



Riskien arviointi ja turvallisuuskansio kotihoidolle

Anette Haukkavuori

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Riskien arviointi ja turvallisuuskansio kotihoidolle

Anette Haukkavuori  
Turvallisuusalan koulutus  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2020

Anette Haukkavuori

**Riskien arviointi ja turvallisuuskansio kotihoidolle**

Vuosi 2020 Sivumäärä 41

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa omatoimista varautumista ja työturvallisuutta kotihoidon yksikössä luomalla kokoelma turvallisuuteen ja perehdytykseen liittyviä dokumentteja. Tutkimuskysymyksinä oli, mitä työ- ja pelastusturvallisuuteen liittyviä riskejä yksikössä on, sekä millaisilla turvallisuusjohtamista tukevilla dokumenteilla yksikön turvallisuutta voitaisiin parantaa työ- ja pelastusturvallisuuden osalta. Suunnitelmana oli luoda kattava pelastussuunnitelma ja perehdytyksen tarkistuslista sekä muita turvallisuuteen liittyviä ohjeistuksia tai tarkistuslistoja tarpeen mukaan.

Tutkimusmenetelminä käytettiin haastattelua, potentiaalisten ongelmien analyysiä sekä havainnointia. Haastatteluissa tuli esille perehdytyksen ja työnopastuksen vaihtelevuus. Tehdyssä riskien arvioinnissa korostui henkinen kuormitus, huono ergonomia sekä erilaiset kompastumis- ja liukastumisriskit. Huolta ja stressiä työntekijöissä aiheutti myös keikkatyöntekijöiden runsas määrä ja vaihtuvuus.

Opinnäytetyön tutkimusten tuloksena syntyi uusi kattava pelastussuunnitelma, työvuoron kulun kuvaukset, perehdytyksen tarkistuslista sekä tarkistuslista palo- ja työturvallisuusriskeistä asiakkaan kotona. Turvallisuuskansion sisällön suunnitteluun olisi tullut käyttää enemmän aikaa, sillä opinnäytetyötä tehtäessä ilmeni, että kohdeorganisaatiolla on myös erilaisia turvallisuusasioita käsittelevä sähköinen perehdytysopas. Sen vuoksi tarvetta oli lähinnä yksikkökohtaisten dokumenttien luomiselle. Jatkossa luotuja dokumentteja voisi kehittää eteenpäin käytännön kokemusten mukaan ja lisäksi luoda vastaavia dokumentteja myös muille kotihoidon yksiköille.

Anette Haukkavuori

**Establishing Risk Assessment at and a Safety Folder for Home Care**

Year

2020

Pages

41

---

The purpose of this thesis was to improve emergency preparedness and work safety at a home care unit by creating a collection of safety and orientation related documents. The research questions were what are the risks related to occupational and rescue safety in the unit, and what documents supporting safety management could be used to improve the safety of the unit in terms of occupational and rescue safety. The plan was to create a comprehensive rescue plan and orientation checklist and other safety-related instructions or checklists if necessary.

The research methods used were interview, analysis of potential problems and observation. The interviews highlighted the variability of orientation and job guidance. The items that were covered during the orientation week depended to a great extent on the orientator as well as the client list. According to the interviewed employees, some of the items had been left to their own observation or came up later. The risk assesment highlighted mental strain, poor ergonomics and risks of tripping and slipping. The large number and variability of short term workers also caused worry and stress amongst the employees.

As a result of the research, a new comprehensive rescue plan, descriptions of the course of the shift, an orientation checklist and a checklist of fire and occupational safety risks at client's home were created. More time should have been spent on planning the content of the safety folder, as it became clear during the thesis that the target organization also has an electronic orientation guide covering with various safety issues. Therefore there was mainly a need to create a unit specific document. In the future the created documents could be further developed based on practical experiences and similiar documents created for other home care units.

Keywords: home care, risk assessment, safety folder

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tavoite, tutkimuskysymykset ja keskeiset käsitteet .....	6
2.1	Tutkimuskysymykset .....	7
2.2	Keskeiset käsitteet.....	7
3	Kohdeorganisaatio.....	8
4	Toiminnallinen opinnäytetyö ja käytetyt menetelmät.....	9
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	9
4.2	Haastattelu.....	9
4.3	Havainnointi .....	10
4.4	Potentiaalisten ongelmien analyysi.....	10
4.5	Teemoittelu.....	12
5	Kotihoidon turvallisuuden johtaminen .....	12
5.1	Turvallisuusjohtaminen ja turvallisuuskulttuuri .....	12
5.2	Perehdyttäminen ja työnopastus .....	14
5.3	Omavalvonta.....	15
5.4	Pelastussuunnitelma .....	15
5.5	Työturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä kotihoidossa .....	16
6	Opinnäytetyön prosessi.....	19
7	Tulokset .....	21
7.1	Haastatteluiden tulokset .....	22
7.2	Potentiaalisten ongelmien analyysin tulokset.....	24
7.3	Havainnoinnin tulokset .....	29
8	Johtopäätökset ja työn arviointi .....	29
	Lähteet.....	32
	Kuviot .....	35
	Taulukot .....	35
	Liitteet .....	36

## 1 Johdanto

Kotihoito on viime vuosina ollut paljon otsikoissa, mikä on herättänyt yleistä keskustelua kotihoidon turvallisuudesta ja hoitajien jaksamisesta. Vuonna 2018 otsikoihin päätyi lähihoitajan kotihoidon arjesta sosiaalisen mediaan kirjoittama raadollinen kuvaus, jossa hän kertoi hoitajien jatkuvasta vaihtuvuudesta, kiireestä ja työn henkisestä kuormittavuudesta (Aarnio 2018). Vuonna 2020 Espoon kaupungin Superin pääluottamusmies kertoi Ylelle kotihoidosta tulevan jatkuvasti puheluita liittyen hoitajien jaksamiseen. Ylen saamista tiedoista ja haastatteluista käy ilmi, että kotihoidon houkuttelevuus työnantajana on kärsinyt ja useita kymmeniä vakansseja on avoinna. Ylen haastatteleminen hoitajien mukaan moni koki työuupumusta ja sairauslommat olivat lisääntyneet, mikä lisäsi työvuorossa olevien hoitajien kuormitusta. Osa työntekijöistä on vaihtanut työpaikkaa tai jopa siirtyneet kokonaan toiselle alalle. Jatkuva hoitajien vaihtuvuus ja kiire vaikuttaa myös osaltaan hoidon turvallisuuteen. Työvoimapula on osaltaan johtanut siihen, että kotihoidossa työskentelee henkilöitä, joiden kielitaidon puute voi vaarantaa asiakasturvallisuuden. Haastateltujen hoitajien mukaan sijaisena työskennelleillä kollegoilla ei ole ollut riittävä kielitaitoa asiakkaiden ja kollegoiden kanssa kommunikointiin. (Hirvonen 2020.)

Oma kiinnostukseni kotihoidon turvallisuuden kehittämiseen on lähtenyt työkokemuksestani lähihoitajana eri kotihoidon yksiköissä. Opinnäytetyön aihe syntyikin työelämän kautta kotihoidon esimiesten kanssa kesällä 2019 käytyjen keskusteluiden myötä. Kyseisessä työyksikössä esimiehet ovat motivoituneita panostamaan turvallisuuteen ja toivoivat siihen lisää työkaluja turvallisuuskansion ja siihen sisältyvän päivitetyn pelastussuunnitelman muodossa. Yksikössä käydään aktiivisesti läpi turvallisuusilmoituksia ja pohditaan ratkaisuja riskitilanteiden välttämiseksi jatkossa. Asiakasturvallisuuden jatkuvaan kehittämiseen panostetaan jo tällä hetkellä ja omavalvonta sisältää suunnitelman lääkehoidon toteuttamisesta.

## 2 Opinnäytetyön tavoite, tutkimuskysymykset ja keskeiset käsitteet

Tavoitteena on parantaa yksikön omatoimista varautumista ja työturvallisuutta niitä ohjaavilla dokumenteilla. Kyseiset dokumentit kootaan turvallisuuskansioksi, joka tulee olemaan osa omavalvontaa ja työntekijöiden perehdytystä. Tarkoituksena on turvallisuuskansion avulla parantaa henkilökunnan perehdytystä ja turvallisuustietoisuutta. Turvallisuuskansioon tulee kootusti turvallisuuteen ja perehdytykseen liittyviä dokumentteja, jotka luodaan tarpeen vaatiessa opinnäytetyöprosessin aikana, mikäli kohdeorganisaatiossa ei ole olemassa olevaa ohjeistusta ennestään.

## 2.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyö tulee rajaamaan asiakasturvallisuuden pääosin ulkopuolelle, koska kokonaisuus kasvaisi muuten liian laajaksi. Pääpaino opinnäytetyössä on tarkoituksena pitää pelastus- ja työturvallisuudessa. Tutkimuskysymysten tavoitteena on ohjata opinnäytetyötä pysymään rajauksessaan. Opinnäytetyötä ohjaavia tutkimuskysymyksiä on kaksi:

1. Mitä työ- ja pelastusturvallisuuteen liittyviä riskejä yksikössä on?
2. Millaisilla turvallisuusjohtamista tukevilla dokumenteilla yksikön turvallisuutta voitaisiin parantaa työ- ja pelastusturvallisuuden osalta?

## 2.2 Keskeiset käsitteet

**Kotihoito** tukee kotona asumista ja omatoimista elämää. Kotihoito tukee arjen asioissa, joihin asiakkaan omat voimavarat eivät riitä. Kotihoito on tavoitteellista hoitotyötä, joka pyrkii tukemaan asiakkaan omatoimisuutta ja edistämään asiakkaan mahdollisuuksia selviytyä kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoito voi olla joko tilapäistä tai säännöllistä riippuen asiakkaan elämäntilanteesta ja tarpeista. (Espoon kaupunki 2020a.)

**Omavalvonta** on palvelujen tuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palveluntuottajan itse toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan ja on osa laadunhallintaa. (Valvira 2014.)

**Pelastussuunnitelma** on tiettyyn kohteeseen laadittava suunnitelma onnettomuuksien ennaltaehkäisemiseksi ja vaaratilanteiden varalta. Pelastussuunnitelmasta säädetään pelastuslaissa (379/2011). (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2017, 54.)

**Perehdytys** tarkoittaa niitä toimia, joilla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset sekä oman työnsä ja siihen liittyvät odotukset osana organisaation toimintaa. Laajemmin perehdytyksellä voidaan tarkoittaa myös perehdytyksen ja työnopastuksen muodostamaa kokonaisuutta. (Työturvallisuuskeskus 2013; Laitinen, Vuorinen & Simola 2013, 308.)

**Työnopastus** sisältää itse työn tekemiseen liittyvät asiat kuten työkokonaisuus sekä sen, mistä osista ja vaiheista työ koostuu sekä mitä tietoa ja osaamista työssä edellytetään. Työnopastukseen kuuluu myös turvallisten työtapojen ja työssä mahdollisesti esiintyvien riskien esille tuominen. Lisäksi työnopastukseen kuuluu sopimattoman henkisen kuormittumisen torjunta sekä työpaikan pelisäännöistä keskustelu esimerkiksi häirintää tai väkivallan uhkaa koskien. (Työturvallisuuskeskus 2013.)

### 3 Kohdeorganisaatio

Opinnäytetyön kohde on Matinkylän ja Olarin alueellinen kotihoito, joka on osa Espoon kaupungin kotihoitoa. Se on jaettu viiteen yksikköön; Espoon keskus, Espoonlahti, Leppävaara, Matinkylä-Olari sekä Tapiola. Lisäksi on kotikuntoutus. Matinkylä-Olarin yksikössä asiakkaat on jaettu neljän eri tiimin kesken. Sekä Matinkylän että Olarin puolella on kaksi tiimiä; kävelytiimi ja autotiimi. Tiimeissä työskentelee pääsääntöisesti lähihoitajia, mutta jokaisella tiimillä on myös oma sairaanhoitajansa. Yksikössä työskentelee lisäksi lääkäri, sihteeri, kaksi kotihoidon ohjaajaa ja yksi aluevastaava. (Espoon kaupunki 2020b, Hynynen-Ellenberg 2019.)

Kotihoidon tavoitteena on tukea senioreiden kotona asumista ja omatoimisuutta sekä löytää heidän tarpeitaan vastaavat palvelut. Matinkylä-Olarin kotihoito tukee asiakkaita, jotka eivät pärjää kotona arjessaan itsenäisesti, omaisten tai muiden palveluiden turvin. Omassa kodissa asumista tuetaan neuvonnan, ohjauksen, hoidon sekä kuntoutuksen avulla. Matinkylä-Olarin säännöllisessä kotihoidossa on pääsääntöisesti asiakkaita, joilla on päivittäinen kotihoidon palveluiden tarve. Kotihoidon palvelut tukevat niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista asiakas ei suoriudu itsenäisesti. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen, lääkehoito, wc-käynnit ja liikkuminen. Säännöllistä kotihoitoa voi saada vaikkei tarvetta olisi joka päivä. (Laatu, potilasturvallisuus ja omavalvonta 2019, 7.)

Yksikön toiminta perustuu Espoon kaupungin arvioihin ja niiden mukaisesti asiakkaille järjestetään asiakaslähtöistä, yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa hoitoa ja palveluja, jotka pohjaavat asiakkaan kanssa tehtävään palvelusuunnitelmaan. Toiminnan keskeisiä arvoja ovat lisäksi tasa-arvoisuus, inhimillisyys ja suvaitsevaisuus. Palvelut suunnitellaan asiakkaan tarpeiden mukaan sujuviksi kokonaisuuksiksi. (Laatu, potilasturvallisuus ja omavalvonta 2019, 7-8.)

Työskentely kotihoidossa on pääsääntöisesti itsenäistä työskentelyä asiakkaan kotona, vain muutamilla asiakkailla käydään erinäisistä turvallisuussyistä kahdestaan. Työ on kaksivuorotyötä klo 7.00-22.00 välillä. Asiakkaina on pääsääntöisesti vanhuksia, mutta jonkin verran löytyy myös nuorempia asiakkaita, jotka tarvitsevat kotihoidon palveluita tukemaan kotona pärjäämistä esimerkiksi mielenterveydellisistä syistä. Tiimien kesken on myös suuria eroavaisuuksia siinä, millaisia asiakkaita heillä on; mielenterveys- ja päihdeongelmaiset asiakkaat ovat keskittyneet tietyille alueelle ja siten myös tietyille tiimeille. Jokaisella tiimillä on omat asiakkaansa ja asiakkaille on nimetty omat vastuuhoidajansa, jotka pääsääntöisesti käyvät omilla asiakkaillaan arkiaamuisin. Viikonloppuisin ja iltaisin asiakkaat on jaoteltu vain Matinkylän ja Olarin asiakkaisiin, toisin sanoen asiakaslistoilla voi olla sekaisin sekä kävely- että autotiimin asiakkaita. (Hynynen-Ellenberg 2019.)

Opinnäytetyön toiminnallista osuutta tehtäessä Matinkylä-Olarin kotihoidon toimisto sijaitsi Olarissa vuokratiloissa yhdessä kotikuntoutuksen kanssa. Olarin hoitajat kulkivat asiakaskohteisiin joko kävellen, pyöräillen tai autolla. Matinkylän tiimien hoitajat kulkivat enimmäkseen



autoilla; autotiimin hoitajat veivät kentälle lähtiessään kävelytiimin hoitajat alueelleen Ison Omenan läheisyyteen. Myös osalla Matinkylän tiimien hoitajista oli käytössään polkupyörä. Vuoron aikana osa asiakkaalta toiselle siirtymisistä on myös autotiimin puolella järkevintä tehdä kävellen. (Hynynen-Ellenbergl 2019.)

#### 4 Toiminnallinen opinnäytetyö ja käytetyt menetelmät

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytetty laadullisen tutkimuksen tiedonkeruu- ja analysointimenetelmiä. Tiedonkeruumenetelminä on ollut haastattelu, potentiaalisten ongelmien analyysi sekä havainnointi. Haastattelun avulla on selvitetään miten työntekijöiden perehdytystä tulisi kehittää ja mitä asioita tulisi huomioida keikkatyöntekijöiden perehdytyksessä. Potentiaalisten ongelmien analyysia käytetään työturvallisuusriskien tunnistamiseen yhdessä työntekijöiden kanssa. Havainnointia opinnäytetyössä käytetään osana pelastussuunnitelman ja opastekarttojen laadintaa.

##### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy aina jokin konkreettinen tuote, kuten kirja, ohjeistus, tietopaketti, portfolio tai tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa tulee käsitellä konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. Mikäli opinnäytetyö sisältää tekstejä, tulisi ne suunnitella kohderyhmää palveleviksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys kuuluu toteutustapaan. Toteutustapa tarkoittaa keinoja, joilla materiaali tuotteen sisällöksi hankitaan sekä keinoja, joilla tuotteen visuaalinen toteutetaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51-52.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullisella tutkimusmenetelmällä kerättyä aineistoa ei ole välttämätöntä analysoida yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä. Niin sanottu suuntaa antava tieto riittää eikä esimerkiksi haastattelujen puhtaaksi kirjoittaminen nauhoilta ole yhtä välttämätöntä, täsmällistä ja järjestelmällistä. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä ei laadullisilla tutkimusmenetelmillä kerättyä aineistoa ole välttämätöntä analysoida vaan sitä voidaan käyttää myös lähteenä. Analysointia tulisi tehdä kuitenkin silloin, kun selvitystä halutaan käyttää tutkimustietona sisällöllisten valintojen perusteluun. Analysointikeinoiksi riittää joko tyypittely tai teemoittelu. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51-64.)

##### 4.2 Haastattelu

Haastattelua käytetään hyvin monentyyppisissä tutkimuksissa ja se on yksi käytetyimmistä menetelmistä. Haastattelumenetelmiä on erilaisia ja menetelmän valintaan vaikuttaa mil-laista tietoa tarvitaan kehittämistyön tueksi. Suurimmat erot haastattelumenetelmien välillä

liittyy haastattelun strukturointiin eli siihen, miten tarkoin kysymykset on etukäteen muotoiltu ja voiko haastattelija joustaa haastattelutilanteessa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 106-107.)

Strukturoidussa haastattelussa kysymysten järjestys ja muotoilu on ennalta määritelty. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset on laadittu etukäteen, mutta haastattelija voi vaihtaa niiden järjestystä tai jättää joitakin kysymyksiä pois haastattelun edetessä, mikäli ne osoittautuvat tarpeettomiksi tai soveltumattomiksi. Vastaavasti haastattelija voi kysyä tilanteessa mieleen tulevia kysymyksiä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 108.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään puolistrukturoitua haastattelua. Kysymykset on laadittu etukäteen, mutta niiden lisäksi voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä tai jättää osa kysymyksistä pois, mikäli haastateltava on vastannut sisällöllisesti kysymykseen jo aiemmin haastattelutilanteessa. Haastattelussa käytettävät kysymykset löytyvät liitteenä (liite 1).

#### 4.3 Havainnointi

Havainnointi on tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmä. Sitä käytetään joko itsenäisesti tai esimerkiksi haastattelun ja kyselyn lisätukena. Havainnointi esimerkiksi soveltuu kehittämistehtäviin, joissa tutkitaan yksilön toimintaa ja vuorovaikutusta, mutta sitä on mahdollista käyttää myös silloin, kun kehittämiskohteena ovat esineet, kuvat ja ympäristö. Havainnointi on myös hyvä menetelmä tutkittaessa vaikeasti ennakoitavia ja nopeasti muuttuvia tilanteita. Havainnointi on mahdollisimman järjestelmällistä. Se kohdistuu ennalta määrättyyn kohteeseen ja tulokset pyritään kirjaamaan ylös välittömästi. Tulosten keruussa voidaan käyttää esimerkiksi havainnointilomaketta, havainnointipäiväkirjaa tai videoimalla, äänittämällä tai valokuvaamalla. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 114-115.)

Pelastussuunnitelman ja opastekarttojen laadinnan tukena toimii havainnointilomake (liite 3). Havainnoinnin tarkoituksena on selvittää yksikkökohtaisia tietoja. Havainnointi kohdistuu palo- ja pelastusturvallisuuden liittyviin asioihin, kuten hätäpoistumisteiden sijaintiin ja esteettömyyteen sekä alkusammutuskalustoon.

#### 4.4 Potentiaalisten ongelmien analyysi

Potentiaalisten ongelmien analyysi on riskien tunnistusmenetelmä. Potentiaalisten ongelmien analyysi on tehokas menetelmä, joka on kehitetty suurteollisuudessa. Potentiaalisten ongelmien analyysissä riskit tunnistetaan aivoriihellä, johon on koottu tiimi ihmisistä, jotka tuntevat hyvin tarkasteltavana olevan kohteen. Tiimin ei tarvitse olla iso, kunhan siinä ovat ihmiset, jotka tuntevat riittävän kattavasti käsiteltävänä olevan kohteen/riskit; esimerkiksi työturvallisuusriskejä tulee aina olla arvioimassa sellaiset henkilöt, joiden käytännön työtä se suoraan koskee. Tiimin lisäksi tarvitaan riskien tunnistusmenetelmän osaava henkilö, joka vetää

prosessin. Potentiaalisten ongelmien analyysin tekemiseen tarvitaan rauhallinen tila, post it -lappuja sekä kyniä ja arviolta 1-3 tuntia aikaa kohteesta riippuen. (Potentiaalisten ongelmien analyysi 1998.)

Potentiaalisten ongelmien analyysin ensimmäisessä vaiheessa ideoidaan erilaisia riskejä aivo-riihellä. Ennen ideointia kerrataan mihin aihealueeseen liittyviä riskejä ollaan tunnistamassa. Kukin osallistuja kirjaa ylös kolme riskiä, jokaisen erilliselle post it -lapulle. Tämän jälkeen laput annetaan eteenpäin vieressä istuvalle tai toiselle henkilölle, joka on jo saanut ideansa kirjatuksi. Seuraava ideoi niiden pohjalta lisää riskejä, samaan aiheeseen liittyvät laput voi laittaa allekkain kiinni toisiinsa. Kun ideoita ei enää tule, vetäjä voi antaa tiimille avainsanoja, joiden pohjalta ideoida lisää. (Potentiaalisten ongelmien analyysi 1998.)

Toisessa vaiheessa riskit arvioidaan yhdessä. Vetäjä kokoaa tunnistetut riskit ja ryhmittelee ne riskin kohteen tai vahingon sattumistilanteen mukaisesti. Ryhmittelyn jälkeen riskit käydään keskustellen tiimin kanssa läpi sekä arvioidaan riskin todennäköisyys ja sen seuraukset. Kohteessa käytössä olevan riskimatriisin (kuva 1) mukaisesti riskit arvioidaan asteikolla 1-5. Espoon kaupungilla kyseistä riskimatriisia käytetään Hessu-työturvallisuusjärjestelmässä. (Potentiaalisten ongelmien analyysi 1998; Espoon kaupunki 2019, 3.)

VAARAN TAI ONGELMAN HALLINTA / ESIINTYMINEN	MAHDOLLISEN SEURAUKSEN POTENTIAALINEN VAKAVUUS		
	Vähäiset	Haitalliset	Vakavat
Asia riittävästi hallinnassa / Ongelmia ei ole esiintynyt	<b>0 Merkityksetön riski</b>	<b>1 Vähäinen riski</b> Seuraa tilannetta.	<b>2 Hallittu vakava vaara</b> Varmista, että ongelma pysyy hallinnassa.
Hallinnassa on jonkin verran parannettavaa / Ongelmia on esiintynyt	<b>2 Pieni riski</b> Seuraa tilannetta, toteuta helpot toimenpiteet.	<b>3 Kohtalainen riski</b> Suunnittele ja toteuta toimenpiteitä.	<b>4 Suuri riski</b> Suunnittele ja aloita toimenpiteet nopeasti.
Hallinnassa on paljon parannettavaa / Ongelmia esiintyy usein	<b>3 Kohtalainen riski</b> Suunnittele ja toteuta toimenpiteitä.	<b>4 Suuri riski</b> Suunnittele ja aloita toimenpiteet nopeasti.	<b>5 Sietämätön riski</b> Suunnittele ja aloita toimenpiteet välittömästi.

Kuvio 1: Riskimatriisi (Espoon kaupunki 2019, 2).

Riskien suuruutta arvioitaessa tulee huomioida tapahtuman haitalliset seuraukset sekä todennäköisyys, jolla ne tapahtuvat. Hessun riskimatriisin vakavuusasteikossa seuraus on vähäinen vamman ollessa lievä, haitallinen vamman tai sairauden ollessa ohimenevä ja vakava vamman tai sairauden ollessa pysyvä. Vakavuusasteikossa arvioinnin apuna on myös työkyvyttömyyden

kesto. Vamma tai sairaus on vähäinen työkyvyttömyyden ollessa alle neljä päivää, haitallinen työkyvyttömyyden ollessa vähintään neljä päivää ja vakava työkyvyttömyyden ollessa vähintään 30 päivää. (Espoon kaupunki 2019, 8.)

#### 4.5 Teemoittelu

Teemoittelu on laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä aihepiirien mukaan. Teemoittelu muistuttaa luokittelua, mutta eroaa siitä korostamalla sisältöä lukumäärien sijasta eli sitä mitä kyseisestä teemasta on sanottu ja mitkä asiat siihen katsotaan sisältyvän. Teemoittelun tukena voidaan käyttää teemakortistoa, johon aineisto pilkkotaan aihealueittain. Aineistosta etsitään tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä, jotka viedään kortistoon sitä kuvaavan teeman alle. Siten saadaan luokiteltua eri teemojen sisällöllisiä näkemyseroja. Teemarunkoa voidaan rakentaa myös vähitellen analyysin aikana. Teemoiksi voidaan tällöin valita aineiston tulkinnan pohjalta esimerkiksi turvallisuus, työelämälähtöisyys tms. Tällöin voidaan puhua (teoria)ohjaavasta teemoittelusta. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2020.)

Tutkimusraportissa esitetään yleensä teemoista näytepaloja. Sitaattien tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä ja tarjota todiste aineistosta, johon tutkija pohjaa analyysinsä ja muodostetut teemat. Sitaatteja tulee käyttää harkiten ja pohtia voivatko ne loukata anonymiteettia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

### 5 Kotihoidon turvallisuuden johtaminen

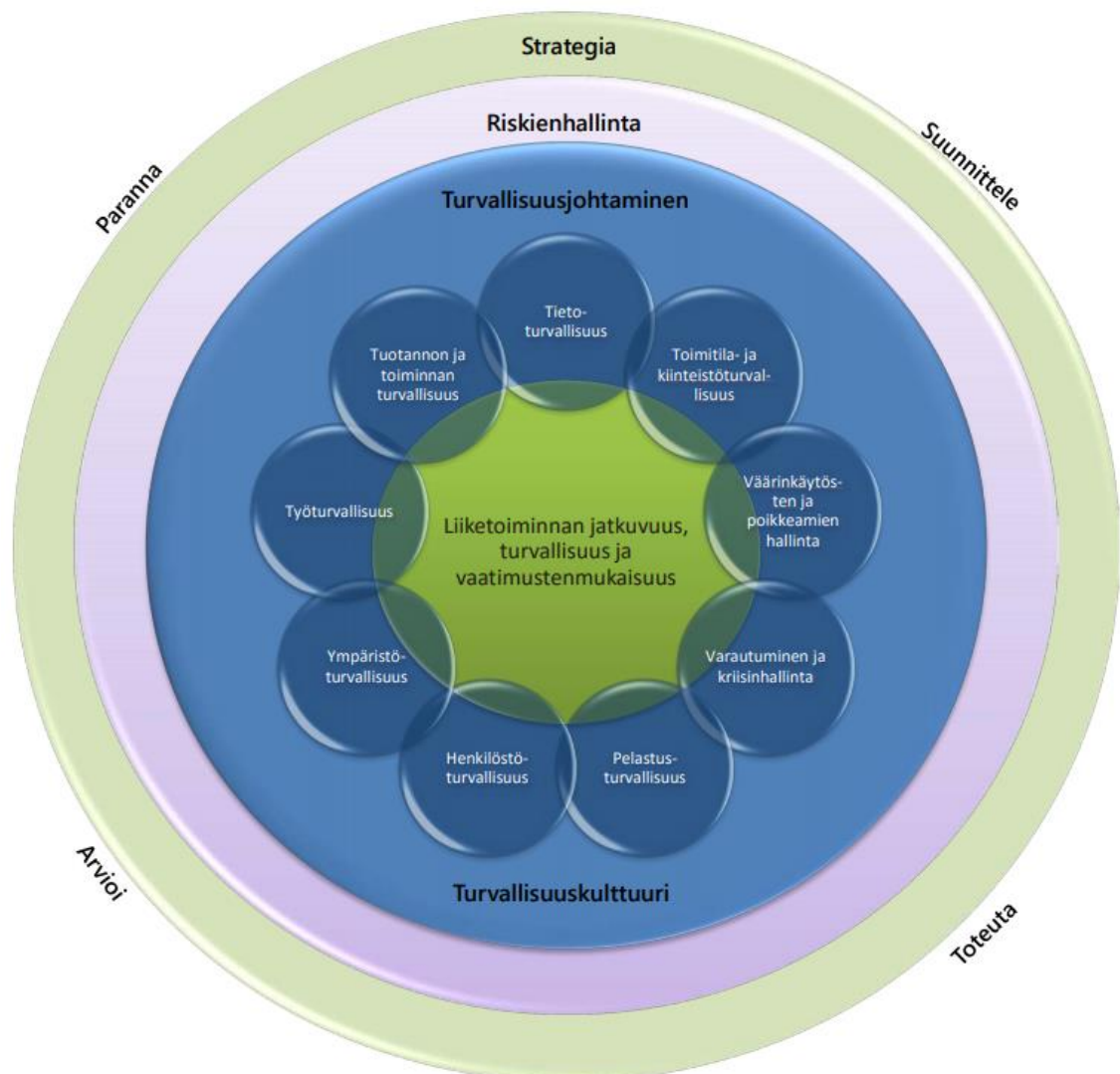
Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu paljolti lain säätelemistä turvallisuuden liittyvistä velvoitteista sekä kotihoidossa yleisesti tunnistetuista työturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Työturvallisuuteen vaikuttavien tekijöiden osalta lähteistä saatua tietoa on täydennetty tai selkiytetty allekirjoittaneen työkokemuksen pohjalta. Turvallisuusdokumentit ja perehdyttäminen ovat tärkeä osa turvallisuusjohtamista sekä työyhteisön turvallisuuskulttuurin muodostamista ja edelleen kehittämistä. Hyvä turvallisuusjohtaminen ja turvallisuuskulttuuri edesauttavat ehkäisemään työ- ja asiakasturvallisuuden riskejä.

#### 5.1 Turvallisuusjohtaminen ja turvallisuuskulttuuri

Turvallisuusjohtaminen on työpaikan prosessien, toimintatapojen, työolosuhteiden, henkilöstön ammattitaidon, yhteistyön ja työilmapiirin kehittämistä turvallisuustason parantamiseksi. Keskeisenä tavoitteena turvallisuusjohtamisessa on riskienhallinta. Se on kokonaisvaltaista sekä lakisääteisen että omaehtoisen turvallisuuden hallintaa, joka sisältää ajatuksen jatkuvasta turvallisuuden ja terveellisyysedistämisestä. Turvallisuusjohtamiseen kuuluu jatkuva suunnittelu, toiminta ja seuranta. Turvallisuusjohtamista organisoidaan järjestelmällisillä toimintatavoilla, riittävillä resursseilla ja selkeillä vastuurakenteilla. Turvallisuusjohtaminen on

organisaation, prosessien ja työn tekemisen johtamista. Käytännön työvälinenä siinä on riskienhallinta, joka toimii hyvin sen perustuessa kokonaisvaltaiseen arviointiin. Ilmiselvien riskien lisäksi on kyettävä tunnistamaan myös sellaiset vaarat, jotka eivät arkisessa työssä ole heti havaittavissa. Johdon sitoutuneisuus näkyy esimerkiksi turvallisuusasioiden mukana olona kaikissa kokouksissa ja palavereissa. (Laitinen, Vuorinen & Simola 2013, 31; Turvallisuusjohtaminen 2010, 6-9; Mertanen 2015, 39.)

Turvallisuusjohtaminen sisältää useita turvallisuuden osa-alueita. Elinkeinoelämän keskusliitto on jakanut yritysturvallisuuden yhdeksään osa-alueeseen (kuva 2). Kyseisen yritysturvallisuusmallin eri osa-alueet antavat perustan turvallisuuskentän hahmottamiseen ja tarkasteluun. Eri osa-alueet voivat olla osittain päällekkäisiä keskenään. Osa-alueiden merkitys vaihtelee eri organisaatioissa, olennaisinta on valita oman organisaation kannalta keskeisimmät osa-alueet ja toimenpiteet. (Elinkeinoelämän keskusliiton yritysturvallisuusmalli 2016, 3.)



Kuvio 2: Yritysturvallisuuden ympyrä (Elinkeinoelämän keskusliiton yritysturvallisuusmalli 2016, 3).

Elinkeinoelämän keskusliiton mallissa pelastusturvallisuudella tarkoitetaan tulipalojen tai muiden onnettomuuksien ennaltaehkäisyä sekä nopeaa ja oikeanlaista vastetta onnettomuustilanteissa. Keskeistä on onnettomuusriskien hallitseminen ennakoinnin, minimoinnin, poistamisen ja vakuuttamisen avulla. Lisäksi tulee tunnistaa suunnittelu- ja varautumisvelvoitteet sekä huomioida pelastuslainsäädäntö ja viranomaisvalvonta. On tärkeää laatia turvallisuusohjeisto ja huolehtia henkilöstön säännöllisestä kouluttamisesta onnettomuustilanteiden varalle. Pelastussuunnitelma toimii pelastusturvallisuutta ohjaavana dokumenttina. (Elinkeinoelämän keskusliiton yritysturvallisuusmalli 2016, 7.)

Elinkeinoelämän keskusliiton mallissa on eritelty henkilöstöturvallisuus ja työturvallisuus. Sen mukaan henkilöstöturvallisuuden tavoitteena on taata ihmisten turvallisuus ja toimintakyky suojaamalla heitä rikoksilta ja onnettomuuksilta sekä turvata organisaation toiminnalle kriittiset henkilöresurssit. Työturvallisuus käsittää työterveyshuollon ja työsuojelun ja sen tavoitteena on turvallinen työ, työntekijöiden hyvinvointi sekä sitä kautta muodostuva hyvä ja vastuullinen yrityskuva. Työturvallisuustoimintaa ohjaa työturvallisuuslainsäädäntö. (Elinkeinoelämän keskusliiton yritysturvallisuusmalli 2016, 5-13.)

Turvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan terveyden ja turvallisuuden ylläpitämiseen sekä kehittämiseen tähtävää toimintaa. Se on yrityksen arvoihin ja asenteisiin perustuva tapa toteuttaa turvallisuusasioita. Turvallisuuskulttuuri syntyy asenteista ja hyvässä turvallisuuskulttuurissa työntekijät huomioivat turvallisuuteen vaikuttavat tekijät jokapäiväisessä työssään. Käytännössä turvallisuuskulttuuri voi tarkoittaa sellaisia yksinkertaisia asioita kuten siisteys, ohjeiden noudattaminen ja vastuun kantaminen sekä puutteiden esille ottaminen ja vikojen korjaaminen. (Lindh & Karttunen 2017, 9; Mertanen 2015, 43.)

Espoossa kotihoidon yksiköiden riskienhallinnasta vastaavat esimiehet yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Yksiköt toteuttavat riskienhallinnan arvioinnin vuosittain yksiköiden henkilöstöstä kootun työryhmän avulla. Päivittäisestä riskienhallinnasta vastaa toimintayksikön esimies sekä jokainen työntekijä omassa työssään. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Uhka- ja vaaratilanneilmoituksia käsitellään kokouksissa vähintään kerran kuukaudessa. (Laatu, potilasturvallisuus ja omavalvonta 2019, 12.)

## 5.2 Pehdyttäminen ja työnopastus

Työturvallisuuslain (738/2002) 14§ velvoittaa työnantajaa järjestämään perehdytystä ja työnopastusta. Sen mukaan työntekijälle on annettava riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava, että työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työvälineisiin, työolosuhteisiin ja työtapoihin. Työnantaja on velvollinen noudattamaan lain työnantajaa koskevia säännöksiä myös vuokratyötä käytettäessä.

Perehdyttäminen on tärkeä osa työpaikan turvallisuuskulttuurin luomista sekä virheiden, vahinkojen ja tapaturmien ehkäisyä. Käytännössä lähin esimies on vastuussa perehdyttämisen ja työnopastuksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja valvonnasta. Järjestelmällisen perehdyttämisen ja työnopastuksen piiriin tulee kuulua kaikki henkilöstöryhmät. Sen merkitys korostuu etenkin työpaikoilla, joissa käytetään paljon tilapaistyövoimaa, kuten opiskelijoita ja vuokra-työntekijöitä. (Työturvallisuuskeskus 2013; Lindh & Karttunen 2017, 11.)

### 5.3 Omavalvonta

Työpaikkakohtainen omavalvonta on tärkeää tunnistettaessa erilaisten toimintayksiköiden riskitekijöitä. Yleiset tarkistuslistat eivät välttämättä auta kaikkien riskien tunnistamisessa. Toitettua omavalvontaa arvioidaan viranomaisten toimesta tarkistamalla turvallisuus- tai pelastussuunnitelma ja muut turvallisuuteen liittyvät asiakirjat. Valvonnalla varmistetaan minivertotteiden noudattaminen. Erilaiset tarkistuslistat helpottavat omavalvonnan toteuttamista ja mahdollisten turvallisuuspuutteiden havaitsemista työpaikalla tai asiakkaan kotona. (Lindh & Karttunen 2017, 10.)

Työpaikan kulttuurin ja ilmapiirin on tärkeää kannustaa henkilöstöä puuttumaan havaittuihin epäkohtiin. Omavalvonta parantaa sekä asiakas että työturvallisuutta ja antaa keinoja puuttua epäkohtiin ja riskitilanteisiin. Omavalvontaa säätelevät muun muassa terveydenhuoltolaki ja vanhuspalvelulaki. (Tehy 2020.)

Matinkylä-Olarissa omavalvontasuunnitelman laatii moniammatillinen työryhmä, jota koordinoi esimies. Yksikön esimies laatii ja päivittää suunnitelman yhdessä henkilökunnan kanssa. Omavalvontasuunnitelmassa on määritelty yhteiset toimintatavat ja sisällöt palveluiden laadun valvomiseksi. Asiakkaat osallistuvat toiminnan kehittämiseen asiakastytyväisyyskyselyn muodossa. (Laatu, potilasturvallisuus ja omavalvonta 2019, 4.)

### 5.4 Pelastussuunnitelma

Matinkylä-Olarin pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain ja se on nähtävillä ilmoitustaululla (Laatu, potilasturvallisuus ja omavalvonta 2019, 33). Velvollisuus pelastussuunnitelman laatimisesta perustuu Valtioneuvoston asetukseen pelastustoimesta (407/2011). (Pelastuslain (379/2011) 15§ mukaan pelastussuunnitelman tulee sisältää vaarojen ja riskien arvioinnin johtopäätelmät, rakennuksen ja käytettävien tilojen turvallisuusjärjestelyt, ohjeet onnettomuuksien ehkäisemiseksi sekä onnettomuus- ja vaaratilanteissa toimiseksi sekä mahdolliset muut kohteen omatoimiseen varautumiseen liittyvät toimenpiteet. Lisäksi pelastussuunnitelmassa on selvitettävä, miten pelastuslain 14 §:n mukainen omatoiminen varautuminen toteutetaan poikkeusoloissa.

Pelastussuunnitelman on tarkoitus kehittää organisaation ja toimintayksikön riskien tunnistamista sekä sitä kautta onnettomuuksien ehkäisyä ja niihin varautumista. Suunnitelma tulee aina laatia toimipaikkakohtaisesti. Koko henkilökunta tulee perehdyttää pelastussuunnitelman sisältöön. (Lindh & Karttunen 2017, 8.)

### 5.5 Työturvallisuuden vaikuttavia tekijöitä kotihoidossa

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto on kerännyt ja analysoinut EU:n laajuisesti saatavilla olevia tietoja terveydenhuoltoalaan liittyvistä pääasiallisista riskeistä. Tilastoista kävi ilmi, että terveydenhuollon ja sosiaalityön alalla työskenteleville naisille on muilla aloilla työskentelewiin verrattuna todennäköisemmin sattunut yksi tai useampi tapaturma tai he olivat kärsineet ammattitaudista. Euroopan työolotutkimuksen mukaan terveydenhuoltoala oli viidentenä työasentoihin liittyvien riskien osalta. Työperäinen stressi, väkivalta ja häirintä myönnettiin työsuojelun suurimmiksi haasteiksi. Nämä psykososiaaliset riskit olivat huolestuttavimpia juuri terveydenhuollon ja sosiaalityön aloilla. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston yrityksille tekemän kyselytutkimuksen mukaan terveydenhuollon ja sosiaalityön alalla työperäinen stressi sekä väkivalta tai väkivallan uhka aiheuttivat eniten huolta. (Nykyiset ja kehittyvät ongelmat terveydenhuoltoalalla, kotihoito ja yhteisöhoito mukaan lukien 2014, 7.)

Kotihoidon työympäristö on työturvallisuuden kannalta haastava monista syistä. Kotihoito asettaa työntekijöiden turvallisuudelle erityisiä haasteita näiden työskennellessä asiakkaiden kodeissa ja siirtyessä niiden välillä. Asuinympäristöissä voi esiintyä koteihin yleensä liittyviä riskejä, esimerkiksi huono sisäilma tai myrkylliset aineet. Liikenneonnettomuuksista ja asiakkaiden avustamisesta aiheutuvasta ylikuormituksesta johtuvat vammat sekä liukastumiset, kompastumiset ja kaatumiset asiakkaan kotona tai pihalla ovat pääasiallisia syitä kotihoidon työntekijöiden menetettyyn työaikaan. Tapaturmien ja ammattitautien syynä voivat olla myös vaarallisille kemikaaleille altistuminen, esineistä saadut iskut, väkivalta sekä aggressiiviset teot ja aggressiivinen käyttäminen. Kotihoidon työntekijät voivat työssään altistua myös erilaisille tartuntataudeille esimerkiksi hepatiitille, MRSA:lle tai flunssalle. Riskienhallinta kotihoidossa on ongelmallista, koska työtä tehdään kodeissa, joissa kaikkea terveydenhuoltoalan työpaikalla tarvittavaa suojelua ei välttämättä ole käytössä tai saatavilla. Hoitotyö on suuressa määrin myös tunnettyötä. Omia negatiivisia tunteita ei voi näyttää, vaikka asiakas olisi huonolla tuulella. Asiakkaan murheisiin osallistuminen, aikapaineet ja huoli väkivallan uhasta tai seksuaalisesta häirinnästä verottavat henkisiä voimavaroja. Työntekijöille voi aiheutua uupumusta kanssakäymisestä stressaantuneiden ja hankalien asiakkaiden tai heidän omaistensa kanssa sekä itsenäisestä työskentelystä uudessa ja valvomattomassa ympäristössä. (Nykyiset ja kehittyvät ongelmat terveydenhuoltoalalla, kotihoito ja yhteisöhoito mukaan lukien 2014, 9; Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä. Työskentely asiakkaan kodissa 2008, 33-35.)



Ergonomisia riskejä kotihoidossa aiheutuu esimerkiksi ahtaista tiloista ja nostoista. Asiakkaiden kodit voivat olla ahtaita ja täynnä tavaraa. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston mukaan kotihoidon työntekijä viettää noin 40-48 % ajasta huonossa asennossa, esimerkiksi kumartuneena tai vartalo kiertyneenä. Ahtaat tilat asiakkaan suihkuttamiseen tai kylvettämiseen voi aiheuttaa sekä ergonomisia että käsin siirtelyyn liittyviä riskejä. Monissa kodeissa wc-tilat ovat ahtaita, eikä niitä ole suunniteltu pyörätuolilla tai rollaattorilla liikkuvalla. Pienissä tiloissa siirroissa avustaminen on hankalaa ja usein hyvin epäergonomista, kun liikkumiselle ei ole riittävästi tilaa. Merkittävin ergonomiaan liittyvä ongelma on säädettävien sängyjen puuttuminen, mikä aiheuttaa ongelmia sängyn korkeuden, leveyden ja sijainnin suhteen. Myöskään sairaaloissa tavallisesti olevia apuvälineitä ja laitteita ei aina ole saatavilla tai edes mahdollista käyttää tilan puutteen vuoksi. Raskaiden kuormien, hankalissa asennoissa tai ilman apuvälineitä tapahtuvat nostot ovat merkittäviä pysyvän työkyvyttömyyden aiheuttajia. Asiakkaan siirtäminen tai nostaminen sängystä tai kävelemisessä avustaminen aiheuttavat työperäisiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Ne ovat kotihoidossa suurin ongelma ja muihin aloihin verraten kotihoidossa on myös useammin sairauspoissaoloja niiden vuoksi. Päivittäisissä toiminnoissa kuten pukemisessa, kävelyssä tai wc-käynneissä avustamisessa voi riski aiheutua asiakkaan painosta. (Nykyiset ja kehittyvät ongelmat terveydenhuoltoalalla, kotihoito ja yhteisöhoito mukaan lukien 2014, 10.)

Fyysisiä vaaroja kotihoidossa esiintyy sekä kodin sisäisestä, että ulkoisesta fyysisestä ympäristöstä. Asiakkaiden koteja ei usein ole sovitettu hoitotyöntekijän tarpeiden mukaan, jolloin esimerkiksi sänky tai suihkutilat eivät mahdollista turvallista ja terveellistä työskentelyä. Kodin sisäisessä ympäristössä yleisiä riskejä ovat liukastuminen, tiellä oleviin esineisiin kompastuminen tai niiden päälle astuminen. Valaistuksen tulisi työskennellessä olla riittävä, mutta asiakkaiden kotona työskenneltäessä valaistuksen taso voi olla hyvin vaihteleva. Tupakointi on yleisin tulipalon aiheuttaja kotioloissa. Kotihoidossa tulipalovaaraa voi aiheuttaa myös asiakkaan hoidossa käytettävä happi, sekä lieden käyttö. Hoitosuhteen alkaessa tulisi tarkistaa, että asunnossa on riittävä alkusammutusvälineistö ja toimiva savuhälytin. Lieteen voidaan myös suositella aikakytöntä. Kodin ulkopuolisessa fyysisessä ympäristössä vaarat ovat osin samoja. Liukastumiset, kompastumiset ja kaatumiset ovat yleisiä tapaturmia, jotka aiheutuvat muun muassa huonosta valaistuksesta, sääolosuhteista ja epätasaisista kiveyksistä ja askelmista. (Nykyiset ja kehittyvät ongelmat terveydenhuoltoalalla, kotihoito ja yhteisöhoito mukaan lukien 2014, 10.)

Biologisia ja kemiallisia vaaroja aiheutuu muun muassa epähygieenisistä kotioloista, pyykistä ja tuholaisista. Taudinaiheuttajien siirtyminen suorassa kontaktissa tai epäsuorasti saastuneiden esineiden kautta aiheuttaa vaaraa. Kodeissa saattaa myös pesiä tuholaisia, kuten jyrsijöitä tai täitä. Pyykinpesun on myös osoitettu olevan yksi tautien leviämisen kanava. Asiakkaiden vaatteita ei välttämättä pystytä pesemään riittävässä lämpötiloissa ja tehokkailla pesuaineilla. Kotihoidossa saattaa myös joutua kosketuksiin erilaisten tartuntatautien kanssa, kuten

hepatiitti, hiv, flunssa ja MRSA. Veren kautta saaduista tartunnoista valtaosa on aiheutunut likaisista terävistä instrumenteista. Kotihoidon työntekijät altistuvatkin työssään teräville välineille, kuten neuloille ja lanseteille. Kotitöissä voi lisäksi altistua kemikaaleille. (Nykyiset ja kehittyvät ongelmat terveydenhuoltoalalla, kotihoito ja yhteisöhoito mukaan lukien 2014, 11.)

Psykososiaalisille riskeille altistumiseen vaikuttaa osin yksin työskentely. Työntekijät voivat joutua kulkemaan turvattomilla alueilla ja voivat kohdata päihdeongelmaisia, perheriitoja, vaarallisia koiria tai vilkasta liikennettä. Asiakas voi asua alueella, jossa esiintyy paljon rikollisuutta tai joka on muutoin turvaton tai syrjäinen. Tällaisissa paikoissa on työntekijällä riski joutua väkivallan kohteeksi. Väkivallan uhkaa voivat aiheuttaa myös asiakkaat sekä heidän lähipiirinsä. (Nykyiset ja kehittyvät ongelmat terveydenhuoltoalalla, kotihoito ja yhteisöhoito mukaan lukien 2014, 12.)

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto on luokitellut kotihoidossa esiintyviksi turvallisuusriskeiksi liukastumiseen, kompastumiseen ja kaatumiseen liittyvät tapaturmat, autolla saapumisen asiakkaan luo sekä palovammat. Liikenneonnettomuus on yleisin kotihoidon työntekijälle aiheutuva tapaturmia sekä merkittävin kuolemaan johtavat tapaturman aiheuttaja. Kotiympäristössä työskentely altistaa palovammoja aiheuttavilla vaaroille, kuten kuumalle vedelle tai höyrylle, kattiloille, sähkölaitteille ja kemikaaleille. (Nykyiset ja kehittyvät ongelmat terveydenhuoltoalalla, kotihoito ja yhteisöhoito mukaan lukien 2014, 10.)

Työturvallisuuskeskuksen mukaan yleisimpiä henkilöstön tarkistuslistoihin kirjaamia riskejä ovat kiire, valppaana olo ja jatkuvat muutokset. Eniten työskentelyssä kuormittavat työn ruumiillinen raskaus ja jatkuvat muutokset. Hoiva-alan fyysinen kuormittavuus on lisääntynyt väestön ikääntyessä, jolloin asiakkaiden toimintakyky on heikentynyt ja päivittäinen avuntarve lisääntynyt. Asiakkaiden toimintakyvyn laskiessa työssä esiintyvät siirrot ja nostot lisääntyvät. Siirtoihin ja nostoihin on olemassa useita apuvälineitä, kuten nosturit, seiniin kiinnitettävät tukikahvat ja nostovyöt. Niiden käyttömahdollisuutta voi kuitenkin rajoittaa esimerkiksi tilojen ahtaus ja kodin seinämateriaalit. Siirroissa ja nostoissa voi kuormitusta aiheuttaa myös vääränlainen tekniikka apuvälineiden käytössä sekä asiakkaan passiivisuus. Tärkeää olisikin hoitohenkilökunnan osaamisen varmistaminen apuvälineiden ja oikeanlaisten siirtotekniikoiden käytössä sekä asiakkaan kannustaminen omaan aktiivisuuteen siirto- ja nostotilanteissa. Yhtenä kuormitustekijänä on lisäksi otettava huomioon myös omaisten esittämät vaatimukset ja palautteet. (Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä. Työskentely asiakkaan kodissa 2008, 33-35.)

## 6 Opinnäytetyön prosessi

Pelastussuunnitelmalle luotiin pohja jo syksyllä työn ohessa. Pelastussuunnitelmaa luodessa käytiin keskustelua, että yksikköön voisi tehdä opinnäytetyön ja siten pelastussuunnitelman lopullinen työstö ja viimeistely jätettiin opinnäytetyöprosessin aikana tehtäväksi. Pelastussuunnitelmaa oli tarkoitus opinnäytetyön edetessä työstää riskienarvioinnin pohjalta ja laajentaa se koskemaan myös samoissa tiloissa toimivaa kotikuntoutusta. Riskienarviointi toteutettiin Potentiaalisten ongelmien analyysin, haastatteluiden ja havainnoinnin perusteella. Potentiaalisten ongelmien analyysin avulla ohjattiin henkilöstöä löytämään työturvallisuusriskejä sekä määrittämään niille riskiluvut. Haastattelun avulla henkilöstöltä kerättiin tietoa perehdytykseen ja työnopastukseen liittyen, koska ne ovat tärkeä osa työturvallisuutta ja ennaltaehkäisevää työsuojelua. Havainnointia käyttäen pyrittiin löytämään pelastus- ja toimitilaturvallisuuteen liittyviä riskejä, joiden perusteella työstetään pelastussuunnitelmaa.

Opinnäytetyötä varten tuli hakea tutkimuslupa. Lupaun tuli liittää tutkimussuunnitelma, haastattelurunko sekä suostumuslomake haastatteluista varten. Tutkimuslupahakemus oli perusteellinen ja siinä tuli tarkoin selvittää tutkimusmenetelmät sekä aineiston säilytys ja hävitys. Tutkimusluvan hankintaan mennyt aika yllätti ja aikataulutus kärsi, kun tähän vaiheeseen ei ollut varattu aikaa.

Tutkimusluvan tultua yhdessä kohdeorganisaation esimiesten kanssa pohdittiin, kuinka monta henkilöä haastatteluihin ja riskienarviointiin tarvittaisiin ja keitä otettaisiin mukaan. Esimies oli mukana valinnassa, koska hänellä oli tietämys kunkin työntekijän asiantuntemuksesta ja hänen tehtävänä oli hoitaa tiedottaminen sekä ajan varaaminen haastattelua tai riskienarviointia varten kyseisille henkilöille. Jotta tulokset olisivat luotettavia ja kattavia, valittiin potentiaalisten ongelmien analyysiin mukaan jokaisesta tiimistä henkilöitä, jotka olivat jo työskennelleet pidempään kohteessa. Täten heille oli tullut jo laajempi käsitys eri työturvallisuusriskeistä mitä työhön liittyy ja huomioiduksi tuli myös tiimien asiakasrakenteen erilaisuuden tuomat erot. Haastattelun koskiessa perehdytystä ja työhön opastusta, oli siinä valintaperusteena mahdollisimman hiljattain tapahtunut perehdytys. Jokaisesta tiimistä valittiin yksi haastateltava, jolle varattiin työpäivästä aikaa haastattelua varten. Kolme haastateltavista oli noin puolen vuoden sisään kohteessa aloittaneita työntekijöitä ja neljäs jo pidempään kohteessa ollut, jolla vankka kokemus perehdyttämisestä.

Potentiaalisten ongelmien analyysi toteutettiin neljän hengen ryhmässä rauhallisessa tilassa. Alun perin riskien arvioinnissa oli tarkoitus olla paikalla myös yksikön riskienarvioinneista vastaava esimies, mutta tämä ei aikataulujen vuoksi ollut mahdollista. Osallistujille kerrottiin aluksi potentiaalisten ongelmien analyysistä menetelmänä sekä aihealueen rajausta eli työturvallisuusriskejä. Osallistujien kirjoittaessa mieleen tulevia riskejä, vetäjä kävi niitä lävitse ja pyrki esimerkkien avulla herättelemään osallistujia ajattelemaan aihetta laajemmin;

esimerkiksi ”millaisia työympäristöön liittyviä riskejä on?”. Kun osallistujan eivät enää tunnistanee lisää riskejä, riskit teemoiteltiin ja niiden suuruus arvioitiin kohdeorganisaation käyttämän riskimatriisin avulla.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina rauhallisessa tilassa, jossa ei ollut muita henkilöitä. Haastattelussa käytettiin valmiita lomakkeella olevia kysymyksiä, joita tarpeen mukaa tarkennettiin tai esitettiin lisäkysymyksiä vastausten tarkentamiseksi (liite 1). Haastattelut äänitettiin, jotta vastaukset saataisiin talteen sellaisenaan ja tulokset pystyttäisiin purkamaan luotettavasti. Äänitykseen pyydettiin haastateltavilta kirjallinen lupa (liite 2). Haastattelut analysointiin purkamalla äänitettyjen haastattelujen sisältö kirjalliseen muotoon, jolloin tuloksia on helpompi tarkastella. Haastatteluiden sisältö pilkottiin kysymyksittäin kokoamalla yhteen keskeiset asiat kaikista haastatteluista. Haastatteluista poimittiin lainauksia, jotka liitettiin osaksi tuloksia.

Haastatteluiden jälkeen tarkasteltiin niissä esille tullutta sähköistä perehdytysopasta, jonka havaittiin sisältävän useita turvallisuuteen liittyviä osioita. Tämän havainnon sekä esimiesten kanssa käytyjen keskusteluiden tuloksena, työn suunnitelma muuttui. Sähköisenä olemassa oleva perehdytysopas oli niin kattava, ettei kaikkien samojen turvallisuuteen liittyvien dokumenttien kokoamista eri paikkaan ollut järkevää tehdä. Tärkeämmäksi muodostui yksikkökohdaiset ohjeistukset sekä perehdytyksen tarkistuslista, joka tuo kaikille tiedoksi myös laajan perehdytysoppaan.

Paloturvallisuuteen liittyvää havainnointia varten luotiin yksinkertainen lomake (liite 3). Lomakkeen luonnissa käytettiin apuna Suomen riskienhallintayhdistyksen palotarkastuslomaketta (Palotarkastuslomake 2004). Havainnointi toteutettiin kotihoidon ja kotikuntoutuksen tiloissa iltavuoron loppupuolella, jolloin kohteen tiloissa ei ollut kuin muutamia henkilöitä. Lomakkeeseen kirjattiin tiedot mahdollisista epäkohdista sekä poistumisteiden, alkusammutusvälineiden, ensiaputarvikkeiden ja palopainikkeiden sijainti. Samalla tarkistettiin, että alkusammutusvälineet ja ensiapukaapin sisältö oli tarkistettu suunnitellusti.

Pelastussuunnitelmaa laadittaessa otettiin huomioon opinnäytetyön tulokset ja sisällöltään (liite 4) siitä tehtiin sen vuoksi tavanomaista kattavampi. Pelastussuunnitelmaan otettiin osaksi muun muassa ohjeistukset murtohälyttimen kytkennästä, uhka- ja välivaltatilanteista sekä ryöstö- ja varkaustilanteista. Pelastussuunnitelman tekoa varten pyydettiin kohteesta myös pohjakartat, joihin merkittiin pelastustiet, alkusammutuskalusto, ensiapukaapit sekä palopainikkeet. Tehdyt opastekartat liitettiin osaksi pelastussuunnitelmaa ja ne myös tulos-tettiin A3-kokoisina kohteen käytäville.

Opinnäytetyön teon aikana kohteessa ilmeni myös tarvetta apuvälineelle paloriskien havaitsemiseen asiakkaiden luona. Tätä varten luotiin tarkistuslista työturvallisuus- ja paloriskeistä asiakkaan kotona, jotta kyseiset riskit pystyttäisiin kartoittamaan järjestelmällisesti heti

uuden asiakkaan tullessa ja tekemään tarvittaessa vaarailmoitus pelastuslaitokselle (liite 5). Lista laadittiin potentiaalisten ongelmien analyysissa esiin tulleiden riskien pohjalta ja paloriskien osalta lisäksi hyödynnettiin Suomen Riskienhallintayhdistyksen Paloriskit-tietokorttia (Paloriskit 2005). Lisäksi tarkistuslistaa varten pyydettiin lisähuomioita yhdeltä kotihoidon sairaanhoitajalta, jolla oli tietoa asiakkaiden luona ilmenneistä työturvallisuuteen vaikuttavista ongelmista, joita olisi hyvä huomioida heti hoitosuhteen alussa.

Haastatteluiden pohjalta luotiin työvuoron kulku -listat työntekijöille ja keikkatyöntekijöille. Listoihin sisällytettiin lyhyesti kaikki päivittäin työvuoron aikana huomioitavat asiat, kuten esimerkiksi työvälaineiden kerääminen, työautojen ja tarvikkeiden kuittaaminen, tilojen sulkeminen ja murtohälytyksen kytkentä. Keikkatyöntekijöille lista toimii pikaperehdytysohjeena ja kohteen uusille työntekijöille se on osa perehdytystä. Lisäksi kohteen uusien työntekijöiden perehdyttämistä ja työhönopastusta varten luotiin tarkistuslista perehdytyspäiville. Listan avulla uusi työntekijä ja tätä perehdyttävä kollega voivat varmistaa, että kaikki asiat tulevat käytyä läpi eikä esimerkiksi apteekkitilausten tekeminen ja ajantasaiseen perehdytysoppaaseen tai pelastussuunnitelmaan tutustuminen unohdu. Tarkistuslistan avulla työntekijä saa myös nopeasti käsityksen työnkuvaan liittyvistä tehtävistä.

Lopuksi pelastussuunnitelma, työvuoron kulun kuvaukset sekä tarkistuslistat koottiin turvallisuuskansioksi, yhdessä opinnäytetyön tuloksiin liittyvien jo olemassa olleiden ohjeistusten kanssa. Espoon kaupungin ohjeistuksista kansioon sisällytettiin muun muassa toimintaohje veritapaturmatilanteessa sekä väkivalta- ja uhkatilanteista ilmoittaminen Hessu-työturvallisuusjärjestelmässä. Lisäksi kansioon koottiin valmiita ohjeistuksia liittyen paloturvallisuuteen, työturvallisuuteen sekä pelastussuunnitelman laadintaan. Pelastussuunnitelmaan liittyvät tietokortit ja ohjeistukset otettiin kansioon mukaan, koska yksikkö oli muuttamassa lähiaikoina uusiin tiloihin ja esimiesten vastuulla olisi tällöin pelastussuunnitelman päivitys uusiin toimitiloihin sopivaksi. Pelastussuunnitelma, opastekartat ja tehdyt tarkistuslistat toimitettiin lisäksi muistitikulla esimiehille, jotta heillä olisi mahdollisuus hyödyntää niitä myös tulevaisuudessa vain tarpeelliset muutokset tehden. Laaditut dokumentit tallennettiin myös kotihoidon pilvi-työtilaan esimiehen toimesta.

## 7 Tulokset

Tässä kappaleessa opinnäytetyön tulokset on esitetty tiedonkeruumenetelminä. Haastatteluiden osalta on käytetty suoria lainauksia haastatteluista kuvaamaan tuloksia. Potentiaalisten ongelmien analyysissa tunnistetut riskit on esitetty tuloksissa, siten kun osallistujat ne ovat kirjanneet. Havainnoinnin tuloksissa on esitetty keskeisimmät havainnot.

## 7.1 Haastatteluiden tulokset

Haastatteluissa kävi ilmi, että perehdytyksen ja työnopastuksen käytänteet olivat hyvin vaihtelevia. Yleensä perehdytysviikolla kuitenkin on useita eri kollegoja, joiden mukana kuljetaan. Yhdellä vastaajista oli viikon aikana vain yksi perehdyttäjä, mutta hänestäkin olisi voinut olla parempi, jos olisi ollut vaikka kaksi eri henkilöä, jotta olisi nähnyt enemmän erilaisia tapoja tehdä työtä. Useamman eri henkilön mukana kulkeminen koettiin hyväksi myös sen vuoksi, että jokaisella on omat asiakkaansa. Tällöin jo perehdytysviikolla useat asiakkaat tulivat tutuiksi. Perehdyttäjiä ei välttämättä ollut päätetty etukäteen vaan vuoron alussa katsottiin kenen mukaan uusi työntekijä lähtee.

*”Se oli viispäiväinen ja mä olin varmaan jokaisen päivän eri ihmisen kaa. Se on hyvä ja huono. Sit mä sain sähköpostiin sen kattavan infopaketin, voi ite lukee sit ajan kanssa monenlaisia asioita. Ja niinku just se, että ku joka päivä eri ihmisen kaa ni jokainen sit neuvoo vähä omalla tavallaan.”*

Perehdytyksen ja työnopastuksen pituus myös vaihtelee muutamasta päivästä kokonaiseen viikkoon tarpeesta riippuen; osa uusista työntekijöistä voi tulla täysin toisentyyppisestä työstä ensimmäistä kertaa kotihoitoon ja osalle voi olla jo hyvin kokemusta kotihoidossa työskentelystä. Yksi vastaajista kertoi perehdytyksen alkaneen jo työhaastattelutilanteessa yleisten asioiden läpikäymisellä. Uusien kollegoiden lisäksi perehdytyksestä oli vastannut myös kotihoiton sihteeri sekä esimiehet.

Perehdytysviikolla on käyty pääsääntöisesti jokapäiväiseen työskentelyyn vaikuttavia asioita, kuten tarvikkeiden sijainti, tarpeelliset puhelinnumerot, työauton käyttö, työpuhelimet, käyttäjätunnukset ja ohjelmistot sekä toimistotilat. Lisäksi selvitetään mahdollinen koulutuksen tarve liittyen hoitosuunnitelmien tekoon. Muuten sisältöön on vaikuttanut paljolti se millaisia asiakkaita ja työtehtäviä on kohdalle tullut. Esimerkiksi apteekki- tai kauppatilausten tekoa ei välttämättä ole sattunut lainkaan kohdalle ja ne ovat sen vuoksi jääneet kokonaan käymättä läpi viikon aikana. Toisen tyyppisestä hoitotyöstä kotihoitoon tulleen työntekijän kanssa oli käyty lisäksi läpi yleisesti työskentelyä ihmisten kodeissa. Yhden työntekijän kohdalla oli myös tehty turvallisuuskävely sekä kokeiltu hätäpoistumisteitä. Haastattelun perusteella olemassa olevaa perehdytysopasta ei hyödynnetty, vain yksi haastateltava mainitsi saaneensa sen sähköpostiin ja kehui opasta hyvin kattavaksi ja hyödylliseksi infopankiksi. Haastateltu kokeneempi työntekijä kertoi ohjattavien opiskelijoiden kanssa käytävän enemmän turvallisuusasioita, koska niiden läpikäynti sisältyy heidän harjoitteluihinsa. Turvallisuusasiat jäävät niin saannotujen asiakasasioiden varjoon eli mitä, miten ja milloin kenenkin asiakkaan kanssa tehdään.

*”Se ois tosi hyvä jos tulisi se sellanen lista, et mitä sun pitäis muistaa ottaa huomioon siinä perehdytyksessä”*

Kaksi vastanneista ei osannut sanoa, mitä olisi toivonut tarkemmin käytävän läpi perehdytyksessä ja työhönopastuksessa. Yksi vastanneista toivoi enemmän käytävän läpi työvuoron kulua sekä sitä millaisia asiakkaita on eli mitä sairauksia heillä on ja onko heidän kanssaan työskentelyssä jotakin erityistä. Toinen vastaaja koki, että tulisi käydä läpi mistä löytyvät asiakkaan omaisten puhelinnumerot, mikäli tarvitsee ottaa heihin yhteyttä sekä sitä, miten toimitaan, jos tarvitsee soittaa ambulanssi asiakkaan luo.

Lisäksi olisi toivottu käytävän läpi työtehtäviä, iltavuoron erityispiirteitä sekä erityistilanteita. Työtehtävien suhteen ei ollut selkeää, mitkä asiat ovat sairaanhoitajan ja mitkä lähihoitajan vastuulla ja tähän olisi kaivattu selkeää ohjeistusta. Myös työtehtäviin kuuluvat apteekki- ja kauppatilaukset olisi toivottu käytävän läpi.

*”Välil tulee sellain et onks tää mun homma vai sairaanhoitajan homma.”*

Iltavuoroon puolestaan liittyy paljon erityispiirteitä, joita ei kunnolla ollut käyty lävitse perehdytysiltojen aikana. Aamuvuorosta poiketen, illassa pitää huomioida päivystyspuhelimen ja portin avaimen mukaanotto sekä ulko-oven lukitukset ja hälytysten päälle laitto, mutta nämä aiheuttivat edelleen epävarmuutta. Erityistilanteita ja niissä toimimista toivottiin myös käytävän lävitse, eli miten toimitaan, jos asiakas ei avaa ovea tai vastaa puhelimeen tai asiakas löytyy kuolleena. Kysyttäessä näistä erityistilanteista, on tullut useita eri vastauksia riippuen vastaajasta. Haastateltavat kokivat, että jonkinlainen lista tai työvuoron kulun kuvaus auttaisivat näiden asioiden huomioimisessa ja ymmärtämisessä.

*”No mun mielestä ois hyvä semmonen työvuoron kulku, se varmaa ois semmonen keikkalaisille ja uusille työntekijöille hyvä.”*

Kysyttäessä miten keikkatyöntekijöiden perehdytys ja työhönopastus tulisi toteuttaa, tuntui vastaajilla olevan yhtäläinen mielipide siitä, että siihen tulisi olla varattu riittävästi aikaa ja tulisi olla kaikille osapuolille selkeää kuka siitä vastaa. Vuorojen alussa oleva 15 minuuttia raporttiaika koettiin lyhyeksi, etenkin jos keikkatyöntekijöitä on paljon.

*”Se aamu ku sul on 15 minuuttia siinä aikaa ja se voi olla et siinä on 2-3 kelle sä annat sitä rapsaa, ni se on yleensä siitä asiakaslistasta mistä sä annat sen rapsan”*

Jos keikkatyöntekijän listalla on lääkkeenanto tai katetrointi, pitää varmistaa onko osaamista ja luvat kunnossa ja pahimmassa tapauksessa aikaa kuluu myös listojen muokkaamiseen tästä johtuen. Ongelmalliseksi myös koettiin, että näissä tilanteissa on vain yksi raportinantaja ohjaamassa kummankin alueen puolelta. Alueiden tiimien kaikki työntekijät eivät välttämättä tunne kaikkia toisen tiimin asiakkaita eivätkä siten kykene antamaan heistä raporttia.

*”Mä en tee kävelytiimissä töitä niin en tiää niistä asiakkaista, et ihan oikeesti ne vakkari-sijaiset tietää enemmän niistä ku minä. Kyl mä sit oon antanu sitä vastuuta, että hei mä*

*tiian että sä teet kävelytiimissä sitä työtä, ni voitsä kertoa tästä asiakkaasta. Vaikka se ei niille kuulu.”*

Yksi vuoron alun raportointiin liittyvä ongelma oli myös, ettei keikkatyöntekijät välttämättä aina ole edes paikalla siihen varattuna ajankohtana eikä raporttia antava aina tiennyt keille kaikille raporttia tulisi antaa tai keikkatyöntekijät eivät tienneet kenen puoleen kääntyä ja hakeutuivat tiimien huoneisiin kyselemään.

*”Must tuntuu et välil vaik ne onki tos noin ni ei ne oikein tiä et ooksä keikkalainen kans vai ooksä vakituinen työntekijä ja sit ne saattaa lähtee jonnekki kyselee”*

Ratkaisuksi näihin ongelmiin haastateltavat ehdottivat jälleen muistilistaa ja työvuoron kulun kuvausta sekä erillistä tilaa raportinantajille, josta keikkatyöntekijät heidät löytäisivät helposti. Lisäksi haastateltavista raporttia antamassa tulisi olla neljä kahden sijaan, eli kummankin alueen puolelta sekä auto- että kävelytiimeistä. Myös päivän mittainen perehdytys olisi hyvä suorittaa kummassakin tiimissä, mikäli aikoo tehdä enemmänkin keikkatyötä kyseisessä kotihoidon pisteessä. Uudempia keikkatyöntekijöitä olisi hyvä myös ohjeistaa missä järjestyksessä asiakkaat kannattaa tehdä, koska tietokonejärjestelmä ei luo aina optimaalisinta järjestystä.

Haastateltavilta tuli selkeät ja paljolti yhtenevät vastaukset siihen, mitä asioita olisi tärkeää käsitellä keikkatyöntekijöiden pikaperehdytysoppaassa:

- työreput ja niiden täyttö sekä tyhjennys (esim. hanskapussit, ei aina uusia ja koko merkittävä)
- tarvikkeiden sijainti (avaimet, reput)
- tarvittavat puhelinnumerot
- työpuhelimet
- työauton käyttö ja tarpeellisuus (ei autoa niille, joille kävelytiimin lista)
- miten toimia, jos ei pääse asiakkaalle sisään
- lyhykäisyydessään vuoron kulku
- raportit vuoron alussa ja lopussa
- tavaroiden kuittaus ja oma puhelinnumero keikkatyöntekijöiden listaan

*”Ehkä se ois se pikaopas semmonen et joka sitä rapsaa antaa ni se kertoo ne systeemit -- semmonen muistilista sille raportinantajalle”*

## 7.2 Potentiaalisten ongelmien analyysin tulokset

Riskejä tunnistettiin hyvin neljän hengen ryhmässä ja riskejä arvioitaessa käytiin keskusteluja ja pohdittiin realistisesti todennäköisyyksiä. Tunnistettuja riskejä ryhmiteltiin teemoittain



yhdessä osallistujien kanssa, koska paljon tuli samantyyppisiä vastauksia ja osa vastauksista vaati hieman tulkintaa. Vastaukset ja riskiluvut on esitetty taulukossa riskienarvioinnissa tehdyn teemoittelun mukaisesti. Vastaukset on kirjoitettu sellaisinaan ja niiden alle on kirjoitettu selvennys riskien todennäköisistä seurauksista potentiaalisten ongelmien analyysin teossa käydyn keskustelun ja pohdinnan mukaisesti. Kaikki osallistujilta saadut vastaukset ovat raportoituna taulukossa, vaikka osa niistä ei varsinaisesti koskekaan työturvallisuutta.

<b>Tiedonkulun ja kommunikoinnin ongelmat</b>	<b>2 pieni riski</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• asiakas ei osaa ilmaista itseään suomeksi</li> <li>• kielitaidon puute</li> </ul>	
<p><i>Ongelmat kommunikoinnissa ja ymmärtämisessä voivat johtaa puutteelliseen tai virheelliseen hoitoon. Asiakas saattaa turhautua ja käyttäytyä aggressiivisesti, kun ei tule ymmärretyksi.</i></p>	
<b>Työvaatetus ja työvälineet</b>	<b>3 kohtalainen riski</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• riittämättömät työvaatteet ja kengät</li> <li>• puutteelliset työvälineet (esim. autoissa)</li> </ul>	
<p><i>Vaatetus ei suojaa tarpeeksi, työtehtäviä ei kykene hoitamaan ohjeiden mukaisesti, autoja ei saa pidettyä ajokunnossa (esimerkiksi lumesta ja jäältä puhdistaminen ei onnistu)</i></p>	
<b>Väkivallan uhka ja häirintä</b>	<b>3 kohtalainen riski</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• väkivaltainen asiakas</li> <li>• asiakas ei illalla saanut valvotusti rauhoitettavaa, on aggressiivinen aamuhoitajalle</li> <li>• uhkaavat omaiset</li> <li>• aggressiivinen asiakas (lyö, uhkailee)</li> <li>• asiakas kähmii hoitajaa</li> <li>• missään ei lue jos asiakas saattaa kähmiä tai puhe kovin seksuaalisväritteistä</li> <li>• aggressiivinen asiakas/omainen</li> <li>• vihainen koira</li> <li>• iltavuorossa uhkaava ympäristö</li> </ul>	

<i>Väkivallan tai lähentelyn kohteeksi joutuminen.</i>	
<b>Pelastusturvallisuus</b>	<b>3 kohtalainen riski</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• toimiston hätäuloskäyntien puuttuminen</li> <li>• hätäpoistumisteiden tukkiminen</li> <li>• hätäpoistumistiet tukittuna</li> </ul>	
<i>Vaaratilanteessa toimistosta ei kykene poistumaan turvallisesti.</i>	
<b>Työympäristön ongelmat</b>	<b>3 kohtalainen riski</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• roskia, myös biojätettä, ympäri asuntoa</li> <li>• liian kuumat asunnot/toimisto, ilmastointia ei välillä ollenkaan</li> <li>• huono sisäilma</li> <li>• helle -&gt; lepotauot</li> <li>• epäterve sisäilma (home?)</li> <li>• tupakansavu asiakkaan kotona</li> <li>• eläinallergiat</li> <li>• liikenne</li> </ul>	
<i>Hengitystieongelmat, allergiat tai muu terveyshaitta.</i>	
<i>Ruuhkan aiheuttama kiire, liikenneonnettomuus.</i>	
<b>Työyhteisön ongelmat</b>	<b>3 kohtalainen riski</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• työpari osaamaton tai haluton toimimaan (omainen, hoitaja tai henkilökohtainen avustaja)</li> <li>• kollega ei suorita työtehtäviään loppuun</li> <li>• työkaverit jotka tulevat sairaana töihin</li> <li>• huolimattomuus (hoitajan)</li> </ul>	
<i>Kiireen lisääntyminen, henkinen kuormitus, sairastumiset, tapaturmat.</i>	

Tartuntariskit	3 kohtalainen riski
<ul style="list-style-type: none"> <li>• asiakkaalla tarttuvat taudit ESBL, hepatiitti, noro yms.</li> <li>• asiakkaalla paha vatsatauti, joka tarttuu vaikka hoitaja suojautuu</li> <li>• asiakkaalla hepatiitti - ei tule ilmi heti</li> <li>• asiakkaalla ESBL, ei kerrota lähihoitajalle</li> <li>• asiakas ei suostu hygienian hoitoon</li> <li>• luteet</li> <li>• reppuun/muovipussiin jätetyt likaiset haavanhoitovälineet tai neulat</li> <li>• sairaalabakteeri</li> <li>• pistotapaturmat</li> <li>• levoton asiakas, pistetään esim. insuliini</li> <li>• huonosti kiinni laitettut riskijäteastiat</li> <li>• sijaisen jättämiä neuloja/lääkelaastareita repuissa joita siivotaan</li> <li>• sh jättää veriset haavanhoitovälineet esille (ei siivoa niitä pois, jättää lh:lle)</li> </ul>	
<i>Tartuntatautien leviäminen hoitohenkilökuntaan.</i>	
Henkinen kuormitus	3 kohtalainen riski
<ul style="list-style-type: none"> <li>• hoitajan henkinen hyvinvointi, jaksu ei riitä -&gt; burn out</li> <li>• 1 päivän vapaat uuvuttaa 😞 - työvuorojen suunnittelu, illasta aamuun 😞</li> <li>• iltavuorosta 7:00 aamuun</li> <li>• kuormittava työ</li> <li>• riittämätön siirtymäaika (asiakkaalta asiakkaalle)</li> <li>• listojen suunnittelu - saako vaikuttaa itse vai onko vaikeita asiakkaita jatkuvasti</li> <li>• ei ole aikaa tehdä HAIPROta</li> <li>• kiire; töitä ei ehdi kirjata, tulee ”uniin” yöllä</li> <li>• liian lyhyet siirtymisajat -&gt; lisää kiirettä -&gt; lisää riskejä</li> <li>• tuplavuoro, väsymys</li> <li>• väsynyt hoitaja ei yhtä tarkka</li> <li>• jos paljon poissaoloja eikä saada poolista (listat liian täynnä)</li> <li>• liian vähän aikaa palautua -&gt; hoitaja ei ole työkykyinen</li> <li>• työtehtävien sekavuus</li> <li>• ”tiivit” asiakaslistat, ei aikaa tauoille</li> <li>• ei ehdi juoda, ei ehdi vessaan jos juo</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• liian rauhaton tila/toimistossa välillä kova meteli</li> </ul>	
<p><i>Sairastelu henkisen kuormituksen vuoksi, stressi, uupuminen, kiireestä tai puutteellisesta jaksamisesta aiheutuvat tapaturmat.</i></p>	
<p><b>Liukastuminen, kompastuminen ja kaatuminen</b></p>	<p><b>4 suuri riski</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• liukkaat kelit</li> <li>• lumi voi tippua katolta</li> <li>• liukkaus</li> <li>• ei valaistusta omakotitalon pihassa</li> <li>• asiakkaan kotona + pihalla puutteellinen valaistus</li> <li>• liukkaat matot</li> <li>• liukas kylpyhuone</li> <li>• pimeys</li> <li>• piha-alueen huono valaistus (kaatumisriski)</li> <li>• asunnossa heikko valaistus</li> <li>• asiakkaan lemmikki jatkuvasti jaloissa</li> <li>• asiakas ei suostu raivaussiivoukseen</li> </ul>	
<p><i>Venähdykset, murtumat, aivotärhdys.</i></p>	
<p><b>Ergonomia</b></p>	<p><b>4 suuri riski</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• epäergonomiset työskentelyasennot (esim. wc) -&gt; kuluma</li> <li>• laukku liian painava</li> <li>• asiakas kieltäytyy apuvälineiden käytöstä</li> <li>• asiakas ei suostu raivaussiivoukseen</li> </ul>	
<p><i>Tuki- ja liikuntaelimien kuormittumisesta aiheutuva terveyshaitta.</i></p>	

Taulukko 1: Potentiaalisten ongelmien analyysin tulokset

Suurimmaksi ryhmäksi vastausten määrän suhteen nousi työn henkiseen kuormittavuuteen liittyvät riskit ja toiseksi suurimmaksi tartuntariskit. Suurimmiksi riskeiksi luokiteltiin huono ergonomia ja erilaiset liukastumis- sekä kompastumisriskit niiden todennäköisyydestä johtuen;

ne ovat työssä arkipäivää muun muassa ahtaiden ja epäsiistien tilojen sekä huonon valaistuksen vuoksi. Riskiluvut perustuvat kohdeorganisaation riskimatriisin mukaiseen arvioitiin, jossa riskit luokitellaan niiden vakavuuden ja esiintyvyyden mukaan.

### 7.3 Havainnoinnin tulokset

Hätäpoistumisteiden osalta ilmeni ongelmia. Toisen alueen tiimihuoneet sijaitsivat sellaisen käytävän perällä, josta ei ole ulospääsyä. Mikäli käytävien varrella olevassa taukotilassa sattuisi tulipalo, ei tiimihuoneista pääsisi poistumaan kulkematta taukotilan kautta. Toisen käytävän perällä sijaitsevan hätäpoistumistien käyttöä puolestaan vaikeutti sen läheisyydessä oleva pöytäryhmä sekä pahvilaatikot. Toimistoissa ja hoitotarvikehuoneissa olevat pahvilaa-tikkokasat ja reput muodostivat myös palokuormaa. Ongelmia esiintyi myös palo-ovien osalta; kotikuntoutuksen puolelle johtava palo-ovi oli jatkuvasti kiilattuna auki, vaikka ovesa oli kyltti, jossa kehoitetaan pitämään ovi suljettuna.

Sammutuskalusto, palopainikkeet ja hätäpoistumistiet olivat selkeästi ja näkyvästi merkittyjä. Ensiapukaapin ja sammutuskaluston tarkastukset olivat kunnossa. Sitä vastoin sähkölaitteiden kunnossa ja kytkennöissä oli huomautettavaa; esimerkiksi puhelimien latureita pidettiin tarpeettomasti jatkuvasti seinässä ja osa niistä oli viallisia.

Keittiössä eli taukotilassa liikkuminen oli myös hankalaa varsin tiiviiden pöytäryhmien vuoksi. Lieden takalevyä on ohjelapulla kielletty käyttämästä, koska siihen on sulanut leikkuulauta. Keittiössä on siten säilytetty tavaraa varomattomasti liedellä tai sen läheisyydessä. Sammutuspeite oli sijoitettu hyvin liedeen läheisyyteen seinälle.

## 8 Johtopäätökset ja työn arviointi

Julkisuudessakin esillä ollut kotihoidon kiire ja henkinen kuormittavuus näkyi myös tutkimuksen tuloksissa. Keikkatyöntekijöiden runsas määrä ja vaihtuvuus kasvattavat vakituisten työntekijöiden vastuuta ja henkistä kuormaa. Se asettaa myös vaatimuksia järjestelmälliselle perehdytykselle ja työnopastukselle sekä kaikille osapuolille selkeille käytänteille. Myös teoreettisessa viitekehyksessä mainitut Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston esittämät riskit olivat yhteneväisiä tulosten kanssa.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni tarvetta kirjallisille ohjeistuksille ja listoille, jotka tukevat perehdyttämistä ja työnopastusta. Yksikkökohtaisten tarkistuslistojen avulla tiedon jakaminen helpottuu ja tasapuolistuu, kun tiedon saanti ei enää ole niin vahvasti riippuvaista ohjaajasta ja hänen asiakaslistansa työtehtävistä. Työvuoron kulun kuvaus ja perehdytyksen muistilista tukevat uuden työntekijän työkuvan omaksumista, mikä luultavasti laskee myös työn henkistä kuormittavuutta.

Turvallisuusasioiden läpikäynti oli aiemmin jäänyt perehdytysviikolla vähemmälle huomiolle, eikä kaikki olleet tietoisia jo olemassa olevasta sähköisestä perehdytyksen infopakettista. Tämän vuoksi tarkistuslistoissa huomioitiin myös pelastussuunnitelma ja sähköinen perehdytysopas. Pelastussuunnitelmaan sisällytettiin (liite 4) ohjeita esimerkiksi murtohälyttimen käytöstä, joka tehtyjen haastatteluiden mukaan aiheutti hämmennystä ja epävarmuutta uusissa työntekijöissä. Myös havainnoissa ilmenneet ongelmat huomioitiin pelastussuunnitelmassa.

Sisätiloissa tupakoivat asiakkaat ja runsas palokuorma tulivat ilmi opinnäytetyön tuloksissa. Lisäksi kohdeorganisaatiosta myös pyydettiin apua palovaaran ilmoittamisesta pelastuslaitokselle. Tämän tuloksena yksikölle päätettiin luoda tarkistuslista, koska hoitajilla on myös lakisääteinen velvollisuus palovaarasta ilmoittamiseksi. Huomioitavia riskejä asiakkaan kotona - tarkistuslista (liite 5) sisältää myös työturvallisuuteen liittyviä riskejä, jotka olisi hyvä huomioida jo heti hoitosuhteen alussa esimerkiksi mietittäessä apuvälineiden tarvetta ja käytien hoitajamitoitusta. Kyseiset riskit tulivat esille lähihoitajien kanssa tehdyssä riskien arvioinnissa. Tarkistuslistaa täydennettiin erään tiimin sairaanhoitajan käytännön havaintoihin liittyvien kommenttien perusteella. Mikäli tarkistuslista täytettäisiin aina uuden asiakkaan tullessa ja käytäisiin läpi tiimien palaverissa, tulisivat riskit kaikkien tietoon. Tällöin jokainen työntekijä kykenisi ottamaan riskit huomioon jo ensimmäisellä käynnillään kyseisen asiakkaan luo.

Työtä aloittaessa oli selvää, että lopputuotoksena tulisi olemaan ainakin kattava pelastussuunnitelma ja perehdytyksen tarkistuslistat. Työn suunnitteluun olisi kuitenkin tullut käyttää enemmän aikaa ja käydä tarkemmin keskustelua kohdeorganisaation kanssa turvallisuuskanسیون sisällöstä. Kotihoidon hektinen arki kuitenkin asetti haasteita yhteistyölle ja työn suunnittelulle. Työtä tehdessä yllätyksenä tuli jo olemassa oleva sähköinen perehdytysopas, joka oli laajuudeltaan hyvin kattava ja sisälsi erilaisia ohjeistuksia turvallisuuteen liittyen. Tämä toisaalta korosti tarvetta perehdytyksen tarkistuslistalle, jotta kyseinen opas ja sen sisältö saataisiin koko henkilökunnan tietoon ja käyttöön.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää varsin luotettavina, koska haastateltavat ja potentiaalisten ongelmien analyysiin osallistujat valittiin käsiteltävän aiheen mukaan. Kaikki tiimit olivat edustettuina, jolloin tiimien yksilölliset erot tulivat huomioituksi. Haastatteluiden osalta luotettavuutta olisi parantunut, jos haastattelut olisi ollut mahdollista tehdä heti perehdytysviikon jälkeen. Nyt haastateltavien perehdytyksistä oli kulunut noin parista kuukaudesta puoleen vuoteen. Toisaalta jo jonkin aikaa työskennelleet haastateltavat pystyivät luultavasti antamaan kattavampia vastauksia koskien keikkatyöntekijöiden perehdytystä, kuin mitä vasta viikon tai pari työskennelleet olisivat kyenneet. Riskien arvioinnin ongelmana oli erottuvuus, koska suurimmalle osalle tuli sama riskiluku. Käytetty riskimatriisi ei välttämättä tämän vuoksi ollut paras mahdollinen. Enemmän eroa eri riskien välille olisi saatu esimerkiksi laskeamalla riskiluku kaavalla riskin todennäköisyys kertaa seurauksien vakavuus potenssiin kaksi.

Riskien arvioinnin aikana käydyn keskustelun mukaan henkinen kuormittavuus vaikutti olevan työntekijöille vähintään yhtä suuri ongelma kuin suuremman riskiluvun saaneet asiat.

Haastetta opinnäytetyön teossa toi oma kaksoisrooli kohdeorganisaatiossa sekä työntekijänä että opinnäytetyön tekijänä. Koska opinnäytetyön tulisi pohjautua siinä tehtävään tutkimukseen tutkimusluvan puitteissa, oli ajoittain myös turhauttavaa tehdä rajausta omien hoitajan roolissa tehtyjen havaintojen ja opinnäytetyön tulosten välillä. Tämä erityisesti koskien asiakkaiden luona työskentelyä, koska tutkimusluvan puitteissa ei havainnointia siellä voinut tehdä. Työkokemus hoitoalalta ja sitä kautta käsitys työturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä aiheutti myös sen, ettei sitä aluksi huomioitu tietoperustaa kirjoittaessa. Kohta 5.6 onkin lisätty työhön loppuvaiheessa, jotta tietoperusta olisi kattavampi ja vastaisi todellisudessa työskentelyssä hyödynnettyä taustatietoa. Näin ollen myös lukijalle tulee kattavampi käsitys kotihoidossa esiintyvistä riskeistä ja luultavasti myös tuloksia on täten helpompi ymmärtää.

Jatkotutkimuksena voisi tarkastella luotujen dokumenttien vaikutusta käytännössä. Lisäksi niitä voisi kehittää edelleen käytännön kokemusten pohjalta. Kotihoidon yksiköitä on myös useita, joten tutkimusta voisi tehdä myös laajemmin vertailemalla eri yksiköitä ja luoda jokaiselle omat yksikkökohtaiset ohjeistuksensa. Haastattelu ja potentiaalisten ongelmien analyysi myös toteutettiin ennen ensimmäistä korona-aaltoa. Koronan vaikutuksia työskentelyyn ja perehdytykseen voisi myös tarkastella jatkotutkimuksessa.

## Lähteet

### Painetut

Laitinen, H., Vuorinen, M. & Simola, A. 2013. Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen. 2., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma.

Mertanen, V. 2015. Työturvallisuuden perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Lindh, P., Karttunen, A. 2017. Sosiaali- ja terveysalan turvallisuusopas. Helsinki: Suomen palopäällystöliitto.

Tarkkonen, J. 2018. Turvallisuuden ja työhyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Unipress.

Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä. Työskentely asiakkaan kotona. 2008. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

### Sähköiset

Aarnio, M. 2018. Suomalaisen lähihoitajan surullinen avautuminen työn karusta arjesta: "Olin yhden mummon 52. hoitaja". Mtv uutiset. Viitattu 13.12.2020. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/suomalaisen-lahihoitajan-surullinen-avautuminen-tyon-karusta-arjesta-olin-yhden-mummon-52-hoitaja/7040512#gs.ls98kq>

Hirvonen, S. 2020. Huoli kotihoidon asiakkaiden turvallisuudesta kasvaa Espoossa, joka painii yhä ongelmien kanssa - Hoitaja: "Epäkohtien esille nostamisesta syyllistetään". Yle. Viitattu 13.12.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11216817>

Elinkeinoelämän keskusliiton yritysturvallisuusmalli. 2016. Elinkeinoelämän keskusliitto. Viitattu 13.12.2020. [https://ek.fi/wp-content/uploads/yritysturvallisuus\\_2016.pdf](https://ek.fi/wp-content/uploads/yritysturvallisuus_2016.pdf)

Espoon kaupunki. 2020a. Kotihoidon yhteystiedot. Viitattu 13.12.2020. [https://www.espoo.fi/fi-FI/Seniorit/Tukea\\_ja\\_apua\\_kotiin/Kotihoito/Kotihoidon\\_yhteystiedot](https://www.espoo.fi/fi-FI/Seniorit/Tukea_ja_apua_kotiin/Kotihoito/Kotihoidon_yhteystiedot)

Espoon kaupunki. 2020b. Kotihoito. Viitattu 13.12.2020. [https://www.espoo.fi/fi-fi/Seniorit/Tukea\\_ja\\_apua\\_kotiin/Kotihoito](https://www.espoo.fi/fi-fi/Seniorit/Tukea_ja_apua_kotiin/Kotihoito)



Kajaanin ammattikorkeakoulu. Teemoittelu. Viitattu 13.12.2020.

<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu>

Kokonaisturvallisuuden sanasto. 2017. Sanastokeskus TSK. 2017. Viitattu 13.12.2020.

[https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/Kokonaisturvallisuuden\\_sanasto.pdf](https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/Kokonaisturvallisuuden_sanasto.pdf)

Kämäräinen, M. 2011. Työsuojelun peruskäsitteet ja sisältö. Viitattu 13.12.2020.

<https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhuollolle/tyosuojelun-perusteet/typ00003>

Laatu, potilasturvallisuus ja omavalvonta. 2019. Alueellinen kotihoito/Matinkylä-Olari. Viitattu 13.12.2020. <https://www.espoo.fi/download/noname/%7B9B7504AE-DE17-4220-9417-D646A3D1E9CC%7D/122276>

Nykyiset ja kehittyvät ongelmat terveydenhuoltoalalla, kotihoito ja yhteisöhoito mukaan lukien. 2014. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. Viitattu 13.12.2020.

<https://osha.europa.eu/fi/publications/executive-summary-current-and-emerging-occupational-safety-and-health-osh-issues>

Paloriskit. 2005. Suomen riskienhallintayhdistys. Viitattu 13.12.2020. <https://pk-rh.fi/uploads/paloriskit/paloriskit-tietokortti.pdf>

Palotarkastuslomake. 2004. Suomen riskienhallintayhdistys. Viitattu 15.12.2020. <https://pk-rh.fi/uploads/paloriskit/palotarkastuslomake.pdf>

Pelastuslaki (379/2011). Viitattu 13.12.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 13.12.2020. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Tehy. 2020. Omavalvonta. Viitattu 13.12.2020. <https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuoja/omavalvonta>

Turvallisuusjohtaminen. 2010. Työsuojeluhallinto. 2010. Viitattu 13.12.2020. [https://www.tyosuoja.fi/documents/14660/2426906/Turvallisuusjohtaminen\\_TSO\\_35.pdf/ef0c3554-4593-49d6-9530-64c28f404cb0](https://www.tyosuoja.fi/documents/14660/2426906/Turvallisuusjohtaminen_TSO_35.pdf/ef0c3554-4593-49d6-9530-64c28f404cb0)

Työturvallisuuskeskus. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua. Viitattu 13.12.2020. [https://ttk.fi/koulutus\\_ja\\_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus\\_-\\_ennakoivaa\\_tyosuojelua](https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua)

Työturvallisuuslaki (738/2002). Viitattu 13.12.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valvira. 2014. Määräys 1/2014 - Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhustalveluiden omavalvontasuunnitelmasta. Viitattu 13.12.2020. <https://www.valvira.fi/-/maarays-1-2014-yksityisten-sosiaalipalvelujen-ja-julkisten-vanhustalveluiden-omavalvontasuunnitelmasta>

Vuori, M. 1998. Potentiaalisten ongelmien analyysi. Viitattu 13.12.2020. <https://www.pk-rh.fi/uploads/poa-analyysi/potentiaalisten-ongelmien-analyysi-tietokortti.pdf>

#### Julkaisemattomat

Hynynen-Ellenberg, P. 2019. Työhaastattelu kesätyöhön 30.4.2019. Matinkylä-Olarin kotihoito. Espoo.

Espoon kaupunki. 2019. Ohje työpaikan riskien (työturvallisuus) arviointiin. Espoo.

Matinkylä-Olarin kotihoito. 2019a. Potentiaalisten ongelmien analyysi 13.11.2019. Espoo.

Matinkylä-Olarin kotihoito. 2019b. Työntekijän haastattelu 27.11.2019. Espoo.

Matinkylä-Olarin kotihoito. 2019c. Työntekijän haastattelu 27.11.2019. Espoo.

Matinkylä-Olarin kotihoito. 2019d. Työntekijän haastattelu 27.11.2019. Espoo.

Matinkylä-Olarin kotihoito. 2019e. Työntekijän haastattelu 27.11.2019. Espoo.

#### Kuviot

Kuvio 1: Riskimatriisi (Espoon kaupunki 2019, 2). .....	11
Kuvio 2: Yritysturvallisuuden ympyrä (Elinkeinoelämän keskusliiton yritysturvallisuusmalli 2016, 3). .....	13

#### Taulukot

Taulukko 1: Potentiaalisten ongelmien analyysin tulokset	
--	--

## Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko.....	37
Liite 2: Suostumuslomake .....	38
Liite 3: Havainnointilomake.....	39
Liite 4: Pelastussuunnitelman sisällysluettelo.....	40
Liite 5: Huomioitavia riskejä asiakkaan kotona -tarkistuslista .....	41

## Liite 1: Haastattelurunko

Haastattelussa käsitellään perehdytystä ja työnopastusta. Perehdytyksellä tarkoitetaan toimia, joilla työntekijä oppii tuntemaan työpaikan, sen tavat ja ihmiset sekä oman työnsä ja siihen liittyvät odotukset. Työnopastukseen sisältyy itse työn tekemiseen liittyvät asiat kuten työnkokonaisuus sekä se, mistä osista ja vaihteista työ koostuu ja mitä tietoa ja osaamista työssä edellytetään. Työnopastuksessa tulisi myös tuoda esille työhön liittyvät riskit ja turvalliset työtavat.

Haastattelun tulosten pohjalta luodaan tarkistuslistat uusien työntekijöiden sekä keikkalaisien perehdytykseen ja työnopastukseen. Keikkatyöntekijöitä koskeva pikaperehdytysohje on tarkoitettu työntekijöiden tueksi vuoroon tulevan keikkatyöntekijän ohjeistamiseen. Haastattelussa kerättyjä vastauksia ei yksilöidä. Haastattelu äänitetään.

Miten perehdytys ja työnopastus toteutettiin?

Mitä asioita perehdytyksessä ja työnopastuksessa käytiin läpi?

Mitä asioita toivot, että olisi käyty tarkemmin läpi perehdytyksessä ja työnopastuksessa?

Mitä asioita toivot, että olisi lisäksi käyty läpi perehdytyksessä ja työnopastuksessa?

Miten keikkatyöntekijöiden perehdytys ja työnopastus tulisi mielestäsi toteuttaa?

Millaisia asioita olisi tärkeää käsitellä keikkatyöntekijöiden pikaperehdytysohjeessa?

## Liite 2: Suostumuslomake

Haastattelussa käsitellään perehdytystä ja työnopastusta. Haastattelun tulosten pohjalta luodaan tarkistuslistat uusien työntekijöiden sekä keikkalaisten perehdytykseen ja työnopastukseen. Haastattelu äänitetään, jotta kaikki tiedot kyetään keräämään luotettavasti. Haastattelun tallennetta ei tulla luovuttamaan ulkopuolisille eikä haastatteluiden tulokset ole yksilöitävissä. Haastattelussa ei kerätä henkilötietoja tai muita tunnistetietoja. Äänitteet hävitetään tutkimuksen valmistuttua joulukuussa 2019.

Vahvistan allekirjoituksellani, että haastatteluni voidaan äänittää ja sen sisältöä voidaan käyttää perehdytyslistojen luonnissa ja osana A. Haukkavuoren opinnäytetyötä.

---

Paikka, päivämäärä ja allekirjoitus

---

Nimenselvennys

### Liite 3: Havainnointilomake

#### Havainnointilomake - paloriskit ja pelastusturvallisuus

- hätäpoistumisteiden sijainti ja esteettömyys
  
- palo-ovet
  
- palopainikkeiden sijainti
  
- sammutuskaluston sijainti ja tarkistukset (tarkistusvä)
  
- ensiaputarvikkeet (kaapin tarkistusvä)
  
- hätäpoistumisteiden merkintä
  
- sähkölaitteiden kunto ja kytkentä
  
- palokuorma
  
- keittiön paloturvallisuus (palokuorma liesien yms. luona)

## Liite 4: Pelastussuunnitelman sisällysluettelo

**Sisällys**

<b>1</b>	<b>Perustiedot kohteesta</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Henkilömäärät</b> .....	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Tekninen ja rakenteellinen turvallisuus</b> .....	<b>6</b>
3.1	Paloluokka ja osastointi .....	6
3.2	Poistumistiet .....	6
3.3	Murtohälytysjärjestelmä .....	6
3.4	Automaattinen paloilmoitinjärjestelmä .....	7
3.5	Alkusammutuskalusto .....	7
<b>4</b>	<b>Omatoiminen varautuminen</b> .....	<b>8</b>
4.1	Turvallisuusjohtaminen .....	8
4.2	Turvallisuusorganisaatio .....	8
4.3	Työsuojelu .....	10
4.4	Turvallisuusosaaminen ja koulutus .....	10
4.5	Ensiapu .....	11
4.6	Kokoontumispaikka .....	11
<b>5</b>	<b>Riskit ja onnettomuuksien ennaltaehkäisy</b> .....	<b>12</b>
5.1	Tulipalo .....	12
5.2	Tapaturmat .....	13
5.3	Väkivallan uhka .....	13
5.4	LVIS-järjestelmien häiriötilanteet .....	13
5.5	Tietoturvallisuus .....	14
5.6	Vaaralliset aineet .....	14
5.7	Valtakunnalliset ja alueelliset häiriötilanteet .....	14
<b>6</b>	<b>Toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa</b> .....	<b>15</b>
6.1	Tulipalo .....	15
6.2	Alkusammutus .....	15
6.3	Elvytys .....	17
6.4	Tajuttoman ensiapu .....	18
6.5	Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointi ja hallinta .....	19
6.6	Ryöstö- tai varkaustilanne .....	19
6.7	Pommiuhkaus .....	19
6.8	Vesivahinko .....	20
6.9	Sähkökatkos .....	20
6.10	Yleinen vaaramerkki .....	20
6.11	Säteily- ja kaasuvaara .....	21
<b>7</b>	<b>Tiedottaminen kriisitilanteissa</b> .....	<b>22</b>
<b>8</b>	<b>Kriisitilanteen jälkihoito</b> .....	<b>23</b>



## Liite 5: Huomioitavia riskejä asiakkaan kotona -tarkistuslista

### Huomioitavia riskejä asiakkaan kotona:

#### Paloturvallisuus

- runsaasti palokuormaa asunnossa
- liedellä tai sen läheisyydessä säilytetään palavia esineitä
- asiakas tupakoi sisällä (erityisesti sängyssä tai sohvalla)
- asiakas polttaa kynttilöitä
- ei toimivaa palovaroitinta tai sijoittelu huono/riittämätön (vähintään yksi per 60 neliötä)
- ei palopeitettä tai sammutinta (tai asiakas ei pysty itse käyttämään)
- asiakas kykenemätön itsenäisesti poistumaan asunnosta palon sattuessa
- asiakas ei kykene hälyttämään apua
- muistisairaus vaikeuttaa lieden käyttöä (unohtuu päälle, väärä levy päällä tms.)
- asunnossa viallisia sähkölaitteita
- saunassa kuivataan pyykkiä tai sitä käytetään varastona

Mikäli asiakkaalla paloturvallisuusriskit kohonneet (liikaa palokuormaa / selkeä palovaara) tee vaarailmoitus pelastuslaitokselle:

<http://apps.pelastuslaitokset.fi/vaarailmoitus/>

#### Työturvallisuus

- asunnossa tai pihalla riittämätön valaistus
- asunnossa runsaasti tavaraa, joka vaikeuttaa liikkumista ja työskentelyä
- ahtaat wc-tilat, ei riittävästi työskentelytilaa -> huono ergonomia
- hoitajan työskentelylle epäergonominen sänky/sängyn sijainti
- puutteelliset apuvälineet (esim. ei nosturia, pyörölautea tai kääntötukea)
- apuvälineiden käytöstä kieltäytyminen
- tarttuvat taudit asiakkaalla (ESBL, MRSA)
- luteet
- asiakas aggressiivinen
- asiakas lähentelee tai ehdottelee
- asunnosta ei pääse poistumaan itsenäisesti (ovi lukittu asiakkaan/omaisen toimesta)
- omainen työparina aiheuttaa ongelmia ergonomian kanssa (työtavat, pituus, voimat, apuvälineistä kieltäytyminen)
- asiakas tai paikalla olevat omaiset/ystävät käyttävät päihteitä
- asiakkaalla lemmikkejä (riskinä esim. kompastuminen, aggressiivisuus, allergiat)