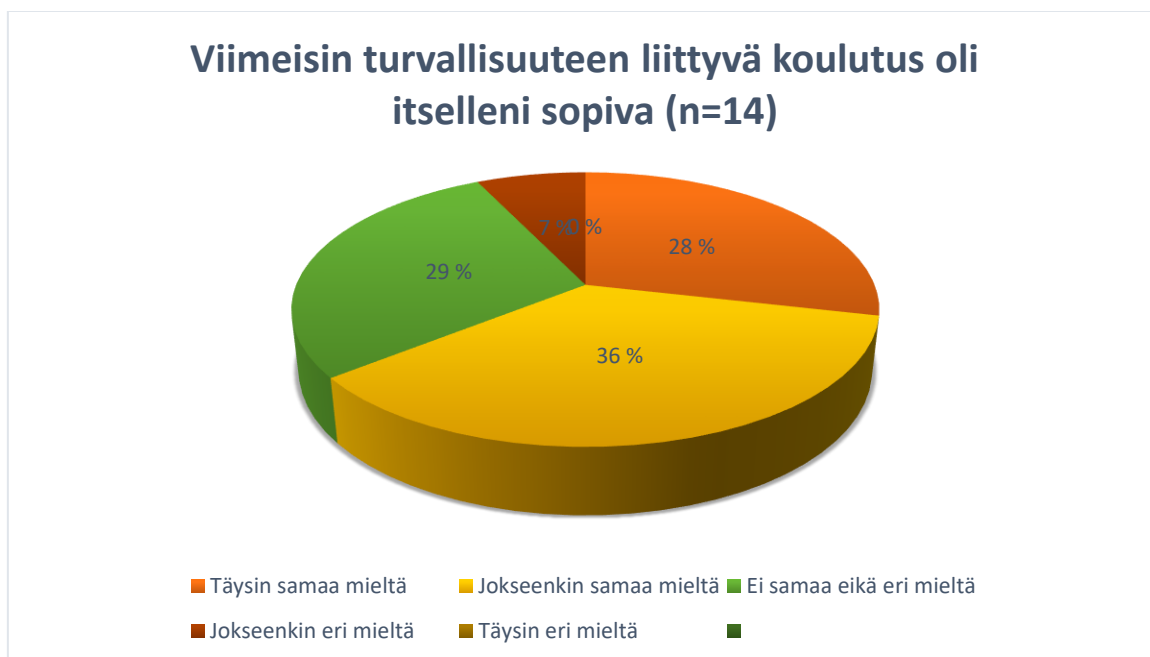
### 6.7 Näkemys turvallisuuteen liittyvien koulutusten sopivuudesta

Kysymyksissä 17-18 kysyttiin näkemystä turvallisuuteen liittyvien koulutusten sopivuudesta. Kysymys 17 oli monivalintakysymys ja siinä pyydettiin valitsemaan kolme itselle sopivinta koulutusmuotoa. Kysymyksessä 18 kysyttiin, oliko viimeisimmän turvallisuuteen liittyvän koulutuksen koulutusmuoto vastaajalle sopiva.



Kaavio 13. Kolme sopivinta koulutusmuotoa tarjotuista vaihtoehdoista

Luennon suosio koulutusmuotojen sopivuudesta kysyttäessä ei yllättänyt (kaavio 13.), kun vertaa tulosta muihin vastauksiin. Muu, mikä vastausvaihtoehdon oli valinnut vastaajista kaksi ja heidän toiveensa koski käytäntöön liittyviä harjoituksia.



Kaavio 14. Viimeisimmän turvallisuuteen liittyvän koulutuksen sopivuus

Kaaviossa 14 näkyy, että valtaosa vastaajista on pitänyt viimeksi saamaansa turvallisuuteen liittyvää koulutusta itselleen sopivana. Luento tai työpaja olivat ne koulutusmuodot, joissa suurin osa vastaajista oli viimeksi osallistunut.

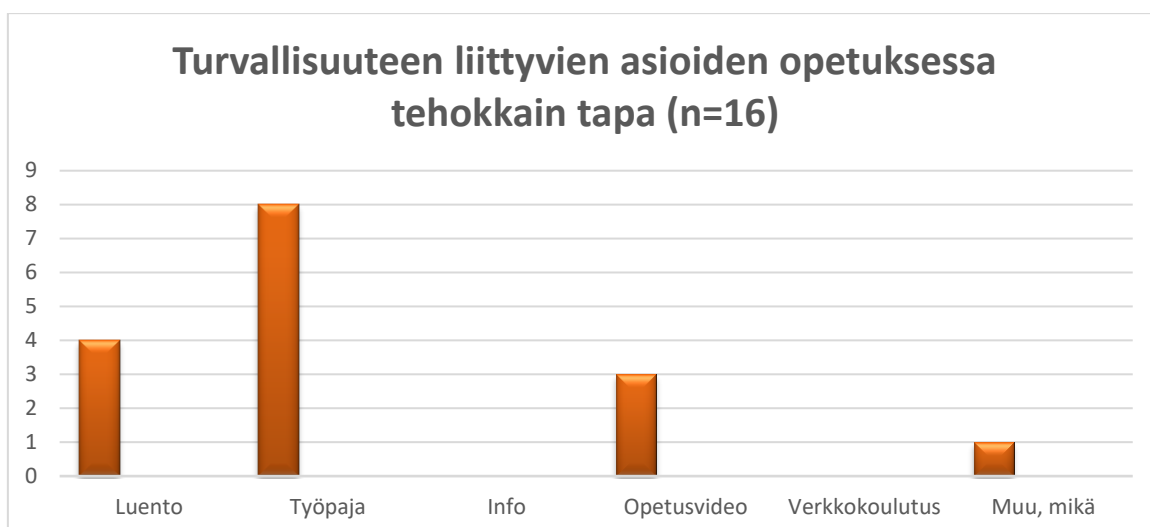
## 6.8 Turvallisuuteen liittyvien koulutusten koettu tehokkuus

Kysymykset 19-20 koskivat turvallisuuteen liittyvien koulutusten tehokkuutta sekä oppimisen että koulutusmuodon kannalta.



Kaavio 15. Turvallisuuteen liittyvän koulutuksen tehokkuus

Kaavion 15 tuloksista voi vetää yhteenvedon, että tarjotut koulutusmuodot ovat olleet vastaajien mielestä tehokkaita oppimisen kannalta.



Kaavio 16. Tehokkain tapa opettaa turvallisuuteen liittyviä asioita

Kysymykseen 20 vastasi yhteensä 16 vastaajaa. Kaaviosta 16 selviää, että painopiste tehokkaimmaksi koetussa koulutuksessa oli selvästi työpajassa.

#### 6.9 Toiveet koskien turvallisuuteen liittyviä koulutuksia

Kysymykset 21 ja 22 koskivat turvallisuuteen liittyvien koulutusten toiveita. Kysymykseen 21 vastaajia oli 17. Mieluiten osallistuttaisiin työpajaan ja toiseksi mieluiten luennolle. Info ja verkkokoulutus eivät saaneet kannatusta lainkaan. Opetusvideon valitsisi vastaajista yksi, kuten myös Muu, mikä vastausvaihtoehdon, joka toivoi toiminnallista harjoitusta.

Kysymys 22 oli avoin kysymys. Siinä pyydettiin kuvaamaan toiveita ja näkemyksiä koskien tulevaisuuden turvallisuuteen liittyviä koulutuksia. Kysymykseen oli vastannut 6 vastaajaa. Vastauksissa toivottiin pääosin *itsepuolustukseen* liittyvää koulutusta.



## 6.10 Tulosten analysointi ja tulkinta

Vastaajia oli yhteensä 17. Kaikki vastaajat olivat naisia. Vastaajista enemmistö, 53%, oli sairaanhoitajia ja toiseksi eniten oli perus/ lähihoitajia 41,2%. Eniten eli 41,2% vastauksista tuli 51-60 -vuotiailta ja seuraavaksi eniten, 29,4%, 41-50 vuotiailta. Alle 20-vuotiaita tai yli 60-vuotiaita vastaajia ei ollut yhtään. Ristiintaulukoinnin yhteenvedona todetaan, että eri ikäryhmien sekä myös ammattiryhmien välillä löytyi eroavaisuuksia vastauksissa. Suurin osa vastaajista (47,05%) oli osallistunut luennoille viimeksi ja pitivät sitä itselleen hyödyllisenä. Tässä iällä tai ammatilla ei ollut merkitystä. Viimeisin koulutus oli käsitellyt palo- ja pelastusturvallisuutta suurimmalla osalla sekä perus/ lähihoitajia että sairaanhoitajia kaikissa ikäryhmissä. Vastaajat kaikista ikä- ja ammattiryhmistä kokivat hyötynsä saamistaan turvallisuuteen liittyvistä koulutuksista. Koulutuksia on ollut suurimmalle osalle vastaajia harvemmin, kuin kerran vuodessa ja tämä oli mielestään liian harvoin. Niitä toivotaan järjestettävän 1-2 kertaa vuodessa.

Luennon suosio *sopivimpana* opetusmuotona (37,8%) sekä sairaanhoitajien että perus/ lähihoitajien keskuudessa oli suurin eikä iällä ollut tässä merkitystä. Seuraavaksi suosituin oli työpaja (21,6%) Verkkokoulutukseen (17,6%) ja opetusvideon katsomisen (17,6%) koki suurin osa sairaanhoitajista *helpoimmaksi osallistua*, lähihoitajat olivat luennon kannalla (17,6%). Sekä 51-60 -vuotiaat perus/ lähihoitajat että saman ikäryhmän sairaanhoitajat kokivat yhtä helpoksi luennon, verkkokoulutuksen ja opetusvideon katsomisen. Nuorempien, 31- 40 -vuotiaiden sairaanhoitajien keskuudessa 11,7% oli opetusvideon kannalla tässä kysymyksessä ja vain 6% ikäryhmästä 31-40 vuotta koki verkkokoulutuksen helpoimmaksi osallistua. Ikäryhmän 41-50 -vuotiaat sairaanhoitajat kokivat verkkokoulutuksen helpoimmaksi osallistumistavaksi (11,7%), kun taas perus/ lähihoitajat samasta ikäryhmästä valitsivat luennon, työpajan ja verkkokoulutuksen yhtä helpoksi osallistua (6% jokainen vaihtoehto). *Tehokkain* tapa turvallisuuteen liittyvien asioiden opetuksessa oli enemmistön (35,3%) mielestä työpaja ja seuraavaksi tehokkain luento (29,4%). Suurin osa eri ikäryhmien perushoitajista kannatti opetusvideon katsomista tehokkaimpana menetelmänä (17,6%), sairaanhoitajien enemmistö kannatti työpajaa iästä riippumatta (29,4%) *Mieluiten* enemmistö (58,8%) vastaajista

osallistuisi työpajaan ammatista tai iästä riippumatta. Seuraavaksi mieluiten 51-60-vuotiaat perus/lähihoitajat ja sairaanhoitajat osallistuisivat luennolle (11,8%).

Avoimissa vastauksissa (n=2) operationaalistamisen myötä nousivat tärkeimmiksi *itsepuolustus, uhka- tai väkivaltatilanne, arvaamattoman asiakkaan kohtaaminen ja paloturvallisuus*. Avoimien vastausten perusteella henkilöturvallisuus ja siihen liittyvien koulutusten tarve katsottiin tärkeimmäksi. Itsepuolustuskurssia toivottiin useassa vastauksessa ja myös arvaamattoman ihmisen kohtaamiseen toivottiin koulutusta. Teoriaosuudessa tuli esiin, että hoitohenkilökunta kokee työssään väkivalta- ja uhkatilanteita enemmän, kuin useat muut ammattiryhmät ja siksi hoitolalla työskentelevät luetaan kuuluvan riskiammattiin. (Lindh & Heinonen 2012, 8) Työturvallisuuslain mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus turvalliseen ja terveyttä vaarantamattomaan työhön. (Saloheimo 2016, 1)

#### 6.11 Yhteenveto

Yhteenvetona vastauksista saadaan, että työpaja on vastaajista suurimman osan mielestä eri koulutusmuodoista paras ja se, mille he osallistuisivat mieluiten. Toiseksi paras olisi luento ja sille myös toiseksi mieluiten osallistuttaisiin. Luennolle olisi myös vastaajien mielestä verkkokoulutuksen jälkeen helpoin osallistua, infon ja opetusvideon katsomisen ohessa. Vastaajien mielestä ideaali koulutus olisi *itsepuolustusta käsittelevä työpaja*.

## 7 SUOSITUS KOULUTUSMALLIIN

### 7.1 Suositusten perusta

Kyselyn vastausten perusteella Lahden kotihoidon hoitohenkilökunta toivoo nykyistä useammin turvallisuuteen liittyviä koulutuksia. Koulutusmuodoksi toivotaan työpajoja ja niiden sisällöksi toivottiin henkilöturvallisuuteen, etenkin itsepuolustukseen liittyviä asioita. Koulutuksia toivottiin olevan 1-2 kertaa vuodessa.

Turvallisuusyksikön toive olisi, että he pystyisivät kouluttamaan mahdollisimman suurta joukkoa työntekijöitä kerralla. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymällä on yli 7000 asiantuntijaa töissä. Tämä asettaa haasteita kouluttajille, miten tavoittaa kaikki työntekijät ja kuinka varmistaa, että kaikilla on mahdollisuus päästä koulutuksiin.

### 7.2 Suositeltavan koulutusmallin muotoutuminen

Mielenkiinto koulutusmallin tekemiseen lähti siitä, etteivät kaikki työntekijät ole kehittämistyön tekijän kokemuksen ja mielipiteen mukaan samanlaisessa asemassa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä koulutuksiin pääsyssä työnkuvan ja toimipisteen sijainnin perusteella. Koulutusmalli oli tarkoitus tehdä mahdollisimman monia palvelevaksi, digitaalisia toimintoja hyödyntäväksi. Sen tulisi sopia kaikkiin turvallisuusyksikön järjestämiin koulutuksiin kohderyhmästä ja järjestämistavasta riippumatta. Tämä ohjasi tekemään koulutusmallista avoimen, jossa annetaan kokonaisuudessaan sisällöstä vastuu kouluttavalle yksikölle eikä tätä kokonaisuutta lähdetty raamittamaan tai rajaamaan liian tarkasti.

Koulutusmallin osa-alueita tässä kehittämistyössä ovat henkilöturvallisuus ja palo- ja pelastusturvallisuus. Koulutusmallissa käytetään koulutusmuotoina infoa, verkkokoulutusta, luentoa, työpajaa ja videokoulutusta. Koulutusmallin on tarkoitus

palvella koko turvallisuusyksikön koulutustarjontaa, joten malli on hyödynnettävissä myös muita koulutuksia suunniteltaessa.

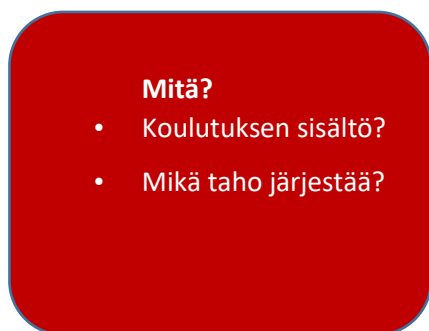
### 7.3 Idearuutua hyödyntävä koulutusmalli

SWOT-analyysiin pohjautuva idearuutu valikoitui koulutusmallin pohjaksi sen monikäyttöisyyden vuoksi. Idearuutua on mahdollista käyttää asioiden testaamisen lisäksi SWOT-analyysin tyyliin oppimisen kehittämisessä. (Vuorinen 2014, 88).

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän koulutuksessa nelikenttäanalyysin mukaelmaan on yhdistetty Paalamon (2011, 22) koulutuksen ihannemallia, mikä noudattaa täydennyskoulutuksen perusprosessia. Mukailtu nelikenttämalli toimii siten, että Mitä -kysymyksessä kysytään, mikä koulutus on kyseessä. Kenelle -kysymyksessä kysytään, keitä koulutetaan sekä mistä koulutettavasta ammattiryhmästä on kyse. Miten -kysymyksessä mietitään millainen koulutus olisi kyseiselle joukolle sopivin. Miksi -kysymyksessä mietitään, millainen koulutuksen sisältö on. Kuvassa 5. on ryhmitelty edellä mainitut asiat nelikentän muotoon.

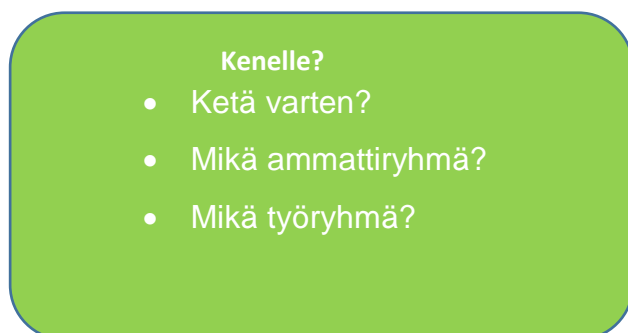


Kuva 5. Koulutusmalli turvallisuusyksikölle



Kuva 6.

Kuvan 6. Mitä -kohdassa mietitään kokonaisuudessaan aina kyseisen koulutuksen sisältö, mikä aihealue on kyseessä, kuka koulutuksen järjestää ja mistä resursseista koulutuksen järjestäminen maksetaan. Tässä kohdassa mietitään myös, tarjotaanko jo olemassa oleva koulutus vai päivitetäänkö se ja tehdään tarvittaessa tarvekartoitus eli mietitään mahdolliset uudet koulutusaiheet ja -alueet. Mietitään myös, kenen tarpeista koulutus lähtee. (Paalamo 2011, 23.)



Kuva 7.

Kuvan 7. Kenelle -kohdassa rajataan koulutukseen osallistujat ja mietitään, onko kyseessä yleinen vai yksikkökohtainen koulutus. Mietitään, mitä ammattiryhmää koulutus koskee. Tässä kohdassa mietitään myös, kenelle koulutus ei ole tarkoitettu.

**Miten?**

- Missä muodossa järkevin järjestää?
- Millaiset resurssit käytössä?
- Mistä resurssit saadaan käyttöön?
- Miten tavoitetaan valittu ryhmä?

Kuva 8.

Kuvassa 8. esitetyssä Miten -kohdassa on tärkeää miettiä ensin koulutuksen sisältöä, jotta nähdään, millä tavoin kyseinen koulutus on järjestettävissä ja miten se olisi järkevintä järjestää; info, luento, työpaja, verkkokoulutus vai videokoulutus. Tässä mietitään myös, millainen on koulutukseen varattu resursointi sekä henkilöiden että taloudellisen puolen osalta ja mistä se saadaan. Miten-kohdassa mietitään myös markkinointi; mitä kautta tavoitetaan haluttu kohderyhmä.

**Miksi?**

- Mihin koulutuksella pyritään?
- Miten arvioidaan saatu hyöty?

Kuva 9.

Miksi -kohtaan liittyviä jälkitoimien kysymyksiä kuvassa 9. on hyvä tarkastella jo koulutusta suunniteltaessa. Tässä mietitään mihin kyseisellä koulutuksella pyritään. Etenkin arviointiin tulisi kiinnittää huomiota, jotta saataisiin arvokasta tietoa siitä, kannattaako vastaavanlaisia koulutuksia järjestää jatkossa. On myös mietittävä, miten hyöty arvioidaan ja milloin. Jos se tehdään kyselyn avulla, kuka sen tekee ja kuka arvioi tulokset.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Arviointi ja seuranta

Arviointi ja seuranta ovat tärkeitä osia kehittämistyössä. Palautteen saaminen tiedoista, kehityksen vaatimaa muutosta tehtäessä, on arvokasta. Tässä työssä sessiarviointiin lisäksi tapahtui itsearviointia. Itsearviointi voi tapahtua esimerkiksi henkilökohtaisella tasolla tai tiimeissä. Arviointia tehdään koko kehittämistyön ajan ja se kohdistuu kehittämistyöhön sekä sen tuotokseen. (Ojasalo, Moilanen & Rita-lahti 2014, 26.) Käytäntöön suuntautuvassa kehittämistyössä tuotos on tärkeämpi kuin itse raportti. Pyrkimys oli saada uudenlainen koulutusmalli ja sen myötä vaikuttaa kyseessä olevaan toimintaan sitä parantaen. Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda suositus koulutusmallista Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän turvallisuusyksikölle. Kartoituksen ja yhteistyötahon toiveen perusteella luotiin suositus koulutusmallista turvallisuusyksikön käyttöön.

Huhtikuussa 2016 oli ensimmäinen yhteydenotto turvallisuuspäällikköön ja ensimmäinen tapaaminen saatiin järjestettyä toukokuulle. Paikalla oli kehittämistyön tekijän ja turvallisuuspäällikön lisäksi potilasturvallisuuskoordinaattori. Tapaamisen tuloksena päädyttiin siihen uudenlaisen koulutusmallin tekemiseen turvallisuusyksikölle. Koulutusmallin avulla turvallisuusyksikön toiveena olisi voida kouluttaa henkilökuntaa nykyistä ketterämmin. Kysely suunnattiin kotihoidon työntekijöille, koska heidän työssään tulee hyvin esille itsenäinen ja liikkuva hoitotyö, mikä asettaa koulutuksiin pääsyyn jonkin verran järjestelyitä. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä koulutuksista, joihin ovat osallistuneet ja toiveita koskien tulevaisuudessa järjestettäviä turvallisuuskoulutuksia. Kyselyn tarkoituksena oli lisäksi olla tukena koulutusmallin luomisessa.

Tämän opinnäytetyön kysely kärsi kadosta, joka on yksi kyselytutkimukseen liitetty heikkous (Hirsjärvi ym. 2007, 190). Kotihoidossa Lahdessa työskentelee hiukan alle 300 työntekijää ja kun vastausprosentti jäi noin 6%, heikentää tämä kyselyn luotettavuutta oleellisesti eikä sen perusteella voida tehdä yleistäviä päätelmiä. Vehkalahti (2008, 44) toteaa teoksessaan, että kyselystä saaduilla matalilla

vastausprosentilla muuttuu otos varsin epäedulliseksi. Kyselyn oli tarkoitus toimia koulutusmallia luodessa sen pohjana, mutta kadon vuoksi päädyttiin tekemään suositus koulutusmallista.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatiman Hyvän tieteellisen käytännön -ohjeen mukaan opinnäytetöissä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että kirjallisen työn tekijä noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta työtä tehdessään ja siitä raportoidessaan. Tätä noudattamalla on työn eettinen kestävyys taattu aineistonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmissä. Lisäksi kirjallisen työn tekijän tulee olla vastuullinen ja muita kunnioittava. Hänen tulee noudattaa tieteelliselle tutkimukselle vaadittua tasoa ja noudattaa työhön liittyviä sopimuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksella mitattiin, mitä oli tarkoitus mitata, se ei sisällä systemaattisia virheitä ja antaa keskimäärin oikean tuloksen (Heikkilä 2014). Tässä työssä saatiin tuloksista se, mitä haettiin, vaikka vastaajien määrä oli riittämätön yleistyksien. Kyselyyn vastaajia oli 17, kun se osoitettiin noin 300 hoitajalle. Luotettavuus tarkoittaa myös sitä, miten onnistuneita kyselyn kysymykset ovat eli antavatko ne vastauksen siihen, mitä kysyttiin (validiteetti) (Tuomi 2007, 150). Tämän kyselyn vastauksista saatiin oikeanlaiset vastaukset eli mitattiin juuri sitä, mitä oli tarkoituskin (Tuomi 2007, 231). Tutkimuskysymykset ja niiden alakysymykset olivat pohjana kyselylle sitä tehtäessä. Luotettavuutta tähän työhön tuo lisää se, että kysely tehtiin kotihoidon hoitotyöntekijöille, joita käsiteltävä asia koskee eli missä ilmiö esiintyy. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, mikä lisää luotettavuutta, kuten myös se, että kyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymisti.

Kaikki kyselyyn vaikuttaneet asiat on kerrottu tässä kehittämistyössä, mikä lisää sen luotettavuutta (Tuomi 2007, 232). Tässä tapauksessa ennalta ei voitu arvioida tai kontrolloida virhelähteitä, jollaiseksi osoittautui kyselylle valittu ajankohta; kyseiseen ajankohtaan osuneet tekniset häiriöt sekä uuden tietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvät koulutukset. Pienestä vastausprosentista (alle 10%) huolimatta



kyselyyn tuo luotettavuutta se, että kaikista ammattiryhmistä ja ikäryhmistä on vastaajia. Triangulaation käyttäminen analysointimenetelmänä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. (Saarinen-Kauppinen ym. 2006, 16; Tuomi 2007, 152.)

Luotettavuutta työssä on myös, että sen tulokset ovat pysyviä ja että se voidaan toistaa saaden aina samat tulokset (reabiliteetti). Ei-sattumanvaraiset tulokset kertovat tutkimuksen reabiliteetista. (Tuomi 2007, 150, 231.) Tässä työssä vastaajat edustivat kaikkia ammattiryhmiä ja melkein kaikkia ikäryhmiä poisluettuna alle 20-vuotiaat ja yli 60-vuotiaat, joten otoksen pienuudesta huolimatta, tulokset uudessa kyselyssä mitä todennäköisemmin olisivat samansuuntaiset.

### 8.3 Digitaalisuuteen tukeminen koulutusmallissa

Turvallisuusyksikön intressinä oli saada koulutusmallista sellainen, että sen avulla voisi integroida turvallisuusajattelua henkilökunnan jokapäiväiseen työskentelyyn ja että koulutukset olisivat mahdollisimman suuren joukon saatavilla mahdollisimman helposti. Koulutuksien sisällöstä vastaa turvallisuusyksikkö, joten mallista tuli tehdä sellainen, mitä voi käyttää sisällöstä ja järjestämistavasta riippumatta.

Suosittelavassa koulutusmallissa on mahdollisuus käyttää digitaalisia ratkaisuja, kuten verkkokoulutusta ja videokoulutusta monipuolisesti. Digitaalisessa muodossa olevat koulutukset ovat kaikkein yksinkertaisimmin jaettavissa ja tallennettavissa, mikä mahdollistaa jokaisen työntekijän saavan koulutuksen juuri silloin käyttöönsä, kun se parhaiten sopii. Sote-uudistuksessa on asiakas kaiken keskiössä ja digitalisaatiolla pyritään parantamaan palveluita ja tuomaan ne mahdollisimman vaivattomasti asiakkaiden käyttöön. (alueuudistus.fi.) Tässä koulutusmallissa voisi ajatella koulutettavan olevan keskiössä ja digitalisaatiota hyödyntäen tuoda mahdollisimman helposti käyttöönsä koulutukset.

## 8.4 Jatkokehittämissuositukset

Suunniteltu aikataulu oli jonkin verran liian optimistinen, mikä tuli esille työn edetessä. Työssä oli paljon uusia ennalta tuntemattomia asioita, joihin perehtymiseen ja joiden opettelemiseen meni suunniteltua enemmän aikaa. Kyselylomakkeen tekemisessä ja sen myötä tutkimusluvan saamisessa kului myös huomattavasti suunniteltua enemmän aikaa. Alkuperäinen suunnitelma oli, että kysely saataisiin tehtyä marraskuun aikana, mutta tutkimuslupa saatiin marraskuun loppupuolella, joten kysely päästiin tekemään vasta joulukuun ensimmäisellä viikolla. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän sähköpostien teknisistä ongelmista johtuen ensimmäistä kyselyyn johtavan linkin sisältävää sähköpostia ei saanut kukaan kotihoidon palveluesimiehistä. Seuraavan, 7.12.17 lähetetyn sähköpostin saivat kaikki palveluesimiehet yhtä lukuun ottamatta, koska hän toivoi kyselyn alkavan vasta noin puolessa välissä joulukuuta tiimensä koulutuksien ja muiden kiireiden johdosta. Samasta syystä kysely oli järkevää pitää suunniteltua pidempään auki eli vastaamisaikaa oli lopulta kolme viikkoa. Lisäksi kaikilla kyselyyn vastaavilla oli samanaikaisesti uuteen, tammikuussa 2018 käyttöön otettavaan käyttöjärjestelmään liittyviä koulutuksia, joka osaltaan täytti jo valmiiksi melko täysiä päiviä ja teki kyselyyn vastaamisesta haastavaa.

Kyselyn kärsimä kato kertonee kiireestä, joka kotihoidon työntekijöillä työssään on. Vastaaminen kyselyyn olisi vienyt noin 5 minuuttia, silti vastausprosentti jäi todella matalaksi. Syy voi tietenkin olla myös muu, kuin kiire, mutta epävirallisten, työntekijöiden kanssa käytyjen keskusteluiden perusteella kiire katsotaan suurimmaksi syyksi olla vastaamatta kyselyyn. Mielenkiintoista on, että kukaan vastaajista ei tuonut tätä esiin kyselyssä. Mieluiten osallistuttaisiin työpajaan, johon osallistuminen vaatii aina luonnollisesti järjestelyitä. Etenkin, jos työpajaan on osallistumassa useita henkilöitä samasta toimipisteestä. Tässä toisaalta voi olla syynä myös se, ettei kaikkia digitalisaation tuomia mahdollisuuksia tiedetä tai hyödynnetä koulutusten järjestämisessä tai niihin osallistumisessa.

Työhön alun perin suunniteltu digitaalisuuden hyödyntäminen jäi lopulta toivottua vähäisemmäksi suositeltavassa koulutusmallissa, kuin yhteistyötahon toive oli. Kuitenkaan ei katsottu voitavan poistaa siihen liittyviä, jo kirjoitettuja tietoja ja

teorioita, koska alkuperäinen suunnitelma oli tehdä digitaalisuutta hyödyntävä koulutusmalli. Tulosten perusteella kotihoidon hoitohenkilökunta ei sellaista kuitenkaan toivonut, joten päädyttiin tekemään koulutusmalli, jossa sitä voi joko hyödyntää tai olla hyödyntämättä.

Koulutusmallissa hyödynnettiin SWOT-analyysia, josta tietoa oletettiin olevan saatavilla runsaasti, koska analyysi on ollut pitkään käytössä ja sitä on käytetty runsaasti eri aloilla. Kuitenkin tietoa oli erittäin niukasti, etenkin sen käyttöön suhteutettuna.

Jatkokehittämisenä olisi hyvä huomioida kysely, jossa vastausaika olisi pidempi ja kyseisenä aikana ei olisi työntekijöillä muita, normaalia kuormittavampia asioita työssä, kuten tämän kyselyn aikana oli. Kyselyllä voisi tarkentaa, miksi vastaajien mielestä olisi esimerkiksi luento parempi kuin videokoulutus tai muu etäkoulutus. Mitä lisähyötyä vastaajat kokisivat saavansa luennolta tai työpajasta verrattuna etäkoulutukseen. Lisäksi olisi hyvä kartoittaa, millaisia eri koulutusmuotoja vastaajat tietävät olevan olemassa. Kyselyn suuren kadon vuoksi olisi mielenkiintoista tietää jatkossa, ketkä vastaavat ja ketkä jättävät vastaamatta katoanalyysin avulla. Samalla saisi selville, vastaisiko uuteen kyselyyn suurempi joukko hoitajia vai jääkö vastausprosentti aina matalaksi.

Jatkokehittämisenä ehdotetaan täysin digitaalisen koulutusmallin luomista Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän henkilökunnalle. Digitaalisen koulutusmallin luominen onnistuisi todennäköisesti parhaiten moniammatillisessa ryhmässä, josta löytyisi osaamista muotoilun ja teknologian alueelta. Digitaalista koulutusmallia kehitettäessä, olisi hyvä miettiä myös, mitkä kaikki nykyiset koulutukset olisivat muutettavissa digitaaliseen muotoon.

## LÄHTEET

- Alueuudistus.fi. 9.9.2016. [viitattu 12.3.18]. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/digitalisaatio>
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere: AKATIIMI OY.
- Bell, J. 2010. Doing your research project. USA: Markono Print Media Pte Ltd.
- Creswell, J.W. 2014. Research desing. United Kingdom: SAGE Publications Ltd.
- Collin, J. & Saarelainen, A. 2016. Teollinen internet. Liettua: BALTO print.
- Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. 2015. Osaamisen johtaminen. Osaamisen ennakkoinnista osaamisen kehittämiseen. [viitattu 11.12.17]. Saatavissa: <http://www.redu.fi/loader.aspx?id=283831a3-dbf6-4ce2-82cd-7251322e8b03>
- Eskola, S. 2008. Turvallisuus käsitteenä. Maanpuolustuskorkeakoulu, Strategian laitos. Julkaisusarja 3, Strategian asiantieto, No 10. [viitattu 27.11.17]. Saatavissa: [http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74107/StratL3\\_10.pdf](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74107/StratL3_10.pdf)
- Flick, U. 2014. An introduction to qualitative research. Edition 5. London: SAGE Publications Ltd.
- Gere, C. 2006. Digitaalinen kulttuuri. Tampere: Cityoffset Oy.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. [viitattu 27.11.17]. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [viitattu 3.3.18]. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN\\_ISBN\\_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1)

- Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio. Yritysjohdon käsikirja. Liettua: BALTO.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Koulutussuunnittelija. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Sähköposti 24.8.2017.
- Kuikko, T. 2006. Työturvallisuus ja sen valvonta. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu] 2004. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. [viitattu 13.3.18] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>
- KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. 2009. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja] [viitattu 12.1.18] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/tutkimus/prosessi.html>
- KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu] 2012. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja] [viitattu 9.4.18] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/raportointi/numerotulokset.html>
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 12 (2): 138-148. [viitattu 4.4.18]. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa)
- Laitinen, H., Vuorinen, M. & Simola, A. 2013. Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.
- Lehti, M. & Rossi, M. 2017. Digitaalinen Suomi. Vantaa: ERWEKO Oy.
- Lindh, P. & Heinonen, V. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusopas. Turku: Oy Painotalo tt-urex Ab.
- Maakuntaudistus. 28.6.2017 [viitattu 3.3.18]. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/digitalisaatio>
- Meristö, T., Molarius, R., Leppimäki, S., Laitinen, J. & Tuohimaa, H. 2007. LAADUKAS SWOT Työkalu pk-yrityksen innovaatiovetoisen tulevaisuuden menestyksen

turvaamiseksi. [viitattu 13.3.18]. Saatavissa: [http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/inno-risk/LAADUKAS\\_SWOT.pdf](http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/inno-risk/LAADUKAS_SWOT.pdf)

Niemi, J. 2016. Innovaatio automaatioksi. [viitattu 23.2.18]. Saatavissa: <http://es-seepankki.proakatemia.fi/innovaatio-automaatioksi/>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Paalamo, H. 2011. Toiveiden tynnyristä kohti täydennyskoulutuksen käytännön toimintamallia. Aalto-yliopiston julkaisusarja. TIEDE + TEKNOLOGIA 12/2011 [viitattu 21.3.18] Saatavissa: [http://lib.tkk.fi/TIEDE\\_TEKNOLOGIA/2011/isbn9789526041612.pdf](http://lib.tkk.fi/TIEDE_TEKNOLOGIA/2011/isbn9789526041612.pdf)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2018. [viitattu 25.4.18]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/assets/files/2018/01/Kotihoidon-omavalvontasuunnitelma-2018.pdf>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 19.12.2016. [viitattu 10.11.17]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/hyvinvointikuntayhtymän-johtaminen-uudistuu-toimitusjohtaja-siirryy-yhtymän-strategiajohtajaksi/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2015. [viitattu 10.1.17]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/ammattilaisille/tutkimustoiminta/tutkimuslupa/>

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A., Kuula, A., Rissanen, R. & Karvinen, I. 2006. KvaliMOTV - menetelmä- opetuksen tietovaranto [pdf-verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. [viitattu 3.4.18]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv\\_pdf/KvaliMOTV.pdf](http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. [Viitattu 04.04.18]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto [pdf-verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. [viitattu 9.4.18]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html)

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajat suhtautuvat myönteisesti teknologiaan.

8.7.2015. [viitattu 18.4.18]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/2015/sairaanhoitajat-suhtautuvat-myönteisesti-teknologiaan/>

Saloheimo, J. 2016. Työturvallisuus. Perusteet, vastuu ja oikeusturva. Helsinki: Talentum Media Oy.

Savolainen, T. & Lehmuskoski, K. 2017. Digimuutos.fi. Turku: HansaPrint Oy.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. [viitattu 22.11.17]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. [viitattu 18.4.18]. Saatavissa: <http://stm.fi/tyosuojelu>

Sydänmaanlakka, P. 2014. Tulevaisuuden johtaminen 2020: älykkään johtamisen näkökulmia. Espoo: Pertec.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017a. [viitattu 21.11.17]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017b. [viitattu 21.11.17]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017c. [viitattu 22.11.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kehitetaan-ikaihmissen-kotihoitoa-ja-vahvistetaan-kaiken-ikaisten-omaishoitoa-i-o->

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017d. [viitattu 7.5.18]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/kotihoidon-asiakasmaara-kasvanut-mutta-henkiloston-maara-va-hentynyt>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2017e. [viitattu 11.12.17]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hallinto/tyon-tuki/osaamiskartoitus/osaamisympyra>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. [viitattu 10.11.17]. Saatavissa: [https://arkisto.uasjournal.fi/kever\\_2009-2/Rantanen%20Toikko%20Kever%202009.pdf](https://arkisto.uasjournal.fi/kever_2009-2/Rantanen%20Toikko%20Kever%202009.pdf)
- Tufte, E.R. 2007. The Visual Display of Quantitative Information. USA: Graphics Press LLC.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuominen, S. 14.9.2012. Luento. Luova yrityskulttuuri – avain innovaatioihin. [viitattu 2.3.18] Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=wzOEFnmbcfo&t=1455s>
- Turvallisuuspäällikkö. 2017. Turvallisuusyksikön toiminta. Email. 16.10.17
- Turvallisuuspäällikkö. 2018. Turvallisuusyksikön toiminta. Email. 12.1.18.
- Turvallisuus uutiset.fi. 26.9.2017. [viitattu 12.3.18]. Saatavissa: <https://www.turvallisuus uutiset.fi/sitenews/view/-/nid/9007/ngid/2/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. [viitattu 10.11.17]. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Työterveyslaitos. Työsuojelun perusteet. 2009. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Työterveyslaitos. 25.4.2018. HUS-kuntayhtymä ja Työterveyslaitos ovat käynnistäneet verkkokoulutusyhteistyön esimiesten työturvallisuusosaamisen kehittämiseksi. [viitattu 25.4.18]. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/hus-kuntayhtyma-ja-tyoterveyslaitos-ovat-kaynnistaneet-verkkokoulutusyhteistyon-esimiesten-tyoturvalisuusosaamisen-kehittamiseksi/>
- Työturvallisuuskeskus. Työsuojelulla hyvinvointia ja tulosta. 2006. Salpausselän Kirjapaino Oy.
- Työturvallisuuskeskus. 2017. [viitattu 18.11.17]. Saatavissa: [https://ttk.fi/tyohyvinvointi\\_ ja\\_tyosuojaelu/toimialakohtaista\\_tietoa/sosiaali- ja\\_terveysala](https://ttk.fi/tyohyvinvointi_ ja_tyosuojaelu/toimialakohtaista_tietoa/sosiaali- ja_terveysala)
- Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738 1§ [viitattu 13.11.17]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>



Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738 8§ [viitattu 13.11.17]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738 9§ [viitattu 22.11.17]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738 18§ [viitattu 13.11.17]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtiovarainministeriö. 2016. [viitattu 20.11.17]. Saatavissa: <http://vm.fi/digitalisoinnin-periaatteet>

Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980. [viitattu 22.11.17]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Verboncu, I. & Condurache, A. 2016. Diagnostics vs. SWOT Analysis. Revista de Management Comparat International. Bucharest. Vol. 17, Iss. 2.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Viitala, R. 2014. Henkilöstöjohtaminen: strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virta, S. 2012. Turvallisuuden Tutkimus. Tieteenalat ja monitieteisyyden lähtökoh-  
tia. [viitattu 27.11.17]. Saatavissa: <file:///C:/Users/marii/Downloads/7470-Artikkelin%20teksti-17972-1-10-20121220.pdf>

Vuorinen, T. 2014. Strategiakirja: 20 työkalua. Helsinki: Talentum Media Oy.

Westerling, A. 2011. Information Technology Development Needs in Community Pharmacies: A Strategic Approach. Helsinki: University Press.

## LIITTEET

## LIITE 1

<b>Asianumero</b>	D/2588/13.00.00.01/2017
<b>Päätöslaji</b>	Tutkimuslupa
<b>Otsikko</b>	<b>Tutkimusluvan myöntäminen opinnäytetyöhön - Kaivola Maria</b>
<b>Päätösperustelut</b>	Maria Kaivola opiskelee Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelman Sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen -suuntautumisvaihtoehdossa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Tutkintoon liittyy opinnäytetyö, jonka aiheena on luoda Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän turvallisuusyksikölle koulutusmalli ja kehittää yksikön tapaa kouluttaa hoitohenkilökuntaa tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Tutkimusaineiston kerääminen tapahtuu kyselylomakkeen avulla. Kysely tehdään valituille kotihoidon työntekijöille ja esimiehille. Tutkimuksesta ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymälle.
<b>Päätös</b>	Päätän myöntää tutkimusluvan tutkimuslupahakemuksen mukaisesti. Valmis opinnäytetyö toimitetaan Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän kirjaamoon.
<b>Lisätietojen antaja</b>	turvallisuuspäällikkö Tuukka Aaltoluoto, puh. 044 440 6530
<b>Toimivallan peruste</b>	Hallintosääntö § 49
<b>Nähtävänäoloaika</b>	04.12.2017
<b>Nähtävänäolopaikka</b>	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä / kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
<b>Muutoksenhaku</b>	Oikaisuvaatimus
<b>Saaja</b>	Maria Kaivola
<b>Tiedoksi</b>	Ismo Rautiainen, Tiina Turkulainen, Tuukka Aaltoluoto
<b>Liitteet</b>	
<b>Allekirjoitus</b>	Jouni Sakomaa Tulosaluejohtaja

## LIITE 2

Hei!

Opiskelen Lahden ammattikorkeakoulussa ylemmän AMK:n Sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen -koulutusohjelmaa. Teen opinnäytetyöni Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän turvallisuusyksikölle ja toivoisin sinun voivan auttaa kehittämään kanssani turvallisuuteen liittyviä koulutuksia. Hoitohenkilökunnan turvallisuus on itselleni tärkeä asia ja siksi päädyin tekemään opinnäytetyöni siihen liittyen.

Opinnäytetyössäni kartoitan nykyisiä turvallisuuteen liittyviä koulutuskäytäntöjä henkilökunnan näkökulmasta. Lisäksi selvitän, millainen koulutusmuoto olisi toimivin ja paras henkilökunnan mielestä. Valitsin kyselyn kohderyhmäksi kotihoidon työntekijät heillä olevan yksilövastuisen ja liikkuvan työn vuoksi.

Mielipiteesi on minulle tärkeä ja tulen käsittelemään kaikki vastaukset luottamuksellisesti. Nimeäsi tai muita henkilökohtaisia tietojasi ei tulla julkaisemaan tai käyttämään missään yhteydessä. Kyselyyn vastaamiseen menee alle 10 minuuttia ja siihen voi vastata aina jouluviikolle saakka.

Kiitos ajastasi!

Ystävällisin terveisin

Maria Kaivola, Sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen

Lahden ammattikorkeakoulu

## LIITE 3

## TURVALLISUUS

Valitse mielestäsi sopivin väittämä kysymyksissä 11-15 ja 18-19

1=täysin eri mieltä

2=jonkin verran eri mieltä

3= ei samaa eikä eri mieltä

4=jonkin verran samaa mieltä

5=täysin samaa mieltä

## TAUSTA

**1. Ikä**

-20

21-30

31-40

41-50

51-60

Yli 60

**2. Sukupuoli**

Nainen

Mies

**3. Koulutus/ ammatti**

Perushoitaja/ lähihoitaja

Sairaanhoidaja/ terveydenhoitaja

Maisteri/ YAMK

Muu, mikä

C \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OSALLISTUMI-  
NEN ERI MUO-  
DOILLA TOTEU-  
TETTUUN KOU-  
LUTUKSEEN

**4. Sopivin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän tarjoamista koulutusmuodoista**

Luento

Työpaja

- Info
- Opetusvideo
- Verkkokoulutus

Muu, mikä?

\_\_\_\_\_

### 5. Helpoin osallistua

- Luennolle
- Työpajaan
- Infoon
- Opetusvideon katso-  
miseen
- Verkkokoulutukseen

Muuhun, mihin?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 6. Viimeisin turvallisuuteen liittyvä koulutus oli

- Luento
- Työpaja
- Info

Opetusvideo

Verkkokoulutus

Muu, mikä?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Viimeisin turvallisuuteen liittyvä koulutus koski**

Palo- ja pelastusturvallisuutta

Uhka- ja väkivaltaturvallisuutta

Toimipaikkaturvallisuutta

Muuta, mikä?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. Sain tiedon viimeisimmästä turvallisuuteen liittyvästä koulutuksesta**

Esimieheltäni

Sähköpostilla

Intrasta

Muualta, mistä?

\_\_\_\_\_

TURVALLISUUS-  
KOULUTUKSIIN  
OSALLISTUMINEN  
JA KOULUTUSTEN  
MÄÄRÄ

**9.** Viimeisimmästä turvallisuuteen liittyvästä koulutuksesta on

- 1 kuukausi
- 2-4 kuukautta
- 5-7 kuukautta
- 8-10 kuukautta
- 10-12 kuukautta
- yli 12 kuukautta

**10.** Haluaisin turvallisuuteen liittyviä koulutuksia tarjottavan

- Viikoittain
  - Kuukausittain
  - Muutaman kerran vuodessa
- Jokin muu vaihtoehto, mikä?

\_\_\_\_\_

—



**11.** Turvallisuuteen liittyviä koulutuksia järjestetään mielestäni riittävän usein

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

**12.** Olen saanut turvallisuuteen liittyviä koulutuksia riittävän usein

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

TURVALLISUUSKOULU-  
TUSTEN KOETTU HYÖDYLLISYYS

**13.** Viimeisimmästä turvallisuuteen liittyvästä koulutuksesta oli minulle hyötyä

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

**14.** Koen saamani turvallisuuteen liittyvät koulutukset hyödyllisinä

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○○○○○ Täysin samaa mieltä

**15.** Viimeisin turvallisuuteen liittyvästä koulutuksesta oli hyötyä työhöni

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○○○○○ Täysin samaa mieltä

**16.** Arvioi saamiesi turvallisuuteen liittyvien koulutusten antaman tiedon ja osaamisen soveltamista omaan työhösi

---

---

---

---

---

---

NÄKEMYS TURVALLI-  
SUUSKOULUTUSTEN  
SOPIVUUDESTA

**17.** Valitse kolme omaan kouluttautumiseesi sopivinta

Luento

Työpaja

Info

Opetusvideo

Verkkokoulutus

Muu, mikä?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**18.** Viimeisin turvallisuuteen liittyvän koulutuksen koulutusmuoto oli itselleni sopiva

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○○○○○ Täysin samaa mieltä

**TURVALLISUUSKOULUTUS-  
TEN TEHOKKUUS**

**19.** Viimeisin turvallisuuteen liittyvä koulutus oli järjestetty mielestäni tavalla, joka on turvallisuusasioiden oppimisen kannalta tehokas

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä ○ ○ ○ ○ ○ Täysin samaa mieltä

**20.** Turvallisuuteen liittyvien asioiden opetuksessa tehokkain tapa on

- Luento
- Työpaja
- Info
- Opetusvideo
- Verkkokoulutus
- Muu, mikä?

OMA TOIVE KOSKIEN TURVALLISUUTEEN LIITTY-  
VIÄ KOULUTUKSIA

**21.** Osallistuisin mieluiten

- Luennolle
- Työpajaan
- Infoon
- Opetusvideon katso-  
miseen
- Verkkokoulutukseen

Muuhun, mihin?

C \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**22.** Kuvaa toiveitasi ja näkemyksiäsi koskien tulevaisuuden turvallisuuteen liittyviä koulutuksia. Voit halutessasi käyttää ranskalaisia viivoja.

---



---



---



---

#### LIITE 4

#### AVOIMET KYSYMYKSET 16 JA 22

##### AVOIN KYSYMYS 16

- en ole saanut mitään koulutusta turvallisuuteen liittyen
- osaa toimia ohjeiden mukaan
- Koulutus tuo varmuutta ja lisää turvallisuuden tunnetta, kun on tietoa siitä, miten toimia turvallisuutta **uhkaavissa tilanteissa**. Käytännössä näitä tilanteita on ollut onneksi vähän. Suurin **uhka** kotihoidossa on **turvallisuuden TUNTEEN heikkeneminen** erityisissä asiakaskontakteissa, jolloin pelisäännöt pitää olla selvät, jos **uhkatilanteita** tulee eteen.
- **Paloturvallisuuskoulutus** oli hyvä, mutta itselle tuttua enkä siitä saanut uutta. **Paloturvallisuuskoulutuksessa** olisi hyvä vielä ottaa näkökulmaa ja kantaa siihen mitä hoitajien pitäisi huomioida asiakkaan kotona minimoidakseen **paloturvallisuusriskit**. Joskus vuosia sitten oli **itsepuolustuskurssi** ja se oli hyvä, mutta tämä pitäisi uusia

väh. 2 x vuodessa, jotta taidot säilyvät mielessä. **Itsepuolustus** olisi nykypäivän hoitajille ehdotonta antaa säännöllisesti, kun **uhka ja väkivaltatilanteet** ovat lisääntyneet asiakaskannan muuttuessa.

- Vähäistä
- Varsinkin **väkivaltatilanteeseen** annettu ohjaus oli hyödyllistä. Oppi tulkitsemaan eleitä ja millaisia eleitä pitää välttää. Myös pakoreitin varmistamisen tärkeys oli hyödyllinen.

## AVOIN KYSYMYS 22

- **-itsepuolustuskoulutus** olisi hyvä varsinkin kotihoidon työntekijöille, sillä sitä ei ole edes lähihoitajan opinnoissa. Joudumme, kuitenkin menemään yksinään asiakkaan luokse, jotka voivat olla millä päällä tahansa.
- **-Aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen** jokin koulutus. Ja niin, että koulutus sisältäisi oikeasti hyviä käytännön vinkkejä.
- -Koulutuksia **yksintyöskentelyn** varalle -Koulutuksia **itsepuolustukseen**
- **-Paloturvallisuuskoulutuksessa** olisi hyvä vielä ottaa näkökulmaa ja kantaa siihen mitä hoitajien pitäisi huomioida asiakkaan kotona minimoidakseen **paloturvallisuusriskit**. -Joskus vuosia sitten oli **itsepuolustuskurssi** ja se oli hyvä, mutta tämä pitäisi uusaa väh. 2 x vuodessa, jotta taidot säilyvät mielessä. **Itsepuolustus** olisi nykypäivän hoitajille ehdotonta antaa säännöllisesti, kun **uhka ja väkivaltatilanteet** ovat lisääntyneet asiakaskannan muuttuessa. -Lääkehoitokoulutus jossa perehdyttäisiin lääkkeiden turvalliseen käsittelyyn ja ongelmalääkkeiden käsittelyyn kotihoidossa. Tällainen voisi olla verkkokoulutuksena hyvä.
- -edelleen **arvaamattoman ihmisen kohtaaminen**