

TURVALLISUUS MIKKELIN KOTISAIRAALASSA

Turvallisuusopas hoitajien tueksi

Tiivistelmä

Tekijä(t) Hahl, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika Syksy 2018
	Sivumäärä 26 + liitesivuja 6	
Työn nimi Turvallisuus Mikkelin Kotisairaalassa Turvallisuusopas hoitajien tueksi		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
<p>Opinnäytetyön aihe koski turvallisuutta Mikkelin Kotisairaalassa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntasuostuimissa. Opinnäytetyö on tehty siksi, että se kehittäisi Kotisairaalan toimintaa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Mikkelin Kotisairaala. Kotisairaalan toiminta on normaalisti vanhus- ja vammaispalveluiden alaista toimintaa, mutta Mikkelin Kotisairaala kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin. Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen, sillä väestön ikääntyminen on nykypäivää ja yhä enemmän keskittään hoitoa tapahtuvaksi kotona.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Kotisairaalan työntekijöiden tietoisuutta turvallisuudesta, tarjota hyödyllisiä keinoja vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseksi, lisätä hoitajan kokemaa turvallisuudentunnetta hoitaessaan asiakasta hänen omassa kodissaan sekä auttaa Kotisairaalan työntekijöitä tietämään, miten toimia vaaratapahtuman jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa tämänhetkistä turvallisuustilannetta Mikkelin Kotisairaalassa hoitajien näkökulmasta ja tarttua mahdollisiin epäkohtiin. Kerätyn tiedon pohjalta oli tavoitteena tehdä mahdollisimman selkeä ja sopivan kokoinen turvallisuusopas pysyväksi materiaaliksi hoitajien käyttöön. Mikkelin Kotisairaalan työntekijöille tekemän turvallisuuteen liittyvän Webropol-kyselyn pohjalta kokosin tietoperustan opinnäytetyötäni varten ja muodostin sen perusteella turvallisuusoppaan.</p> <p>Opinnäytetyössä on käsitelty hoitotieteellisiä tutkielmia muun muassa väkivallan esiintymisestä terveydenhuollon eri toimialoilla, työssä jaksamisesta, sekä kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvinvoinnista. Väkivaltaa käsittelevän tutkielman mukaan uhkatilanteita esiintyy eniten erikoissairaanhoidon päivystysalueella. Osa Kotisairaalan työntekijöistä oli kokenut jonkin vaaratilanteen työskennellessä asiakkaan kotona. Tietoisuus toimia uhkaavassa tilanteessa oli työntekijöillä suhteellisen hyvässä tiedossa, mutta turvallisuuden toimintamalliin piti saada yhtenäinen linjaus turvallisuusoppaan avulla.</p>		
Asiasanat Kotisairaala, turvallisuus, väkivallan uhka, turvallisuuden toimintamalli		

Abstract

Author(s) Hahl, Johanna	Type of publication Bachelor's thesis	Published Autumn 2018
	Number of pages 26 + 6	
Title of publication Safety at the Home Hospital of Mikkeli A safety guide to support nurses		
Name of Degree Bachelor's Thesis in Nursing		
<p>This Bachelors's thesis deals with the safety of Home Hospital of Mikkeli. The Home Hospital commissioned the thesis in order to improve its operation. The subject was relevant, because the ageing of population is a topical issue. The objective of the thesis is to raise the awareness of the Home Hospital staff about safety and help the staff to act properly during and after a safety hazard.</p> <p>The target of the thesis was to study the safety in the Home Hospital from the nurse's point of view, and to address any possible faults. The objective was to make a safety guide from the gathered information that would be as clear as possible and not too long. The basic information for the thesis was gathered from a Webropol-questionnaire that was answered by the staff of the Home Hospital of Mikkeli. The safety guide was on the basis of this questionnaire.</p> <p>The thesis includes studies about violence in health services, coping with workload, and also about the well-being of the family of a live-at-home aged person. The study about violence revealed that most safety hazards occur in emergency duties in special health care. Some of the staff of Home Hospital had experienced a dangerous situation in home of a client. The knowledge of how to deal with these situations was good among the staff, but there was a need of a common policy with the help of the safety guide.</p>		
Keywords Home hospital, safety, threat of violence, model of safety		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TARKOITUS JA TAVOITE	2
3	KOTISAIRAALATOIMINTA	3
3.1	Mikkelin Kotisairaala	3
3.2	Kotisairaalatoiminnan tarkoitus	3
3.3	Vapaus valita	4
4	TURVALLISUUDEN TEORIAA	6
4.1	Henkilöstöturvallisuus	6
4.2	Riskinarviointi	6
4.3	Työturvallisuus.....	7
4.4	Työsuojelu ja työterveyshuolto.....	8
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	10
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	10
5.2	Opinnäytetyön toteutus ja eteneminen.....	10
5.3	Kysely tiedonkeruumenetelmänä	11
5.4	Kyselylomakkeen esittely.....	11
5.5	Kyselylomakkeen tulokset.....	12
6	TURVALLISUUSOPPAAN TEORIASISÄLTÖ.....	14
6.1	Vaaratapahtumien ennaltaehkäisy	14
6.2	Haastavan potilaan kohtaaminen.....	16
6.3	Kuormittavan tilanteen jälkeen.....	18
7	TURVALLISUUSOPAS.....	21
7.1	Oppaan laadintaprosessi	21
7.2	Turvallisuusopas.....	22
8	POHDINTA	23
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	23
8.2	Tulosten tarkastelu	24
8.3	Tavoitteisiin pääsy ja opinnäytetyöprosessin arviointi	25
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Jo aikana ennen varsinaisia sairaaloita on kotona tehty sairaalahoidon. Ennen perinteisten sairaaloiden perustamista synnytyksetkin on hoidettu kotiloissa. Nykyään kotona tapahtuva sairaalatasoinen hoito on viemässä tilaa perinteiseltä sairaalahoidolta, mikä on johtanut mittavan kotisairaalamuutoksen muodostumiseen maassamme. (Pöyhiä, Guldogan & Vanhanen 2018, 5.)

Kotona asumista ja avohoidon palveluita on jatkuvasti kehitetty ja kehitettävä. Tavoitteena on, että pitkäaikaissairaat potilaat pärjäisivät kotona mahdollisimman pitkään eri kotipalveluiden ja -sairaanhoidon turvin. Tämä edellyttää päivitettyjä toiminta- ja työtapoja sekä yhä paremmin koulutettua henkilökuntaa. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 42.)

Opinnäytetyöni aihe on ”Turvallisuus Mikkelin kotisairaalamuutoksessa – turvallisuusopas hoitajien tueksi”. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä (2018b) kertoo, että Kotisairaala Mikkelin tarjoaa ympärivuorokautisesti kotona annettavaa hoitoa, joka korvaa hoidon osastolla. Sen toiminta on lääkärijohtoista sekä moniammatillista. Kotisairaalan asiakkaan tulee olla yhteistyökykyinen, toimia omatoimisesti sekä olla halukas hoidon tapahtumiseen kotona.

Opinnäytetyön aihe valikoitui sen ajankohtaisuutensa perusteella. Yhä enemmän keskittään hoitoa tapahtuvaksi kotona, ja väestössä on paljon ikääntyneitä. Vaikka kotisairaalahoito ei ole pääsääntöisesti pelkästään ikääntyneille suunnattua, on suurin osa kotisairaalan asiakkaista ikääntyneitä. Etelä-Savossa vuonna 2017 oli 75 vuotta täyttäneitä 13%, kun koko maan keskiarvo oli 9,1%. (Ollila 2018, 11; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2018.)

Aiheeseen liittyy myös Suomessa tapahtuva väestörakenteen muutos, jonka myötä pyritään siihen, että ikääntyneen pitkäaikainen hoito toteutettaisiin pääosin joko kotona tai kodinomaisessa ympäristössä. Suomessa tehdyt tutkimukset osoittavat, että ikääntyneiden sosiaalipalveluihin panostamalla pystytään pienentämään terveystieteiden käyttöä ja menoja. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden kustannukset olivat vuonna 2017 Etelä-Savossa asukasta kohden 3934,6€, kun taas koko maan keskiarvo oli 3257,8€. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 76-77; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2018.)

Olen ollut sairaanhoitajaopiskelijani aikana harjoittelussa Mikkelin Kotisairaalamuutoksessa, minkä jälkeen jäin pohtimaan mahdollisuutta tehdä opinnäytetyön yhteistyössä työyksikön kanssa. Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, sillä se sisältää turvallisuusoppaan. Oppaan tulee olemaan tulevaisuudessa hyödyksi niin työntekijöille, harjoittelijoille kuin sijaisillekin.

2 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Kotisairaalan työntekijöiden tietoisuutta turvallisuudesta. Tarkoituksena on tarjota hyödyllisiä keinoja ennaltaehkäistä vaaratilanteita sekä lisätä hoitajan kokemaa turvallisuudentunnetta hoitaessaan asiakasta hänen omassa kodissaan. Lisäksi tarkoituksena on auttaa Kotisairaalan työntekijöitä tietämään, miten toimia vaaratapahtuman jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa tämänhetkistä turvallisuustilannetta Mikkelin Kotisairaalassa hoitajien näkökulmasta ja tarttua mahdollisiin epäkohtiin. Kerätyn tiedon pohjalta on tavoitteena tehdä turvallisuusopas pysyvänä materiaalina hoitajien käyttöön. Oppaan avulla yksikön niin vakituiset työntekijät kuin sijaisetkin pystyvät hyödyntämään tietoja perehtyessään työyksikön toimintaan.

Turvallisuusoppaan tavoitteena on olla mahdollisimman selkeä ja sopivan kokoinen, jotta se on nopeasti ja helposti hoitajan saatavilla. Opinnäytetyö keskittyy hoitohenkilökuntaan liittyvään turvallisuuteen, joten opinnäytetyöstä on rajattu pois potilasturvallisuus.

3 KOTISAIRAALATOIMINTA

3.1 Mikkelin Kotisairaala

Mikkelin Kotisairaala toimii Mikkelin keskussairaalassa monitoimijapäivystyksen yhteydessä. Mikkelin Kotisairaalassa työskentelee yhteensä seitsemän sairaanhoitajaa, mukaan lukien vastaava sairaanhoitaja. Kotisairaalalla ei ole omaa niin sanottua osastolääkäreitä, vaan hoitajat konsultoivat sekä monitoimijapäivystyksen että perusterveydenhuollon lääkäreitä aina tarvittaessa. Toisin kuin normaalisti kotisairaalatoiminta on vanhus- ja vammaispalveluiden alaista toimintaa, on Mikkelin Kotisairaala erikoissairaanhoidon yhteydessä tapahtuvaa toimintaa. (Pekurinen 2018a.)

Kotisairaalassa toteutetaan suonensisäisiä nesteytyksiä ja lääkityksiä, kuten antibioottien tiputusta. Siellä hoidetaan myös haavoja ja palovammoja sekä toteutetaan suunniteltuja verensiirtoja. Kotisairaalan työtehtäviin kuuluu myös syöpäpotilaiden hoito ja saattohoito kotiympäristössä. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2018b.)

Kotisairaalan tilat sijaitsevat fyysisesti Mikkelin keskussairaalan monitoimijapäivystyksen kanssa samoissa tiloissa. Kotisairaalan työntekijöillä on käytössään kaksi autoa, joilla he ajavat asiakkaiden luokse. Työ on kaksivuorotyötä sisältäen viikonloput, ja sitä tehdään pääosin yksin. Haastavammissa asiakaskäynneissä mukaan voi tulla myös toinen sairaanhoitaja työpariksi. (Pekurinen 2018a.)

Työpäivä suunnitellaan aina yhdessä aamulla, jaetaan asiakaskäynnit ja keskustellaan tiedotettavista asioista. Esimies huolehtii työntekijöiden jaksamisesta säännöllisten palaverien avulla, sillä työssä voi tulla vastaan hankalia tilanteita, joita on hyvä käydä läpi koko työyhteisön kesken mahdollisimman nopeasti. (Pekurinen 2018a.)

3.2 Kotisairaalatoiminnan tarkoitus

Käsitteenä kotihoito tarkoittaa kokonaisuutta, joka muodostuu terveydenhuoltolaissa määritellyistä kotisairaanhoidon tehtävistä, sekä kotipalvelusta. Kotipalvelua voidaan antaa sosiaalihuoltolain mukaan tapauksissa, kun esimerkiksi sairauden, vamman tai muun toimintakykyä heikentävän syyn vuoksi tarvitaan apuja asumiseen, asiointiin tai muihin jokapäiväisiin tehtäviin. Kotisairaanhoidon on moniammatillista terveyden- ja sairaanhoidon palvelua, joka voi olla tilapäistä tai pitkäaikaista hoito- tai palvelusuunnitelmaan pohjautuen. Kotisairaalahoidon on sairaalatasoista, tehostettua kotisairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon valvovat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, eli Valvira, sekä Aluehallintavirasto eli AVI. (Ollila 2018, 10-11.)

Kotisairaalatoiminnan tarkoituksena on korvata tai lyhentää perinteistä sairaalassa oloa. Kotisairaalatoimintaa tarjotaan Suomessa monilla eri paikkakunnilla, sekä yksityisellä että kunnallisella puolella. Kotisairaalan asiakkaana voi olla kaiken ikäisiä asiakkaita. (Lang, Rantala & Salonen, 2013.)

Kotisairaalan toimintaan soveltuvat parhaimmin muun muassa hankalat haavanhoidot, infektiot, jotka vaativat suonensisäisen antibioottihoidon, saattohoito ja palliatiivinen hoito. Kotisairaalan asiakkaaksi pääsemisen kriteerinä on se, että potilaan kunto on riittävä kotona järjestettävää hoitoa varten, eikä potilas tarvitse aktiivista sairaala seuranta. Kotiin järjestettävä sairaalahoido on taloudellisesti hyödyllistä ja antaa tilaa osastohoitoa välttämättä tarvitseville. Kotisairaalahoido vähentää päivystyspoliklinikoiden sekä vuodeosastojen kuormittavuutta. Lisäksi sen avulla pystytään ehkäisemään sairaalabakteeritartuntoja sekä kaatumisia vieraasta ympäristöstä johtuen. Potilasta hoidettaessa hänen omassa toimintaympäristössään pystytään ylläpitämään hänen toimintakykyään ja ehkäisemään laistumista. (Laine 2017; Ollila 2018, 13.)

3.3 Vapaus valita

Terveysturvalaki ohjaa kotisairaalatoimintaa. Lain mukaan hoito voidaan toteuttaa avohoidossa silloin, kun se pystytään toteuttamaan potilasturvallisuus huomioon ottaen. Eettisenä periaatteena on, että hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalla on siis päätäntävalta vaikuttaa siihen, missä häntä hoidetaan. Hoitopaikkaa valittaessa on potilaalle hyvä perustella se, että hoitoa on lääketieteellisestä perustellumpaa toteuttaa kotona kuin sairaalassa. Kuitenkin silloin, vaikka olisikin lääketieteellisesti perustellumpaa hoitaa potilasta kotona ja potilas kieltäytyy hoidon jatkumisesta kotona, on hoito järjestettävä tapahtuvaksi sairaalassa. Potilaalla ei ole oikeutta vaatia sellaista hoitoa, mikä ei ole kotisairaalan mukaan asianmukaista tai aiheellista. Lääkäri on päävastuussa potilaan hoidosta ja tarvittavien tutkimusten ja hoitotoimien suunnittelusta, ja lääkärin velvollisuus on toimia potilasta kunnioittaen ja hänen parastansa ajatellen. (Finlex 2010; Mäki 2018, 280-281.)

Mikäli potilas asuu hoivakodissa eikä pysty itse ottamaan kantaa omaan hoitoonsa, tulee hänen omaistaan tai laillista edustajaansa kuulla selvittäessä potilaan mahdollista hoitoahtoa. Hoitohenkilökunnan noudattaessa terveydenhuollon eettisiä arvoja ja periaatteita toteuttaessaan hoitotoimia, voi potilas luottaa saavansa hyvää ja asianmukaista hoitoa. Eettisesti hyvä vuorovaikutus on keskeistä hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi. Potilaan kotiympäristöä, hänen tapojaan ja tottumuksiaan on kunnioitettava. (Mäki 2018, 280-281.)

Peltomäki (2014) on väitöskirjassaan kuvannut kotona asuvan ikäihmisen perheenjäsenten kokemaa hyvää vointia. Koti ja kotona asuminen lisäävät ikäihmisen arvokkuuden tunnetta sekä mahdollistavat turvallisuuden tunteen säilymisen. Lähiasuminen perheen läsnä luo koko perheelle hyvää oloa lisäten perheen elinvoimaisuutta, yhtenäisyyden kokemista ja arvokkuuden säilymistä. Ikäihmisen pystyessä asumaan kotona mahdollisimman pitkään ylläpitää ja vahvistaa se koko ikäihmisen perheen hyvää vointia.

4 TURVALLISUUDEN TEORIAA

4.1 Henkilöstöturvallisuus

Henkilöstön ammatillinen osaaminen eli kyky suoriutua vaativissa tilanteissa ammatillisesti on yhteydessä turvallisuuteen. Vuorovaikutustaidot ovat hyvin tärkeä osa kaikilla hoitotyötä toteuttavalla ihmisellä. Ilman hyvää ja asianmukaista vuorovaikutusta voidaan vaikuttaa potilaaseen negatiivisella tavalla ja heikentää haluttua tulosta. Epäonnistunut vuorovaikutus voi johtaa uhka- tai väkivaltatilanteen muodostumiseen. (Andersen 2015.)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymässä on käytössä turvallisuuden toimintasuunnitelma. Tämän tarkoituksena on vuosittain linjata keskeisimpiä turvallisuustavoitteita. Suunnitelman toteuttamisesta vastaavat turvallisuuspäällikkö, työsuojelupäällikkö, tila- ja tukipalvelujohtaja sekä tietohallintojohtaja, ja sen hyväksyy työnantaja. Turvallisuuden toimintasuunnitelma osa-alueita ovat muun muassa työturvallisuus, henkilöturvallisuus, toiminnan turvallisuus, rikosturvallisuus ja ympäristöturvallisuus. Osa-alueet sisältävät tavoitteita ja keinoja, joilla toimintaa voitaisiin parantaa. Henkilöturvallisuuden osa-alue kattaa kysymyksiä organisaatiossa asioivien sekä työskentelevien henkilöiden turvallisuuteen liittyen. Korkean potilasturvallisuuden tason lisäksi organisaation on varmistettava turvallinen työympäristö myös työntekijöille. Lisäksi on varmistettava väkivaltaton ilmapiiri ja ennaltaehkäistävä riski joutua tapaturman uhriksi. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2017a, 2.)

4.2 Riskinarviointi

Sosiaali- ja terveystalvalla yhtenä tärkeimpänä työturvallisuuden tavoitteena on vaara- ja haittatekijöiden ja -tilanteiden tunnistaminen, ja siksi riskinarviointimallin hyödyntäminen on käytössä koko Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymässä. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2017a, 2.) Mikkelin Kotisairaalassa on helmikuussa 2018 täytetty lomake koskien työpaikan vaara- ja haittatekijöitä ja niiden tunnistamista sekä riskien arviointia. Riskinarviointi tarkoittaa prosessia, jonka avulla arvioidaan työpaikalla ilmenevästä vaarasta aiheutua riski, joka on vaaraksi työntekijän terveydelle ja turvallisuudelle. Arvioinnin tavoite on asettaa työntekijän turvallisuus ja terveys keskeisimmäksi periaatteeksi. Työntekijän tehtävänä on noudattaa arvioinnin myötä asetettuja ohjeita ja määräyksiä. Työntekijän on mahdollista itse osallistua riskien arviointiin, ja velvollisuus ilmoittaa mahdollisesta puutteesta tai viasta. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2018c, 1-3.)

Riskinarvioinnin prosessi alkaa suunnittelulla ja haittatekijöiden tunnistamisella. Prosessi jatkuu riskien suuruuden ja merkittävyyden arvioinnilla. Näiden myötä tehdään tarvittavat toimenpiteet riskien poistamista varten. Tästä alkaa seurantavaihe, jonka jälkeen arvioidaan riskejä uudelleen ja tarvittaessa aloitetaan prosessi uudelleen alusta. Riskinarviointi on työyksikössä päivittäin tapahtuvaa arvioivaa työtä. (Parantainen & Soini 2011, 16-17.)

Terveysthuollon työllä on useita riskitekijöitä, kuten henkiset, fyysiset ja sosiaaliset riskitekijät. Nämä voivat aiheuttaa työntekijälle haitallista kuormitusta. Työympäristössä voi esiintyä kemiallisia, biologisia ja fysikaalisia haittatekijöitä. Lisäksi resurssipula on yksi yleistyvä kuormittava tekijä. Fyysisesti raskaat työasennot, epäsäännölliset vuorotyöajat sekä kiire kuormittavat työntekijää ja vaikuttavat negatiivisesti työntekijän hyvinvointiin. Huoli väkivallasta on vuosien saatossa lisääntynyt. (Parantainen & Soini 2011, 9-11.)

Sorsa (2006) tuo esille pro gradu -tutkielmassaan, että riskienarviointi sekä riskitilanteiden hallinta painottuu työpaikalla tapahtuvaksi. Lopullisen turvallisen toiminnan luominen on sekä organisaatio- että yhteiskuntatasoista. Terveysthuollon työyksiköissä tapahtuva väkivalta on yhteyksissä siihen, miten organisaation toiminta on järjestetty. Riskien hallinnan sekä niiden ennaltaehkäisyn kannalta laaja ja kokonaisvaltainen näkökulma ovat tärkeitä niin yksilö- kuin organisaatiotasollakin.

4.3 Työturvallisuus

Työturvallisuuslain (2002/738) 14 § mukaan työnantajan velvollisuus on antaa tietoa työntekijälle haitta- ja vaaratekijöistä työpaikalla. Lisäksi työnantajan on huolehdittava työntekijän perehdytyksestä työhön sekä tarjota lisää perehdytystä työtehtävän tai työvälineistön muuttuessa. Työnantajan on annettava ohjausta työn mahdollisten haittojen ja vaarojen ehkäisemiseksi sekä opetusta välttää työstä aiheutuvia haittoja tai vaaroja.

Työturvallisuus koostuu jatkuvasta huomioimisesta sekä suunnittelusta. Työpäivän suunnittelun avulla pyritään ehkäisemään vaaratilanteita kiinnittämällä huomiota työtehtävien järjestykseen, välineiden toimivuuteen ja ympäristöön. Mahdollisia uhkatilanteita ehkäistäkseen on hyvä miettiä, mitä riskejä on olemassa, millä tavoin niitä voidaan estää, miten tulevaisuudessa olisi hyvä tehdä toisin sekä miten suunnittelu auttaa tilanteisiin. (Valmius Hyvinvointiin Group Oy 2018.) Hyvässä ja toimivassa työympäristössä työtilat on suunniteltu niin, että työntekijät pystyvät toimimaan niissä turvallisesti. Työpaikalla tapahtuvista työtapaturmista huomattava osa on liukastumisia tai kompastumisia, jotka johtuvat epäjärjestyksestä tai -siisteydestä. (Työturvallisuuskeskus 2018b.) Mikkelin Kotisairaalan työntekijät työskentelevät erilaisten asiakkaiden kodeissa, joissa työympäristössä voi hyvinkin vaihteleva, ja näin ollen työtapaturmien vaara on olemassa.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (2017a, 1) mukaan työturvallisuuden varmistamisessa tärkeää on selkeä määrittely työturvallisuuden vastuissa. Kuormitustekijöitä on monia, kuten vaarallisten aineiden käsittely, aggressiivisten potilaiden kanssa työskentely, sekä meluun, hajuihin tai muihin biologisiin altistuksiin liittyvät tekijät. Ihmisläheisessä työympäristössä työturvallisuuden lisäksi myös henkiset kuormitustekijät sekä niiden hallinta korostuvat.

Työn turvallisuus ja sujuvuus on kytköksissä työhyvinvointiin. Työtapaturmat, työperäiset sairaudet sekä ammattitaudit luovat työntekijälle kuormitusta. Hyvä työympäristö ja toimivat työvälineet edistävät työhyvinvointia. (Virtanen & Sinokki 2014, 173-175.) Työhyvinvoinnin perustana ovat turvallinen ja terveellinen työympäristö, toimiva työyhteisö sekä hyvinvoivat työntekijät. Työhyvinvointi kuvastaa kokemusta siitä, miten yksilö kokee työn turvallisuuden ja terveyden. (Työturvallisuuskeskus 2018a.) Jantunen (2010) on tutkimuksessaan saanut selville, että työhyvinvointia parantavia tekijöitä ovat hyväksyvä ja avoin ilmapiiri, avoimen keskustelun mahdollisuus, hyvä yhteishenki ja tiimityö sekä kannustus. Positiiviset työhyvinvoinnin tekijät, kuten työn mielekkyys ja ammatillisesti haastavat työtehtävät, korostuvat. Työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä ovat muun muassa liian suuri työmäärä verrattuna henkilökunnan määrään sekä stressi ja kiire.

Euroopan komission hyväksymä EU:n työturvallisuus- ja työterveysstrategiakehys ajalle 2014-2020 sisältää kolme suurta työterveyttä ja -turvallisuutta koskevaa haastetta. Ensimmäinen on, että parannetaan nykyisiä terveys- ja turvallisuusmääräyksiä parantamalla erityisesti pienyritysten tehokkaita riskien ehkäisystrategioita, toisena on parantaa työperäisten sairauksien ehkäisyä ja kolmantena ottaa huomioon EU:n työvoiman ikääntyminen. Näitä haasteita tavoittelemalla pyritään varmistamaan, että Euroopan Unionilla säilyy keskeinen rooli korkeatasoisten työolojen edistämisessä Eurooppa 2020- strategian mukaisesti. (European Commission 2018.)

4.4 Työsuojelu ja työterveyshuolto

Työsuojelu tarkoittaa sellaisia toimia, joilla pyritään kehittämään toimintaa paneutumalla vaarojen ennaltaehkäisyyn, pienentämiseen tai poistamiseen. Riskinarviointi kehittää työoloja. Työsuojelulla halutaan vähentää sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyden riskiä, sekä ylläpitää työ- ja toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Työsuojeluun on tiiviisti yhteydessä työhyvinvointi. Työhyvinvoinnin tutkimisessa ja kehittämisessä on yhä enemmän siirrytty ryhmänäkökulmaan yksilönäkökulman sijasta. Yksilönäkökulmasta työsuojelu on suojelevaa ja parantavaa toimintaa, kun taas ryhmänäkökulmasta sen toiminta on terveyttä edistävää, monitekijäistä työkyvyn ylläpitoa. (Lepola 2017 Anttosen & Räsänen 2009, 7 mukaan.)

Työterveyshuollon toiminnan tarkoituksena on vastata työntekijöiden ja turvallisuuden olennaisiin tarpeisiin. Työterveyshuollon avulla pyritään ehkäisemään työperäisiä sairauksia ja terveysvaaroja. Työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen toimintavastuu jakautuu työntekijän, työpaikan johdon ja työterveyshuollon kesken. Suomessa työterveyshuolto vastaa työkäisten ehkäisevästä terveyshuollosta, kuten myös sairaanhoidosta. (Virtanen & Sinokki 2014, 227.)

Aikojen saatossa työterveyshuollon rooli sairauksien ja yksilöiden hoidosta on muuttunut kokonaisvaltaisesti työn ja työyhteisön huomioimiseen. Tässä on taustalla ajatuksena työkyvyn edistäminen. Työyhteisön kehittäminen on tehokas tapa työkyvyn edistämiseksi. (Virtanen & Sinokki 2014, 223.) Kankaanpää (2012) kertoo väitöskirjassaan, että sairauksia ennaltaehkäisevä hoito voi olla arvokasta yhteiskunnan näkökulmasta, vaikka se ei olisi yritykselle kannattavaa. Lainsäädäntö ohjaa työnantajaa pitämään huolen negatiivisten ulkoisten tekijöiden vaikuttamisesta työntekijään niin, ettei siitä aiheutuu työkyvyttömyyttä, sillä työkyvyttömyys lisää kustannuksia.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, sillä se sisältää turvallisuusoppaan. Salosen (2013) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö sisältää tietoperustan, opinnäytetyön toimijat, käytetyt menetelmät, materiaalit sekä aineistot, ja tuotoksen. Toiminnallinen ja tutkimuksellinen opinnäytetyö voidaan erottaa toisistaan sen perusteella, että toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on jokin tuotos, esimerkiksi esite tai opas, kun taas tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tuloksena saatu tieto on tutkimusraportin muodossa.

Opinnäytetyöprosessini sisältää vuorovaikutusta eri toimijoiden välillä. Se on osa Kotisairaalan toiminnan kehittämistä, ja lopullinen tuotos on yhteenveto koko prosessista. Salosen, Elorannan, Hautalan ja Kinoksen (2017) mukaan kerätty tieto ei itsessään ole pelkkä lopputulos vaan prosessi, missä tieto rakentuu ihmisten välisen vuorovaikutuksen ansiosta. Toiminnallinen opinnäytetyö vaatiikin työvaiheissaan eri toimijoita, kun taas tutkimuksellisessa opinnäytetyössä keskeinen toimija on opiskelija itse. Toiminnallinen ja tutkimuksellinen opinnäytetyö eroavat toisistaan myös työskentelytapojen perusteella. Toiminnallinen opinnäytetyö etenee vuorovaikutussuhteessa eri toimijoiden avulla, mikä vaatii keskustelua, arviointia ja palautteen antoa sekä vastaanottamista. Tutkimuksellinen opinnäytetyö on pääosin yksisuuntaista tiedonkeruuta. (Salonen 2013.)

5.2 Opinnäytetyön toteutus ja eteneminen

Opinnäytetyöprosessi alkoi helmikuussa 2018, kun tapasin kohdeorganisaation vastaavan sairaanhoitajan ensimmäisen kerran. Silloin pohdimme yhdessä opinnäytetyön aihetta, ja päädyimme siihen, että turvallisuusoppaan tekemisestä olisi meille molemmille hyötyä. Alkukevään aikana tein opinnäytetyösuunnitelman.

Tiesin, että tarvitsen pohjatietoa turvallisuusopasta varten, ja mietin miten sen kerään. Päätin suorittaa Kotisairaalan työntekijöille kyselyn (liite 1) tämänhetkisestä turvallisuustilanteesta. Toukokuussa laadin kysymykset Webropol-kyselyä varten. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksynnän jälkeen hain ja sain tutkimusluvan (liite 2). Kesällä tapasin Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän turvallisuuspäällikön, ja kävimme läpi opinnäytetyön tarkoitusta ja suunnittelimme turvallisuusopasta. Tapaamisen jälkeen toteutin Webropol-kyselyn Kotisairaalan työntekijöille. Kyselyn pohjalta työstin opinnäytetyöraportin sisällön. Kesän ja alkusyksyn aikana kirjoitin opinnäytetyötäni, sekä työstin turvallisuusopasta.

Olen ollut sähköpostitse yhteydessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa ja pitänyt hänet ajan tasalla. Olemme tavanneet vastaava sairaanhoitajan kanssa kasvotusten ja pitäneet palaveria opinnäytetyöprosessin etenemisestä.

Lopullisen opinnäytetyön tulostin lokakuun alussa Kotisairaalan työntekijöille luettavaksi, ja pyysin kirjoittamaan siihen kirjallisia kommentteja sekä parannusehdotuksia. Samoihin aikoihin keräsin sähköpostitse Kotisairaalan työntekijöiltä kommentteja turvallisuusoppaasta, ja hioin opasta valmiiksi. Lopullisen turvallisuusoppaan lähetin turvallisuuspäällikölle, ja sain vielä hyviä parannusehdotuksia. Lopullisen turvallisuusoppaan hyväksytin turvallisuuspäälliköllä sekä Kotisairaalan vastaavalla sairaanhoitajalla. Lokakuun lopussa pidin opinnäytetyöstäni julkaisuseminaarin ja marraskuun alussa tallensin opinnäytetyöni Theseukseen.

5.3 Kysely tiedonkeruumenetelmänä

Yksi tyypillisistä kvantitatiivisista eli määrällisistä tiedonkeruumenetelmistä on muun muassa internetkysely. Sen avulla vastausten saanti on nopeaa, eikä haastattelijoita tarvita. Internetkyselyiden toteuttamiseksi on kehitetty eri internetpohjaisia tutkimus- ja tiedonkeruuhjelmia, kuten Webropol. Se on helppokäyttöinen ja näyttää tulokset reaaliajassa, eikä vaadi erikseen mitään asennuksia toimiakseen. (Heikkilä 2014.)

Kyselyllä on sekä etunsa sekä haittansa. Kysely voidaan toteuttaa suurella ihmismäärällä, ja täten voidaan myös kysyä lukuisia asioita. Standardoitu kysely tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta on kysyttävä asioista tasavertaisesti samalla tavalla halutakseen täsmällisen vastauksen. Kun kysely on suunniteltu huolellisesti, säästää sen toteuttaminen aikaa ja vaivannäköä kyselyn toteuttajalta. Aineisto voidaan analysoida nopeasti tietokoneen avulla. Webropol-ohjelma tekee analysoinnin automaattisesti ja kertoo, miten vastaajat ovat mihinkin kysymykseen vastanneet. Tulosten tulkinta voi joissain tapauksissa osoittautua haastavaksi, sekä kyselyn toteuttamiseen liittyy heikkouksia. Kyselyn myötä muodostuva aineisto voi usein jäädä liian pinnalliseksi ja vaatimattomaksi. Ei voida olla täysin varmoja, ovatko vastaajat vastanneet kysymyksiin rehellisesti, tai onko kysymysten kohdalla ollut väärinymmärryksiä. Hyvän ja laadukkaan kyselylomakkeen laatiminen vie aikaa muodostuakseen, mikä vaatii paljon tietoa ja taitoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193-195; Heikkilä 2014.)

5.4 Kyselylomakkeen esittely

Riskinarviointi on osa Kotisairaalan turvallisuuskehittämistä. Riskinarviointilomake on 23 sivun mittainen ja se koostuu viidestä teemasta. Aihealueita ovat kemialliset ja biologiset

vaaratekijät, tapaturman vaarat, psykososiaalinen kuormittuminen, ergonomia ja fyysikaaliset vaaratekijät. Lomakkeessa on kuvattu arvioitava kohde, mietitty riski ja sen merkittävyyden arviointi, sekä jätetty tilaa kirjata toimenpide-ehdotukset, toimenpiteen toteuttaja ja aikataulu.

Riskinarviointilomakkeesta nousi esille muutama teema erityisesti hoitajan turvallisuutta ajatellen. Näitä kohtia ajatellen laadin kysymykset Webropol-kyselyä varten. Kyselyn kysymykset nivoutuivat hoitajan turvallisuuden, työympäristön, vaaratilanteiden ja uhkaavien tilanteiden toimintamallin ympärille. Kyselyn kysymykset käytiin vielä läpi turvallisuuspäällikön kanssa, ennen kuin lähetin kyselyn Kotisairaalan työntekijöille. Aikaa kyselyyn vastaamisen työntekijöillä oli noin kaksi kuukautta. Lähetin yhdeksän kyselyä, joista sain takaisin täytettynä viisi.

Kysymykset koostuivat kyllä/ei, monivalinta- ja avokysymyksistä. Kysymykset 1-4 olivat yleisiä kysymyksiä toimien johdatteluna aiheeseen. Kysymys viisi koski hoitajan kokemusta siitä, että huolehditaanko työntekijän perehdytyksestä ja koulutusmahdollisuuksista. Kysymykset 6-10 pitivät sisällään kiireen tunteen, työn psyykkisen ja fyysisen raskauden, parityöskentelymahdollisuuden ja omaisten kuormittavuuden kokemuksen. Kysymykset 11-14 liittyivät hoitajan turvallisuuteen työympäristön näkökulmasta ajatellen. Kysymykset 15-20 olivat avoimia kysymyksiä, joissa kysyttiin muun muassa toimintatapaa uhkaavan asiakkaan tai väkivallan uhkatilanteen varalle.

5.5 Kyselylomakkeen tulokset

Vastauksista nousi esille seuraavat asiat. Suurin osa koki, että he saavat tehtyä hoitotoimien valmistelut rauhassa, mutta heitä häiritsivät huoneistossa hoitotoimien aikaan vapaana olevat lemmikit. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että asiakkaiden asunnot ovat yleensä täynnä tavaraa. Myöskin joidenkin asuntojen hygienian taso mietitytti, ja avoimessa kysymyksessä numero kolme pohdittiin, että hoitotarvikkeiden jättäminen ja säilyttäminen asiakkaan luona on näissä tapauksissa kyseenalaista. Miltei kaikki vastaajista olivat kokeneet haittaa asiakkaan huoneistossa olevasta tupakansavusta hoitotoimien aikana. Usean vastaajan mielestä lääkintälaitteet ja muut kuljetettavat tavarat ovat helposti mukana kuljetettavia, ja vain harva koki niiden siirreltävyiden hankalaksi. Ergonomia toteutuu kotioloissa kohtalaisesti.

Suurin osa oli sitä mieltä, että työntekijän perehdytyksestä ja koulutusmahdollisuuksista huolehditaan. Kiireen tuntua ei nostettu esille, sillä kaikki vastaajat kokivat töissä olevan harvoin kiire. Yksin työskentely luokiteltiin suurimmaksi osaksi harvoin raskaaksi, sillä vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että työskentely on usein raskasta. Työskentely koettiin

enemmän psyykkisesti, kuin fyysisesti raskaaksi. Parityöskentelymahdollisuudesta oltiin hyvin tietoisia.

Arvaamattoman asiakkaan kohdatessa jokainen vastaaja tiesi poistua tilanteesta tai asiakkaan asunnosta. Osa vastaajista ottaisi työparin mukaan kotikäynnille ja yksi ehdotus oli, että asiakas voisi tulla jatkossa päivystykseen esimerkiksi suonensisäistä antibioottihoitoa varten. Yksi vastaajista toi esille, että ennalta tiedossa olevan arvaamattomasti käyttäytyvän asiakkaan luokse lähtee tarvittaessa myös vartija mukaan. Väkivallan uhkatilanteessa kaikki vastaajat tiesivät poistua välittömästi kohteesta, jos se vain on mahdollista. Rauhallinen keskustelu tilanteen laukaisemiseksi, avun huutaminen ja lisäävun hälyttäminen puhelimella nousivat keskeisiksi toiminnoiksi. Myöskin tilanteiden ennakointi nousi esille.

Alle puolet vastaajista olivat kokeneet jonkin vaaratilanteen työskennellessä asiakkaan kotona. Yksi uhkaava tilanne oli tapahtunut sekakäyttäjäasiakkaan kotona, kun hänen luokseen oli tullut muita sekakäyttäjiä kesken hoitotoimien. Tilanteesta oli selvitty keskustelemalla, ja jatkossa asiakas ohjattiin hakeutumaan päivystykseen hoitotoimia varten. Toinen kokemus kosketti sitä, kun asiakkaan koira oli purrut hoitajaa kotikäynnillä. Väkivaltaisen uhkatilanteen tai tapaturman satuttua, tiesivät kaikki kyselyyn vastanneet ottaa yhteyttä lähiesimieheen. Myöskin vakavammissa tapauksissa tiedettiin mahdollisuus ottaa yhteys poliisiin, työterveyshuoltoon tai päivystyspoliklinikkaan.

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin, että mikä on kaikkein painavin asia liittyen omaan turvallisuudentunteeseen tehdessä hoitotoimenpiteitä asiakkaan kotona.

Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden tunnistamiseen ja hoitamiseen toivottiin apuja. Lisäksi korostettiin raportoinnin merkitystä. Yhdessä vastauksessa oli tuotu esille, että asiakkaasta tulisi aina olla riittävät ennakkotiedot kotiutuksen yhteydessä ja siirtyessä Koti-sairaalan asiakkaaksi, jotta ollaan tietoisia mahdollisista terveyshaitoista- ja riskeistä.

Vastauksista nousi esille asioita, jotka voidaan jakaa kolmeen aihealueeseen: ennaltaehkäisy, toiminta tilanteissa ja jälkitoimet. Nämä kolme aihealuetta valikoituivat turvallisuusoppaan kolmeksi pääteemaksi. Esimerkiksi toimintamalleja olivat vastaajat pohtineet jo avoimissa kysymyksissä, mutta niitä oli aihetta selkeyttää ja antaa yhtenäinen malli hoitajille toimia haastavissa tilanteissa ja niiden jälkeen.

6 TURVALLISUUSOPPAAN TEORIASISÄLTÖ

6.1 Vaaratapahtumien ennaltaehkäisy

Raportointi

Kotisairaalan asiakkaaksi tullaan usein päivystysalueen kautta. Kotisairaalan vastaava sairaanhoitaja ottaa vastaan tiedot uudesta potilaasta. Kommunikointi ja potilaasta raportointi korostuvat tässä erityisen paljon, sillä raportoinnin avulla saadaan tietää potilaasta tärkeitä taustatietoja, kuten aikaisempia mahdollisia ongelmia hoitotilanteissa.

Kuparin (2012) mukaan tiedonsiirron katkeaminen voi olla vaaraksi hoidon jatkuvuudelle, sekä aiheuttaa riskejä haittatapahtumien tai hoitovirheiden tapahtumiseen. ISBAR- menetelmän avulla turvataan tiedonkulku potilaasta raportoitaessa. ISBAR koostuu sanoista Identify, Situation, Background, Assesment ja Recommendation. Raportointimalli auttaa hoitajaa kertomaan oleelliset asiat potilaan tunnistamiseen (potilaan ikä, nimi, sosiaaliturvatunnus), tilanteeseen (raportoinnin syy), taustaan (nykyiset sekä aiemmat oleelliset sairaudet ja ongelmat, tartuntavaara), arviointiin (potilaan nykytilanne) ja toimintaehdotuksiin (siirto toiseen yksikköön) liittyen. Raportin antajan kommunikaatio tulee olla selkeää, hänen on annettava mahdollisuus vastata vastaanottajan kysymyksiin, sekä varmistaa että vastaanottaja on ymmärtänyt asiat oikein. Raportin vastaanottajan tehtävä on kuunnella tarkkaavaisesti keskeyttämättä raportoijaa. Kuuntelijan on aina kysyttävä asioista, joita ei ymmärrä tai ei ole kuullut kunnolla. Yhteisymmärryksen saavuttamiseksi on hyvä toistaa vastaanottamansa tieto.

Kotikäyntisitoumus

Kotisairaalan asiakkaana oleminen edellyttää asiakkaalta ja hänen läheisiltään sitoutumista. Hoidettavan asiakkaan on pystyttävä sitoutumaan sovittuihin asioihin ja päihteettömyyteen. Asiakas on kotona niin hoidon kohde, kuin sen toteuttaja. Tämä luo vastuuta, minkä on hoidettavan sisäistettävä. (Mäki 2018, 281.)

Mikkelin Kotisairaалassa on käytössä kotikäyntisitoumus, joka täytetään kotisairaala-asiakkuuden alkaessa. Sen mukaan asiakas suostuu siihen, että Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen työntekijät saavat suorittaa ennalta sovittuja kotikäyntejä asiakkaan kotona. Kuntayhtymän huolehtii puolestaan muun muassa siitä, että kotikäynnit ovat aina ennalta sovittuja, työntekijät noudattavat sekä vaitiolovelvollisuutta että asiakkaan kotirauhaa ja että kotikäynneillä käytetään kuvallista henkilökorttia. Asiakkaan vastuulla on varmistaa, ettei asiakkaan käyntiosoitteessa ole hoitotilanteen aikana irti olevia ja mahdollisesti vaaraa aiheuttavia kotieläimiä, päihteiden vaikutuksen alaisia henkilöitä, eikä

uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyviä henkilöitä. Jos sitoumusta ei ole noudatettu, on Kotisairaalan työntekijöillä oikeus kotikäynnin keskeyttämiseen. Sitoumus turvaa niin työntekijöitä kuin asiakkaitakin, se sitouttaa asiakkaita hoitoon. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 2018d.)

Päihdepotilaan kohtaamiseen varautuminen

Lääkehakuisuus on tunnusomainen piirre päihteiden ongelmakäyttäjälle. Vaikka päihde-taustainen potilas olisi hakeutunut sairaalahoitoon esimerkiksi infektion vuoksi, voi potilas pyytää määrätyn mikrobilääkityksen lisäksi kipulääkettä tai rauhoittavia lääkkeitä. Lisäksi potilas voi vaatia tavallista suurempia lääkemannoksia. Usein potilailla on myös hyvä tuntemus pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä kohtaan. Lääkkeistä voidaan puhua lempinimillä, ja lääkkeen tehokkuutta arvioidaan sen toimivuudella. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 157-158.)

Hoitohenkilökunnan asenteella ja tietämyksellä on suuri rooli huumeongelman kohtamisessa. Ne heijastuvat työntekijän toiminnassa ohjaten vuorovaikutustilanteita. Työntekijän käytös päihdeongelmaista kohdattaessa on erittäin tärkeä. Asiallinen ja neutraali käyttäytyminen, selkeä ja rauhallinen puhe, potilaan kuuntelu ja puheenvuoron antaminen viestittävät potilaille sen, että häntä kohdellaan kuin muitakin asiakkaita. Konfliktitilanteissa provosoituminen ei kannata, sillä kinastelu ei johda mihinkään. Jos potilas uhkailee, ei tähän pidä lähteä mukaan. (Lehestö ym. 2004, 162-163.) Kotisairaalassa on käytössä toimintamalli, että suuren riskin tapauksissa asiakas ohjataan tuleman yhteispäivystykseen esimerkiksi suonensisäistä antibioottihoitoa varten, ja näin on jouduttukin tekemään.

AVEKKI-toimintatapamalli

Koko Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän toimialueilla on pyritty käyttämään AVEKKI-toimintatapamallia ja järjestämään siihen perustuva koulutusta. Sana AVEKKI muodostuu kuudesta tärkeästä osa-alueesta, joita ovat Aggressio, Väkivalta, Ennaltaehkäisy/hallinta, Koulutus ja Integraatio. Teemat ovat lähtökohtia väkivallan ehkäisyn koulutukseen, ja sen keskeisiä periaatteita ovat työntekijän turvallisuus, mahdollisimman varhainen ennaltaehkäisy, minimaalinen potilaan tai asiakkaan rajoittaminen sekä voimankäyttö, ja näin myös kivuttomuus. (Hakkarainen, Heikkinen, Lommi, Hietanen, Jokiniemi & Taattola 2007, 4.) Kotisairaalan työntekijöille on tulossa AVEKKI-koulutus syksyllä 2018.

Työyksikössä on oltava selkeä toimintamalli uhkatilanteiden varalle. Turvallisuuskoulutusten ja -ohjeistusten lisäksi työntekijän oma valmistautuminen ja mielikuvaharjoittelu auttavat toimimaan yllättävissä tilanteissa. Miten, missä tilanteessa ja kenelle hälytän apua? Mieleen voi valmiiksi painaa jo tiettyjä sanoja, lauseita, eleitä ja ilmeitä.

Mielikuvaharjoittelun avulla voi käydä tilanteita ja toimintamalleja läpi, jolloin ne voivat nousta mieleen alitajunnasta tilanteen sattuessa eteen. (Miettinen & Kaarne 2008, 278.)

6.2 Haastavan potilaan kohtaaminen

Henkilöturvallisuusohje

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (2018a, 3) yleinen henkilöturvallisuusohje on antanut ohjeet turvalliselle työympäristölle. Sen mukaan tulee vahingoittamiseen soveltuvat tavarat, kuten maljakot, sakset ja muut raskaat esineet tai teräaseet tulee olla väkivaltatilanteissa saavuttamattomissa. Mahdollisuuksien mukaan tilat ja kulkuväylät tulee olla lukittu, sekä on huolehdittava että työtilasta on pakenemismahdollisuus. Työpisteessä tulee olla hälytyspainike, ja työpuhelimessa hätänumero pikavalintapainikkeen takana. Henkilökortti tulee olla näkyvillä, jotta erottuu ulkopuolisista.

Yleinen ohje koskettaa osin Kotisairaala, mutta kotona asiat ovat hieman eri lailla sillä työntekijöillä ei ole omaa työpistettä vaan käydään ihmisten kodeissa. Silti samoja asioita, kuten henkilökortin esillä pitoa tulee noudattaa. Pakenemisreitti ulko-ovelle ja sieltä autolle tulee olla lyhyt ja esteetön, sekä auto on hyvä olla peruutettuna niin päin että pääsee nopeasti poistumaan. Kotisairaala käyttää asiakkaiden luona tarvikelaatikoita, jotka sisältävät tarpeen mukaan erilaisia hoitovälineitä kuten neuloja, kanyyleja, lasisia lääkeampulleja, saksia tai muita pieninstrumentteja. Kyselyssä olikin otettu kantaa siihen, että joidenkin asiakkaiden kohdalla tarvikelaatikoiden säilyttäminen on kyseenalaista.

Viestinnän vaikutus

Väkivaltatilanteessa työntekijän on tunnistettava ja tiedostettava minkälaisia viestejä hän välittää sanattoman viestinnän avulla, kuten kasvojen ilmeillä ja eleillä, äänenpainolla ja kehon kielellä. Tiedostamalla minkälaista oma viestintä on, vältetään potilaan provosoitumisen ja autetaan potilasta hallitsemaan omaa aggressiivisuuttaan. Yksi tärkein sanattoman viestinnän keino on etäisyyden ottaminen, sillä liika läheisyys vastapuolta kohtaan voi laukaista hänessä puolustusmekanismien. Riittävän etäisyyden avulla pystytään myös paremmin havaitsemaan tilanteen etenemistä, reagoimaan ja toimimaan tilanteen kärjistyessä. Aisteista silmät keräävät havaintoja tehokkaimmin. Vastapuolen katseesta voidaan arvioida hänen mielialansa tasoa, kuten sen, että viittaako katse vihaisuuteen, hermostuneisuuteen tai pelkoon. Vaikka katsekontakti saattaa pelottaa, voi vastapuoli kokea katsekontaktin välttelyn välinpitämättömyytenä tai epävarmuutena. (Hakkarainen ym. 2007, 13.)

Väkivaltaisen käyttäytymisen syntymisessä on usein keskeisenä tekijänä puutteellinen tai ongelmallinen vuorovaikutussuhde. Tyypillisesti uhkatilanteet voivat johtua potilaan ja

hoitajan erilaisista näkemyseroista, erimielisyyksistä, potilaan päihtymystilasta tai epäetoisuus tulevasta. Myös hoitajan ennakoasenne esimerkiksi päihdeongelmaisia kohtaan voi johtaa vähättelevään vuorovaikutustilanteeseen. Potilaan tyytymättömyys hoitoon, stressi, sekavuus tai jokin psyykinen tekijä voi johtaa uhkaaviin tilanteisiin. (Miettinen & Kaarne 2008, 272-273.)

Päihteidenkäyttäjän ja mielenterveyspotilaan kohtaaminen

On yleistä, että päihteiden käyttäjällä on myöskin jokin mielenterveydenhäiriö. Päihteiden käyttäjän ja mielenterveyspotilaan tunnistaminen voi olla hankalaa, sillä huumausaineiden käytön jälkeen ilmaantuneet vieroitusoireet voivat muistuttaa mielenterveysongelmia. Opi-aattien vieroitusoireina voidaan pitää kuukausia kestänyt masentuneisuus ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää. Pitkään jatkunut stimulanttien käyttö voi aiheuttaa vainoharhaisia kuvitelmia ja kuuloharhoja. Huumeiden jatkuva käyttö voi aiheuttaa käyttäjällä psykoottistasoisia oireita ja pahimmillaan laukaista skitsofrenian. (Lehestö ym. 2005, 155.)

Huumeidenkäyttäjälle epäsosiaalinen persoonallisuus, välinpitämättömyys muita kohtaan, empatian puute ja oman edun tavoittelu on hyvin tavallista. Tunnereaktioiden suhteettomuus tilanteeseen nähden, epävakaata vuorovaikutus ja nopeat mielialan muutokset kertovat huumeidenkäyttäjän identiteetin pirstaleisuudesta. Tunne-elämän epävakaas voi johtaa huumeidenkäyttäjällä riitaisiin tilanteisiin, mitkä muista voivat tuntua normaaleilta tilanteilta. (Lehestö ym. 2004, 155-156.)

Toiminta uhkaavassa tilanteessa

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (2018a, 4-5) yleisen henkilöturvallisuusohjeen mukaan uhkatilanteessa on hälytettävä apua tarpeeksi ajoissa. Tämä tarkoittaa sitä, että apua on pystyttävä hälyttämään jo heti uhkaavan tilanteen alkaessa. Hälytyksen tulee tehdä mahdollisimman huomaamattomasti, sillä näkyvä avun hälyttäminen voi provosoida väkivaltaista käyttäytymistä. Uhkaavassa tilanteessa tärkeintä on itsensä hallitseminen. Silloin tulee olla provosoitumatta, puhua lyhyesti, toimia rauhallisesti ja varmasti sekä pyrkiä rauhoitteluun uhkaavaa henkilöä. Uhkaavan henkilön opettamista, ojentamista, rankaisemista tai psykologisoimista tulee välttää.

Jos tilanne etenee vastapuolen väkivaltaiseen käyttäytymiseen, erityisen tärkeää on suojata pää. Jos väkivallantekijä saa työntekijän otteeseensa, tulee aina pyrkiä irrottautumaan ja pakenemaan tämän jälkeen. Seuraavaksi tulee pyrkiä sinne, missä on muitakin ihmisiä ja huutamaan apua. Jos uhkaajalla on teräase, ei sen pois ottamista tule yrittää. Pääsääntöisesti on ilmoitettava hätäkeskukseen ja odotettava että poliisi ottaa teräaseen haltuunsa. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2018a, 5.)

Toimintamalli akuutissa tilanteessa kotikäynnillä

Mikkelin Kotisairaalaossa on käytössä tiivis, selkeä toimintamalli sille varalle, jos kotikäynnillä tulee ongelmia. Arkisin virka-aikana hoitajan on poistuttava asunnosta, ja ilmoittaa tapahtuneesta lähiesimiehelle. Esimiehen tehtävänä on järjestää tarvittavat jatkotoimenpiteet. Mikäli tilanteessa on havaittavissa asiakkaan puolelta aggressiivisuutta tai väkivaltaisuuksia, on välittömästi otettava yhteys hätänumeroon. Virka-ajan ulkopuolella toimintamalli on seuraavanlainen. Hoitajan on poistuttava asunnosta, ja tarvittaessa soitettava hätänumeroon, mikäli hoitajaa kohti on kohdistunut väkivaltaisuuksia. Mikäli näin on tapahtunut, on hoitajan käytävä lääkärin tarkastuksessa päivystyksessä. Päivystyksen vastuuhoidtaja järjestää tarvittaessa defusing-purkukokouksen. Uhka- ja väkivaltatilanteita pyritään ehkäisemään solmimalla kotikäyntisitoumus jokaisen asiakkaan kanssa, ja pidetään molemmin puolin kiinni sitoumuksessa perustelluista toimintatavoista. (Pekurinen 2018b.)

6.3 Kuormittavan tilanteen jälkeen

Työssä jaksaminen

Työssä jaksamisen ja hoitajan hyvinvoinnin perustana on riittävän hyvä itsetunto ja kyky käsitellä tunteita. Sairaanhoidajan omassa henkilökohtaisessa elämässä saattaa olla käsittelemättömiä tilanteita, jotka voivat johtaa työkyvyn heikentymiseen. On tärkeää muistaa pitää ammatillinen etäisyys potilaaseen ja hänen omaisiinsa. Hyvässä ja kollegiaalisessa hoitokulttuurissa tuetaan työkavereita työssä jaksamisessa. Oma ammatillinen identiteetti, tiimityöskentely ja työyhteisön tuki ovat työkaluja työssä jaksamiseen. Lisäksi omien rajojen asettaminen, sekä itsestään huolehtiminen ovat avainasemassa. (Konttinen 2018, 99.)

Hannu (2018) kuvaa tutkielmassaan neljä tekijää, jotka auttavat työssä jaksamista. Näitä ovat positiiviset vaikutukset, voimaantuminen, terveystapaaminen sekä terveystyöt. Nämä vaikuttavat työssä jaksamiseen niin yksilö-, organisaatio- kuin yhteiskuntatasollakin. Hoitajan voimaantuminen, kuten esimerkiksi itsensä ilmaiseminen suullisesti tukee tiimityöskentelyä. Hoitajan terveystapaaminen koostuu yksilön tekemistä positiivisista ja negatiivisista terveystapaamisista. Terveystapaamisen avulla tuetaan työkykyä ja ennaltaehkäistään ennenaikaista eläköitymistä.

Traumaattinen tilanne ja stressi

Väkivaltainen tilanne tai itse väkivallan uhriksi joutuminen on aina hyvin traumaattinen tilanne. Ihminen reagoi tilanteeseen aina yksilöllisesti, ja käsittelee tapahtunutta eri tavoin. Traumaattisen tilanteen jälkeen voi esiintyä niin psyykkisiä, että fyysisiä seurauksia. Seurauksena voi olla posttraumaattinen stressireaktio, johon liittyy monia erilaisia oireita. Väkivaltaisen tilanteen kokenut ihminen joutuu kriisiin, joka johtaa shokki-, reaktio-, käsittely-

ja uudelleensuuntautumisvaiheisiin. Posttraumaattisen stressin oireet voivat ilmetä hiljalleen viikkojen tai jopa kuukausien päästä tapahtuneesta. Psykkisinä oireina voi esiintyä ahdistusta, pelkoa, väsymystä tai unettomuusoireita. Jälkireaktioiden kestettyä yli puoli vuotta muuttuvat ne kroonisiksi. Posttraumaattisten stressireaktioiden ilmestymistä voidaan pitää hyvänäkin asiana, sillä se tarkoittaa, että ihminen on päässyt shokkivaiheen yli. Pitkittynyt stressitilanne voi vaikuttaa yksilön lisäksi myös työyhteisöön. Työntekijän työkyky heikkenee, sairauspoissaolot voivat lisääntyä ja työntekijä voi jopa joutua ennenaikaiselle eläkkeelle. Näitä ehkäistäkseen on tärkeää paneutua väkivaltaisten tilanteiden jälkiselvittelyyn. (Hakkarainen ym. 2007, 14.)

Työnohjaus

Työnohjaus auttaa purkamaan työhön liittyvää ahdistusta. Se on sovitusti etenevä prosessi, jonka avulla tutkiskellaan ja käsitellään omaan työhön liittyviä kysymyksiä, tunteita ja kokemuksia. Työnohjaus on luottamuksellista, tilanteen mukaan joko yksilöllisesti tai ryhmässä tapahtuvaa. Ryhmätyönohjauksessa koskee enemmän koko työyhteisön työnohjaukseen ja keskittyy lisäämään yhteistä näkemystä tavoitteista, antaen samalla vertaistukea ja oppia muilta. Ryhmätyönohjauksessa jokaisella on vastuu osallistua ja ottaa vastuuta omasta toiminnastaan ohjauksen aikana. Työnohjauksesta hyötyy eniten henkilö, joka haluaa siitä oikeasti kaiken hyödyn irti. Työnohjauksen tavoitteena on selkiyttää oman työyhteisön arvoja ja tavoitteellista toimintaa. Näin ollen pystytään lisäämään työn sujuvuutta ja parantamaan asiakkaiden hoitoa. Työnohjausta käytetään muun muassa uutta työyksikköä tai tiimiä perustettaessa, sekä vaativan ja kuormittavan asiakastilanteen purkamisessa. Työnohjauksen vaikutuksesta työntekijöiden työssä jaksaminen parantuu, työtehokkuus ja laatu paranevat sekä esimiestyö kehittyy. (Konttinen 2018, 99; von Schulmann 2018, 260-261.)

Kotisairaalassa työskentely on vaativaa ja raskas työympäristö, potilaan oma koti voidaan kokea kuormittavana. Kotiympäristössä potilaan elämänhistoria ja ihmissuhteet ovat selkeästi läsnä. Asiakkaan kohtaamisen lisäksi on myös kohdattava heidän omaisensa. Saattohoitopotilaita hoidetaan yhä enemmän Kotisairaalassa. Kuolevan ihmisen hoitaminen on henkisesti raskasta. Usein saattohoitopotilaan omaiset koetaan haastavampana kuin itse potilas. Kyseisissä tapauksissa työnohjauksesta on apua, kun tilanteita pääsee purkamaan ja puhumaan niistä. Työnohjauksesta ei pidä ajatella, että se tarkoittaa hoitajan osaamattomuutta tai riittämättömyyttä. Työnohjauksen tärkeimpänä tavoitteena on nimenomaan ylläpitää ja lisätä sekä ammattitaitoa että työkykyä. (Hållfast 2018, 262.)

Mikkelin Kotisairaalassa on käytössä kehityskeskustelut, sekä varhaisen tuen malli. Ryhmätyönohjausta on saatavilla kerran kuukaudessa. On mahdollista saada myös yksilöllistä

työnohjausta vaativammissa tapauksissa. Kotisairaalan työntekijöillä on joka päivä iltapäiväraportti, jonka aikana on mahdollista käydä läpi ajankohtaisia asioita ja mahdollisia mietittäviä tilanteita.

Henkinen jälkihuolto

Yllättävä, kriittinen tilanne tarkoittaa yleensä tavalliseen elämään kuulumatonta tapahtumaa, joka aiheuttaa voimakkaita tunnereaktioita. Yllättävä väkivaltatilanne tarvitsee aina henkistä tukea. Sen tavoitteena on kärsimyksen väheneminen, jälkioireiden ennaltaehkäisy ja työkyvyn palautuminen. Yksikön esimiehen tai vastuuhenkilön on huolehdittava henkisen jälkihoidon järjestämisestä. Väkivallan kokenut uhri tarvitsee ensiapua, mitä voidaan antaa päivystyspoliklinikalla. Uhrille tarjotaan mahdollisuus yksilölliseen kriisikeskusteluun, joka tulee järjestää saman työvuoron kuluessa. On tärkeää, ettei uhria jätetä yksin. Esimiehen tai vastuuhenkilön on varmistettava turvallinen kotiin pääsy. On hyvä varmistaa, että kotona on joku henkilö kenen kanssa uhri voi olla ja kenelle voi puhua. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2018a, 7.)

Uusien vaaratilanteiden ennaltaehkäisy

Tapahtuneesta väkivaltatilanteesta tehdään aina HaiPro- turvallisuuspoikkeamailmoitus. HaiPro- järjestelmän kautta voi anonymisti ilmoittaa haittatapahtumasta tai sen läheltä piti- tilanteesta. Läheltä piti- tilanne on sellainen tilanne, jossa asiakkaalle ei ole ehtinyt tapahtua haittaa ja tilanne havaitaan ajoissa. Todellinen haittatapahtuma, kuten potilasvahinko tai lääkevahinko aiheuttaa potilaalle välitöntä jonkinasteista haittaa. HaiPro- ilmoitukset käsitellään työyhteisössä esimiehen tai ennalta nimetyn turvallisuusyhdysk henkilön johdolla. Vakavat vaaratapahtumat tutkii erikseen nimetty tutkintaryhmä. HaiPro:n tarkoitus ei ole syyttää ketään tai etsiä syyllisiä, vaan ottaa oppia tapahtuneista, puuttua tilanteeseen johtaneisiin epäkohtiin ja pyrkiä ennaltaehkäisemään uusia haittatapahtumia. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2018a, 7; Skarp 2018, 267.)

7 TURVALLISUUSOPAS

7.1 Oppaan laadintaprosessi

Turvallisuusopasta laatiessa voidaan hyödyntää ohjeistusta hyvän potilasohjeen kirjoittamisesta, sillä molemmilla on sama tarkoitus eli antaa ajankohtaista informaatiota tiiviissä ja selkeässä muodossa. Hyvärisen (2005) mukaan ohjeistuksen ymmärtämistä edistää sen asianmukainen ulkoasu. Tekstin sujuva asettelu, virkkeiden ja kappaleiden sopiva pituus ja informatiiviset kuvat selkeyttävät kokonaisuutta. Tekstillä on hyvä olla niin sanottu juoni, eli tekstin on edettävä loogisessa järjestyksessä. Tekstin voi kirjoittaa joko aika-, tärkeysjärjestys- tai aihepiirijärjestykseen. Teksti on kirjoitettava yleiskielellä ja turhien lyhenneiden ja termien käyttöä on vältettävä. Ennen tekstin julkaisua on se hyvä antaa luettavaksi jollekin muulle henkilölle, sillä omalle tekstille voi helposti sokeutua ja mahdolliset kirjoitusasun virheet voi jäädä huomioimatta.

Aloitin turvallisuusoppaan työstämisen sillä, että tutustuin Word-tekstinkäsittelyohjelmassa erilaisiin valmiisiin mallipohjiin. Päädyin siihen, että en käytä valmista pohjaa vaan hahmottelen sen itse. Tein aluksi kaksi täysin erilaista versiota turvallisuusoppaasta käyttäen eri asettelua, värejä ja tekstityyliä, kunnes hahmottui oikea tyyli toteuttaa opas. Halusin käyttää neutraaleja, yhteneviä värejä otsikoiden korostamisessa. Itse tekstin väriksi en valinnut mustaa väriä vaan pehmeän harmaan, sillä se edistää tekstin luettavuutta. Tekstin sisältö on jaettu kolmeen osioon, joissa on kaikissa oma aiheensa. Teksti etenee loogisessa toimintajärjestyksessä.

Kun olin tehnyt turvallisuusoppaasta ehjän kokonaisuuden, lähetin sen sähköpostitse Mikkelin Kotisairaalan vastaavalle sairaanhoitajalle kuka lähetti minulla sähköpostivastauksen muutosehdotuksista. Tein muutokset ja lähetin päivitetyn version takaisin vastaavalle sairaanhoitajalle. Sain turvallisuusoppaasta palautetta myös muiltakin Kotisairaalan työntekijöiltä. Keskeneneräisessä vaiheessa olevaa turvallisuusopasta kehuttiin selkeäksi ja napakaksi kokonaisuudeksi. Monitoimijapäivystyksen esimies ja Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän turvallisuuspäällikkö kävivät yhdessä turvallisuusoppaan läpi ja antoivat muutaman muutosehdotuksen, mitkä toteutin. Lähetin lopullisen turvallisuusoppaan sekä Mikkelin Kotisairaalan vastaavalle sairaanhoitajalle sekä turvallisuuspäällikölle, sillä opinnäytetyön tutkimusluvan myönnytyksen edellytyksenä oli, että lopullinen turvallisuusopas tulee hyväksyttävä turvallisuuspäällikön kautta.

7.2 Turvallisuusopas

Turvallisuusopas (liite 4) on kahden A4- sivun kokoinen ja se on aseteltu vaakatasoon. Sivulla kaksi on liitteenä Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän Henkilö- turvallisuusohje kotikäynnille, sillä se oli Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän turvallisuuspäällikön toivomus. Sivulla kaksi ei siis sisällä itse tuottamaani tekstiä, vaan ohje on saatavissa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän Intranetissä.

Sivulla yksi on vaakatasossa kolme aihealuetta, joiden otsikot ovat Ennaltaehkäisy, Toiminta tilanteessa ja Jälkitoimet. Nämä aihealueet ovat turvallisuusoppaassa siksi, että ne muodostuivat tekemäni kyselyn myötä, jossa kartoitin tämänhetkistä turvallisuustilannetta Mikkelin Kotisairaalaassa. Aihelaatikoiden sisältö eli tekstit on tiivistetty tämän opinnäytetyöraportin luvun kuusi sisällöstä.

Turvallisuusoppaassa on käytetty tehostuskeinona tekstin väritystä, lihavoitua sekä kursivoitua tärkeiden asioiden ja sanojen korostamiseksi. Tekstin fontti on selkeästi luettava, ja kappalejako on käytetty erotellakseen eri aiheita. Ala- ja ylätunnisteista löytyy tiedoston otsikko, tekijän nimi, rooli ja oppilaitoksen nimi sekä vuosiluku. Sivujen oikeassa alakulmassa on Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen logo.

Turvallisuusopas tulee osaksi Mikkelin Kotisairaalan työyksikön perehdytysmateriaalia. Se on Mikkelin Kotisairaalan vastaavan sairaanhoitajan pyynnön mukaisesti sähköisessä muodossa, jotta sen voi liittää helposti osaksi perehdytyskansioon. Sähköinen tiedostomuoto on nykyaikainen ja siitä kätevä, että sitä on helppo päivittää tarvittaessa. Turvallisuusoppaasta voi tulevaisuudessa tehdä myös puhelintiedoston työyksikön niin halutessa.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, eli TENK, on uudistanut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeen on tarkoitus edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja varmistaa mahdollisten loukkausepäilyjen asianmukainen käsittely. Kun tutkimus on suoritettu hyvän eettisen käytännön edellyttämällä tavalla, voidaan tutkimusta ja sen tuloksia pitää uskottavina ja luotettavina. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaaminen, esimerkiksi epäeettinen toiminta tai huolimaton tutkimuksen suorittaminen ja raportointi, heikentävät saatujen tulosten luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Eettiset näkökulmat ja -kysymykset ovat vahvasti läsnä jo opinnäytetyötä valittaessa, ja aiheen valitseminen on itsessään yksi tutkimuseettinen kysymys. Opinnäytetyötä tekevän on mietittävä ja perusteellisesti selvitettävä, mikä on opinnäytetyöstä saatava hyöty ja miksi halutaan selvittää juuri kyseistä asiaa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018.)

Opinnäytetyössäni olevaa turvallisuusopasta varten laatimani kyselylomake oli tarkkaan mietitty eettiset näkökulmat huomioon ottaen. Kysymykset turvallisuustilannetta kartoittavassa kyselyssä olivat yleistasoisia eivätkä koskettaneet ketään henkilökohtaisesti. Vastaaminen tapahtui anonyymisti. Kyselyyn sain vastauksia yli puolet lähetettyjen kyselyjen lukumäärästä, mikä lisää opinnäytetyökokonaisuuden luotettavuutta. Kyselyyn osallistuneet vastaajat olivat vastanneet pääosin niin kuin olin olettaneet heidän vastaavan, eikä vastauksista noussut esille mitään sellaista yllättävää asiaa, mitä en olisi tullut ajatelleeksi kyselyä laatiessani.

Tutkimuseettisesti opinnäytetyön suunnittelussa korostuu ihmisen yksityisyys. Kerätty aineisto säilytetään ja hävitetään asianmukaisella tavalla, eikä sitä saa luovuttaa ulkopuolisille tahoille missään tapauksessa ilman tutkittavien suostumusta. Osa eettisyyttä ovat myös lähdekritiikki ja tiedon soveltuvuus sekä luotettavuus. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018.)

Opinnäytetyöni eettisyyttä ja luotettavuutta on lisännyt tutkimusluvan hakeminen ja sen saaminen. Tutkimuslupa-anomuksen käsitteli ja hyväksyi Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän johtajaylihoitaja. Luotettavuutta on myös omalta osaltaan lisännyt opinnäyteohjauksiin osallistuminen, ja niiden myötä jatkuva opinnäytetyön sisällön muovaaminen ja uudelleenlukeminen. Opinnäytetyön lähteenä olen käyttänyt asianmukaista työelämälähtöistä sekä hoitotieteellistä näyttöön perustuvaa tietoa. Olen kirjoittanut opinnäytetyöraportin asiatekstillä niin, että se on ymmärrettävää ja selkeää. Olen toiminut

raportin kirjoittamisessa Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen mukaan noudattaen hyvän kielen vaatimuksia.

8.2 Tulosten tarkastelu

Internetkyselyn helppoudesta ja nopeudesta huolimatta siinä on monia asioita, joihin tulee kiinnittää huomiota laatiessa kyselyä. Heikkilän (2014) mukaan internetkyselyiden kohdalla avointen kysymysten ominaisuus on huono, sillä niihin jätetään usein vastaamatta. Väärinkäsitysten mahdollisuus on suuri, ja vastausten tarkkuus on kyseenalainen. Oheismateriaalin käyttömahdollisuus on hyvä, ja internetkyselyn lisäksi suositellaankin käyttämään rinnakkaisia tiedonkeruumenetelmiä.

Kysely otettiin hyvin vastaan, ja vastauksia tuli kyselyn lähettämisen jälkeen ensimmäisten kahden viikon aikana tasaiseen tahtiin. Sain täytettyjä kyselylomakkeita takaisin yli puolet siihen verrattuna, minkä verran alun perin lähetin kyselylomakkeita. Mietin, että osasyynä tähän voi olla se, että kysely oli liian pitkä. Vaikka kysymykset olivat tarkkaan mietittyjä, niitä olisi voinut vielä tiivistää. Vastoin odotuksia, avoimiin kysymyksiin oli vastattu oikein hyvin ja sieltä nousi esille monia hyviä asioita. Kysymyksissä oli paljon turhaakin, ja kysymykset olisi voinut miettiä enemmän siltä kannalta, että mitä hoitajat jo tietävät turvallisuuksiasioista, ja mihin he haluavat eniten muutosta.

Kyselyn tulokset osoittautuivat erittäin hyödylliseksi tiedoksi koko opinnäytetyöraporttia ajatellen. Muun muassa väkivallan ja sen uhan lisääntyminen koettiin ajankohtaiseksi asiaksi Kotisairaalan työntekijöiden mielestä. Louhelan ja Saarisen pro gradu -tutkielma väkivallasta eri terveydenhuollon toimialoilla puoltaa tätä asiaa, sillä tutkielman tulosten mukaan uhkatilanteita esiintyy eniten erikoissairaanhoidon päivystysalueella. Tutkielmassa nostettiin myöskin riskien arviointi merkittäväksi tekijäksi, minkä huomasin itsekin tehdessäni opinnäytetyötä.

Kysely oli tarkoituksenmukaisesti muodostettu siltä pohjalta, että sen avulla etsittiin heikouksia turvallisuudessa tai turvallisuuspoikkeamia. Kysymykseen 14 olivat kaikki työntekijät vastanneet, että he kokevat kotioloissa yleensä vallitsevan turvallisen ilmapiirin. Tämä oli positiivista huomata, sillä asia on hyvin tärkeä lähtökohta hoitajan työskentelyyn asiakkaan kotona.

Avoimiin kysymyksiin oli vastattu vaihtelevasti. Osassa avoimista kysymyksistä vastauksia oli vain kaksi tai kolme, kun taas osassa kaikki olivat vastanneet kysymykseen. Kaikkiin seitsemään kyllä/ei- kysymyksiin olivat jokainen vastanneet. Tämän selittää varmasti osaltaan se, että kysymykseen on nopea ja helppo vastata.

Koska kysely oli monipuolinen ja sisälsi rakenteeltaan erilaisia kysymyksiä, oli myöskin vastaukset monipuolisia ja sisällöltään rikkaita. Avointen kysymysten vastaukset toivat sisältöä ja kaivattua tietoa tämänhetkisestä turvallisuustilanteesta Mikkelin Kotisairaалassa.

Väkivallan esiintymisestä terveydenhuollon eri toimialoilla, työssä jaksamisesta, sekä kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvinvoinnista löytyi kattavaa tieteellistä tutkimustietoa. Hannun kandidaatintutkielmassa koskien työssä jaksamisesta tuli esille, että hoitajan jaksamisen kannalta negatiiviset terveysvalinnat vaikuttavat työkykyä ja voivat edistää ennen aikaista eläköitymistä. Hakkaraisen mukaan hoitajalle tapahtunut traumaattinen stressitilanne voi aiheuttaa työntekijän työkyky heikkenemistä, aiheuttaen jopa ennen aikaiselle eläkkeelle joutumista. Näiden kahden lähteen tuloksia vertaillen voidaan huomata yhteinen linja.

Käyttämäni hoitotieteellinen näyttöön perustuvaa lähdetieto ja hoitotyön kirjallisuus oli monipuolista, ja lähteiden vuoropuhelu on tuloksellista. Itse kotisairaaloiminnasta ei löytynyt suomalaisia tai englanninkielisiä tutkimuksia. Tähän voi vaikuttaa se, että kotisairaaloiminta on suhteellisen uutta toimintaa ja yleistymässä kovaa vauhtia. Kotisairaaloiminta on saanut alkunsa vuonna 1961 Ranskassa, ja 2010-luvulta lähtien on Suomeen perustettu kotisairaaloita kiihtyvällä tahdilla (Ollila 2018, 11).

8.3 Tavoitteisiin pääsy ja opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kartoittaa tämänhetkistä turvallisuustilannetta Mikkelin Kotisairaалassa hoitajien näkökulmasta, ja tarttua mahdollisiin epäkohtiin. Kerätyn tiedon pohjalta on tavoitteena tehdä turvallisuusopas pysyvänä materiaalina hoitajien käyttöön. Oppaan avulla yksikön niin vakituiset työntekijät kuin sijaisetkin pystyvät hyödyntämään tietoja perehtyessään työyksikön toimintaan.

Turvallisuustilanteen kartoitus onnistui tarkoituksenmukaisesti. Lähettämäni kyselyyn saadut vastaukset todistivat sen, että Mikkelin Kotisairaalan työntekijät kokevat suurimmaksi osaksi asiakkaan kotona vallitsevan turvallisen ilmapiirin, mutta ovat joutuneet kokemaan jonkin vaaratilanteen työskennellessä asiakkaan kotona. Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden tunnistamiseen ja hoitamiseen toivottiin apuja, sekä korostettiin raportoinnin merkitystä hoidon turvallisuuden takaamiseksi. Nämä asiat olen ottanut huomioon turvallisuusoppaan teoriaosuutta kirjoitettaessa, sekä turvallisuusopasta laatiessa.

Kyselyn avulla saamani tiedon perusteella pystyin kokoamaan perusteellisen ja antoisan teoriapohjan, jonka myötä tein turvallisuusoppaan. Pääsin tavoitteeseeni turvallisuusoppaan selkeydestä ja sopivasta koosta, jotta se on nopeasti ja helposti hoitajan saatavilla.

Opinnäytetyö keskittyi hoitohenkilökuntaan liittyvään turvallisuuteen, joten opinnäytetyöstä on tarkoituksenmukaisesti rajattu pois potilasturvallisuus.

Opinnäytetyöllä saavutettu hyöty on avuksi Kotisairaalan työntekijöille heidän päivittäisissä työtehtävissä. Turvallisuusopasta on helppo muokata tulevaisuudessa, ja jatkossa siitä voi tehdä myös puhelintiedoston. Opinnäytetyöni on toiminnallinen, mutta uskon että totisairaaloiminnan turvallisuudesta pystyy tulevaisuudessa tekemään myös tutkimuksellisen opinnäytetyön esimerkiksi selvittämällä vaaratilanteisiin johtaneita tekijöitä ja niiden yleisyyttä.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteistyö on ollut sujuvaa eri toimijoiden välillä. Opinnäytetyötä varten kerätty tieto ei itsessään ole pelkkä lopputulos vaan monitahoinen prosessi, missä tieto rakentuu ihmisten välisen vuorovaikutuksen ansioista. Olen kiitollinen, että olen saanut hyvää rakentavaa palautetta ja kannustusta yhteistyökumppaneiltani. Olen toiminut keskeisenä toimijana, mutta opinnäytetyöni ei olisi edennyt ilman hyvää vuorovaikutussuhteessa toimijoiden välillä.

LÄHTEET

Andersen, A. 2015. Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen hoitotyössä.

Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. YAMK- opinnäytetyö [viitattu 18.9.2018].

Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96520/Aggressiivisesti%20kayttaytyvan%20Potilaan%20kohtaaminen%20opinnaytetyo%20Asta%20Andersen.pdf?sequence=1>

Anttonen, H. & Räsänen, T. 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä [viitattu 30.9.2018]. Työterveyslaitos. Helsinki. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132079/tyohyvinvointi-uudistuksia-ja-hyvia-kaytantoja.pdf?sequence=1>

European Commission. 2018. EU Occupational Safety and Health (OSH) Strategic Framework 2014-2020 [viitattu 20.9.2018]. Saatavissa:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=151&langId=en>

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2017a. Turvallisuuden toimintasuunnitelma 2017 [viitattu 20.8.2018]. Saatavissa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän

Intranetissä: <http://intra.essote.fi/ESSHP/Turvallisuus/Documents/Essoten%20turvallisuud en%20toimintasuunnitelma.pdf>

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2018a. Essoten yleinen henkilöstöturvallisuusohje [viitattu 25.8.2018]. Saatavissa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän Intranetissä: [http://intra.esshp.fi/Ohjeet-ja-](http://intra.esshp.fi/Ohjeet-ja-lomakkeet/Ohjeet/Turvallisuusohjeet/Henkiloturvallisuus/Henkilturvallisuus/Essoten)

[lomakkeet/Ohjeet/Turvallisuusohjeet/Henkiloturvallisuus/Henkilturvallisuus/Essoten](http://intra.esshp.fi/Ohjeet-ja-lomakkeet/Ohjeet/Turvallisuusohjeet/Henkiloturvallisuus/Henkilturvallisuus/Essoten)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2018b. Kotisairaala [viitattu 13.3.2018]. Saatavissa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän

Intranetissä: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/kotisairaala/>

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2018c. Lomake työpaikan vaara- ja haittatekijöiden tunnistamiseksi ja riskien arvioimiseksi [viitattu 12.7.2018]. Saatavissa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän Intranetissä:

http://intra.esshp.fi/Ohjeet-ja-lomakkeet/Lomakkeet/Turvallisuuslomakkeet/Tyoturvallisuus/Tyoturvallisuus/Essote_riskienarviointi.doc

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2018d. Kotikäyntisitoumus

[viitattu 20.9.2018]. Saatavissa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän

Intranetissä: <http://intra.essote.fi/Ohjeet-ja-lomakkeet/Ohjeet/Turvallisuusohjeet/Henkiloturvallisuus/Henkilturvallisuus/Essote%20koti%20käyntisitoumus%2018.7.2017.pdf>

Finlex. 2010. Terveystieteiden lae 1326/2010. Sairaanhoidon lae 24§ [viitattu 17.9.2018]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Finlex. 2002. Työturvallisuuslaki 738/2002. Työntekijälle annettava opetus ja ohjaus 3§ [viitattu 19.9.2018]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Hakkarainen, K., Heikkinen, A., Lommi, R., Hietanen, A., Jokiniemi, K. & Taattola, S. 2007. AVEKKI-toimintatapamalli. Oppilaan käsikirja. 1. painos. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 5/2007. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu.

Hannu, N. 2018. Mikä auttaa jaksamaan hoitotyössä. Kandidaatintutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Hoitotiede. Oulu: Oulun yliopisto [viitattu 3.10.2018]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201805301967.pdf>

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy [viitattu 24.5.2018]. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Aikakauskirja Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 3.10.2018]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>

Hällfast, M. 2018. Työnohjaus kotisairaalassa. Teoksessa Pöyhiä, R., Guldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 262.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jantunen, S. 2010. Työhyvinvointi itsensä johtamisen näkökulmasta. YAMK-opinnäytetyö. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu [viitattu 2.10.2018]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13286/Jantunen_Sari.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Oppilaitoksen www-sivut. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu [viitattu 25.5.2018]. Saatavissa:

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Kankaanpää, E. 2012. Studies on Purchasers and Providers of Occupational Health Services in Finland. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopisto [viitattu 3.10.2018]. Saatavissa:

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Konttinen, P. 2018. Työssä jaksaminen – miten työkalupakkia huolletaan? Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 99.

Kupari, P. 2012. ISBAR -menetelmä. Tiedonkulun turvaaminen potilaasta raportoitaessa/konsultoitaaessa. Helsinki: Malmin päivystystoimintojen yksikkö [viitattu 29.8.2018]. Saatavissa: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/02.isbar-menetelma-isbar-metoden-kupari.pdf>

Laine, J. 2017. Kotisairaalan hoitajien kokemuksia hoidosta. Hoitotyön koulutusohjelman AMK-opinnäytetyö. Satakunta: Satakunnan ammattikorkeakoulu [viitattu 23.5.2018].

Saatavissa:

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134191/laine.jonna.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Lang, N., Rantala, M. & Salonen, E. 2013. Kotisairaaloiminta – inhimillinen vaihtoehto potilaan sairaalahoidolle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu [viitattu 30.3.2018].

Saatavissa:

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57050/Lang%20Niina%20%20Rantala%20Marika%20%20Salonen%20Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.

Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. Väkipalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 2.10.2018]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93623/gradu01194.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Miettinen, P. & Kaarne, M. 2008. Väkipallaton vuorovaikutus. Toiminta uhkatilanteessa. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas

kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 278.

Miettinen, P. & Kaarne, M. 2008. Väkivallaton vuorovaikutus. Vuorovaikutuksen haasteet. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 272-273.

Mäki, K. 2018. Etiikan perusteita. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 280.

Mäki, K. 2018. Hoidon edellytykset kotona tai hoivakodissa. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 281.

Mäki, K. 2018. Potilaan autonomia ja hoitopaikan valinta sekä hoitopäätökset. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 280-281.

Ollila, M. 2018. Kotisairaalan käsitteistä ja lainsäädännöstä. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10.

Ollila, M. 2018. Kotisairaala ja sen rooli terveydenhuollossa. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11-13.

Prantainen, A. & Soini, S. 2011. Riskinarvioinnilla turvallisuutta terveydenhoitoalalle. Tampere: Tammerprint Oy.

Pekurinen, A. 2018a. Vs: Turvallisuusopas. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Hahl, J. Lähetetty 2.10.2018.

Pekurinen, A. 2018b. Oppariin lisätietoa. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Hahl, J. Lähetetty 3.9.2018.

Peltomäki, P. 2014. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö [viitattu 1.10.2018]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96167/978-951-44-9524-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. 2018. Lukijalle. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 5.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu [viitattu 24.4.2018]. Saatavissa:

http://reppu.lamk.fi/pluginfile.php/1048475/mod_resource/content/2/Salonen2013.pdf

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu [viitattu 24.4.2018]. Saatavissa:

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Skarp, T. 2018. Potilasturvallisuus kotisairaalaissa. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 267.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Työsuojelu varmistaa turvalliset työolot [viitattu 15.9.2018]. Saatavissa: <https://stm.fi/tyosuojelu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Hyvinvointikompassi. Sotkanet [viitattu 1.8.2018].

Saatavissa: <https://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/palvelu-profiili/-/profile/r/496/c/658/g/total/t/yardstick>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 25.5.2018]. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työturvallisuuskeskus. 2018a. Työhyvinvoinnilla tuottavuutta [viitattu 23.5.2018].

Saatavissa: https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluuden_perusteet

Työturvallisuuskeskus. 2018b. Turvallinen ja terveellinen työympäristö [viitattu 23.5.2018].

Saatavissa:

https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluuden_perusteet/tyoymparisto

Villa Tapiola. 2018. Hoitajan turvallisuusopas – Muistisairaahan kohtaaminen [viitattu 4.4.2018]. Saatavissa:

http://www.villatapiola.fi/Villa_Tapiola_Hoitajan_turvallisuusopas_Muistisairaahan_kohtaaminen.pdf

Virtanen, P. & Sinokki, M. 2014. Hyvinvointia työstä. Työhyvinvoinnin kehittyminen, perusta ja käytännöt. Helsinki: Tietosanoma Oy.

von Schulmann, M. 2018. Työnohjauksen määrittely, toteutus ja merkitys. Teoksessa Pöyhä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 260-261.

LIITTEET

Liite 1

Kysely Kotisairaala

Hei. Olen Johanna Hahl, sairaanhoitajaopiskelija Lahden ammattikorkeakoulusta. Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa mahdollisia turvallisuusriskejä Mikkelin kotisairaalan työntekijän työskennellessä asiakkaan kotona. Kyselyn avulla kerään asioita, joita tulen hyödyntämään tehdessäni sekä opinnäytetyöraporttiani että turvallisuusopasta.

Kysely pitää sisällään kyllä/ei-, monivalinta- ja avokysymyksiä. Lopussa voit vielä vastata vapaasti omia näkemyksiäsi. Kyselyyn osallistuminen on täysin anonyymiä ja vapaaehtoista, joskin vastaaminen on suositeltavaa. Vastauksia käytetään hyödyksi ainoastaan opinnäytetyöni tekemisessä. Kysely hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyöprosessi on päättynyt. Jos et ehdi vastata kaikkiin kysymyksiin kerralla, voit kyselyyn palata myöhemmin saman linkin kautta. Kiitos vastaamisesta!

Hoitotoimiin liittyvät vaaratekijät

1. Saatto tehtyä hoitotoimenpiteiden valmistelut rauhassa (Esim. antibiootin laimennus)?

- Kyllä
 En

2. Häiritsevätkö asunnossa mahdollisesti pyörivät lemmikit hoitotoimia?

- Kyllä
 Ei

3. Oletko huomannut kotiloissa jotain muuta merkittävää riskitekijää, mitä?

1000 merkkiä jäljellä

Tapaturmien vaara

Keskeytä

4. Onko asiakkaiden asunnoissa yleensä jotain tai useita näistä?

- Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.
- Kaatumisen tai liukastumisen vaara
 - Huoneisto täynnä tavaraa
 - Ei selkeitä kulkureittejä tai poistumisteitä

Keskeytä

Kuormittavuuden arviointi

Keskeytä

5. Koetko että työntekijän perehdytyksestä ja säännöllisistä koulutusmahdollisuuksista huolehditaan?

- Kyllä
- En

Keskeytä

6. Miten usein koet töissä olevan kiire?

- Usein
- Harvoin
- Ei koskaan

Keskeytä

7. Onko yksin työskentely mielestäsi raskasta?

- Usein
- Harvoin
- Ei koskaan

Keskeytä

8. Onko yksin työskentely mielestäsi enemmän?

Voi valita halutessasi molemmat vaihtoehdot.

- Psykkisesti raskasta
- Fyysisesti raskasta

Keskeytä

9. Onko käytössä parityöskentelymahdollisuutta tilanteen sitä vaatiessa?

- Kyllä
- Ei

Keskeytä

10. Oletko kokenut asiakkaan omaiset kuormittavana tekijänä? (Esim. saattohoitotilanteessa)

- Kyllä
- En

Keskeytä

Työympäristö kotiloissa, ergonomia

Keskeytä

11. Miten ergonominen työskentely toteutuu kotiloissa?

- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti

Keskeytä

12. Oletko kokenut haittaa huoneistossa olevasta mahdollisesta tupakansavusta?

- Kyllä
- En

Keskeytä

13. Ovatko lääkelaitteet/ muut tarvittavat mukana kuljetettavat tavarat helposti kuljetettavia ja siirrettäviä?

- Kyllä
- Ei

Keskeytä

14. Onko kotiloissa mielestäsi yleensä:

- Tarpeeksi tilaa työskennellä
- Hyvä valaistus
- Poistumistie
- Turvallinen ilmapiiri

Keskeytä

Toiminta seuraavissa esimerkkitilanteissa

15. Mitä teet, jos kohtaat sekavan/arvaamattoman asiakkaan?

1000 merkkiä jäljellä

16. Mitä teet, jos joudut tilanteeseen missä on väkivallan uhka?

1000 merkkiä jäljellä

17. Oletko joskus kokenut jonkin vaaratilanteen työskennellessä asiakkaan kotona?

 Kyllä En

18. Jos vastasit edelliseen kysymykseen Kyllä, kuvaile tilannetta vapaasti:

1000 merkkiä jäljellä

19. Tiedätkö miten toimia/mihin ottaa yhteyttä, jos joudut väkivallan uhriksi tai sinulle sattuu jokin tapaturma ollessasi asiakkaan kotona?

1000 merkkiä jäljellä

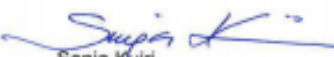

Lopuksi

20. Mikä on mielestäsi kaikkein painavin asia liittyen omaan turvallisuudentunteeseesi tehdessä hoitotoimenpiteitä kotioloissa? Se voi liittyä jo kyselyssä aiemmin mainittuihin asioihin, tai olla jokin juuri sinulle tärkein asia.

1000 merkkiä jäljellä

 Vahvista vastausten lähetys

Liite 2

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky.	Viranhaltijapäätös	Pykälä Mu	Sivu
Johtajaylihoitaja	31.5.2018	14	1
1. Asia	Tutkimusluvan myöntäminen Hahl Johanna		
2. Asiaselostus	Turvallisuus Mikkelin Kotisairaалassa - Turvallisuusopas hoitajien tueksi Tutkija; Johanna Hahl, Lahden ammattikorkeakoulu Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa tämänhetkistä turvallisuustilannetta Mikkelin Kotisairaалassa hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa tehdään Webropol-pohjainen kysely hoitohenkilökunnalle. Kerätyn tiedon pohjalta on tavoitteena tehdä turvallisuusopas pysyvänä materiaalina hoitajien käyttöön. Opinnäytetyöstä on rajattu pois potilasturvallisuus.		
3. Päätös	Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen Mikkelin Kotisairaалassa edellyttäen, että ennen kyselyn lähettämistä yhteys Essoten turvallisuuspäällikköön ja ennen kuin turvallisuusopas otetaan käyttöön on se toimitettava tarkistettavaksi Essoten turvallisuuspäällikölle.		
4. Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika	Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän kirjaamo 4.6.2018 klo 9.00-15.00.		
5. Toimivalta	Johtoryhmä 14.3.2017 § 58.		
6. Allekirjoitus, paikka ja pvm	Mikkelissä 31.5.2018  Senja Kuiri Johtajaylihoitaja		
7. Lisätiedot	Lisätietoja päätöksestä antaa johtajaylihoitaja Senja Kuiri, puh. [redacted] tai sähköposti [redacted]		
8. Jakelu	Johanna Hahl sairaanhoitaja Anri Pekurinen osastonhoitaja Päivi Ylönen turvallisuuspäällikkö Jukka Aho ylihoitaja Salli Koiramäki		
9. Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimusohje liitteenä		
10. Tiedoksiantajan allekirjoitus	Pvm <u>31.5.2018</u> Tiedoksiantaja <u></u>		

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky.	Viranhaltijapäätös	Pykälä	Sivu
Johtajaylihoitaja	30.5.2018	Mu 14	2

Oikaisuvaatimusohjeet**Liite**

<i>Oikaisuvaatimus-oikeus</i>	<p>Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.</p> <p>Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen). Oikaisuvaatimuksen voi tehdä myös kuntayhtymän jäsenkunta ja sen jäsen.</p>
<i>Oikaisuvaatimusviranomainen</i>	<p>Oikaisuvaatimusviranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään: Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän hallitus Osoite: Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky., Kirjaamo Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli Faksi: 015 351 2505 Sähköposti: kirjaamo@essote.fi</p>
<i>Oikaisuvaatimus-aika ja sen alkaminen</i>	<p>Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Jäsenkuntien ja niiden jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaikaa laskettaessa tiedoksisaantipäivää ei oteta lukuun.</p>
<i>Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimitaminen</i>	<p>Oikaisuvaatimuksen mukana tulee olla päätös, johon oikaisua vaaditaan sekä selvitys siitä päivästä, mistä oikaisuvaatimusta koskeva aika edellisen mukaan on luettava.</p> <p>Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Tarvittaessa oikaisuvaatimuksen tekijää on pyydettävä täydentämään vaatimusta.</p> <p>Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.</p>

Liite 3

Turvallisuusopas Mikkelin Kotisairaala

ENNALTAEHKÄISY

Varmista, että tiedät asiakkaasta riittävästi. Ottaessasi vastaan tietoja uudesta asiakkaasta, käytä ISBAR-raportointityökalua. Paneudu asiakkaan taustoihin ja aikaisempiin mahdollisiin ongelmiin hoitotilanteissa.

Noudata kotikäyntiohjetta (*seuraavalla sivulla*).

Solmi aina ensimmäisellä asiakaskäynnillä kotikäyntisitoumus ja varmista että asiakas ymmärtää sitoumuksen periaatteen.

Varaudu ennalta mahdollisen päihdepotilaan kohtaamiseen. Valmistaudu toimimaan tositalanteessa.

Kokeile mielikuvaharjoittelua: Miten, missä tilanteessa ja kenelle hälytän apua? Harjoittele valmiiksi sanoja ja eleitä, sekä harjoittele kiinnipito-otteesta irrottautumista.

Ennen kotikäyntiä: Paina mieleen asiakkaan osoite, mikäli joudut hälyttämään apua.

TOIMINTA TILANTEESSA

Toimi Essoten yleisen turvallisuusohjeen mukaan:

- Pidä henkilökortti mukana
- Varmista pakenemisreitti ovelle ja sieltä autolle
- Vältä olemista tilassa, jossa on teräaseita (esim. keittiö)

Kiinnitä huomiota sanattomaan viestintäasi: äänenpaine, kehonkieli, kasvojen ilmeet ja eleet. Pidä riittävä etäisyys.

Muista katsekontakti, tarkkaile uhkaavan henkilön olemusta ja arvioi tilanteen kehittymistä.

Uhkaavassa tilanteessa hallitse itsesi, toimi rauhallisesti ja puhu lyhyesti. *Älä* rankaise, ojenna tai provosoi uhkailijaa.

Väkivaltilanteessa suoja pääsi, irrotaudu mahdollisesti kiinnipito-otteesta, huuda apua ja juokse kohti muita ihmisiä. Jos tekijällä on teräase, *älä* yritä ottaa sitä itse pois.

Arkinen virka-aikana: Ilmoita tapahtuneesta uhkaavasta tilanteesta esimiehellesi.

Aina virka-aikana tai sen ulkopuolella: Väkivaltilanteissa soita 112, tee se mahdollisimman nopeasti ja huomaamattomasti. Hakeudu päivystykseen lääkärin tarkastukseen.

JÄLKITOIMET

Muista huolehtia itsestäsi, käsittele tunteitasi. Älä jää yksin.

Stressi on luonnollinen reaktio kuormittavan tilanteen jälkeen. Tunnista *pitkittynyt* stressi ja sen fyysiset sekä psyykkiset oireet. Hakeudu työterveyshuoltoon ajoissa.

Osallistu työhönjaukseen. Ota siitä kaikki hyöty irti.

Yllättävän väkivaltilanteen jälkeen uhri tarvitsee aina henkistä tukea, varmista että saat sitä.

Keskustele tapahtuneesta esimiehesi kanssa.

Tee uhkaavasta tai väkivaltaisesta tilanteesta HaiPro-turvallisuuspoikkeamailmoitus. Ilmoituksen voi tehdä läheltä piti-tilanteesta tai sattuneesta häiritä tapahtumasta.

© Johanna Hahl Sairaanhoidajaopiskelija LAMK 2018



Turvallisuusopas Mikkelin Kotisairaala

**HENKILÖTURVALLISUUSOHJE KOTIKÄYNNILLE****Yleistä huomioitavaa:**

- Kotikäyntejä tehtäessä on aina muistettava, että tällöin tehdään työtä potilaan/asiakkaan ehdottomalla yksityisyydellä eli potilaan/asiakkaan koti on kotirauhan suojaama (RL 24 § 11).
- Kotirauhaa ei saa häiritä vaan kotikäyntien tulee perustua suulliseen tai kirjalliseen lupaan asunnon lattiain haltijan kanssa.
- Tee kirjallinen kotikäyntisitoumus ensimmäisten kotikäyntien aikana asiakkaan kanssa, jossa määritellään myös turvallisuusasiat. Sitoumus tehdään kahtena saman sisältöisenä kappaleena yksi kummallekin osapuolelle. Essoten osalta sitoumuksen allekirjoittavat työntekijät.

ENNEN KOTIKÄYNTIÄ

- Arvioi joka kerta etukäteen kotikäyntikohteen riskit esim. asiakkaan väkivaltaisuus ja päihteiden käyttö.
- Ennen kotikäynnille saapumista ilmoitetaan puhelimitse tarvittaessa kotikäyntikohteeseen, jos siihen on riskiarvioinnissa perusteet. Tällöin voidaan arvioida onko kohteessa mm. päihtyneitä henkilöitä ja mikä on kohteen mielentila.
- Jos riskiarvioinnin perusteella syntyy perusteltu epäily turvallisuusrisikistä, järjestellään kohteeseen meno niin, että voidaan mennä työpäriin.
- Kotikäynnille mentäessä tulee matkapuhelimen olla käytössä ja helposti saatavilla. Mikäli käytössä on hälytintilaite niin sen helppo saatavuus ja toimintakunto varmistetaan.
- Paina mieleesi hyvin kotikäyntikohteen osoite, sitä varten, että joudut soittamaan apua kohteeseen.
- Pysäköi autosi jos mahdollista keula poistumisuuhtaan päin.
- Huomioi ympäristö ja poikkeavat asiat, kuuntele äänet ennen sisälle menoa.
- Sisälle mentäessä luo yleissilmäys ja tilannearvio asunossa oloista henkilön mielentilasta ja havainnoi mahdolliset vaaralliset esineet tai suljetut ovet.
- Jätä mahdollisuuksien mukaan asiakkaan ulko-ovi auki, jos ei ole riski ulkopuolisten henkilöiden saapumisesta asuntoon tai kotieläinten karkaamisesta. Kotieläimet tulee olla hallittuna niin, ettei niistä ole vaaraa työntekijälle.

**KOTIKÄYNNILLÄ**

- Jos kohteessa on selvästi epäilyttävät/häiritsevät käytöstyylit henkilöt niin kolmeys kotikäynti ei sovi suori aika.
- Arvio mahdolliset lukittimet ja poistumisreitit. Pää päämäärän avoin kulku poistumisreiteille.
- Sisävyö katsekontakti asiakkaaseen, älä provosoi tai provosoidu, käytäväy rauhallisesti ja ammattimaisesti.
- Käytä henkintaa väkivallan tilanteiden estämiseksi.
- Mikäli koet turvallisuuteen uhatuksi esim. huutamisen tai uhkailun vuoksi, niin poistu huoneesta välittömästi!

RAPORTOI

- Soita kenelle ilmoitat kotikäynnin päättymisestä ja miten (korkoon rakin kohteeseen arvioitua)
- Tee HaiPro työturvallisuuspoikkeamailmoitus kohteesta tai uhasta tai mahdollisesta fyysisen kokemuksesta.
- Tarvitessa ota yhteys turvallisuuspäälliköön (p.0443514500) nauvojen saamiseksi ja mahdollisen itäprosessin käynnistämiseksi

JOKAISEN KOTIKÄYNTIÄ TEKEVÄ TYÖNTEKIJÄ PERHEIDEN TÄRKEÄN OHJEISEN! (T11 14)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Porrasalmenkatu 35-37
50100 MikkelVähdre 015 3511
Y-tunnus 0825508-3

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Porrasalmenkatu 35-37
50100 MikkelVähdre 015 3511
Y-tunnus 0825508-3

© Johanna Hahl Sairaanhoidajaopiskelija LAMK 2018

