



Kotihoidon työntekijän tapaturmien tarkistuslista

Ali Hagi Farah

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kotihoidon työntekijän tapaturmien tarkistuslista

Ali Hagi Farah

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö

Helmikuu, 2021

Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoidaja (AMK)

Ali Hagi Farah

Kotihoidon työntekijän tapaturmien tarkistuslista

Vuosi	2021	Sivumäärä	40
-------	------	-----------	----

Tämän hankkeen pääkoordinoija on Lohjan Laurea. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda työntekijän turvallisuustarkistuslista kotihoidon työntekijöille uuden asiakassuhteen alkaessa sekä toimia työkaluna uudelle työntekijälle, jonka avulla voidaan arvioida turvallisuutta heikentäviä asioita ja täten minimoida työssä olevia vaaroja ja riskejä. Tavoitteena on koota yhteen viimeisin saatavilla oleva näyttöön perustuva tieto. Lisäksi on etsitty erilaisia näkemyksiä tutkitusta aiheesta, jolloin saadaan aiempien tutkimusten kautta kumulatiivista tietoa.

Asiat tarkisteltiin työntekijän näkökulmasta, jota mahdollisesti tapahtuu ja mitä hoitohenkilökunnan tulee tietää ja varautua kotihoidon työssä. Kotihoidon työhön liittyy paljon asiakkaiden persoonaan ja elämään liittyviä asioita ja tietoja, lisäksi kotihoito on fyysisesti vaativaa ja siihen tarvitaan erilaisia menetelmiä. Työntekijöiden käsissä oleva tieto on enimmäkseen arkista ja vaaratonta, mutta osa voi olla arkaluonteista. Hoitajat joutuvat työssään miettimään, mitkä ovat vaitiolovelvollisuuden rajat ja mitkä ovat hoitajan velvollisuus. Tietojen luovuttamiseen toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle vaaditaan pääsääntöisesti potilaan kirjallista suostumusta. Ennen palvelun aloittamista tehdään kotikäynti, jossa pyritään sopimaan asiakkaan kanssa, miten hänen auttamisensa järjestetään ja samalla arvioidaan työskentely ympäristöä ja sen turvallisuutta työntekijän näkökulmasta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtiin käyttäen narratiivista kirjallisuuskatsausmenetelmää, joka on yksi yleisemmin käytetyistä tutkimusmenetelmistä. Aineiston haussa, kun kartoitin kirjallisuutta, käytettiin hakusanoina systemaattisesti. Aloitettiin suppeammista ja tunnetuista, paremman laatuista tiedonlähteistä edeten lopuksi laajaan hakuun.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kotihoidon työntekijät kokevat paljon kuormitusta, jonka terveydellinen haitta on usein arvioimatta. Toinen merkitsevä ja huomioitava ongelma on koteihin liittyvät riskit kuten myrkylliset tai allergisoivat aineet ja tartuntataudit koska suojavarusteet eivät ole samalla tasolla kuin sairaalaympäristössä eivätkä eristystoimet toteudu yhtä hyvin. Kotihoidon työntekijän vaaroja ovat liikenneonnettomuuksista ja potilaiden avustamisesta aiheutuvasta ylläsuruksesta ja toistuvasta liikkeestä johtuvat vammat, liukastuminen, kompastuminen ja kaatuminen. Vakavia vammoja tuottavat myös esineistä saadut iskut sekä väkivalta.

Kotihoidon työntekijän turvallisuudesta on tehty hyvin vähän tutkimuksia. Tarvittaisiin tuoretta tutkimusta kotihoidon työntekijöiden kohtaamista uhkatilanteista ja tuoda esille kehittämiskohteet sekä keskustella aiheesta julkisesti.

Asiasanat: Kotihoito, Työntekijä, Turvallisuus, Tapaturma

Ali Hagi Farah

Safety checklist for home care workers

Year	2021	Pages	40
------	------	-------	----

The Main Coordinator of this project is Laurea Lohja. The purpose of the thesis is to create an employee safety checklist for home care employees at the beginning of a new customer relationship, which will serve as a tool for a new employee to assess safety-impairing issues and thus minimize hazards and risks at work. The aim is to bring together the latest available evidence-based information. In addition, different views have been sought on the research topic, which provides cumulative information through previous research.

The situation was reviewed from the employee's perspective on what might be happen and what nursing staff should know and prepare for at home care work. Home care work involves a lot of issues and information related to clients' personal and life. In addition, home care is physically demanding and requires diverse methods. The information in that employees have about their clients is mostly mundane and harmless, but some may be sensitive. In their work, caregivers have to think about the limits of confidentiality and what the caregiver's duty is. As a general rule, the written consent of the patient is required for the transfer of information to another healthcare unit. Before starting the service, a home visit is made, where the aim is to agree with the client how to help him / her and at the same time assess the working environment and its safety from the employee's point of view.

This functional thesis was carried out using the narrative literature review method, which is one of the more commonly used research methods. In the search of the material, systematic keywords were used. The search was started with narrower and well-known, better quality sources of information, eventually proceeding to a broad search.

The results of the thesis showed that home care workers experience an extensive workload, the health damage of which is often underestimated. Another significant and noteworthy problem is the risks associated with homes such as toxic or allergenic substances and infectious diseases because protective equipment is not at the same level as in the hospital environment and insulation measures are not implemented as well. The hazards of a home care worker include injuries, slipping, tripping and falling due to overload and repetitive movement due to traffic accidents and patient assistance. Serious injuries are also caused by blunt trauma from objects and violence.

Very little research has been done on the safety of a home care worker. Recent research on the threats faced by home care workers would be needed to highlight areas for improvement and to discuss the issue in public.

Keywords: home care, employee, accident, safety.

Sisällysluettelo

1	Johdanto	7
2	Tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Työn teoria	9
3.1	<i>Asiakkaan palveluntarpeen arviointi</i>	10
3.2	<i>Lait ja asetukset</i>	10
3.3	<i>Työn hyvinvointi ja Hoitotyön periaatteet</i>	11
3.4	<i>Kotihoidon työntekijöihin kohdistuvat tapaturmat</i>	12
3.4.1	Tarkistuslistan turvallisuus	12
3.4.2	Turvallinen asiakaspalvelu ja Toimintaohjeet kotihoidossa	13
3.4.3	Kotihoidon työntekijöiden kuormitus	14
3.5	<i>Ergonomia</i>	15
3.5.1	Työasennot asiakkaan avustamisessa	16
3.6	<i>Kotihoidon työssä työntekijöihin kohdistuvat vahingot</i>	17
3.6.1	Työssä johtuvat olosuhteet	17
3.6.2	Työympäristön vaarat	18
3.6.3	Väkivalta kotihoidon työssä	18
3.7	<i>Aseptinen työskentely</i>	19
3.7.1	Kotihoidon infektiot ja niiden torjunta	19
3.7.2	Tavanomaiset varatimet	20
3.7.3	Moniresistenttisen potilaan hoitaminen	21
4	Menetelmät ja toteutus	21
4.1	<i>Kuvaileva kirjallisuuskatsaus</i>	21
4.2	<i>Aineiston keruu ja valinta</i>	22
4.3	<i>Aineiston analyysi</i>	24
5	Tulokset	24
5.1	<i>Analysoidut artikkelit ja niiden tulokset</i>	24
5.2	<i>Tarkistuslistan laatiminen</i>	25
5.3	<i>Työn tuotos</i>	25
6	Johtopäätökset ja pohdinta	25
6.1	<i>Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus</i>	26
6.2	<i>Tarkistuslistan tärkeys</i>	27
6.3	<i>Kehittämissuositukset</i>	27
	Lähteet	28
	Taulukot	34
	Liitteet	35

1 Johdanto

Opinnäytetyö käsittelee kotihoidon työntekijöiden turvallisuutta. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa toimiva tarkistuslista eli checklist kotihoidon työntekijöille. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattijärjestöjen, Tehyn (2017) ja Superin (2019) mukaan asiakkaiden väkivaltainen käytös ja uhkailu hoitohenkilökuntaa kohtaan sekä hoitajiin kohdistuvat työkuormitukset ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana. Suomessa elinikä pitenee ja ikäihmiset hoidetaan kotona mahdollisimman pitkään. Vanhusten määrä väestöstä kasvaa ja tämän myötä lisääntyvät myös muistisairauksien mukana tulevat haasteet ja käytöshäiriöt. Lisäksi kotihoidon asiakkaina ovat yhä useammin päihteiden käyttäjät ja mielenterveysongelmaiset. (Huttunen, 2018.)

Työsuojeluvalvonnan havaintojen mukaan kotihoidon työntekijät kokevat paljon kuormitusta, jonka terveydellinen haitta on usein arvioimatta. Toinen merkitsevä ja huomioitava ongelma on koteihin liittyvät riskit. Niitä ovat esimerkiksi huono sisäilma, myrkylliset tai allergisoivat aineet ja tartuntataudit kuten hepatiitti, hiv, flunssa, tuberkuloosi, tuhkarokko jne. Kotihoidon työssä suojavarusteet eivät ole samalla tasolla kuin sairaalaympäristössä eivätkä eristystoimet toteudu yhtä hyvin. Infektioiden leviämisuha on korkea. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu, 2017.) Työntekijät altistuvat monille vaaroille kuten liukastuminen, potilaan avustuksesta johtuva rasitukset, toistuvan ja liikkeen aiheuttamat vammat. Vakavia vammoja tuottavat myös esineistä saadut iskut asiakkaan väkivalta ja aggressiivinen käyttäytyminen. (Työturvallisuuskeskus 2020.) Työterveyslaitoksen (2011) teettämän Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 -kyselytutkimuksesta kävi ilmi että, asiakkaiden väkivaltaisuus on usein huolestuttavimpana tekijänä kotihoidon työntekijöille. (Ttl 2011).

Tarkistuslistalle kootaan yleisimpiä asioita ja sen tarkoituksena on vähentää virheitä. Kotihoidon työntekijä voi käyttää sitä muistin tukemiseksi jokapäiväisessä asiakastyössä. Tarkistuslistan käyttö on tarpeellista tehtävissä, jotka toistuvat harvoin tai jotka tehdään rutiinilla. Näissä tilanteissa tapahtuvat unohdukset pystytään havaitsemaan tarkistuslistan avulla. Vaaratapahtuma saakin useimmiten alkunsa unohduksesta, erehtymisestä tai väärinkäsityksestä jokapäiväisessä työssä. (Kinnunen & Helovuori 2012).

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota yhteen viimeisin saatavilla oleva näyttöön perustuva tieto ja laatia niiden pohjalta checklist eli tarkistuslista kotihoidon työntekijälle, jonka avulla voidaan arvioida työntekijän turvallisuutta heikentäviä asioita ja näiden minimoida työssä olevia vaaroja ja riskejä.

Tavoitteena oli luoda kotihoidon työntekijälle konkreettinen tarkistuslista. Tämän toteutetun listan avulla voidaan minimoida työntekijöihin kohdistuvat tapaturmat. Tarkistuslistassa on asioita, joiden avulla osataan ajoissa ja ennakolta puuttua uhkaaviin tilanteisiin. Kyseisen listan käyttäminen myös kehittää hoitajia omaksumaan turvalliset työskentelytavat, jotka osaltaan parantavat merkittävästi työhyvinvointia.

Aihe on ajankohtainen, koska hoidon painopiste kääntyy yhä enemmän kotihoitoon. Aiheen käsittely on tärkeä yhtenäisten toimintamallien luomiseksi työyhteisöön. Niiden kautta voidaan lisätä sekä työhyvinvointia että työturvallisuutta. Väkivalta- ja uhkatilanteiden hallinta vaikuttaa olennaisesti myös kotihoidon työntekijöiden työssä jaksamiseen. Kotihoidossa törmätään yhä useammin työntekijöiden turvallisuutta uhkaaviin tai jopa väkivaltatilanteisiin. (Fagerström, Leino 2014, 8.)

On hyvä, että hoidettavien hyvinvointia korostetaan ja että heidän palvelujensa edistämiseen panostetaan. Yhtä tärkeää on parantaa kotihoidon työntekijöiden asemaa ja turvallisuutta. Viimeksi mainittua asiaa ei juuri näy mediassa eikä myöskään yhteiskunnan julkisissa keskusteluissakaan. Tarvittaisiin tuoretta tutkimusta kotihoidon työntekijöiden kohtaamista uhkatilanteista.

Suomessa väestö ikääntyy ja ikäihmiset haluavat olla kotana yhä kauemmin, monet jopa elämänsä loppuun asti. (Tilastokeskus 2019a.) On selvää, että vanhuus tuo mukanaan psyykkisiä ja fyysisiä haasteita. Niinpä fyysinen kuormittavuus hoiva- ja hoitotyössä on lisääntynyt väestön ikääntymisen, potilaiden liikuntakyvyn alenemisen ja hoitokertojen sekä lääkityksen tarpeen lisääntymisen myötä. Kuormittavimpina koetaan potilaiden siirto- ja nostotilanteet. Useinkaan asiakkaan kotona ei ole parhaiten sopivia teknisiä apuvälineitä. Tähän asiaan kannattaa kiinnittää huomiota. Usein työntekijä kokee riittämättömyyttä. Aikataulu on tiukka ja sitä pitää noudattaa. Stressin seurauksena on monenlaisia oireita, joiden takia ei ole työkykyinen. Niinpä sairaslomia ilmenee yhä useammin. Kotihoidon työssä ylikuormitus, ergonomia, tapaturmat, onnettomuudet, väkivalta- ja uhkatilanteet ovat yleisempiä riskejä. (Koivula, Brotkin, & Saarsalmi 2018.)

Kun osataan ajoissa reagoida uhkaaviin ja aggressiivisiin tilanteisiin, voidaan vähentää ongelmia, jotka kertautuisivat moniksi syy- ja seurausongelmiksi. Kotihoidon työn ongelmat ovat olleet viime aikoina median otsikoissa ja työntekijöiden imago on sen vuoksi kärsinyt. Ei ole ihmeellistä, että ammattitaitoisen henkilöstön saaminen on vaikeutunut. Kotihoidon työtä tekevien pitää nyt tehdä kaikkea, jotta hyvä käsitys ja mielikuva palautuvat. Pienetkin asiatkin vaikuttavat. Sen vuoksi esimerkiksi uuden työntekijän perehdyttäminen ja työntekijöiden hyvinvoinnin panostaminen on tärkeä. (Fagerström, Leino 2014, 14.)

3 Työn teoria

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa, kotiin annettavien palvelujen kokonaisuutta jolla autetaan hoidon sekä huolenpidon keinoin erikäisiä avun tarpeessa olevia, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Se on suunnattu pääsääntöisesti vanhuksille, pitkäaikaissairaille ja vammaisille ihmisille. Hoitaja tulee tukemaan kotona asuvaa asiakasta niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista asiakas ei kykene suoriutumaan itse. (Ikonen 2013, 15-16.) Kotihoito on toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa ja tarjota asiakaslähtöistä tukea niin, että asiakas pystyy selviytymään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja turvallisesti. Omaiset, ystävät ja muu sosiaalinen verkosto ovat tärkeitä henkireikiä. Kotihoito koostuu pääsääntöisesti tiimityöskentelystä, johon kuuluu sairaanhoitajien lisäksi perus- ja lähihoitajia, kotiavustajia ja kodinhoitajia. (Hovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räisänen ja Kari 2019, 8-9). Kotihoidon käynnit vaihtelevat asiakkaan tarpeen mukaan. Pääsääntöisesti kotihoito huolehtii asiakkaan perushoivasta, ravitsemuksesta ja lääkehoidosta. Osa asiakkaista tarvitsee sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Tärkeää on myös huolehtia mahdollisimman hyvin terveyden säilyttämisestä ja sen edistämisestä. (Ikonen 2013, 23.)

Kansallinen tavoite on, että vanhus voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Palvelujen järjestäminen kuuluu palvelunkäyttäjän oman kunnan velvollisuuksiin. Palvelun tuottaja voi olla myös ulkopuolinen taho kuten yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta ostopalveluna hankittu. Asiakas voi halutessaan hankia omalla kustannuksellaan kotipalvelut suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta. (Ikonen 2013, 18.)

Valtaosa kotihoitopalvelun käyttäjistä on iäkkäitä. Heillä voi olla pitkäaikaisia sairauksia kuten diabetes tai useampia terveysongelmia. Muita asiakasryhmiä ovat vammaiset, päihteen käyttäjät sekä mielenterveyskuntoutujat. (Ikonen 2013, 19.) Kotihoidossa ollaan tekemisissä ihmisen kanssa ja sen vuoksi asiakaslähtöisyys onkin eettisen toiminnan perusta. Ihmisarvon kunnioittaminen ja hienotunteisuus kuuluvat kotihoidon työntekijän arvoihin. Ihminen on vapaa ja oman elämänsä asiantuntija. Kotihoidossa pyritään ottamaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet käytettävissä olevien voimavarojen mukaan. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 8.)

Kotihoito on ihmissuhdetyö ja asiakkaan kohtaaminen edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja. Hoitajan pitää olla kohtelias ja ystävällinen. Hänen on ylläpidettävä luottamuksellista hoitosuhdetta ja myönteistä tunnekontaktia. Lisäksi hänellä pitää olla halu palvella asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla. (Ikonen 2013, 194-195.)

3.1 Asiakkaan palveluntarpeen arviointi

THL:n viimevuoden lopussa julkaiseman tilastoraportin mukaan kotihoidossa oli asiakkaita 200 000 vuonna 2019. Yli puolet (58%) olivat säännöllisiä asiakkaita ja (44%) käyttivät palveluita runsaasti. Suurimmalla osalla (58%) asiakkaista käytiin vähintään kerran päivässä. Asiakkaat, joilla käytiin päivässä kolme kertaa tai enemmän oli 17%). Tutkimuksen mukaan eniten säännöllisiä asiakkaita oli Kainuussa ja vähiten Päijät-Hämeessä. Suurin osa (40%) olivat sellaisia asiakkaita, jotka eivät saaneet kotihoidon palveluja edellisenä vuonna.

THL:n (2020) tilastoraportin mukaan asiakkaan palvelutarpeen arviointi on oleellinen vaihe sekä asiakkaan että palveluntuottajan näkökulmasta. Kotihoito toimii asiakaslähtöisesti ja sen tavoitteena on vahvistaa asiakasta oman kuntonsa, kykynsä, kuntoutumisensa ja terveytensä edistäjänä. Työtä tehdään toimintakykyä tukevalla kuntouttavalla työotteella. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas saa apua, tukea ja ohjausta niihin toimiin, joihin sitä tarvitsee.

Kotihoidon työntekijän kannalta tämä tarkoittaa sitä, että kun on arvioitu asiakkaan toimintakyky ja palveluiden tarve, pystytään resursoimaan työn toteutus oikein. Työtä toteutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa hänen voimavarojensa mukaisesti kuntouttavan hoitotyön menetelmillä ja näin mahdollistetaan asiakkaan toimintakyky sekä sen säilyttäminen. (STM 2020.)

Asiakas on tärkein moniammatillisen hoitotiimin jäsen. Asiakaslähtöisessä toimintatavassa työntekijä nähdään kumppanina ja valmentajana. Asiakas on aina oman elämänsä asiantuntija. Asiakas tuo esille yksilölliset näkemyksensä, joita työntekijän tulisi kunnioittaa ja tukea. Kotihoitoa ohjaavana periaatteena on tukea asiakkaan toimintakykyä. Omaiset voidaan nähdä myös voimavarana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Ikonen 2013, 23.)

Hoitajien tehtävänä on arvioida potilaiden tai omaisten mahdollisuudet päätösten tekoon ja ottaa tarvittaessa vastuuta päätöksenteossa yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Kotihoidossa tehdään tiivistä yhteistyötä asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa. Kun vuorovaikutus on säännöllistä, avointa ja rehellistä, myös palautteen saaminen ja antaminen helpottuvat. Tämä puolestaan auttaa parantamaan hoidon laatua. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 42-46.)

3.2 Lait ja asetukset

Kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännön valmistelusta, yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Myös kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 sekä Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Työturvallisuuslaissa (738/2002) määritellään työnantajan velvoitteita työntekijöiden työturvallisuudesta ja työterveydestä. Työnantaja on vastuussa työhön liittyvistä haitta- ja vaaratekijöistä. Työturvallisuutta ja työterveyttä uhkaavien tekijöiden löytämiseksi työpaikalla on tehtävä riskinarviointi. Lisäksi työturvallisuuslain mukaan työntekijän on noudatettava työnantajan ohjeita ja määräyksiä ja ilmoitettava esimiehelle havaitsemistaan vaaroista. Työntekijällä on oikeus pidättäytyä työstä, jos se aiheuttaa vakavan vaaran elämälle tai terveydelle.

Palvelun suunnitelmavaiheessa arvioidaan kotipalveluasiakkaan kodin turvallisuutta ja sen perusteella toteutetaan kodinhoitopalvelut. Samalla tehdään työturvallisuuslaissa 10§ tarkoittama vaarojen selvitys. Tehtyjen havaintojen perusteella korjataan puutteet, kuten esimerkiksi liikuntarajoitteisen kotipalveluasiakkaan kodissa. Näin toimimalla kotihoidon työntekijä voi työskennellä turvallisesti ja vaarantamatta terveyttään. Mikäli asiakkaan hoito tai auttaminen vaatii enemmän kuin yhden hoitajan, työnantaja on velvollinen järjestämään lisää työvoimaa. (Työturvallisuuskeskus, 2020.) Työnantajan tehtävä on poistaa välittömät vaarat tai ainakin saada ne mahdollisimman vähäisiksi. (Parantainen, Soini 2011, 18).

Työntekijän on noudatettava työn edellyttämää huolellisuutta ja varovaisuutta. Hän on velvollinen ilmoittamaan työnantajalle havaitsemistaan puutteista tai esteistä, joista saattaa aiheutua tapaturma. Kotihoidon työntekijän liikkuminen asiakkaan luona toisen asiakkaan kotiin matka luetaan työajaksi. Työajoista ja lepotauoista noudatetaan työehtosopimuksen mukaista määräystä. (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila, Koskelainen 2015, 47-48.)

3.3 Työn hyvinvointi ja Hoitotyön periaatteet

Kotihoidon työssä vaikuttavatta työn fyysinen ja henkinen kuormittavuus sekä väkivalta ja sen uhka. Työhyvinvoinnin tavoitteena on pitää työntekijät terveinä ja työkykyisinä mahdollisimman pitkään. Työnantajilla on velvollisuus huolehtia työntekijöidensä sekä fyysisestä että henkisestä hyvinvoinnista tekemällä työnjärjestelyjä ja huolehtimalla riittävästä mitoituksesta sekä hyvästä työilmapiiristä. Työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin keskittymisen tulisi olla keskeinen osa henkilöstöstrategiaa ja keskeistä organisaation toiminnassa ja tehtävän täyttämässä. (Tarkkonen 2012, 61-62.)

Yhteistyötaitoinen työntekijä on aktiivinen ja toimi työyhteisössä rakentavasti ja ottaa vastuutta omasta työstään ja sen kehittämistä myös työympäristöstään. (Manka 2013, 129). Hyvinvoivassa työyhteisössä ollaan avoimia, luotetaan ja innostetaan, puhalletaan yhteen hiileen sekä annetaan myönteistä ja rakentavaa palautetta ja seurauksena työntekijä motivoituu ja kokee itsensä tarpeelliseksi. (Tarkkonen 2012, 77).

Hoitotyön periaatteet perustuvat hoidon perusarvoihin ja hoitotyössä omaksuttuun ihmiskäsitykseen. Hoitotyön periaatteiden toteuttamiseen vaikuttavat myös hoitokulttuurin arvot. Ne ovat konkreettisia toimintaohjeita. Hoitotyön periaatteet ohjaavat hoitajaa

toimimaan oikein erilaisissa hoitotilanteissa ja löytämään keinoja hoitotyön käytännön ongelmien ratkaisuun. Hoitotyön arvot ja periaatteet toimivat hoitotyön laadun perusteina. Hoitotyön työyhteisöt laativat kirjallisesti toiminta-ajatuksen ohjamaan oman hoitoyksikkönsä toimintaa. Hoitotyön toiminta-ajatuksella ilmaistaan asiakaskeskeisen hoitotyön arvoperusteet. Jokainen hoitaja saa tehdä työnsä omalla tyylillään ja persoonallaan. Asiakasta hoidetaan aina yksilöllisesti ja otetaan huomioon esimerkiksi perussairaudet, vakaumus sekä hänen tahtonsa. Asiakkaan hoitoon osallistuminen on tärkeää. Hyvän ja turvallisen hoidon varmistamiseksi, kirjaukset on oltava virheetöntä, riittävän kattava ja on kirjattu rakentavasti myös asianmukaisesti. Tämä takaa työntekijälle suojaturvan. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 29.)

3.4 Kotihoidon työntekijöihin kohdistuvat tapaturmat

Työsuojeluhallinnon (2019) määritelmän mukaan työtaturmana pidetään tapaturmaa, joka on sattunut omaan työpaikkaan kuuluvalla alueella, matkalla kotoa työhön ja päinvastoin tai työnantajan määräämän työ- tai asiointimatkan aikana ja on äkillinen, odottamaton, ulkoisten tekijöiden aiheuttama ja työntekijän loukkaantumiseen johtava tapahtuma työssä.

Työtaturma on vakava, jos työntekijä kuolee tai saa pysyvän tai vakavan vamman. Työtaturmat heikentävät työn tuottavuutta ja kannattavuutta. (Tarkkonen 2012, 66-69). Kansainvälisten tutkimusten mukaan kotihoidon työn suurimmat riskitekijät ovat asiakkaiden tai heidän perheidensä elämän tyyli, kuten epämääräinen menneisyys tai alkoholin tai huumeiden väärinkäyttö. Myös luottamuksen puute, jonka asiakas kokee yhteiskunnan toiminnassa, tai se, että hoidettava asiakas on psykoottinen tai dementoitunut, ovat riskitekijöitä. (Fagerström, Leino 2014, 8-10.) Hoitajien kuormittuneisuus näkyy valtakunnallisesti Työterveyslaitoksen tilastoissa. Sairaanhoitajat, lähihoitajat ja kodinhoitajat sairastavat selvästi enemmän kuin kuntatyöntekijät keskimäärin. (Kunta10-tutkimus 2019.)

3.4.1 Tarkistuslistan turvallisuus

Ensimmäiseksi tarkistuslistat ovat olleet käytössä lentokoneissa lentoturvallisuuden parantamiseksi. Vuonna 2007 WHO kutsui koolle kansainvälisen asiantuntijaryhmän, pohtimaan keinoja kirurgisiin toimenpiteisiin liittyvän potilasturvallisuuden parantamiseksi, jonka tuloksena tarkistuslista oli käytössä terveydenhuollossa kuten leikkaussaleissa (Pesonen 2011). Tarkistuslistan tavoitteena on parantaa potilaan turvallisuutta. Listan käyttö edellyttää tiivistä tiimityötä sekä sitoutumista noudattamaan listan käyttöä. (Potilasturvallisuus 2011, 12). Tarkistuslistan käyttäminen helpottaa työn organisointia ja vahvistaa sekä potilasturvallisuutta myös hoitajan turvallisuutta. Kotihoito on haasteellinen ja hektinen työ, jossa pienillä virheillä voi olla vakavat seuraukset. Hoitovirheiden määrään voidaan vaikuttaa yksinkertaisin menetelmin. (Valvira 2011.)

Kotihoidon työntekijät tekevät työtä nopeastikin muuttuvissa sekä haasteellisissa olosuhteissa ja tilanteissa ja näin olleen tarkistuslistan käyttäminen on tärkeä. Tarkistuslistan käyttäminen ennalta ehkäisee työtapaturmat ja mahdollistaa turvallisen työskentelyn sekä lisäksi vahvistaa myös työntekijöiden ammatillista osaamista. Tarkistuslista toimii työkaluna ja tukee työntekijän muistiasiat esimerkiksi asiakkuuden alkaessa. Arviointikäynnillä selvitettävät asiat ovat selkeästi listalla. Hoitotyössä tarkistuslista on käytetty muistin tukena ja sen avulla minimoidaan inhimillisistä virheistä johtuvat vaaratilanteet. (Aaltonen & Rosberg, 2013, 275-276.)

3.4.2 Turvallinen asiakaspalvelu ja Toimintaohjeet kotihoidossa

Asiakkaan kohtaaminen ei ole aina helppoa. Vaikka on tuttu asiakas eli hoidettava, siitä huolimatta kohtaamistilanteet vaihtelevat ja vuorovaikutus voi saada kielteistä piirteitä, vaikka aikaisemmat kohtaamiset ovat sujuneet jouheasti. Tilanteeseen vaikuttavat asiakkaan vireystila, lääkitykset ja myös monet ulkoiset tekijät. Työntekijänä on näihin asioihin varauduttava etukäteen. Aggressiivisen asiakkaan tervehtiminen ja esittäytyminen hänelle hieman etäisyyttä pitäen, on hyvä lähtökohta. (Rantaeskola ym. 2015, 81; Jabe 2012, 136-140.) Jos tiedossa on vaaraa aiheuttavia tilanteita, yksin työskentelyä on vältettävä tai vähennettävä uhkaa psykologisin, teknisin tai muilla keinoin. (Ikonen 2013, 184).

Kotihoidossa kohdataan asioita ja saadaan tietoja, jotka liittyvät asiakkaiden persoonaan ja elämään. Enimmäkseen tieto on arkista ja vaaratonta, mutta osa voi olla arkaluonteista. Hoitajat joutuvat työssään miettimään, mitkä ovat vaitiolovelvollisuuden rajat. Tietojen luovuttamiseen toiselle terveyden huollon toimintayksikölle vaaditaan pääsääntöisesti potilaan tai hänen huoltajansa kirjallinen suostumus. (Valvira 2018.)

Jokaisella asiakkaalla on omat tottumukset ja kulttuurilliset seikat, mitkä vaikuttavat kotihoidon työntekijän toimintaan asiakkaan kotona. Joillakin asiakkailta on valvontakamera kotona, jolloin asiakkaan omaiset voivat seurata etäyhteyden kautta kodin tapahtumia. Tästä on kohteliasta ilmoittaa palvelun tuottajalle. Kotihoidon työssä turvallisuustarkistuslistan lisäksi on hyvä olla päivitetty esite, jossa on yhteystiedot ja lyhyt kuvaus kotihoidon käynnistysprosessista. Suullisen tiedonannon lisäksi on hyvä mainita uudet asiat kirjallisena. (Huovilainen-Kilpinen ym. 2019, 8-14.) Asiakaskäynnin aikana voi tapahtua mitä tahansa. Työntekijän on perehdyttävä asiakkaan tietoihin ja selvitettävä etukäteen, onko olemassa riskikäyttäytymistä tai taustatietoja, joiden vuoksi käynti olisi syytä mennä vähintään kahdella työntekijällä. (Thl 2019a).

Työsuojeluohjeiden mukaan työympäristöstä ja työoloista johtuvat vaarat ja haitat on tutkittava perusteellisesti työpaikalla. Jos epäkohtia ei voida täysin korjata, arvioidaan niiden merkitys työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle, eli riskin suuruus, ja ryhdytään toimenpiteisiin riskin vähentämiseksi tai poistamiseksi hallittavalla tasolla. (o2020a.)

3.4.3 Kotihoidon työntekijöiden kuormitus

Hoitotyön kuormitus tarkoittaa sekä fyysistä että henkistä rasitusta työssä. Kohtuullinen työmäärä edistää hyvinvointia ja mahdollistaa työn jatkumisen. Sen sijaan pitkittynyt rasittuminen ja liiallinen työmäärä voi olla uhka työntekijän terveydelle ja työkyvyille. Jatkuva ylikuormitus vahingoittaa työntekijän terveyttä ja turvallisuutta.

(Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2020.) Työtasojen, työvälineiden ja työskentelytapojen suunnittelusta ja mitoituksesta alkaen, työnantaja on varmistettava, että työn vaatimukset ja työntekijöiden fyysiset ja henkiset olosuhteet ovat tasapainossa. (Super 2018; Tehy 2019).

Vanhuspalveluissa kotihoidon henkilöstö kuormittuu enemmän kuin ympärivuorokautisen hoidon henkilöstö. Työn kuormitukseen vaikuttavat työn sisältö, laatu ja määrä, työyhteisön pelisäännöt, työntekijän ja työympäristön vuorovaikutus sekä yksilölliset ominaisuudet että sosiaaliset tekijät. (Huovila 2019).

Kotihoidon työntekijät haluavat tehdä työnsä hyvin eettisten arvojen mukaisesti ja asiakkaan tarpeiden mukaan. Kun näin ei voida tehdä, se johtaa syllisyyteen, riittämättömyyteen ja voimattomuuteen. Tutkimukset osoittavat, että tämä aiheuttaa eettistä rasitusta, uupumusta, sairauslomaa ja ammatista luopumista. Sairaus-loma ja ammatista luopuminen ovat yhteiskunnalle kalliita ja pahentavat kotihoidontyöntekijöiden pulaa (Kunta-10 tutkimus 2019). Eettisiin pulmiin joudutaan myös asiakkaan uhkaavan käyttäytymisen yhteydessä. Esimerkiksi, kuinka voidaan rajoittaa muistisairasta asiakasta niin, ettei se aiheuta lisää levottomuutta. (Hovi-lainen-Kilpinen ja Oksanen 2018, 245-246.) Eettiseen arvokeskusteluun kuuluu, miten asiakkaista ja omaisista työyhteisössä puhutaan ja miten sanojen sekä käsitteiden käyttö valitaan työssä. Työntekijöiden käsissä oleva tieto on enimmäkseen arkista ja vaaratonta, mutta osa voi olla arkaluonteista. Hoitajat joutuvat työssään miettimään, mitkä ovat vaitiolo-velvollisuuden rajat ja mitkä ovat hoitajan velvollisuus. Tietojen luovuttamiseen toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle vaaditaan pääsääntöisesti potilaan kirjallista suostumusta. (Ranta 2012, 18).

Työntekijöiden henkiseen kuormittumiseen on monia syitä. Asiakkaiden määrä ja asiakkaan hoidon tarve ovat kasvaneet, mutta työntekijöiden määrä ei ole kasvanut samassa suhteessa. Päivässä voi olla 10-12 asiakasta, ja he ovat ongelmallisempia kuin ennen. Liikkumiseen ja raportointiin käytettyä aikaa ei oteta riittävästi huomioon työn suunnittelussa. Työntekijät kokevat jatkuvasti riittämättömyyttä, kun he eivät pysty tekemään töitä niin kuin on suunniteltu. Kotihoitohenkilöstön vaihtuvuus on suuri, mikä tarkoittaa, että vakituisten työntekijöiden on jatkuvasti perehdytettävä sijaisia ja varmistettava työn sujuminen. Työntekijän työpäivä voi olla täynnä yllätyksiä. (Super 2020a.) Hoitotyössä hoitaja joutuu jatkuvasti eettisesti haastaviin tilanteisiin ja kokee, että hän ei jostain syystä toimi oikein. (Mäkikangas, Mauno, & Feldt 2017, 76). Mitä enemmän kuormitus pitkittyy sitä enemmän

tapaturmien riskit kasvavat ja se sen mahdollisesta haitasta työntekijöiden terveydelle. Työn mielekkäisyys on hyvin keskeinen työssä jaksamista ja työntekijän hyvinvoinnista. (Manka 2013, 47.)

Fyysiset kuormittavuustekijät liittyvät vanhusten hoitotyölle tyypillisiin fyysisiin tehtäviin, kuten asukkaan liikkumisessa avustamiseen. Ikäihmisten hoitotyössä haitallista kuormitusta ja tapaturmavaaraa aiheuttavia potilassiirtoja ei voida poistaa, mutta niistä työntekijän terveydelle aiheutuvia haittoja ja vaaroja voidaan vähentää muuttamalla toimintaympäristöä kuten tilat ja kalusteet sekä hankkimalla apuvälineitä ja kouluttamalla työntekijöitä niiden käyttöön. Hellsten (2014, 28) toteaa että, työtä voidaan keventää esimerkiksi vaikuttamalla työmenetelmiin ja työjärjestelyihin, kuten työnjakoon, työmäärään, tauotukseen ja työkiertoon. (Hellsten 2014, 28; Ttl 2019.)

Työn fyysiseen kuormittavuuteen vaikutetaan huolehtimalla tilojen ja työprosessien hyvästä suunnittelusta ja käytettävien kalusteiden ja työvälineiden ergonomiasta sekä tarkoituksenmukaisuudesta. Kuormitusta voi vähentää työpisteen säädöillä ja vaihtelemalla työtapoja työvälineiden ja kalusteiden tulee olla säädettävissä erikokoisten työntekijöiden tarpeiden mukaan. (Mäkikangas ym. 2017, 111-116; Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 92.)

3.5 Ergonomia

Ergonomia on työhön, työympäristöön ja työvälineisiin kohdistuvaa toimintaa, jolla pyritään sovittamaan työ ihmisten edellytysten ja vaatimusten mukaiseksi. Ergonomisella työtavalla ehkäistään työperäisten tuki- ja liikuntaelinaivojen syntyä. Suurin osa hoitajille tapahtuvista selkävaivoihin johtaneista työtapaturmista liittyivät potilassiirtoihin. Omaan työhön liittyvä ergonomiaosaaminen on osa hoitajan ammattitaitoa. Asiakkaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmän valinta sekä asiakkaan siirtymistä helpottavat apuvälineet ja ympäristön hyödyntäminen ovat osaamisalueita, joiden jatkuva arviointi ja työtapojen kehittäminen parantavat työn sujuvuutta ja työturvallisuutta. (Tamminen & Wickström 2013, 11.)

Työympäristöön sopivat rakenteet ja käytettävät työvälineet on valittava, mitoitettava ja sijoitettava tarkoituksen mukaisesti ja ergonomisesti työn luonne ja työntekijän edellytykset huomioon ottaen. Niiden tulee mahdollisuuksien mukaan olla säädettävissä ja järjestettävissä käytännön ominaisuuksiltaan sellaisiksi, että työ voidaan tehdä aiheuttamatta työntekijän terveydelle haitallista tai vaarallista kuormitusta. Lisäksi on otettava huomioon, että hoitajalla on riittävästi tilaa työn tekemiseen ja mahdollisuus vaihtaa työasentoa. Terveydelle haitalliset työt, kuten käsin tehtävät nostot ja siirrot, tehdään mahdollisimman turvalliseksi silloin, kun tilanne vaatii eikä niitä voi välttää. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 394-395.)

Asiakkaan kotona tehtävän työn turvallisuus ja terveys selvitetään ja huomioidaan vaikuttavat seikat. Kuormittavat tekijät ovat vuodesierrot. Hygieniahoidot, Suihkutustilanteet, Toistoliikkeet, Asiakkaan siirtäminen, avustaminen makuulta istumaan, istumasta seisomaan tai matalana siirtäminen, kävelyttäminen. Fyysisistä riskitekijöistä yleisimpiä ovat selän etukumara, tukematon asento, käsien vaikeat työskentelyasennot, olkavarren kohoasento, esimerkiksi poistettaessa käytettyjä neuloja sekä muut käsien vaivoille altistavat asennot, kuten kurottelu tavaroiden yltämiseksi. Näihin seikkoihin työntekijä pystyy osittain vaikuttamaan omilla työskentelytavoillaan. (Respecta 2016; Lejman 2018)

Käsillä tapahtuvan taakan siirtäminen nostamalla, laskemalla, työntämällä, vetämällä, kantamalla tai rullaamalla suoritetaan lihasvoimaa käyttäen. Peruseriaatteena tulisi välttää huonossa asennossa työskentelyä sekä asiakkaan nostamista pelkin käsivoimin. Käyttämällä apuvälineitä ja kouluttautumalla potilassiirtoteknikoihin hoitajat voisivat vähentää kuormitustaan merkittävästi. Siirroissa tulisi myös huomioida asiakkaan omat voimavarat ja toimia niiden mukaisesti kuntouttavaa työtä käyttäen. (Respecta 2015.) Kotihoidon työssä rasiudesta lisää ylimääräinen kiire, joka syntyy, kun asiakaspaikkoja on työnvuoron aikana liian monta. (TTL 2020b; Lejman 2018.)

3.5.1 Työasennot asiakkaan avustamisessa

Hoitotyössä peruseriaatteena on välttää sekä potilaan nostamista käsivoimin että huonoa työasentoa. Tänä päivänä teknologia on kehittynyt. On olemassa erilaisia menetelmiä ja mahdollisuuksia välttää käsivoimien käyttämistä. Potilasnostimet ovat yleisimpiä, mutta niiden käyttäminen vaatii tekniikan osaamista. Lisäksi on käytettävissä tarvittavat korkeussäädettävät vuoteet, pesutasot ja suihkutustuolit. Myös hoitotyössä hoitajan on osattava käyttää kehoaan monipuolisesti ja hänen tulee kiinnittää huomio omiin työskentelyasentoihinsa. Kurkottelua ja kumartelua vältetään, sen sijaan tulisi osata työskennellä niin, että paino pysyy jalkojen päällä ja selkä on suorassa. Käden tai vartalon tukena kannattaa käyttää huoneessa ole-via asioita, kuten sängyn reunaa. Näin työntekijä voi vähentää selkälihaksiin kohdistuvan kuormituksen. Lattiatasossa työskentelyä tulee välttää, mutta jos tilanne niin vaatii, kyykistyminen on suositeltavaa kumartumisen sijasta. Kun avustaa potilasta liikkumisessa, pitäisi työskennellä aina käyntiasennossa. Näin tasapaino on parempi ja liikkuminen sujuvampaa kuin haara-asennossa työskennellessä. (Tamminen & Wickström 2013, 84.) Hoitotyö vaatii hyvää fyysistä kuntoa ja kehon liikkeiden hallintaa. Siksi työntekijän on huolehdittava omasta kunnostaan ja harrastettava liikuntaa säännöllisesti. (Kauppi, Lindholm, Lipasti, Talonen & Vaaramo. 2015, 182.)

Asiakkaan avustamisessa työntekijän on käytettävä hyväksi omaa osaamistaan ja kokemustaan sekä muistettava hoitotyöergonomian perussäännöt. Kun avustettavan voimavarat on arvioitu, tuetaan jäljellä olevaa toimintakykyä hänen liikuntakykynsä avulla. Avustustapana asiakkaan

luonnollisen liikemallin hyödyntäminen on tärkeää. Autetaan siten, miten avustettava itse liikkuisi, jos kykenisi. Annetaan avustettavalle aikaa tehdä, mitä itse pystyy. Hyödynnetään apuvälineitä, kalusteita sekä ympäristöä ja suunnitellaan siirrot etukäteen aina loppuun asti. Hienotunteisesti ja empaattisesti toimimalla kotihoidon työntekijä tukee ja auttaa asiakastaan selviytymään arkipäivän toiminnoista. (Kauppi ym. 2015,100-103.)

3.6 Kotihoidon työssä työntekijöihin kohdistuvat vahingot

Tässä opinnäytetyössä vahingolla tarkoitetaan äkillistä, ennalta arvaamatonta ja ulkoista tapahtumaa, joka johtaa vammaan tai sairauteen kuten kaatumiseen, putoamiseen ja törmäykseen (Ikonen 2013, 181.) Vahinkotapaturmat ovat suomalaisten suurimpia kuolemansyitä. Kyseessä on työntekijän tahdosta riippumaton tapahtuma eli henkilön kannalta odottamaton ja yllättävä, joka voi sattua joko työssä, työtä tehdessä tai työstä johtuvissa olosuhteissa. (Tilastokeskus 2019b).

Työsuojelun valvontalaki velvoittaa työsuojeluviranomaista tutkimaan kaikki tietonsa tulleet vakavat työtapaturmat. Tutkimuksessa selvitetään tapahtumien kulku ja työtapaturmaan johtaneet syyt sekä tekijät, joiden avulla voidaan estää samankaltaiset tapaturmat. Työsuojeluviranomaisen tekemän tapaturmatutkinnan eteneminen on esitetty työsuojeluhallinnon valvontaohjeessa. (Työsuojeluvalvonnan ohjeita 2020b, 9-10.)

3.6.1 Työssä johtuvat olosuhteet

Työstä johtuvilla olosuhteilla tarkoitetaan erilaisia tilanteita varsinaisen työnteon ulkopuolella. Tällöin tapaturma korvataan vain, jos se on tapahtunut joko työpaikalla, työpaikkaan kuuluvalla alueella, matkalla kotoa työhön ja päinvastoin tai työntekijän ollessa työnantajan asialla. (Tarkkonen 2012, 66-67.)

Kotihoidon työntekijät liikkuvat joko kävellen, pyöräillen tai autoillen. Ulkoisella tekijällä tarkoitetaan vahingoittuneesta riippumatonta seikkaa, joka aiheuttaa vahingon, esimerkiksi kadun liukkaus, kuoppa tiessä, päälle putoava tai kaatuva esine tai käteen osuva terävä esine. Valtaosa työmatkatapaturmista sattuu kevyessä liikenteessä. Eniten työmatkatapaturmia sattuu asiantuntija- ja palveluammateissa toimiville kuten hoitotyössä. Suurin osa tapaturmista on kaatumisia, liukastumisia ja kompastumisia. Vuosittaiseen työmatka tapaturmien lukumäärään vaikuttavat oleelliset sääolosuhteet, talviset liukkaat väylät ja lumisateen heikentämä näkyvyys. (Koivula, Brotkin & Saarsalmi 2018, 20.)

Tarkkosen (2012) mukaan varsinaisen tapaturman lisäksi työtapaturmaksi lasketaan myös vamma, joka on syntynyt lyhyenä, enintään yhden vuorokauden pituisena aikana ja jota ei korvata ammattitautina. Tällainen vamma on esimerkiksi työliikkeen yhteydessä tapahtunut

lihaksen tai jänteen kipeytyminen. Vakuutus sopimuslain mukaan tapaturmana korvataan pahoinpitelystä tai muusta toisen henkilön tahallisesta teosta aiheutunut vamma tai sairaus.

Työsuojeluvalvonnan havaintojen mukaan kotihoidon työntekijöihin kohdistuu ylikuormitusta, jonka terveydellistä haittaa on vaikea arvioida. Hyvä puoli on se, että valvonnassa todettu tilanne on menossa parempaan suuntaan. Jotkut työpaikat ovat onnistuneesti vähentäneet työntekijöihin kohdistuvia ylikuormituksia. (Työsuojelu 2017.)

3.6.2 Työympäristön vaarat

Hyvään työympäristöön pyrittäessä on tiedostettava ja ennakoitava siellä olevat puutteet ja epäkohdat. Kotihoidossa apuvälineitä on niukasti ja kun apuväline on korjauksessa, ongelmatilanteet ratkaistaan henkilökunnan voimiin. Muita vaaratekijöitä väkivaltaa luukuunotamatta ovat kiireellisyys, ahtaat asunnot, työvälineiden puutteet, matalat vuoteet sekä ahtaat wc:t; ne kaikki hankaloittavat liikkumisen apuvälineiden käyttöä sekä vaikeuttavat liikkumisessa avustamista. (Ikonen 2013, 125, 184-185.)

Pistot- ja viiltovahingot, veritartunnat sekä muut työperäiset vahingot vältetään, kun työ suoritetaan ammattimaisesti ja rauhallisesti. Teräviä neuloja ja instrumentteja tulee käsitellä huolellisesti. Ne laitetaan suoraan niille varattuun keräilyastiaan. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 98.)

3.6.3 Väkivalta kotihoidon työssä

Kotihoidon työssä väkivallalla tarkoitetaan joutumista fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi työssä. väkivallan uhkaa lisää yksin työskenteleminen varsinkin ilta- ja yöaikaan, asiakkaan päihteiden käyttö, asiakkaiden tai heidän perheidensä omi-naispiirteet kuten asiakkaan aiemmin tekemät hyökkäykset kotihoidon työntekijöitä kohti ja alkoholin tai lääkeaineiden väärinkäyttö. Myös asiakkaan kokema luottamuksen puute yhteiskuntaa kohtaan synnyttää hyökkäävää käytöstä. Puhumattakaan siitä, jos hoidettava asiakas on samalla kertaa psykoottinen ja dementoitunut. Lisäksi kohteessa asuvilla saattaa olla rikollinen taustahistoria, hallussaan aseita, huumeita tai kodissa on kotieläimiä, joiden käyttäytyminen aiheuttaa uhkaa. Myös rauhattomat alueet ja syrjäseudut ovat korkeassa riskissä. (Fagerström & Leino 2014, 8-10.) Työsuojeluvalvonta havaitsi tutkimuksissa että, asiakkaiden päihteiden käyttö ja yleistynyt häiriökäyttäytyminen aiheuttavat vakavia ongelmia ja seurauksena on työntekijöiden turvattomuutta terveydenhuollossa. (Fagerström, Leino 2014, 8; Työsuojeluvalvonnan ohjeita 2020, 7-8).

Väkivaltatilanteisiin varautuminen vaatii työpaikalla eri toimijoiden yhteistyötä. Työntekijän kannattaa miettiä etukäteen yllättäviin tilanteisiin soveltuvia toimintavaihtoehtoja ilmoittaa väkivalta- ja uhkatilanteista työnantajalle. Työnantajan velvollisuus on ottaa työntekijöiden

ilmoittamat tilanteet huomioon arvioidessaan vaaroja ja raportoida niistä työterveyshuollolle. Työterveyshuolto antaa saamiensa tietojen mukaan asiantuntija-apua väkivaltatilanteisiin varautumiseen. (Ranta-Eskola ym. 2015, 38.)

3.7 Aseptinen työskentely

Aseptiikan merkitystä korostetaan terveydenhuollossa. Aseptiikalla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään estämään infektioiden ja tautien syntymistä. Koti-hoidossa hoitaja toimii aseptisesti ja ohjaa asiakkaita toimimaan samoin. On tärkeää toimia ennaltaehkäisevästi ja reagoida ajoissa ennen tartuntojen syntymistä. Asiakkaiden kodit ovat erilaisia hygienialtaan. Tämä asettaakin hoitajalle kovia haasteita, jotta hän kykenisi toimimaan yleisten hygieniaohjeistuksien mukaisesti. Asiakkaan ohjaaminen ja opastaminen hyvään henkilöhygieniaan auttaa välttymään suurilta ja yhteiskunnalle kalliilta ongelmilta. Näin toimien työntekijäkin on tartunnoilta suojassa. Aseptinen omatunto tarkoitetaan hoitajan sitoutumista aseptisiin työtapoihin, mikä on hyvin keskeistä kotihoidon hoitotyössä. Jokaisen työntekijän tulee noudattaa hoitokäytäntöjä, jotka perustuvat tutkittuun tietoon ja hyväksyttäviin hoitokäytäntöihin. (Kauppi ym. 2015, 26-28.)

3.7.1 Kotihoidon infektiot ja niiden torjunta

Kotihoidossa työntekijöiden koulutus ja lukumäärä vaihtelevat. Osalla työntekijöillä ei ole terveydenhuollon koulutusta. Työntekijöiden työnkuva voi sisältää potilaiden hoidon sekä laitos- ja ruokahuollon tehtävät. Jatkuva työpaikkakoulutus infektioiden torjunnasta näillä kaikilla osa-alueilla on tärkeää. (Erkkilä 2017, 4.)

Kotihoidon työhön liittyvällä infektiolla tarkoitetaan terveydenhuollon toimintayksikössä annetun hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta infektiota. Infektion torjunnassa keskeistä ovat inhimillisen kärsimyksen välttäminen sekä hoidon laadun ja tulosten parantaminen. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan arvioidaan olevan taloudellisesti yksi kannattavimmista ehkäisevän terveydenhuollon toimista. (Anttila, V. Kanerva, M. Kuronen, M. Kurvinen, T. Lyytikäinen, O. Rantala, A. Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 2018. 2018, 112.)

Infektion torjunnassa menetellään tavanomaisten varotoimien mukaan. Käytetään toimintatapoja, joiden tavoitteena on katkaista mikrobien tartuntatiet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden hoidossa ja huolenpidossa. Varotoimet estävät mikrobeja siirtymästä asiakkaasta työntekijään ja työntekijästä asiakkaaseen. Ne estävät tartunnat myös hoito- ja tutkimusvälineistä ja ympäristöstä. Oikea käsihygienia on tärkein osa tavanomaisia varotoimia. Erityisesti käsien desinfiointi alkoholipitoisella käsihuuhteella ennen potilaskontaktia ja sen jälkeen, on keskeinen hoitoon liittyvien infektioiden torjuntakeino. Suojaimia tulee käyttää, kun kosketetaan verta, kehon nesteitä tai eritteitä, rikkiäistä ihoa tai limakalvoa, esimerkkinä haavahoito, alapesu, vaipanvaihto. Silmä- ja suusuoja sekä

suojatakkaa tai muoviesiliina käytetään silloin, kun on veren, kehon nesteiden tai eritteiden roiskumisen vaara. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 95-106.)

Oikeat työskentelytavat ovat aina tärkeitä. Hoitotyössä työskennellään edeten aina puhtaasta likaiseen. Esimerkiksi pesut aloitetaan kasvoista ja sen jälkeen siirrytään kohti sukupuolielimiä ja peräaukkoa. Kotihoidossa hoidetaan ensin potilaan ruoat, lääkkeet ja puhtaat ja viimeisenä siivoukset, mikäli tilanne sallii. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 94-118.)

3.7.2 Tavanomaiset varatimet

Kotihoidossa hoitajalla on mukana työvälineet kuten työpuhelin ja tarvittavat työvälineet. Hoitajan saapuessa asiakkaan kotiin riisutaan ulkovaatteet, laitetaan kengänsuojaukset ja desinfioidaan kädet huolellisesti. On erittäin tärkeää noudattaa tarkkaa käsihygieniaa ja turvallisia toimintatapoja, jotta infektiot ja taudit voidaan ehkäistä. Huolellinen käsihuuhdetta käyttäminen oikeaan aikaan ja työvaiheen kohtaisesti on osaa hyvää käsihygieniaa. Lisäksi suojaimien käyttäminen tarvittaessa on hoitajan ammattitaitoa. (Kauppi ym. 2015, 32-37.)

Asiakkaan asiakirjat käytetään aina puhtain käsin. Käsihuuhdetta käytetään sekä ennen käsisuojaimien pukemista että niiden riisumisen jälkeen. Ennen verensokerin mittaamista hoitaja käyttää käsihuuhdetta ja suojakäsineitä. Mittaamisen jälkeen käsisuojaimet riisutaan ja kädet desinfioidaan uudelleen. Suojakäsineitä käytetään aina, kun ollaan tekemisissä veren tai muun eritteen kanssa. Terveeseen ja ehjään ihoon, annetaan ihonalaisen pistoksen puhtain desinfioiduin käsin ilman käsisuojaimia. Ennen työvälineiden käsittelyä käytetään käsihuuhdetta, jotta työvälineet pysyvät mahdollisimman puhtaina. Käytön jälkeen työvälineet puhdistetaan desi-infektioliinalla seuraavaa käyttöä varten. (Kauppi ym. 2015, 32-51.)

Asiakkaan liikkumisvälineet pyyhitään ja hänet ohjataan käsien pesuun. Häntä autetaan käsien saippuoinnissa tai desinfiointiaineen annostelussa. Astioita ja elintarvikkeita käsitellään puhtain käsin ja voileipä voidellaan ilman suojakäsineitä. Leikkeitä otetaan ottimilla kuten haarukalla. (Thl 2019b)

Lääkkeitä ei koskaan kosketa paljain käsin. Niitä jaettaessa tabletteihin kosketaan pinseteillä tai lääkelusikalla. Haavan hoidossa käytetään suojakäsineiden ja instrumenttien lisäksi tarvittaessa suojaesiliinaa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 94-118.)

Työnantajan velvollisuus on huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja annettava työntekijöille selkeät ja tarpeenmukaiset ohjeet sekä riittävät suojavarusteet. Työntekijä on velvollinen käyttämään työnantajan hankkimia suojaimia ja kertomaan työnantajalle mahdollisista terveyttä haittaavista puutteista. Työnantajan täytyy varmistaa, että käytettävät suojavarusteet ovat turvallisia. (Super 2020b: Thl 2020)

3.7.3 Moniresistenttisen potilaan hoitaminen

Aseptinen työjärjestys on suunnitelmallisesti etenevää hoitotyötä ensin puhtain ja viimeiseksi likaisin työ, mutta kotihoidossa hoidetaan asiakkaan tarpeen mukaan. Kotihoidossa yleisimpiä ovat MRSA, ESBL ja VRE, jotka ovat tavallisimpia moniresistenttejä bakteerikantoja. On tärkeää ehkäistä infektion siirtyminen asiakkaalta työntekijälle tai muille asiakkaille. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 90.)

Hoidettaessa potilaan ihoa, kuten avanne- ja haavahoitotilanteessa, suojaudutaan asianmukaisesti. Ensin arvioidaan haavan yleistilanne ja syvyys. Jos asiakkaan luona käy useita hoitajia, suuntaviivojen noudattaminen koskee kaikkia hoitajia, jotka ovat mukana haavojen hoidossa. Haavojen laatu ja kustannustehokas hoito edellyttävät yhtenäisiä hoitolinjoja. Haavahoidon aseptinen toiminta edellyttää henkilöstön informaatiota, taitoa ja eettistä vastuuta systemaattisen aseptisen työn suorittamiseksi. Aseptiset työmenetelmät ovat tärkeitä päivittäiseen iho- ja avannehoitoon ja niitä tulisi seurata säännöllisesti. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2018, 312-321.)

Haava hoidetaan aseptisesti, sillä haavanhoidon hyvällä aseptiikalla ehkäistään infektioiden syntymistä ja parannetaan haavanhoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Aseptisesti oikein tehty haavanhoito kattaa haavanhoidon perusteellisen suunnittelun, hyvän käsihygienian, oikeanoppisen suojaintenkäytön, aseptisen työjärjestyksen, oikeanlaisen hoitotarvikkeiden käsittelyn ja aseptisen työskentelytilan valmistamisen. Haavanhoidossa vaaditaan hoitohenkilökunnalta hyvää aseptista omaatuntoa, sillä haavanhoidon yhteydessä riskit tartuntojen aiheuttamiselle kasvatuvat. Hyvää aseptista omaatuntoa hoitohenkilökunta osoittaa sitoutumalla työskentelemään aseptisia työtapoja ja periaatteita noudattaen. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulee sisäistää toimintatapa, jossa noudatetaan aseptista työjärjestystä ja toimitaan aseptisten periaatteiden mukaan. Hoitohenkilökunnan tulee ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Näin hoitaja välttää myös infektioiden aiheuttajat sekä itselle että muille. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2018, 325-326.)

4 Menetelmät ja toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, johon kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua, syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä retrospektiivisesti ja laajasti ja tavoitteena on lisätä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja ohjata tulosten tulkintaa. Narratiivisen kirjallisuuskatsaukselle ominaisia asioita, joihin pyritään, on aiheesta tehtyjen tutkimusten kuvailu ja tarkastelu. Katsaustyyppi keskittyy halutun aiheen viimeisimpiin tutkimuksiin. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen

tärkeimpiä prosessin vaiheita on materiaalin hankinta ja aineiston teemoitus sekä aineiston analyysi, jonka tarkoituksena on pohtia tutkimusten luotettavuutta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsauksen vahvuutena pidetään sen argumentoituutta ja mahdollisuutta perustellusti ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin, mutta menetelmää on myöskin kritisoitu subjektiiviseksi, sattumanvaraiseksi ja tieteellisesti epätäsmälliseksi (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293). Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on tunnettu ja suosittu, joka on pitkään käytetty ja mahdollistaa tietyn väljyyden aineiston valinnassa. (Salminen 2011, 6). Narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut aineisto voi menetelmällisesti olla keskenään erilaista, ja aineistona on mahdollista hyödyntää myös muita kuin tieteellisiä julkaisuja (Kangasniemi ym. 2013, 296).

Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää mahdollisuutena koota kokonaiskuva tietystä aiheesta, ja sen avulla voidaan määrittää aiheesta käytettävissä olevan tutkimuksen ja tiedon määrä ja tyyppi. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset voivat olla väljempiä kuin perinteisessä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Opinnäytetyössä tarkoitukseni on tarkastella hoitajan näkökulmasta ja myös ennaltaehkäisevästi ja sitä, mitä siihen liittyy. (Salminen 2011, 3-5; Stolin ym. 2016, 4.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset ovat: Mitkä tekijät heikentävät kotihoidon työntekijöiden turvallisuutta? Samalla Pohditiin kysymykseen siitä, miten ongelma-alueita voidaan parantaa.

4.2 Aineiston keruu ja valinta

Tiedon haussa käytettiin eriaiheisia kirjoja, joissa puhutaan kotihoidosta yleisellä tasolla. Myöhemmin tarkasteltiin laajasti eriaiheita. Ei ole löydetty yhtään aineistoa, joka puhtaasti käsittelisi juuri kotihoidon henkilökunnan turvallisuutta. Lisäksi on rajattu aineiston ikää ja yritetty saada työhöni mahdollisimman tuoretta tietoa. Tiedon keruusta käytettiin vain alle kymmenen vuoden vanhoja aineistoa.

Aineiston haussa, kun kartoitin kirjallisuutta, käytettiin hakusanoina systemaattisesti home-care employee, safety ja accident. Aloitettiin suppeammista ja tunnetuista, paremman laatuista tiedonlähteistä edeten lopuksi laajaan hakuun. Hakusanojen valinnan lisäksi on huomioitu aihesanat ja tutkimuksen aineiston rajaavien sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen tutkimuskohtaisesti. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen on olennainen osa kirjallisuuskatsauksen hakustrategiaa. Niiden avulla vähennetään virheellisten tai puutteellisten katsausten mahdollisuutta. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien avulla varmistetaan, että katsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa (Stolt ym. 2016, 26.) Opinnäytetyön sisäänottokriteereinä olivat suomen- tai englanninkieliset tutkimukset, enintään 10 vuotta vanhat tutkimukset, jotta saadaan uusinta tutkimustietoa sekä koko

tekstin saatavuus ja ilmaisuus. Mukaan otettiin ainoastaan tieteelliset artikkelit ja väitöskirjat (Taulukko 1.)

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimusten julkaistu 2010- 2020 • Suomen ja englanninkieliset tutkimusartikkelit <ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen kohderyhmä Kotihoidon työntekijöiden turvallisuus • Ilmainen kokoteksti artikkeli • Tutkimuksen tehty Euroopassa • Maksuttomat 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimukset, jotka on julkaistu aiemmin kuin 2010 • Muut kuin englannin- tai suomenkieliset artikkelit • Tutkimukset, jotka on tehty muualla kuin Euroopassa • Tutkimuksen kohteena lapset • Ei maksullisia

Taulukko 1: Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta varten aloitettiin tutkimuskysymyksiin perustuvien tutkimusten hakua kotimaista tietokannoista sekä eurooppalaisista tietokannoista, kuten Cinahl-, Laurea Finna-, Medic-, medline sekä finna.fi-tietokannoista. (Taulukko 2.)

Tiedonhaussa käytettiin tutkimuskysymyksiin suomen sekä englanninkielisiä termejä. Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä olivat kotihoito, työntekijät, turvallisuus ja tapaturmat. Aineistoa tuli rajata vuoden 2010-2020 väliltä ja aineiston kieli rajattiin suomeksi tai englanniksi. Englanninkielisiä aineisoja haettiin hakusanoilla home care, employee, safety, accident.

Hakusanojen muodostelun avulla on pyritty saamaan monipuolisempia sekä mahdollisimman hyödyllisiä tutkimusartikkeleita käyttäen apuna myös erilaisia tietokantoja. Hakusanoja yhdisteltiin aiheen sanojen avulla käyttäen hyödyksi keskeisiä käsitteitä. Hakusanat rajattiin käyttäen ”AND” ja ”OR” kenttiä tietokannoissa ja tutkimuksen iäksi rajasin kymmeneen vuoteen ja valittu vain hoitotyön näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia. Kotihoidon työntekijöihin liittyen hakusana tuotti runsaasti aineistoa, joten sanoja jouduttiin yhdistämään seuraavasti: ”kotihoi*” ja ”työntekij*”.

Cinahl-tietokannasta (Kansainvälinen hoito- ja lääketieteen julkaisujen tietokanta) haettiin hakusanoilla ”kotihoi* AND turvalli*”. Aineiston julkaisuaikajankohda rajattiin systemaattisessa haussa viimeisen kymmenen vuoden sisälle:

Poissuljettiin kaikki aineistot, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen ja jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteerejä. Poissuljettuja julkaisuja olivat myös ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt. Suomen kielissä tietokannoissa käytettiin

seuraavia hakusanoja kotihoi*, työntekij* ja tapaturma* sekä turvallisuus*. Englannissa tietokannoissa käytettiin home care, employee, accident, ja checklist. Aineistonhaun jälkeen tutkimuksia arvioitiin. Arvioinnin alkuvaiheessa hakutuloksia tarkasteltiin otsikoiden perusteella. Tämän jälkeen valitut aineistot analysoitiin tarkemmin erikseen.

4.3 Aineiston analyysi

Sopivana analyysimuotona koettiin sisällön erittely eli dokumenttien analyysia, jossa kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä. Sisällön erittelyllä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty määritelmä. Tavoitteena on saada aikaiseksi sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110- 115). Kun halutaan kuvailla systemaattista, objektiivista ja määrällistä ilmiötä, on hyvää käyttää sisällön erittelyä joka tavoitteena on kuvailla aineistoa ja tuoda siitä olennainen tieto esiin. Ensin perehdytään tutkimusaiheeseen ja valitaan aineisto, jota halutaan analysoida. Aineiston valintaan ja luokitteluun vaikuttavat tutkimuskysymykset. Aineisto pyritään luokittelemaan systemaattisesti sekä johdonmukaisesti. (Hakala & Vesa 2013, 218-219.) Analyysivaiheessa tutkittiin kirjallisuuskatsaukseen valittua materiaalia tarkemmin. Jonka jälkeen tehtiin muistinpanoja ja pohdittiin samankaltaisuudesta ja eroista. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset ovat: Mitkä tekijät heikentävät työntekijöiden turvallisuutta kotihoidossa? Samalla pohdittiin, miten ongelma-alueita voitaisiin parantaa. Lisäksi pohdittiin, kuinka minimoida syntyvät ongelmat. Jaettiin neljään osa-alueen. Väkivalta, vahinko, ergonomia ja aseptiikka. Jokaisessa osa-alueessa tarkasteltiin yleisempiä ongelma-alueita. Sisällön erittelyn avulla selvitettiin ja saatiin kokonaiskuva kotihoidon työntekijän turvallisuudesta. Jonka jälkeen aihetta syvennettiin analysoimalla aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin kokemustietoartikkelit.

5 Tulokset

5.1 Analysoidut artikkelit ja niiden tulokset

Tässä opinnäytetyössä analysoitiin seitsemän tutkimusartikkelia jotka ovat sekä kansallisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Jotta varmistetaan että, tiedonhakuprosessin jälkeen valittu aineisto on luotettavaa, käytiin huolella läpi. Osa tutkimuksista osoittautuvat otsikon perusteella aiheen ulkopuoliseksi, mutta sisällöstä saa oleellisia aiheen liittyviä kohteita. Artikkeleista kävi ilmi myös, kuinka suhtaudutaan kotihoidon työntekijöihin kohdistuvat tapaturmat. Kansallisissa artikkeleissa kävi ilmi että, Hoitajat tekevät ylityötä ja tässä käy ilmi työn kuormittavuutta. Kotihoidon hoitajat ovat väsyneitä sekä kuormittuneita ja helposti tapahtuu esimerkiksi hoitovirheet. Kansalliset artikkelit korostavat että, terveydenhuollon ammattilaisten näkemysten mukaan kotihoidon vaaratapahtumien syitä olivat epäyhtenäiset

käytännöt, inhimillinen tekijä, osaamisen puute, tiedonhallinnan ongelmat, yhteistyön ongelmat, kodin ympäristön puutteet ja asiakaslähtöiset rajoittavat tekijät. Kirjaaminen on tärkeä, koska kirjaamisen kautta suojataan työntekijöiden oikeusturvaa. Työsuojelualan asiantuntijoille tehdyn kyselyn tuloksista kävi ilmi, että työsuojelulainsäädäntöön perustuva kotihoidon työntekijöiden suoja oli heikompi laitoksissa työskentelewiin verrattuna. Lisäksi artikkelien tuloksista kävi ilmi, että riskienarvioinnin tai vastaavien toimenpiteiden soveltamisessa terveydenhuolto ja sosiaalityö ylittävät hieman EU:n keskiarvon, mutta jäävät esimerkiksi rakennusalasta ja teollisuudesta. Sairauspoissaolojen seurannan taso on EU:n korkeinta terveydenhuollon ja sosiaalityön alalla. Terveydenhuollon ammattilaisten näkemysten mukaan kotihoidon vaaratapahtumien syitä olivat epäyhtenäiset käytännöt, inhimillinen tekijä, osaamisen puute, tiedonhallinnan ongelmat, yhteistyön ongelmat, kodin ympäristön puutteet ja asiakaslähtöiset rajoittavat tekijät. Kirjaaminen on tärkeä, koska kirjaamisen kautta suojataan työntekijöiden oikeusturvaa

5.2 Tarkistuslistan laatiminen

Kun suunnitellaan tarkistuslistan, olennaista on sen käytettävyys. Työllistyvä ja epäselvä tarkistuslista jää helposti käyttämättä. On tärkeä jo suunnitteluvaiheessa rajoittaa tarkistuslistan sisältö työvaiheen kriittisimpiin toimenpiteisiin. (Helovuori 2009, 106.) Tämän opinnäytetyön tarkistuslista on ensimmäinen joka luottiin kotihoidon työntekijöille. Se ei ollut helppoa kehittää. On monia ongelmia ja esteitä, jotka vaikuttavat listan luomiseen, kuten materiaalien saattavuus, tutkimusten niukkuus sekä aiheen luottamuksellisuus. Kaikki edellä mainitut asiat vaikuttivat työn tuotoksen luomiseen.

5.3 Työn tuotos

Opinnäytetyön teoriasta muodostavalta tarkistuslistassa käydään kohta kohdalta kotihoidon työntekijän turvallisuuden vaikuttavat tekijät. (Liite 1). Tarkistuslistojen käyttö hoitotyössä yleistyy jatkuvasti. Olosuhteista riippuen on tärkeää kiinnittää huomiota kaikkiin näkökohtiin. Teoria on jaettu neljään osa-alueeseen. Jokaisen osa-alueen osalta on huomioitu yleisimmät vaarat ja vaaratekijät. Teoriassa havaittiin monia erittäin merkityksellisiä seikkoja, kuten tietojen toimittaminen toiselle yksikölle tai viranomaiselle. Luottamuksellisuus on tärkeää, samoin kuin itsesuojaus. Kaikki olennaiset asiat kirjataan.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Kotihoito on ajankohtainen aihe ja on ollut näkyvä keskusteluaihe viime vuosina. Suomessa väestö ikääntyy ja hoitajia tarvitaan yhä enemmän. Kotihoito on hyvin monipuolista ja

asiakkaiden tarpeetkin muuttuvat hyvin paljon. Asiakkaalle tehdään yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa sovitaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa kotihoidon antamista palveluista. Suunnitelmassa selvitetään myös mahdollisuudet yksityisten palvelujen käyttöön sekä omaisten ja läheisten auttamismahdollisuudet. (Hovilainen ym. 2019, 51.)

Aseptiikka ja ergonomia ovat keskeisiä ja tärkeitä kotihoidon asioita. Niiden hallintaa vaaditaan hoitajalta. Tässä opinnäytetyössä asioita pääosin hoitajan näkökulmasta: Mitä hoitajalta vaaditaan ja mitä hänen pitää huomioida. Kuitenkin työntajallakin on iso osuus kotihoidon työntekijän työn sujumisesta. Opinnäytetyöni aikana en ole törmännyt yhteenkään asiaa koskevaan tilastoon.

Tämä oppinäytetyö opetti paljon uusia asioita ja samalla selvisi, mikä on kotihoidon työssä työntekijän rooli. Työntekijöiden turvallisuudesta on tehty hyvin vähän tutkimuksia. Kaikki hoidollinen tieto ja taito ovat sekä asiakkaan että työntekijän kannalta tärkeitä. Yhtä tärkeänä ja hyvinvointia lisäävänä pidän asiakkaan arvostavaa kohtaamista. Hymy ei maksa mitään eikä vie aikaa, mutta sillä voi olla äärettömän tärkeä merkitys myös hoitajan motivoitumiselle. Haluttiin kehittää ja koota tästä opinnäytetyöstä kotihoidon työntekijän selkeän loogisen tarkistuslistan. Se ennaltaehkäistä kotihoidon työntekijään kohdistuvia tapaturmia.

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Pyrin toteuttamaan opinnäytetyössäni eettisiä periaatteita. Näytetyöni aihe oli hyvin kiinnostava ja ajankohtainen. Käytin työssä vain luotettaviksi koottu tietolähteitä sekä käsitettiin niitä eettisesti oikein. Tehdessään opinnäytetyötä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön kriteerejä kuten huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta.

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tällaista etiikkaa käytetään tiedon hankkimisessa tiedeyhteisön hyväksymällä menetelmällä. Tietoja haettiin alan tieteellisestä kirjallisuudesta, kuten ammattikirjallisuudesta. Tietojen käytön tulisi olla rehellistä ja ottaa huomioon muiden tutkijoiden saavutukset. Lähdeviitteiden huolellinen merkitseminen kunnioittaa toisen työtä. (Vilka 2015, 41-42.)

Luotettavien lähteiden valinta vaatii taitoa ja lähdekritiikkiä. Lähteen luotettavuutta arvioitaessa voi esimerkiksi tarkastella julkaisun ajoitusta, laatua ja uskottavuutta. Lähteen laadun kannalta on tärkeää käyttää ensisijaisia lähteitä, jos on mahdollista. Toissijaiset lähteet ovat alkuperäisen julkaisun tulkintoja, joten tiedot ovat saattaneet muuttua. (Vilka 2015, 72-73.) Tässä työssä tietoa tarkasteltiin monista eri näkökulmista. Joskus tuntuu siltä, että asiat ovat ristiriitaisia, joten etsittiin ratkaisua laajemmin. Asiat kirjoitettiin omin sanoin. Tiedot haettiin mahdollisimman uusista tutkimuksista.

6.2 Tarkistuslistan tärkeys

Tarkistuslista on työkalu, jota käytetään vahvistamaan parhaita käytäntöjä ja auttaa työntekijän noudattamaan turvallisuusmääräyksiä. Säännöllisten tarkastusten suorittaminen käyttämällä tarkistuslistan estää työtaturmat ja auttaa työtä sujumaan. Tarkistuslistan käyttöönotto helpottaa työntekijöille varotoimia ja estää työtaturmat. Jos ajatellaan, kuinka monta asiakasta kotihoidon hoitaja näkee vuoron aika, on mahdotonta väittää että työympäristö on täysin turvallista. Turvallisen työympäristön luominen koostuu monista tekijöistä. Vaikka asiakas olisi aggressiivinen, työntekijä voi vaikuttaa. Oikean tarkistuslistan käyttäminen auttaa pitämään kiireiset työntekijät tiellä ja keskittymään korkealaatuisen hoidon tarjoamiseen

6.3 Kehittämissuositus

Keväällä 2019 opinnäytetyön aloittamisen hetkellä haasteellista oli saada aiheen mukaiset materiaalit. Sopivia aineistoja ja tutkimuksia saatiin erityisen vähän. Yleensä kotihoidon asioita tarkastellaan toisesta näkökulmasta, kuten kotona hoidettavan turvallisuus tai asiakkaan näkökulma. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille uusien tutkimuksien tarve. Ei saatu yhtään tutkimusta joka suoraan koskee juuri tämän kohderyhmän.

Lähteet

Painetut

Aaltonen, L-M. Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Anttila, V. Kanerva, M. Kuronen, M. Kurvinen, T. Lyytikäinen, O. Rantala, A. Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. THL. 7. painos.

Hakala, S. & Vesa, J. 2013. Verkkokeskustelut ja sisällön erittely. Teoksessa Laaksonen, S., Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.) Otteita verkosta - Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Helovuo, A. 2009. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus - mitä voimme oppia ilmailusta? Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Helovuo, A. Kinnunen, M. Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilas turvallisuus. Fiaca oy, Helsinki

Hovilainen-Kilpinen, T. Niskanen, T. Räisänen, R. & Kari, O. 2019. Kotihoidossa toimiminen. 1.painos. Sanoma pro oy. Helsinki.

Hovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2018. Lähihoitajan käsikirja. 8.painos. Sanoma pro oy. Helsinki.

Ikonen, E. 2013. Kehittyvä kotihoito. Bookwell Oy. Porvoo.

Jabe, M. Työhyvinvoinnin työkirja. Voitko hyvin työssäsi? 2012. Yrityskirjat Oy.

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S. Pietilä, A. Jääskeläinen, P. & Liikanen, Eeva 2013. Narrative Literature Review: From a Research Question to Structured Knowledge. Hoitotiede 25 (4).

Kauppi, I. Lindholm, A. Lipasti, K. Talonen, V. & Vaaramo, P. 2015. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla.

Kivimäki, M., Paasivaara, L., Salo, P., Stenman, P. & Vähäkangas, P. 2014. Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa - kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa. Hoitotiede, 27, 1, 31-42.

Manka, M-L. 2013. Työn ilo. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma pro oy.

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

Mäkikangas A. Mauno, S. & Feldt, T. Tykkää työstä 2017. Ps-kustannus Bookwell Digital, Juva

Ranta, I. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt, hoitotyön vuosikirja 2012. Sairaanhoitajanliitto. Bookwell Oy, Porvoo 2012.

Rautava-Nurmi, H. Westergård. A. Henttonen, T. Ojala, M. Vuorinen, S. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma pro. 4. uudistettu painos 2015.

Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Grano. 2. painos

Tamminen, P. & Wickström, G. 2013. Potilassiirrot-Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Työterveyslaitos

Tarkkonen, J. 2012. Työhyvinvointi johtamistehtävänä: Periaatteet, rakenteet ja käytännöt. Unipress 2012.

Tuomi, J & Sarajärvi, A 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu Vantaa: Tammi

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

Sähköiset

de Jong, T. Boos, E. Pawlowska-Cyprysiak, K. Hildt-Ciupińska, K. Malińska, M. Nicolescu, G & Trifu, A Georgiana Nicolescu, 2014. Current and emerging issues in the healthcare sector, including home and community care. European Risk Observatory Executive summary. Viitattu 29.12.2020. <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/executive-summary-current-and-emerging-occupational-safety-and-health-osh-issues-in-the-healthcare-sector-including-home-and-community-care>

Elo, S. Kääriäinen, M. Kanste, O. Pölkki, T. Utriainen, K. & Kyngäs, H 2014. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. Article from Sage Journals. Viitattu 12.9.2020. <http://sgo.sagepub.com/content/4/1/2158244014522633>

Erkkilä, S. 2017. Mitä on hyvä kotihoito? Vastauksia ammatillisiin kysymyksiin. Super. Helsinki. Viitattu 5.10.2020. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/kotihoidon_esite_superliitto_lahihoitaja_16112017.pdf

Fagerström, V. & Leino, T. Työterveyslaitos. 2014. Väkivalta ja sen uhka kotihoidossa - työpaikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä. Viitattu 6.9.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132318/V%C3%A4kivalta%20ja%20sen%20uhka%20kotihoidoty%C3%B6ss%C3%A4.pdf?sequence=1>

Hellsten, K. 2014. Työn fyysinen ja psyykinen kuormitus vanhusten kotihoidossa. Turun yliopisto. Viitattu 9.9.2020. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/98971/AnnalesC391Hellsten.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Huovila, L. 2019. Kotihoidon työntekijät kuormittuvat liiaksi. Tiedon Silta. Viitattu 3.10.2020. <https://tiedonsilta.fi/kotihoidon-tyontekijat-kuormittuvat-liiaksi/>

Huttunen, J. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.9.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01025&p_hakusana=elinajanodote

Koivula, R. Brotkin, H. & Saarsalmi, O. 2018. Turvallisia kotiin annettavia sote-palveluja: Opaskotihoitoon. THL. Viitattu 27.1.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136359/URN_ISBN_978-952-343-090-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kunta10-tutkimua 2019. Kunta-alan työ ja työntekijöiden hyvinvointi. työterveyslaitos. Viitattu 12.11.2020. https://www.tyoelamatieto.fi/#/fi/themes/occupational_wellbeing

Lejman, S. 2018. Kotihoidon fyysiset kuormitustekijät & kotihoidon check. Viitattu 24.8.2020. https://www.sotergo.fi/files/770/Sotergo_kotihoidon_kuormitustekijat_Lejman.pdf

Olson, R. Thompson, S. Elliot, D. Hess, J, Rhoten, K. Parker, K. Wright, R. Wipfli, B. Bettencourt K. Buckmaster, A. & Marino, M. 2015. The COMPASS Pilot Study A Total Worker Health™ Intervention for Home Care Workers. Viitattu 29.12.2020. https://journals.lww.com/joem/Fulltext/2015/04000/The_COMPASS_Pilot_Study__A_Total_Worker_Health_.10.aspx

Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest. Viitattu 7.9.2020 http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf

Piirainen, M. 2018. Kotihoidon laatu hoitohenkilökunnan arvioimana. Viitattu 29.12.2020. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19128/urn_nbn_fi_uef-20180244.pdf

Potilasturvallisuusopas 2011. Terveiden ja hyvinvointilaitos. Viitattu 1.11.2019. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Respecta 2016. Viitattu 12.7.2020. <https://www.respecta.fi/ajankohtaista/blog/checkmenetelma-tuo-ryhtia-tyoturvallisuustoimintaan/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Vaasa. Viitattu 13.8.2020. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. 4 luku Sosiaalihuollon toteuttaminen. Viitattu 9.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kotipalvelu#Lidp446172976>.

Stenman, P. Vähäkangas, P. Salo, P. Kivimäki, M. & Paasivaara, L. 2015. Henkilöstön työtyytyväisyys vanhustenhuollossa - kohti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa/ Employees' job satisfaction in elderly care-Towards the implementation of a rehabilitation care practice model. Helsinki : Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Viitattu 29.12.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1664138393/212750DB2734CC8PQ/1?accountid=12003>

STM. 29/2016. Uusi ohjeistus auttaa hallitsemaan turvallisuusriskejä sosiaalihuollossa 2017. Viitattu 15.9.2020. <https://stm.fi/-/uusi-ohjeistus-auttaa-hallitsemaan-turvallisuusriskejä-sosiaalihuollossa>

STM 2020. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 2.10.2020. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Suhonen, R. Stolt, M. Gustafsson, M-L, Katajisto, J. ja Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. Viitattu 29.12.2020. <https://finna.fi/Search/Results?lookfor=Suhonen%2C+Riitta%3B+Stolt%2C+Minna%3B+Gustafsson%2C+Marja-Liisa%3B+Katajisto%2C+Jouko%3B+Puro%2C+Markku.+2012&type=AllFields&lng=fi>

Super 2018. Super on huolissaan. lähihoitajien jaksamisesta. Viitattu 26.8.2020. <https://www.superliitto.fi/viestinta/ajankohtaista/super-on-huolissaan-lahihoitajien-jaksamisesta/>

Super 2020a. Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat Työsuoja. Viitattu 11.8.2020. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/suojaa-ja-suojaudu-koronavirukselta/tyosuoja-ja-korona/>.

Super 2020b. Työtaturma. viitattu 3.9.2020. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuoja-ja-tyoelaman-kehittaminen/tyotaturma/>

Tehy 2019. Tehostaminen kuormittaa kotihoidon arjessa. Viitattu 29.10.2020. <https://www.tehy.fi/fi/ajankohtaista/tehostaminen-kuormittaa-kotihoidon-arjessa>

Terveystieteellisen tutkimuksen laitos 1326/2010. 4 luku Terveystieteellisen tutkimuksen yhteistyö ja alueelliset palvelut. Viitattu 9.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4>.

THL 2019a. Turvallisuus ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa. Viitattu 13.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat/turvallisuus-ymparivuorokautisessa-hoidossa-ja-kotihoidossa>

THL 2019b. Infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita. Viitattu 20.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita>.

- THL 2020. Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. Viitattu 23.9.2020.
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>
- Tilastokeskus 2019a. Yhä useampi ikäihminen asuu kotona - yli puolet pientaloissa. Viitattu 12.9.2020. <https://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/yha-useampi-ikaihminen-asuu-kotona-yli-puolet-pientaloissa/>
- Tilastokeskus 2019b. Kuoleman syyt. Viitattu 23.9.2020. <https://www.stat.fi/til/ksyyt/>
- Tilastoraportti 2020. THL. Viitattu 12.10.2020.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- TTL 2011. Sosiaali- ja terveysalan tot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku.
https://www.sotergo.fi/ajankohtaista/sosiaali-ja-terveysalan-tyoolot_2010._kahden_vuosikymmenen_kehityskulku..85.news?12_o=135
- TTL 2020a. turvallinen työympäristö 2020. Viitattu 5.11.2020.
<https://www.ttl.fi/tyoymparisto/>
- TTL 2020b. Työnhyvinvointi. Viitattu 13.9.2020.
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>
- Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2014. Vakavien työtaturmien tutkinta. Viitattu 3.9.2020.
<https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/198601/Vakavien+ty%C3%B6tapaturmien+tutkinta/45956591-480b-41bb-8a70-3f7a2f6c146f>
- Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2017. Kotihoito kuormittaa monia työntekijöitä, mutta osa työpaikoista on onnistunut vähentämään kuormitusta. Viitattu 23.9.2020.
<https://www.tyosuojelu.fi/-/kotihoito-kuormittaa-monia-tyontekijoita-mutta-osa-tyopaikoista-on-onnistunut-vahentamaan-kuormitusta>
- Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2019. Työtaturmat. Viitattu 23.9.2020.
<https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyotaturmat>
- Työsuojeluvallvonnan ohjeita 2020. Fyysisen väkivallan ja sen uhan valvonta. Viitattu 5.10.2020.
<https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/198601/Fyysisen+v%C3%A4kivallan+ja+sen+uhan+valvonta/e97b4ea9-d470-4060-b5b3-4f77a94e23ea>
- Työsuojeluvallvonta 2017. Kotihoito kuormittaa monia työntekijöitä, mutta osa työpaikoista on onnistunut vähentämään kuormitusta. Viitattu 7.10.2020. <https://www.tyosuojelu.fi/-/kotihoito-kuormittaa-monia-tyontekijoita-mutta-osa-tyopaikoista-on-onnistunut-vahentamaan-kuormitusta>
- Ttl 2019. Potilassiirrot. Viitattu 13.10.2019. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/potilaan-hoitaminen/potilassiirrot/>
- Työturvallisuuslaki 738/2002 5§. Lain soveltaminen työhön työntekijän tai muun kodissa. Viitattu 10.9.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738#Lidp447411760>
- Työturvallisuuskeskus 2020. Työturvallisuus- ja työterveysriskien tunnistaminen ja arviointi. Viitattu 2.9.2020.
https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ja_veloitteet/tyon_vaarojen_selvittaminen_ja_arviointi

Vakuutuslakilaki 28.6.1994/543. Viitattu 31.1.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940543>

Valvira.2011 Valvira kannustaa käyttämään leikkaussalien tarkistuslistaa (check-list) . Viitattu 27.2.2021. <https://www.valvira.fi/-/valvira-kannustaa-kayttamaan-leikkaussalien-tarkistuslistaa-check-list-#:~:text=Tarkistuslistan%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20ei%20kohdistu%20kirurgiseen,tiimi%20p%C3%A4%C3%A4see%20mahdollisimman%20hyv%C3%A4%C3%A4n%20lopputulokseen.>

Valvira 2018. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Viitattu 3.9.2020.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito/salassapito-_ja_vaitiolovelvollisuus

Vellonen, M. Kaunonen, M. & Suominen, T. 2019. Kotihoidon lääkehoidon vaaratapahtumat: Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. Viitattu 29.12.2020.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118448/Kotihoidon_laakehoidon_vaaratapahtumat_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Taulukot

TAULUKKO 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN MUKAANOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT	23
Taulukko 2: Tiedonhakupöytä36	
Taulukko 3: Analysoidut artikkelit.....37	

Liitteet

Liite 1: Tarkistuslista.....40

Taulukko 2: Tiedonhakupäätelmä

Tietokanta	hakusana	Rajaukset	tulos	valinnat
Laurea-finna	aseptiikka*, kotihoi*	2010-2020	23	6
Medic	home care accident*	2009-2020	33	5
chinahl	Home care safety	2010-2020	45	2
Medline	home care employee, home care safety	2010-2020	45	3
Finna.fi	kotihoi* tapaturma*	2010-2020	53	6

Taulukko 2: Tiedonhakupäätelmä 1

Taulukko 3: Analysoidut artikkelit

Tutkimuksen tekijät ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu menetelmä	Keskeiset tulokset
Vellonen, M. Kaunonen, M. & Suominen, T. 2019	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kotihoidossa esiintyviä lääkehoidon vaaratapahtumia, niiden syitä ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä syistä.	Tutkimusartikkelit haettiin kansainvälisistä Cinahl (EBSCO)-, ProQuest Central-, Medline (Ovid)-, PubMed-tietokannoista ja kotimaisesta Medic-tietokannasta, josta ei löytynyt tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimusartikkeleita. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määritettiin ennen aineiston hakua	Terveydenhuollon ammattilaisten näkemysten mukaan kotihoidon vaaratapahtumien syitä olivat epäyhtenäiset käytännöt, inhimillinen tekijä, osaamisen puute, tiedonhallinnan ongelmat, yhteistyön ongelmat, kodin ympäristön puutteet ja asiakaslähtöiset rajoittavat tekijät. Kirjaaminen on tärkeä, koska kirjaamisen kautta suojataan työntekijöiden oikeusturvaa
Suhonen, R. Stolt, M. Gustafsson, M-L, Katajisto, J. & Puro, M. 2012 Pori	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä.	Aineisto kerättiin Yhdysvalloissa kehitetyllä mittarilla, Index of Work Satisfaction Scale Part B (IWS; Stapms 1997, 2001), joka on kehitetty mittaamaan terveydenhuollon henkilöstön työtyytyväisyyttä.	Työtyytyväisyydellä on todettu olevan yhteys henkilöstöön vaihtuvuuteen tai työssä pysymiseen eli uusia työntekijöitä tulee jatkuvasti jotka tarvitsevat perehdytystä ja juuri heille tarkistusta palvelee.
de Jong, T. Boos, E. Pawlowska-Cypriak, K. Hildt-Ciupińska, K. Malińska, M. Nicolescu, G & Trifu, A Georgiana Nicolescu, 2014. Eurooppa	Tutkitaan työsuojeluun liittyviä näkökohtia terveyden- ja sosiaalihuollon aloilla EU:n jäsenvaltioissa ja työyhteisöihin terveydenhuollossa.	Tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi tietoa hankittiin pääasiassa kahdella tavalla: 1. kirjallisuustutkimuksella 2. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (EU-OSHA) kansallisille koordinaointikeskuksille lähettämällä kyselyllä.	Työsuojelualan asiantuntijoille tehdyn kyselyn tuloksista kävi ilmi, että työsuojelulainsäädäntö on perustuva kotihoidon työntekijöiden suoja oli heikompi laitoksissa työskenteleviin verrattuna. Lisäksi tuloksista kävi ilmi seuraavaa: - iskien arvioinnin tai vastaavien toimenpiteiden soveltamisessa terveydenhuolto ja

			<p>sosiaalityö ylittävät hieman EU:n keskiarvon, mutta jäävät esimerkiksi rakennusalasta ja teollisuudesta. ♣ Sairauspoissaolojen seurannan taso on EU:n korkeinta terveydenhuollon ja sosiaalityön alalla. ♣ Terveydenhuollon ja sosiaalityön alalla työperäinen stressi sekä väkivalta tai väkivallan uhka aiheuttavat eniten huolta.</p>
<p>Olson, R. Thompson, S. Elliot, D. Hess, J, Rhoten, K. Parker, K. Wright, R. Wipfli, B. Bettencourt K. Buckmaster, A. & Marino, M.</p>	<p>Kotihoidon työntekijöiden käytännön ja turvallisuustukijärjestelmän (COMPASS) työntekijöiden terveydenhuolto-toimenpiteiden tehokkuuden määrittäminen.</p>	<p>Kotihoidon työntekijöistä otettu 16 työntekijä ryhmää yhteensä 149 työntekijää. 12 kuukauden interventio oli käsikirjoitettu ja vertaisohjattu, ja siihen sisältyi turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia koskevaa koulutusta; tavoitteiden asettaminen ja omavalvonta; ja jäsenelty sosiaalinen tuki. Keräsimme lähtötilanteessa, 6 ja 12 kuukauden mittaisia toimenpiteitä, joihin sisältyi työntekijöiden kokenut käytäntöyhteisö</p>	<p>Kotihoidon työntekijöiden käytännön ja turvallisuustukijärjestelmä COMPASS paransi tehokkaasti kotihoitotyöntekijöiden sosiaalisia resursseja ja vaikutti samanaikaisesti sekä turvallisuus- että terveystekijöihin.</p>
<p>Stenman, P. Vähäkangas, P. Salo, P. Kivimäki, M. & Paasivaara, L. 2015 Kuopio</p>	<p>Tutkimustietoa on tarkoitus hyödyntää alueellisesti kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käyttöönotossa, mutta myös kansallisesti kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämistyössä.</p>	<p>Aineisto on kerätty Työterveyslaitoksen keväällä 2012 tekemästä Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksesta. Tutkimuksessa mukana olleessa organisaatiossa kyselyyn vastasi 1029 työntekijää eli 72 % kaikista tavoitelluista</p>	<p>Tulokset osoittivat, että henkilöstö kokee työn hyvin kuormittavaksi ja vaativaksi.</p>
<p>Piirainen, M. 2018</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotihoidon laatua henkilökunnan</p>	<p>Tutkija lähetti kyselylomakkeen kotihoidon organisaation</p>	<p>Kotihoidon ladun keskiarvo oli 7,2 (kh 0,973). Vastanneista 74 % arvioi kotihoidon</p>

	arvioimana	yhdys henkilölle, joka välitti kyselyn eteenpäin. Uusintakyselylinkki lähetettiin kaksi kertaa. Kysely lähetettiin yhteensä 1800:lle kotihoidon työntekijälle ja siihen vastasi 219 henkilöä.	laadun kouluarvosanalla välille 7 - 8.
Minna Piirainen Pro gradu-tutkielma Hoitotiede Preventiivinen hoitotiede Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta Hoitotieteen laitos Tammikuu 2018	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotihoidon laatua henkilökunnan arvioimana.	Tutkimusaineisto kerättiin kotihoidon henkilökunnalta eräässä suomalaisessa kotihoidon organisaatiossa. Tutkimusaineisto on kerätty sähköisellä kyselylomakkeella marraskuussa 2016. Tutkija lähetti kyselylomakkeen kotihoidon organisaation yhdys henkilölle, joka välitti kyselyn eteenpäin. Uusintakyselylinkki lähetettiin kaksi kertaa. Kysely lähetettiin yhteensä 1800:lle kotihoidon työntekijälle ja siihen vastasi 219 henkilöä. Vastausprosentti oli 12,1 %.	Kotihoidossa asiakaskäynti kesti keskimäärin 26 minuuttia. Asiakaskäyntien kesto vaihteli 12,5 - 75 minuutin välillä (kh 9,81)

Tarkistuslista

- ❖ Työpisteeseen siirtyminen
 - Valitse turvallinen reitti
 - Asianmukaiset turvavarusteet ja työvälineet
- ❖ Asiakkaan kohtaaminen
 - Työympäristön turvallisuuden ja vaarojen arviointi
 - Puhdy etukäteen asiakkaan perustiedot ja sairaudet
 - Aggressiivisen asiakkaan etäisyyttä pitäminen
 - Päähtyneen ja sekavan asiakkaan tunnistaminen ja toimiminen työnantajan antamien ohjeiden mukaisesti
 - Vaarallisten esineiden siirtäminen asianmukaisille paikoille
 - Asiakkaan tai omaisen häirinnän tunnistaminen ja ilmoittaminen ajoissa
 - Työrauha
 - Asiakkaan terveydentilan arvioiminen
 - Mikäli tilanne vaatii, apu on lähellä
- ❖ Tavanomaiset varotoimet
 - Vaaraa aiheuttavat havainnot välittömästi esimiehelle ja tilanteen vaatiessa viranomaisille
 - Huolellisen käsihygienian
 - Oikeat työtavat, mukaan lukien eritetahradesinfektion sekä pisto- ja viiltovahinkojen ehkäisy.
 - Käsihygienian ja suojausten käyttö
- ❖ Kuormitukset
 - Työn priorisointi ja ajan hallinta
 - Työntekijä tunnistaa uupumista ja työn raskuudesta
 - Työntekijä osa hakeutua apua
 - Oman elämän tasapainottaminen
 - Lepoaika ja lakisääteiset työajat
- ❖ Tapaturmat
 - Vaarojen ennakoiminen
 - Ergonominen työskentelytapa
 - Asianmukaiset työvälineet
- ❖ Ergonomia
 - Säädä työvälineet
 - Ergonomiset työasennot
 - Arvioi asiakkaan voimavarat sekä omat voimavarasi.
 - Työskentele pääsääntöisesti potilaan sivulla. Käytä koko kehoasi, vältä kumartelua ja kurkottelua. Muista työskennellä jaloilla ja pitää selkä suorana.
 - Ilmoita työnantajalle havaitsemasi vaarat
- ❖ Velvollisuudet ja oikeudet
 - Turvata hoitoa koskeva tiedon saanti
 - Vaitiolovelvollisuus
 - Kirja oleelliset asiat hyvin
 - Oma turva