

Turun YAMK
Kehittäminen ja johtaminen
2021

Irene Pentikäinen, 1804395

HOITAJIIN KOHDISTUVIEN RISKIEN ARVIOINTI
VANHUSTEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSI-
KÖSSÄ

OPINNÄYTETYÖ YAMK TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Kehittäminen ja johtaminen

Kevät 2021 | 53 sivua, 12 liitesivua

HOITAJIIN KOHDISTUVIEN RISKIEN ARVIOINTI VANHUSTEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kerätä tietoa niistä riskitekijöistä, jotka vaikuttavat hoitajien työskentelyyn aiheuttaen vaaraa vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tunnistamalla riskitekijät niitä voidaan alkaa vähentää tai poistaa kokonaan erilaisin keinoin. Tämän myötä hoitajien työturvallisuus ja työssä jaksaminen paranevat ja sairauspoissaolot vähenevät. Se tuo kustannussäästöjä koko organisaatiolle.

Tutkimuksen kohteena on Esperi Care Oy:n Varsinais-Suomessa sijaitseva ikäihmisten yksikkö, jossa on 16 asukasta. Kaikki tutkimushetkellä vakituisessa työsuhteessa olevaa seitsemän hoitajaa ja yksi tuntityöntekijä osallistuivat kyselyn täyttämiseen. Kyselylomakkeet olivat sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosaston laatimia ja kysely koostui kuudesta eri osa -alueesta. Näitä olivat psykososiaaliset kuormitustekijät, fyysinen kuormittuminen, tapaturman vaara, kemialliset ja biologiset vaaratekijät, hallintajärjestelmät ja toimintatavat sekä fysikaaliset vaaratekijät.

Tuloksissa nousi vahvasti esille psykososiaaliset kuormitustekijät. Hoitajat kokivat työmäärän ja työtahdin olevan liian kuormittavaa, samoin yhteistyö ja tiedonkulku hoitajien kesken sekä hoitajien ja esimiehen välillä koettiin pulmallisiksi. Myös epäasiallinen kohtelu nousi esille työyhteisöllisyyteen liittyvänä ongelmana. Fyysisiä kuormitustekijöitä, kuten selän rasittumista pidettiin myös ongelmana. Siihen on kuitenkin helposti apua saatavilla erilaisten apuvälineiden muodossa ja työergonomisin keinoin.

Aiemmissa samaa aihetta käsittelevissä tutkimuksissa tutkimustulokset ovat olleet saman suuntaisia. Niissä on koettu henkilöstön kiireen lisääntymisen, työvoiman vähyyden ja jaksamiseen ja kuormittumiseen liittyvien haasteiden haittaavan työn tekoa. Työuupumuksen riskitekijöitä hoitotyössä ovat suuri henkinen ja fyysinen kuormitus, jatkuvat työn tekemisen keskeytykset sekä tehtävien uudelleen organisointi. Nämä lisäävät kuormittavuutta jo muutenkin haastavassa hoitotyössä.

ASIASANAT: Riskit, hoitotyö, vanhukset, tehostettu palveluasuminen

RISK ASSESSMENT OF NURSES IN ENHANCED SERVICE HOUSING FOR THE ELDERLY

The purpose of this study is to collect information about the risk factors that affect the work of nurses by creating hazard at the unit of enhanced service housing for the elderly. By identifying risk factors, they can be reduced or eliminated by various means. As a result, nurses' occupational safety and resilience are improved and sick leaves are decreased. It brings cost savings to the entire organization.

The object of the study is Esperi Care Oy's elderly unit in Southwest Finland which has 16 inhabitants. All seven nurses in permanent employment and one hourly employee at the time of the study participated in the survey. The questionnaires were prepared by the Ministry of Social Affairs and Health occupational health and safety department and the questionnaire consisted of six different areas. These included psychosocial stressors, physical exertion, accident risk, chemical and biological hazards, management systems and practices and physical hazards.

Psychosocial stressors were strongly highlighted in the results. Caregivers felt the workload and pace of work was too strenuous. Similarly, cooperation and information flow among caregivers and between caregivers and the supervisor was perceived as problematic. Inappropriate treatment also emerged as a work-related problem. Physical exertion factors, such as back strain, were also considered a problem. However, support is readily available in the form of various aids and work ergonomic means.

Previous studies dealing with similar issues related to this study have produced similar results. They have presented that the increase of staff rush, the shortage of manpower and the challenges of resilience and workload are harming work. Risk factors for burnout in nursing include high mental and physical strain, constant interruptions in work, and reorganization of tasks. These increase workload in already challenging nursing.

KEYWORDS: Risks, nursing, elderly, enhanced service housing

SISÄLLYS

| | |
|---|-----------|
| 1. JOHDANTO | 7 |
| 2. KEHITTÄMISTARPEET TUTKIMUKSELLE | 9 |
| 2.1 Kehittämisympäristön kuvaus | 9 |
| 2.2 Tutkimustehtävät ja niiden perustelut | 10 |
| 2.3 Kehittämisprojektin aikataulu | 11 |
| 3. IKÄÄNTYMISPOLITIikka JA VANHUSPALVELUT | 12 |
| 3.1 Ikääntymispolitiikka ja sen painopisteet | 12 |
| 3.2 Vanhuspalvelut osana sosiaali- ja terveystyöpalveluja | 12 |
| 3.3 Tehostettu palveluasuminen | 14 |
| 4. TYÖHYVINVOINNISTA JA TYÖUUPUMUKSESTA | 16 |
| 4.1 Työhyvinvoinnista yleisesti | 16 |
| 4.2 Työuupumus | 17 |
| 4.3 Työuupumuksesta vanhuspalveluissa | 19 |
| 5. RISKIEN HALLINTA HOITOTYÖSSÄ | 22 |
| 5.1 Yleisesti riskien hallinnasta | 22 |
| 5.2 Riskien kartoituksen toteuttaminen | 23 |
| 5.3 Riskien kartoituksen tavoitteet | 25 |
| 6. KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN | 27 |
| 6.1 Kehittämisprojektin tutkimuksellisuus | 27 |
| 6.2 Tutkimusmenetelmä | 27 |
| 6.3 Tutkimusaineisto ja aineiston analysointi | 27 |
| 7. TUTKIMUSTULOKSET | 29 |
| 7.1 Psykososiaaliset kuormitustekijät | 29 |
| 7.2 Fyysinen kuormittuminen | 32 |
| 7.3 Tapaturman vaara | 34 |
| 7.4 Kemiaalliset ja biologiset vaaratekijät | 36 |
| 7.5 Hallintajärjestelmät ja toimintatavat | 38 |
| 7.6 Fysikaaliset vaaratekijät | 41 |

| | |
|--|-----------|
| | 5 |
| 8. TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO JA ARVIOINTI | 43 |
| 8.1 Keskeiset tulokset | 43 |
| 8.2 Luotettavuuden arviointi | 45 |
| LÄHTEET | 47 |
| LIITTEET | 54 |

KUVIOT

- Kuvio 1. Työsuojelun toimintaohjelma.
- Kuvio 2. Riskien arvioinnin toteutus työpaikalla.
- Kuvio 3. Työn sisältöön liittyvät asiat.
- Kuvio 4. Organisointiin ja toimintatapoihin liittyvät asiat.
- Kuvio 5. Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät asiat.
- Kuvio 6. Työpisteeseen liittyvät asiat.
- Kuvio 7. Työasentoon liittyvät asiat.
- Kuvio 8. Fyysinen kuormittuminen ja työvälineet.
- Kuvio 9. Työympäristöön kuuluvat asiat.
- Kuvio 10. Esineisiin ja aineisiin liittyvät asiat.
- Kuvio 11. Tiedot kemiallisten vaarojen tunnistamiseksi ja kemikaalien käyttö.
- Kuvio 12. Työssä esiintyvät ja syntyvät altisteet.
- Kuvio 13. Biologiset vaaratekijät.
- Kuvio 14. Organisaation ja henkilöstön toiminta.
- Kuvio 15. Tulipalo -ja räjähdysvaara sekä EA.
- Kuvio 16. Melu, valaistus ja tärinä.
- Kuvio 17. Lämpötila ja ilmanvaihto.
- Kuvio 18. Säteilyvaara.

TAULUKOT

Taulukko 1. Psykososiaaliset kuormitustekijät.

Taulukko 2. Fyysinen kuormittuminen.

Taulukko 3. Tapaturman vaara.

Taulukko 4. Kemialliset vaaratekijät, Biologiset vaaratekijät.

Taulukko 5. Hallintajärjestelmät ja toimintatavat.

Taulukko 6. Fysikaaliset vaaratekijät.

1. JOHDANTO

Tässä kehittämisprojektissa keskitytään työn haittojen ja vaarojen arviointiin vanhusten tehostetun palvelun yksikössä. Kyseessä on Esperi Care Oy:n Varsinais-Suomessa sijaitseva hoivakoti. Työ on perushoitoa paljon sisältävää. Se vaatii tekijältään hyviä vuorovaikutustaitoja, koska se on lähinnä tiimityötä. Myös asiakkaiden ja omaisten kanssa ollaan jatkuvasti vuorovaikutuksessa ja aina tilanteet eivät ole kovin helppoja. Asiakkaat ovat jatkuvaa valvontaa vaativia, psyykkisesti ja fyysisesti haasteellisia hoidettavia. Omaiset ovat pääsääntöisesti hyvin yhteistyöhaluisia, mutta jotkut ovat hyvin vaativia ja tarkkojakin omaistensa hoidon suhteen. Tämä on hyvä asia, koska hoidon laatua voidaan kehittää omaisten antaman palautteen perusteella.

Riskien kartoitus on tärkeä työmenetelmä arvioitaessa työhön liittyviä vaaroja ja haittoja. Sen avulla saadaan käsitys tietyssä yksikössä olevista työn tekemistä uhkaavista tekijöistä. Niitä voivat olla mm. psykososiaalinen kuormitus ja ergonomiaan liittyvät riskitekijät. Tämän vuoksi yksikkökohtaiset ongelmat tulee ensin kartoittaa ja tämän jälkeen on ryhdyttävä toimenpiteisiin näiden vaaratekijöiden poistamiseksi.

Riskien kartoituksen perusteella voidaan parantaa hoitajien työolosuhteita esimerkiksi hankkimalla lisää hoidossa käytettäviä apuvälineitä, jolloin fyysinen työtaakka pienenee ja riskit tuki- ja liikuntaelinsairauksiin vähenevät. Tämä taas vähentää fyysisestä työstä aiheutuvien sairaslomien määrää ja tuo säästöä yritykselle. Tämän vuoksi vuosittainen riskien kartoitus on syytä yksiköissä tehdä, jolloin tiedetään aina sen hetkinen tilanne ja voidaan toimia kartoituksesta saatavien tulosten perusteella kehittäen työtä kaikilla osaluueilla turvallisempaan ja laadukkaampaan suuntaan.

Vanhustenpalveluissa kiinnitetään nykyään entistä enemmän huomiota asiakkaiden saamaan laadukkaaseen asumiseen ja hoitoon. Tämän vuoksi työhön sisältyvät riskit tulee minimoida ja hoitajille tulee luoda turvallinen ja viihtyisä työympäristö. Hoidon laatua seurataan monin eri mittarein ja siihen puututaan, mikäli asiat eivät mene oikeaan suuntaan. Yksikön omavalvontasuunnitelmassa tuodaan esille juuri hoidon laatuun ja erityisesti turvallisuuteen liittyvät asiat ja kunkin yksikössä työskentelevän hoitajan tulee perehtyä tähän suunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelmassa kerrotaan turvallisen lääke-

hoidon toteutuksesta yksikössä ja myös tähän perehtyvät kaikki yksikössä työskentelevät hoitajat. Näiden suunnitelmien avulla luodaan pohja hoidon toteuttamiseen yleisesti voimassa olevien määräysten mukaisesti.

Laadukas, ajantasainen kirjaaminen takaa sen, ettei tiedonkulku aiheuttaisi riskiä hoidon suhteen ja se toimii myös oikeusturvana hoitajalle, koska hän voi kirjaamansa tiedon avulla todistaa tehdyt asiat. Työvuorosuunnittelun avulla voidaan vähentää huomattavasti työstä aiheutuvia haittoja ja sen pohjalta työhön liittyviä riskejä. Hoitajien jaksamisen kannalta on tärkeää, että heillä on tarpeeksi lepoaikaa vuorojen välissä. Väsyneinä hoitajat saattavat tehdä enemmän virheitä ja tapaturmien vaara kasvaa. Sen vuoksi työvuorosuunnitteluun on aiheellista käyttää aikaa, jotta vuorot saadaan suunniteltua tukemaan hoitajien jaksamista.

Tutkimus etenee siten, että aluksi esitetään kehittämistarpeet tutkimukselle. Riskien kartoitus on syytä tehdä siksi, että saadaan tietoon ne riskitekijät, jotka aiheuttavat vaaraa tai haittaa työn teolle. Sen jälkeen kerrotaan ikääntymispolitiikasta ja sen painopistealueista sekä käydään läpi vanhuspalveluja ja keskitytään tehostettuun palveluasumiseen. Tämän jälkeen kerrotaan työhyvinvoinnista ja työuupumuksesta. Työuupumus on yleistä vanhuspalveluissa ja psykososiaaliset riskitekijät nousivat myös tässä tutkimuksessa esille.

Riskien hallinnasta hoitotyössä kerrotaan seuraavassa kappaleessa. Siinä käydään läpi riskien kartoituksen toteuttaminen ja mihin sillä pyritään. Tutkimuksen toteuttamista kuvaava seuraava kappalekokonaisuus ja tutkimustuloksia esitellään lopuksi. Tutkimustulosten yhteenveto ja arviointi sekä keskeiset tulokset seuraavat tämän jälkeen.

2. KEHITTÄMISTARPEET TUTKIMUKSELLE

2.1 Kehittämisympäristön kuvaus

Kehittämisympäristönä tässä tutkimuksessa on Esperi Care Oy:n vanhusten tehostetun palvelun 16-paikkainen ympärivuorokautinen yksikkö (www.esperi.fi). Vanhuksia hoidetaan kolmessa vuorossa siten, että aamuvuorossa on useimmiten 3–4 hoitajaa, välivuorossa on yksi hoitaja ja iltavuorossa kaksi hoitajaa. Yövuoro hoidetaan yhden hoitajan turvin. Hoidettavat ovat lähes pääsääntöisesti jonkin asteisia muistisairaita, tai heillä on liikkumiskyvyn vajavuutta, minkä vuoksi he tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa. Osalla on myös psyykkisiä sairauksia, joiden hoito vaatii erityisosaamista. Hoivakotimme tarjoaa myös saattohoitoa sitä tarvitseville asiakkaille.

Hoidettavat tulevat hoivakotiin useimmiten maksusitoumuksella niistä kunnista, joiden kanssa on tehty sopimus hoitoon pääsystä. Hoivan osuuden maksaa useimmiten asiakkaan oma kotikunta ja vuokra- ja ateriamaksut jäävät asiakkaan itsensä maksettaviksi. Vuokran maksuun on mahdollista saada kelan myöntämää eläkkeen saajan asumistukea ja asukkaille voidaan hakea myös eläkkeen saajan hoitotukea.

Asiakkaat tarvitsevat useimmiten paljon apua selviytyäkseen jokapäiväisistä toiminnoistaan. Lähes kaikilla on jonkin asteista inkontinenssia, eli he tarvitsevat hygienian hoidossa erityisen paljon apua. Liikkumisessa monet käyttävät pyörätuolia tai rollaattoria apunaan. Osa asukkaista on niin huonokuntoisia, että heidät nostetaan henkilönostimella kahden hoitajan voimin pyörätuoliin. Osa on lähes kokonaan vuoteeseen hoidettavia. Tämän vuoksi hoitajilta vaaditaan paljon sekä fyysistä että psyykkistä kapasiteettia asukkaiden hoidon suhteen. Kolmivuorotyö jo sinällään on raskasta ja haastavat hoidettavat tekevät työstä usein vieläkin raskaampaa. Tämän vuoksi riskien kartoitus on tärkeää tehdä, jotta mahdollisiin ongelmakohtiin työn teossa pystytään puuttumaan jo varhaisessa vaiheessa kuormitustekijöitä poistamalla tai vähentämällä.

2.2 Tutkimustehtävät ja niiden perustelut

Kehittämistarpeiden tunnistamisen ja määrittelyjen jälkeen löydettiin keskustelujen perusteella seuraavat kaksi tutkimustehtävää:

1. Millaisia riskitekijöitä vanhusten hoitamiseen liittyy hoitajien näkökulmasta?
2. Miten näitä todettuja riskitekijöitä voidaan poistaa tai vähentää?

Riskien hallinta kuuluu Esperri Care Oy:ssa laatu prosessiin ja näin ollen liittyy olennaisesti omavalvontaan. Hyvinvoiva ja sitoutunut henkilöstö on edellytys laadukkaalle ja vastuulliselle hoivalle. Esperri Care Oy:n henkilöstöstrategia luotiin syksyllä 2018 ja vuonna 2019 strategian toimeenpano alkoi. Henkilöstöstrategia ja siihen liittyvä työhyvinvointisuunnitelma ovat olleet pohjana rakennettaessa hyvinvoivaa ja osaavaa työyhteisöä. Tämän kehittämisprojektin tavoite on lisätä henkilökunnan työssä jaksamista ja työssä viihtymistä sekä tätä kautta vähentää sairaslomia. Tämä tuo säästöjä koko organisaatiolle. Riskien kartoituksen avulla saadaan tietoon ne epäkohdat, joihin työntekijät haluaisivat parannusta. Tällöin voidaan näitä epäkohtia ryhtyä poistamaan tai vähentämään. Riskien arviointi ja hallinta kuuluvat työpaikan turvallisuustoimintaan. Riskien suuruus arvioidaan ja määritetään yleensä tapahtuman vakavuuden, haitan ja todennäköisyyden perusteella. Riskien arviointia on helpompaa sisäistää, kun vaaroja voidaan arvioida useampia samalla kertaa. (Knuutila & Tamminen 2004, 12.)

Työssä jaksamisen myötä hoidon laatu paranee ja kun asiakkaat saavat parempaa hoitoa, se vaikuttaa yrityksen imagoon positiivisella tavalla. Omaisten ollessa tyytyväisiä läheistensä hoitoon, sana leviää ja tulee lisää asiakkuuksia, jolloin yrityksen tuotto kasvaa. Henkilökunnan työssä jaksamisella on siis hyvin kauaskantoiset vaikutukset positiivisessa mielessä. Päinvastoin taas työssä viihtymättömyys johtaa sairaslomien kasvuun. Tämä taas vaikuttaa epäsuotuisasti asiakkaiden tilanteeseen, jolloin hoitoon ollaan usein tyytymättömiä. Lisää asiakkaita ei tule helposti, jos tieto hoidon huonosta tasosta leviää. Tämän vuoksi riskien kartoituksella yritetään ennalta ehkäistä tai poistaa jo olemassa olevia ongelmia.

Riskien kartoituksen tuotosta hyödynnetään työn ja koko yksikön toiminnan kehittämisessä. Sen avulla saadaan arvokasta tietoa, jolloin hoidon ongelmat ovat selvästi nähtävillä ja niihin voidaan puuttua. Esimiehen, eli yksikönpäällikön rooli on tärkeä ongelmiin

puuttumisessa ja tarvittaviin toimiin ryhtymisessä. Hän asettaa aikataulut, laatii investointisuunnitelman ja hoitaa käytännön järjestelyt, kun asioita aletaan viedä eteenpäin. Yksikönpäällikkö toimii linkkinä ylempiin tahoihin organisaatiossa ja tiedottaa heitä mahdollisista ongelmista yksikössä.

2.3 Kehittämiprojektin aikataulu

Aikataulutuksen osalta kyselyn osa -alueista tehtävä yksityiskohtaisempi selvitys valmistui syys -lokakuussa 2020. Kehittämiprojektin on tarkoitus olla kokonaisuudessaan valmis kevään 2021 aikana. Projektipäällikkönä tässä kehittämissuunnitelmassa toimii Hoivakoti Niittykukan yksikönpäällikkö, mentorina Esperri Care Oy:n laatuasiantuntija ja ohjaavana opettajana Turun YAMK:n yliopettaja.

Tutkimuksen aikataulu ja eteneminen

Kesä-heinäkuu 2019: Riskien kartoitus -kyselylomakkeet annettu täytettäväksi henkilökunnalle.

Syyskuu 2019: Kaikki täytetyt lomakkeet lähetetty arvioitaviksi Esperri Care Oy:n työsuojeluvaltuutetulle.

Lokakuu 2019: Yhteenveto palautunut kyselyn tuloksista Esperri Care Oy:n työsuojeluvaltuutetulta.

Syys -lokakuu 2020: Yhteenveto kyselyn kaikista kuudesta osa-alueesta valmiina.

Keväällä 2021: Arviolta koko työ valmis.

3. IKÄÄNTYMISPOLITIikka JA VANHUSPALVELUT

3.1 Ikääntymispolitiikka ja sen painopisteet

Hyvinvointivaltion ja erityisesti vanhuspalveluiden markkinoistaminen on muokannut palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tapoja. Ihmisten oma vastuu palveluiden rahoituksesta ja yksityisten yritysten vastuu julkisesti rahoitettujen palveluiden tuotannosta ovat viimeisten vuosikymmenten aikana lisääntyneet (Karsio & Anttonen 2013). Tässä tilanteessa yksityisen ja julkisen välisiä vastuun rajoja palvelujärjestelmässä neuvotellaan uudelleen. Julkinen ja yksityinen sektori eroavat toisistaan toiminnan tavoitteiden näkökulmasta ja toisaalta toiminnan oikeutuksen näkökulmasta. Toisin sanoen, yksityisillä ja julkisilla organisaatioilla voidaan katsoa olevan erilaiset toiminnan ja olemisen tavat yhteiskunnassa (Steinberg 1999).

Palvelujärjestelmää ja palveluiden sisältöjä on kansallisella ja paikallisella tasolla uudistettu myös purkamalla laitoshoidon ja korostamalla kodin ensisijaisuutta. Palveluiden integraatiosta eli yhteensovittamisesta on tullut yksi keskeinen painopistealue toimintatapoja suunniteltaessa. Väestön ikärakenteen muutokset ja kroonisten sairauksien lisääntyminen edellyttävät uudenlaista ajattelua palveluiden järjestämisessä. Palveluiden yhteensovittaminen ja palvelukokonaisuuksien järjevä hallinta ovat tärkeitä etenkin niille asiakkaille, jotka tarvitsevat samanaikaisesti usean eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen palveluja. (Sinervo ym. 2016.)

Vanhat ihmiset muodostavatkin yhden tärkeän asiakasryhmän, jolle yhteensovitettuja palveluja suunnitellaan, sillä heidän palvelutarpeensa ovat moninaisia. Yksi keskeinen työkalu integraation edistämiseksi on ollut palveluohjaus. Yksilöllisellä ja rakenteellisella palveluohjauksella on pyritty vastaamaan sekä palveluintegraation haasteisiin että toisaalta vanhusten yksilöllisiin tarpeisiin ja vaatimuksiin.

3.2 Vanhuspalvelut osana sosiaali- ja terveystalveluja

Vanhuspalveluiden rakenne on muuttunut nopeasti siten, että laitospalvelujen tarjonta suhteessa kasvavaan vanhuseväestöön on supistunut ja palveluita pyritään siirtämään yhä enemmän kotihoitoon. Aiemmin vanhusten laitoshoidossa on koettu olevan enem-

män ongelmia kuin kotihoidossa. Nyt tehdyn kyselyn mukaan kotihoidossa oli laitoshoidoa enemmän kuormitusta, rasisoireita ja halukkuutta vaihtaa työpaikkaa. Myös johtaminen ja tiimityön toimivuus koettiin kotihoidossa kielteisemmin ja hoidon laatu matalampana. Vaikka erot laitoshoidon ja palveluasumisen välillä olivat pieniä, erityistä oli, eli vastaukset olivat kotihoidossa kielteisempiä kyselyn kaikilla osa-alueilla. Laitoshoidossa puolestaan hoitajien kohtaama väkivalta on erittäin yleistä. Tämä liittyy erityisesti asiakkaiden muistisairauteen ja siihen liittyvään häiriökäyttäytymiseen. (Vehko ym. 2018.)

Enemmän kuin kunnan palvelurakenne, keskeisimmät tekijät henkilöstön kuormituksessa olivat kuitenkin johtamisen oikeudenmukaisuus, tiimityön toimivuus ja kiire. THL:n tutkimuksessa selvitettiin vanhustenhuollon rakennemuutosten yhteyksiä henkilöstön hyvinvointiin ja hoidon laatuun. Tutkimus toteutettiin yhdistämällä vanhuspalvelulain seuranta-tietoa henkilöstökyselyyn vuoden 2015 syksyllä ja 2016 keväällä. Kyselyyn vastasi noin 2000 vanhuspalveluiden työntekijää. (Vehko ym. 2018.)

Pohjoismaisen hyvinvointivaltion ideaan on perinteisesti kuulunut ajatus siitä, että palveluiden rahoitus, järjestäminen ja tuotanto kuuluvat julkisen sektorin keskeisiin tehtäviin. Vaikka nämä hyvinvointivaltion periaatteet on jo pitkään kyseenalaistettu, valtaosa vanhojen ihmisten palveluista on edelleen julkisesti rahoitettuja ja niiden saamisen edellytyksenä on järjestävän tahon eli kunnan arvio siitä, synnyttääkö asiakkaan tarve oikeuden palveluun. Suomessa julkisesti rahoitettuja palveluita ovat voineet tuottaa sekä julkiset että yksityiset palveluntuottajat 1980-luvulta lähtien (Karsio & Tynkkynen 2015). Yksityisesti rahoitettuja palveluita vanhat ihmiset ja heidän omaisensa ovat aina voineet ostaa omakustanteisesti.

Vanhojen ihmisten palveluissa kuntien ja yksityisten yritysten välinen yhteistyö on lisääntynyt nopeasti 2000-luvulta alkaen (Karsio & Anttonen 2013; Karsio & Tynkkynen 2015). Erilaiset julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuusmallit palveluiden tuottamisessa ja järjestämisessä ovat lisääntyneet (Osborne 2000; Klijn 2010; Tynkkynen 2013). Samaan aikaan julkisia organisaatioita on ryhdytty johtamaan entistä enemmän yksityisten organisaatioiden tapaan (Pollitt & Bouckaert 2011). Palveluiden järjestämistavat ovat siirtyneet enenevässä määrin perinteisen hierarkkisen ohjauksen piiristä kohti markkinoita (Jessop 1999). Nimitämme tätä kehitystä vanhojen ihmisten hoivan kaupallistamiseksi (Anttonen & Meagher 2013).

3.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostetussa palveluasumisessa asuu entistä enemmän ja entistä huonokuntoisempia asukkaita, mikä haastaa kehittämään tehostettua palveluasumista asukkaiden elämänlaadun edellytyksiä parhaiten tukevaksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 velvoittaa palveluasumisessa riittävään henkilökuntamitoitukseen, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja osallistumisen mahdollistamiseen sekä turvallisen ja merkityksellisen elämän turvaamiseen.

Aina ei ole mahdollista asua kotona, mihin syynä voivat olla esimerkiksi heikko terveydentila, aviopuolison kuolema, heikko taloudellinen tilanne, asunnon huono kunto tai huonot liikenneyhteydet (Kurki 2007, 98–99). Sosiaalihoitolaki (30.12.2014/1301) määrittelee palveluasumisen tuottamista. Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan ympärivuorokautista hoitoa ja erilaisia palveluja, kuten ateria- ja siivouspalvelut, jossa asukkailla on oma huone tai asunto ja lisäksi yhteisiä tiloja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Tehostetun palveluasumisen asukkailla on merkittäviä toimintakyvyn vajauksia ja/tai terveysongelmia (Harper 2002; Andersson ym. 2007; Bravell ym. 2009; Sherwin & Winsby 2010; Schenk ym. 2013), ja enemmistö heistä on leskiä (Soini ym. 2009, 9–12) sekä yli 80-vuotiaita naisia (THL 2015). Naiset muuttavat palveluasumiseen myöhemmin elämässään ja elävät siellä pidempään verrattuna miehiin (Bravell ym. 2009).

Tehostettua palveluasumista tuottavat järjestöt, yksityiset yrittäjät sekä kunnat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Kunnan palveluasumisessa asuu noin puolet tehostetun palveluasumisen asukkaista (THL 2014). Kunnan järjestämään palveluasumiseen haetaan kunnan vanhus-, vammais-, mielenterveys- tai päihdepalvelujen kautta ja palvelu- ja tukiasumisen maksut ovat yleensä tulosidonnaisia ja asumisesta peritään yleensä erikseen vuokraa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Tavoitteena on kuitenkin viime vuosikymmeninä ollut, että pitkäaikaishoitoa ei enää järjestetä sairaalanomaisissa olosuhteissa, vaan hoitokodeissa ja palveluasumisyksiköissä (Lehtoranta ym. 2007, 4). Muutoksen myötä vanhainkoteja on muutettu palveluasunnoiksi, mutta asukkaiden hoitoisuuden aste saattaa olla sama kuin aiemmin vanhainkodissa (Andersson 2007, 14; Pikkarainen 2007). Tätä rakenneuudistusta on kritisoitu muun muassa siitä, että vanhainkoteja on muutettu palveluasunnoiksi ilman asukkaiden palvelutarpeen tarkastamista (Andersson 2007, 14). Vanhuspalvelulaki

(20§/31.12.2012/980) velvoittaa, että henkilökuntaa on oltava riittävästi kaikkina vuorokauden aikoina vastaamassa ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien henkilöiden huolenpidosta. Lisäksi vanhuspalvelulain (31.12.2012/980) mukaan pitkäaikaista hoitoa tarjoavien paikkojen on mahdollistettava iäkkään henkilön sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen ja osallistuminen mielekkääseen toimintaan sekä palveluiden toteuttaminen siten, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi ja merkitykselliseksi.

4. TYÖHYVINVOINNISTA JA TYÖUUPUMUKSESTA

4.1 Työhyvinvoinnista yleisesti

Kun työhyvinvointia tarkastellaan työympäristön ergonomian ja käytettävyyden viitekehystä käsin, on tavoitteena työntekijöiden terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. (Launis & Lehtelä 2011a). Työympäristöllä on todettu olevan vaikutusta työntekijöiden hyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen (Aaltonen ym. 2012). Työhyvinvointikäsitteen määrittely on jokseenkin haastavaa, koska yhtä yleisesti sovittua määritelmää ei ole olemassa (Laine 2013). Työhyvinvointi määritellään eri tieteenaloilla useilla teoreettisilla malleilla. Näiden mallien käyttö teoreettisena viitekehysenä riippuu muun muassa siitä, kenen näkökulmasta ja millä tasolla määrittelyä tehdään: yksilön, työorganisaation vai yhteiskunnan. Suomessa työhyvinvoinnin käsite on muotoutunut pitkälti työkykymallin kautta. Yksilökeskeisestä työkykyajattelumallista on siirrytty monitieteelliseen ja laajempaan ryhmätason työhyvinvointiajatteluun sekä strategisiin työhyvinvoinnin johtamisen malleihin (Ilmarinen 2006; Anttonen ym. 2007; Rauramo 2008; Aura ym. 2016; Manka & Manka 2016).

Työelämään kohdistuu tällä hetkellä suuria muutospaineita, ja työhyvinvoinnin haasteet liittyvät näihin työelämän jatkuviin muutoksiin. Yhä useampi, niin yksityinen kuin julkinenkin organisaatio, joutuu miettimään toimintatapojaan sekä hakemaan kilpailuetua joustavuudesta, nopeudesta ja innovaatioiden tuottokyvystä oman arvonsa lisäämiseksi (Manka & Manka 2016). Useat työelämän laatuun liittyvät tutkimukset kertovat muun muassa henkilöstön kokevan työssä kiireen lisääntymisestä, työvoiman vähyydestä sekä jaksamiseen ja kuormittumiseen liittyvistä haasteista hoitotyössä (Pekkarinen 2008; Kokkinen 2013; Fagerholm 2014; Lehto ym. 2015). Työhyvinvointiin ja henkilöstön jaksamiseen liittyvät kysymykset nousevatkin yhä useammin esille myös julkisessa keskustelussa.

Työn fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus hoitoalalla on viimeisen kymmenen vuoden aikana lisääntynyt, eettistä kuormitusta unohtamatta. Hoitotyöhön liittyvät terveysvaarat aiheutuvat ensisijaisesti näistä tekijöistä. Työ on kuormittavinta vanhusten ja muiden huonosti liikkuvien potilaiden hoitopaikoissa. Hoitoalalla esiintyvät epäemukavat työasennot, raskaat nostamiset ja toistuvat yksipuoliset työliikkeet kuormittavat hoitohenkilöstöä (Lehto ym. 2015; Laine ym. 2004). Aamuvuorot koetaan ergonomisesti kuormittavimmiksi fyysisesti vaativampien tehtävien vuoksi (Nuikka 2002). Työntekijöiden runsas

kuormittuminen saattaa heikentää myös hoidon laatua (Pekkarinen 2008). Vaikka hoitotyö koetaan kuormittavana ja kiireisenä, ovat useimmat hoitajat motivoituneita ja tyytyväisiä työhönsä (Laine 2005; Laine ym. 2004; Sutela & Lehto 2014).

4.2 Työuupumus

Keskityn tässä kehittämissuunnitelmassa hieman muita riskitekijöitä enemmän työuupumukseen, koska työpaikassani tehdyssä riskien kartoituksessa korostuivat juuri psykososiaaliset riskitekijät työn tekoa haittaavina tekijöinä.

Työuupumus (burn out) on pitkittyneen työstressin seurauksena kehittyvä häiriötila (Ahola ym. 2018) ja sen käsite syntyi 1970-luvulla (Aulankoski & Lundahl 2018). Työuupumus ei ole sairaus, mutta siihen liittyy riski sairastua muun muassa masennukseen, unihäiriöihin, päihdehäiriöihin, stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin ja se lisää tapaturmien ja työkyvyttömyyden riskiä. (Ahola ym. 2018.) Työuupumus määritellään ihmishuhtelyssä esiintyvänä oireyhtymänä, jota luonnehtii henkisten voimavarojen ehtyminen (emotionaalinen ekshaustio), etäinen ja kylmä suhtautuminen työn kohteena oleviin ihmisiin (depersonalisaatio), kynnistyminen työhön ja heikentynyt aikaansaamisen tunne (Maslach ym. 2001; Russell 2016). Vuoden 2015 tilastojen mukaan Suomessa naisista 17 % ja miehistä 14 % oli kokenut merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta työssä ja joka neljäs työntekijä oli kokenut työuupumusta (THL 2015).

Työuupumuksen riskiä lisäävät työntekijän liian korkeat henkilökohtaiset tavoitteet, voimakas sitoutuminen työhön ja korostunut velvollisuudentunto sekä kuormittavat työolosuhteet ja/tai riittämättömät yksilölliset tai yhteisölliset ongelmanratkaisukeinot ristiriitatilanteissa. Uupunut työntekijä tarvitsee muutosta työolosuhteisiin sekä vahvistusta omiin voimavaroihin. (Työterveyslaitos 2018.) Voimattomuus on työuupumuksessa tavallista väsymystä voimakkaampaa ja se ei lieivity lepäämällä muutaman päivän tai nukkumalla pari yötä paremmin. Kyseessä on todellinen työperäisen stressin pohjalta syntyvä oireyhtymä. (Aulankoski & Lundahl 2018.)

Työuupumuksen riskitekijöitä hoitotyössä ovat suuri henkinen ja fyysinen kuormitus, jatkuvat työn tekemisen keskeytykset sekä tehtävien uudelleen organisointi, mitkä lisäävät kuormittavuutta monipuolisessa ja haastavassa potilastyössä. Lisäksi terveydenhoitojärjestelmä on yhä monimutkaisempi ja siihen liittyy jatkuvia organisatorisia ja teknologisia

muutoksia. Muutokset altistavat sairaanhoitajat jatkuvalla sopeutumisvaatimukselle, mikä lisää stressiä ja työuupumuksen vaaraa. (Merino-Plaza ym. 2018.) Työuupumuksen taustalta löytyy yleensä alun perin motivoitunut työntekijä ja työhyvinvoinnin kannalta epäedulliset työolosuhteet. Tilanteesta on kehittynyt työuupumus, koska ristiriitaan ei ole löytynyt ratkaisua työntekijän ja työyhteisön riittämättömien selvityskeinojen vuoksi. Lääketieteellisessä tautiluokituksessa työuupumusta ei määritellä sairaudeksi, vaan se ilmoitetaan diagnoosin yhteydessä lisäkoodilla, joka kertoo, että henkilöllä on elämäntilanteen hallintaan liittyvä ongelma. (Ahola ym. 2018.)

Työpaikoilla työuupumusta ehkäistään parhaiten huolehtimalla työolosuhteiden säännöllisestä arvioinnista ja jatkuvasta kehittämisestä sekä toimivista käytännöistä. Pysyvä toipuminen työuupumuksesta edellyttää toimia sekä työntekijän voimavarojen vahvistamiseksi että työperäisten taustatekijöiden korjaamiseksi. Toipuminen käynnistyy, kun työntekijä hyväksyy tarpeen muutokselle. (Ahola ym. 2018.) Uupuneen työntekijän on irtauduttava työstä joksikin aikaa kokonaan. Liian pitkä sairausloma voi passivoida ja liian lyhyet irtiotot työstä voivat pitkittää toipumista. Suomessa ensisijainen auttajataho työuupumuksen hoitoon on työterveyshuolto ja työpaikalla avainasemassa on oma lähiesimies. (Aulankoski & Lundahl 2018.)

Omassa työpaikassani pyrin itse esimiehenä puuttumaan työntekijän väsymysoireisiin jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Pyrin tarvittaessa keskustelemaan ensin työntekijän kanssa kahden kesken, mutta melko nopeasti ohjaan hänet myös työterveyshuollon piiriin saamaan apua. Työterveyshuollossa on ammattilaisia juuri tällaisia tilanteita varten ja he osaavat auttaa työuupumuksesta kärsiviä parhaalla mahdollisella tavalla.

Työterveyshuolto toimii asiantuntijana, joka auttaa työpaikkoja altisteiden tunnistamisessa ja niiden aiheuttamien riskien terveydellisen merkityksen arvioinnissa. Työpaikkaselvityksessä työterveyshuolto selvittää työpaikan altisteet ja altistumistasot sekä antaa näiden perusteella suositukset tarvittavista toimenpiteistä, esimerkiksi määräaikaistarkastuksista tai suojainten käytöstä. Työperäisten oireiden ja ammattitautien selvittämisessä saatetaan tarvita tarkkoja työntekijä- tai työpistekohtaisia altistumisselvityksiä. (Sauni & Suuronen 2012, 2911–2916.)

Sekä työpaikkaselvitys että riskin arviointi tähtäävät työpaikan vaaratekijöiden tunnistamiseen, niistä aiheutuvien riskien merkityksen määrittämiseen ja riskien priorisoinnin perusteella tehtävistä toimenpiteistä päättämiseen, joten on luontevaa tehdä molemmat

työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Tällöin korostuu työterveyshuollon osaaminen ja vastuu terveydelle haitallisten altisteiden tunnistamisessa ja niiden aiheuttaman riskin terveydellisen merkityksen arvioinnissa. Työpaikkaselvityksissä halutaan korostaa myös työpaikan voimavaroja - ei siis ainoastaan riskejä, vaan myös positiivisia asioita. Tiedostaessaan voimavaroja antavia ja ei -kuormittavia tekijöitä työpaikka voi aktiivisesti ryhtyä vahvistamaan omia voimavarojaan. Työpaikkaselvitys antaa tärkeää tietoa, jonka perusteella yritykselle voidaan laatia juuri sen tarpeisiin perustuva työterveyshuollon toimintasuunnitelma. (Sauni & Suuronen 2012, 2911–2916.)

4.3 Työuupumuksesta vanhuspalveluissa

Työuupumuksen käsite syntyi 1970-luvulla ja aihe on tärkeä niin terveyden kuin taloudenkin kannalta (Aulankoski & Lundahl 2018), sillä työuupumus voi pahimmillaan altistaa työkyvyttömyydelle (Ahola & Hakanen 2010). Työuupumus (burn out) on pitkittyneen työstressin seurauksena kehittyvä häiriötila (Ahola ym. 2018, Russell 2016).

Sairaanhoitajien uupumista työhön selittävät työn yleinen kuormittavuus (Ahola & Hakanen 2010) sekä vastuullinen työ, joka vaatii fyysistä, emotionaalista ja hengellistä osaamista potilaiden hoitamisessa. Vakavasti sairaiden potilaiden hoitaminen altistaa voimakkaan kuormituksen lisäksi myös stressille. (Aycocock & Boyle 2009.) Lisääntynyt ja pitkittynyt stressi voi johtua riittämättömästä henkilöstön määrästä, jolloin sairaanhoitajille jää vähemmän aikaa kunkin potilaan hoitamiseen, mikä taas heikentää hoidon laatua ja lisää riskiä esimerkiksi lääkitysvirheisiin (Beaulieu & Freeman 2009). Sairaanhoitajien työuupumus saattaa johtaa työkyvyttömyyden lisäksi emotionaaliseen väsymykseen, mikä lisää henkilöstön sairauspäiviä ja vaihtuvuutta työpaikoilla (Potter ym. 2010). Sairaanhoitajien lisääntyneet sairauspäivät taas lisäävät merkittävästi työmäärää työssä oleville sairaanhoitajille (Gallagher & Gormley 2009).

Tilastokeskuksen (2014) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajista 36 % kertoi kiireen haittaavan työssä erittäin tai melko paljon. Keskeisin syy kiireeseen oli liian vähäinen henkilöstön määrä ja sairaanhoitajista 56 % kertoi kärsivänsä henkilöstövajauksesta työpaikallaan. (Sutela & Lehto 2014.) Työn luonne on muuttunut henkisesti haastavammaksi, mikä voi aiheuttaa aiempaa enemmän mielenterveysongelmia. Stressiin liittyvistä sairauksista on tullut pääasiallinen työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syy. (THL 2015.)

Vanhusten hoitamisessa työhön liittyvä stressi on hoitajien keskuudessa lisääntynyt viime aikoina huomattavasti erityisesti vallitsevan koronatilanteen vuoksi. Hoitotilanteisiin liittyy paljon huomioitavaa mm. suojainten käytön osalta ja muutenkin pitää noudattaa erityistä tarkkuutta hygienian suhteen. Joka hetki pitää miettiä, tekeekö asioita oikein ja noudattaako oikeanlaisia työtapoja. Tämä lisää jo muutenkin kiireisen hoitotyön kuormittavuutta entisestään ja hoitajat väsyvät helposti. Toisaalta on huomattu se, että hoitajat puhaltavat entistä enemmän yhteen hiileen tässä haasteellisessa tilanteessa ja he saavat näin ollen enemmän tukea toinen toisiltaan.

Työhyvinvointi ehkäisee sairaanhoitajien työuupumusta (Flinkman 2014) ja sairaanhoitajien työolobarometrin (2018) tulosten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi kehittää hoitotyön johtamista ja henkilöstön sitouttamista. Kotihoidossa ja päivystyksissä oli eniten kehittämiskohteita liittyen henkilökunnan hyvinvointiin. Työhyvinvoinnin tulokset olivat kauttaaltaan heikentyneet vuoden 2016 kyselyyn verrattuna. Kuuteen testattuun työhyvinvoinnin osa-alueisiin kuuluivat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Sairaanhoitajien tyytyväisyys jäi tyydyttävälle tasolle yleisellä tasolla. Heikoimmat arvosanat annettiin asiantuntijuuden kehittämiseksi ja osallistavalle johtamiselle. Hoidon laatu ja toimivat käytännöt olivat sairaanhoitajille yhä tärkeämpiä työhyvinvoinnin kannalta. Erityisen tyytymättömiä vastaajat olivat palkkauksen kannustettavuuteen, jonka tulos oli hälyttävän matala. Päivätyössä työskentelevät sairaanhoitajat olivat vuorotyössä työskenteleviä tyytyväisempiä työhönsä ja 26–45-vuotiaat olivat tyytymättömiä työelämäänsä. (Hahtela 2018.)

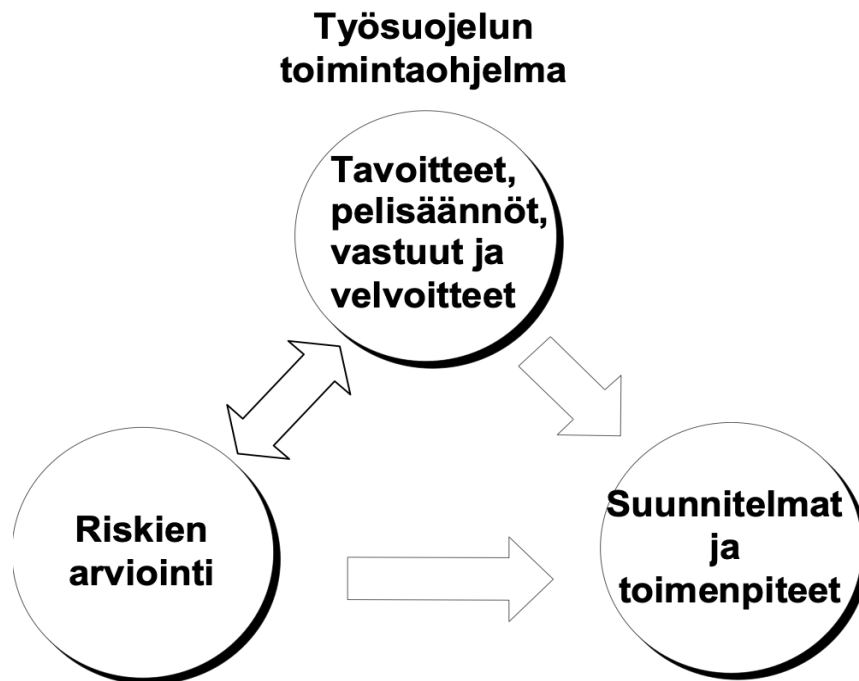
Tyytymättömyys työlöihin vie sairaanhoitajia pois alalta (Hahtela 2018). Flinkmanin (2014) tutkimuksen mukaan työuupumus ja tyytymättömyys työhön olivat yhteydessä sairaanhoitajan ammatista lähtöaikomuksiin ja joka neljäs sairaanhoitajista oli ajatellut ammatistaan lähtemistä vähintään muutaman kerran kuukaudessa edeltäneen vuoden aikana. Suomessa tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän sairaanhoitajia väestön ikääntyessä, joten on tärkeää ja ajankohtaista tutkia miksi sairaanhoitajat uupuvat hoitotyössä, jotta voidaan jatkossakin varmistaa sairaanhoitajien riittävä määrä. Poliittisten päätöksentekijöiden ja hoitotyön johtajien tulisi työuupumuksen ehkäisemiseksi kehittää hoitotyön toimintaympäristöä, johon sisältyvät riittävä henkilöstömitoitus, tasapainoinen työkuormitus, työstressin vähentäminen, sekä mahdollisuudet kehittyä ja edetä uralla. (Flinkman 2018.)

5. RISKIEN HALLINTA HOITOTYÖSSÄ

5.1 Yleisesti riskien hallinnasta

Riskien kartoitus on vuosittain tehtävä kartoitus, jolla tutkitaan työntekijöiden työhön sisältyviä riskitekijöitä. Siitä saadun tiedon avulla voidaan työhön liittyviä riskejä vähentää tai parhaassa tapauksessa poistaa kokonaan, jolloin työturvallisuus ja työviihtyvyys kasvavat. Kartoituksen tulokset käydään henkilökunnan kanssa läpi tiimikokouksessa ja yhdessä pohditaan keinoja, miten työturvallisuutta voidaan lisätä. Kartoituksen tuloksia voidaan päivittää pari kertaa vuodessa ja varsinkin silloin, jos työolosuhteet oleellisesti muuttuvat. Hoitotyön toiminnoissa esiintyvien vaarojen, kuormitus- ja haittatekijöiden ymmärtäminen edellyttää kokonaisvaltaisesti koko toimintaprosessin tuntemista. Riskianalyysiä ei voida tehdä, ellei tiedetä arvioitavasta kohteesta ja tilanteesta. Mallintaminen on tapa kuvata prosessin toimintaa. Kuvaamisella voidaan luoda hyvä ja selkeä käsitys siitä, mitä ja miten hoitoyksiköissä tehdään. Tavoitteena onkin kuvata työ selkeästi, kokonaisuutena. Kartta, kaavio, taulukko tai sanallinen kuvaus voi toimia mallina. (Knuutila & Tamminen 2004, 10.)

Riski tarkoittaa haitallisen tapahtuman todennäköisyyttä ja vakavuutta. Riskianalyysi koostuu kohteen raja-arvojen määrittämisestä, vaarojen tunnistamisesta ja riskin suuruuden arvioinnista. Kuvio 1 selventää riskienhallinnan osa-alueita. Riskianalyysissä suunnitellaan tulosten perusteella kehittämistoimenpiteitä, joita seurataan koko prosessin ajan tiiviisti. Siinä huomioidaan neljä osatekijää: potilas, henkilöstö, laitteet ja organisaatio. (Knuutila & Tamminen 2004, 7–8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)



Kuvio 1. Työsuojelun toimintaohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

5.2 Riskien kartoituksen toteuttaminen

Työpaikassamme riskien kartoitus on tärkeä osa yksikköme kehittämistoimintaa. Riskien kartoitus kuuluu yleisesti työpaikkalainsäädäntöön. Siinä työntekijät vastaavat kuu-teen eri sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan lomakkeeseen, joissa kussakin käsitel-ään tiettyä työhön liittyvää osa -aluetta. Näitä osa -alueita ovat fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fysikaaliset vaaratekijät, hallin-tajärjestelmät ja toimintatavat sekä psykososiaaliset kuormitustekijät. Kyselyn valmistut-tua kaikista lomakkeista koostettiin yhteenveto. Yksikönpäällikkö käy työyhteisön kanssa viikkopalaverissa läpi kaikki kuusi lomaketta ja yhdessä pohditaan, mitkä riskitekijät työssä korostuvat eniten ja miten riskejä voidaan vähentää tai poistaa kokonaan. Kes-kustelussa arvioidaan henkilöstön esille nostamien työn haittojen ja vaarojen sisältöä sekä luokitus ja päivitetään arviointia. (Helovuola ym. 2011, 31–33.)

Riskien kartoitus liittyy kiinteästi yksikön omavalvontaan ja laatujärjestelmään (www.esperi.fi). Riskien kartoituksen pohjalta kehitetään yksikön turvallisuussuunnitelmaa palve-lemaan enemmän juuri tietyn yksikön tarpeita. Riskien kartoituksen kautta saadaan joh-

don vastuut ja tehtävät enemmän näkyviksi. Sen pohjalta voidaan kehittää myös perehdytystä, kun tiedetään, mitä asioita erityisesti tulee erityisesti painottaa riskien minimoimiseksi.

Potilasturvallisuus on koko terveydenhuollon ja sairaanhoidon laadun perusta ja se nähdään myös osana riskien hallintaa. Sen kehittäminen ja edistäminen on koko organisaation yhteinen tavoite ja päämäärä, johon pyritään. Laadun- ja riskienhallinnan avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta. Organisaatiossa sovitut yhteiset linjaukset ja käytännöt pienentävät haittatekijöitä, jotka kohdistuvat sekä asukkaisiin että hoitajiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15–16.) Lait, säädökset ja asetukset ohjaavat toimintaa terveydenhuollossa ja riskienhallinnan tulee liittyä kaikkeen toimintaan (Helovuori ym. 2011, 31–33).

Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua alueellaan. Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.)

Työterveyshuolto toimii asiantuntijana, joka auttaa työpaikkoja altisteiden tunnistamisessa ja niiden aiheuttamien riskien terveydellisen merkityksen arvioinnissa. Työpaikkaselvityksessä työterveyshuolto selvittää työpaikan altisteet ja altistumistasot sekä antaa näiden perusteella suositukset tarvittavista toimenpiteistä, esimerkiksi määräaikaistarkastuksista tai suojainten käytöstä. Työperäisten oireiden ja ammattitautien selvittämisessä saatetaan tarvita tarkkoja työntekijä- tai työpistekohtaisia altistumisselvityksiä. (Sauni & Suuronen 2012, 2911–2916.)

Sekä työpaikkaselvitys että riskin arviointi tähtäävät työpaikan vaaratekijöiden tunnistamiseen, niistä aiheutuvien riskien merkityksen määrittämiseen ja riskien priorisoinnin perusteella tehtävistä toimenpiteistä päättämiseen, joten on luontevaa tehdä molemmat työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Tällöin korostuu työterveyshuollon osaaminen ja vastuu terveydelle haitallisten altisteiden tunnistamisessa ja niiden aiheuttaman

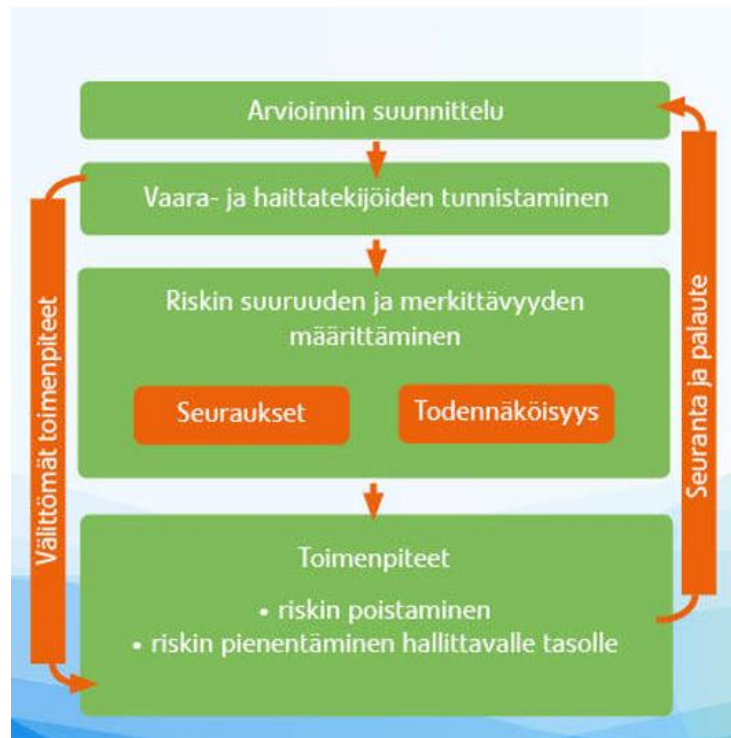
riskin terveydellisen merkityksen arvioinnissa. Työpaikkaselvityksissä halutaan korostaa myös työpaikan voimavaroja - ei siis ainoastaan riskejä, vaan myös positiivisia asioita. Tiedostaessaan voimavaroja antavia ja ei -kuormittavia tekijöitä työpaikka voi aktiivisesti ryhtyä vahvistamaan omia voimavarojaan. Työpaikkaselvitys antaa tärkeää tietoa, jonka perusteella yritykselle voidaan laatia juuri sen tarpeisiin perustuva työterveyshuollon toimintasuunnitelma. (Sauni & Suuronen 2012, 2911–2916.)

5.3 Riskien kartoituksen tavoitteet

Riskien kartoitus on vuosittain tehtävä kartoitus, jolla tutkitaan työntekijöiden työhön sisältyviä riskitekijöitä. Siitä saadun tiedon avulla voidaan työhön liittyviä riskejä vähentää tai parhaassa tapauksessa poistaa kokonaan, jolloin työturvallisuus ja työviihtyvyys kasvavat. Kartoituksen tulokset käydään henkilökunnan kanssa läpi tiimikokouksessa ja yhdessä pohditaan keinoja, miten työturvallisuutta voidaan lisätä. Kartoituksen tuloksia voidaan päivittää pari kertaa vuodessa ja varsinkin silloin, jos työolosuhteet oleellisesti muuttuvat. Hoitotyön toiminnoissa esiintyvien vaarojen, kuormitus- ja haittatekijöiden ymmärtäminen edellyttää kokonaisvaltaisesti koko toimintaprosessin tuntemista. Riskianalyysiä ei voida tehdä, ellei tiedetä arvioitavasta kohteesta ja tilanteesta. Mallintaminen on tapa kuvata prosessin toimintaa. Kuvaamisella voidaan luoda hyvä ja selkeä käsitys siitä, mitä ja miten hoitoyksiköissä tehdään. Tavoitteena onkin kuvata työ selkeästi, kokonaisuutena. Kartta, kaavio, taulukko tai sanallinen kuvaus voi toimia mallina. (Knuutila & Tamminen 2004, 10.)

Potentiaalisten ongelmien analyysillä (POA) kartoitetaan ja tutkitaan hoitoyksikössä tai järjestelmässä esiintyviä vaaratilanteita. Tavoitteena on löytää keskeiset ongelmat ja vaaratilanteet yksikön toiminnassa. (Knuutila & Tamminen 2004, 10.)

Ympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat vaara - ja haittatekijät tulee työpaikalla selvittää järjestelmällisesti. Riskit luokitellaan ja arvioidaan niiden merkitys työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle, eli riskin suuruus. Sen jälkeen toteutetaan toimenpiteet, joilla riski pienennetään hallittavalle tasolle tai poistetaan kokonaan. Päätös riskien arvioinnin toteuttamisesta tehdään yrityksen johdossa ja johdon sitoutumista tarvitaan riittävien resurssien varmistamiseen. Johdon sitoutumista tarvitaan myös päätöksentekoon arvioinnin perusteella tehtävistä toimenpiteistä ja seurantaan arvioinnin jatkuvuuden varmistamiseksi. (kts. Kuvio 2.)



Kuvio 2. Riskien arvioinnin toteutus työpaikalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Organisaatiolla on suuri ja merkittävä vaikutus turvallisen hoitoyksikön luomiseen. Organisaatio luo, ohjeistaa, antaa mahdollisuudet ja resurssit hyvän ja turvallisen hoidon onnistumiselle. Yksikönpäällikkö vastaa henkilöstön perehdyttämisestä ja samalla hänen tulee huolehtia siitä, että henkilöstöä on riittävästi jokaisessa työvuorossa. (Knuutila & Tamminen 2004, 9, 17.) Esimiehellä on tärkeä asema ja rooli riskikartoituksissa ja virheistä oppimisessa (Ginsburg ym. 2010; Kinnunen 2010, 143).

6. KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

6.1 Kehittämisprojektin tutkimuksellisuus

Tämän kehittämisprojektin ote on tutkimuksellinen. Tämän työn avulla halutaan selvittää, millaisia riskitekijöitä työpaikallamme on ja miten näitä riskitekijöitä voidaan vähentää tai poistaa. Kehittämisprojektin tulosten perusteella saadaan selkeä kuva siitä, mihin riskitekijöihin tulee kiinnittää enemmän huomiota.

Työturvallisuuden ja työssä viihtyvyyden kannalta on tärkeää kartoittaa ne asiat, jotka haittaavat tai heikentävät työtehoa, eli tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen. On tärkeää kohdentaa voimavaroja niihin asioihin, jotka uhkaavat terveyttä tai aiheuttavat psykosomaattista oireilua. Siksi näiden asioiden kartoittaminen on tärkeää tehdä säännöllisin väliajoin.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Käytetyn riskien kartoituskyselyn avulla työntekijät saivat tuotua esille ne asiat, jotka heidän mielestään aiheuttivat eniten vaaraa tai haittaa työn teossa. Kyselylomake koostuu kuudesta työn vaaroja aiheuttavasta osa -alueesta. Tämä on Esperi Care Oy:ssa myös yleisesti käytössä oleva lomake riskien kartoituksessa. Joka osa -alueessa oli vielä alaotsikoita jokaiseen eri kuormitustekijään liittyen. Valintavaihtoehdot olivat: Aiheuttaa vaaraa tai haittaa, ei vaaraa tai haittaa ja kolmas vaihtoehto oli ei tietoa. Kyselylomakkeisiin (liitteet 1–6) on jätetty tilaa myös sanalliselle kommentoinnille valintavaihtoehtojen lisäksi. Nämä toivat lisätietoa eri riskeihin liittyen. Kyselyn avulla saatiin kattava kuva niistä riskitekijöistä, jotka tuottivat vaaraa juuri tässä työyksikössä.

6.3 Tutkimusaineisto ja aineiston analysointi

Riskien kyselylomakkeiden täyttämiseen osallistui Niittykukassa kahdeksan hoitajaa. Näistä seitsemän on vakituisia työntekijöitä ja yksi on yksikössä paljon työtä tekevä tuntiöläinen. Kaikki talon vakituiset hoitajat osallistuivat tutkimukseen. Neljä hoitajaa palautti kyselyn heinäkuussa 2019 ja toiset neljä syyskuussa 2019. Kootut kyselylomakkeet

lähetettiin Esperi Care Oy:n työsuojeluvaltuutetulle yhteenvedon tekoa varten. Yhteenvedo kyselyn tuloksista palautui häneltä lokakuussa 2019. Siinä työsuojeluvaltuutettu pyysi kiinnittämään erityistä huomiota seuraaviin asioihin, joita olivat psykososiaalinen kuormitus, ergonomia, tiedonkulku ja häirintä sekä epäasiallinen käytös.

Psykososiaalisissa kuormitustekijöissä on työn sisältöön, organisointiin ja toimintatapoihin sekä työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä vastausvaihtoehtoja. Fyysisen kuormittumisen osiossa on työpisteeseen, työasentoon, fyysiseen kuormittumiseen ja työvälineisiin liittyviä vaihtoehtoja. Tapaturman vaara -osiossa on työympäristöön ja esineisiin sekä aineisiin liittyviä vastausvaihtoehtoja. Kemiallisissa ja biologisissa vaaratekijöissä lähestytään tietoja kemiallisten vaarojen tunnistamiseksi, kemikaalien käyttöä, työssä esiintyviä ja syntyviä altisteita ja biologisia vaaratekijöitä. Hallintajärjestelmät ja toimintatavat -osiossa keskitytään organisaation ja henkilöstön toimintaan, tulipalo -ja räjähdysvaaraan sekä ensiapuvalmiuksiin. Fysikaaliset vaaratekijät -osiossa käydään läpi meluun, lämpötilaan ja ilmanvaihtoon, valaistukseen, tärinään ja säteilyyn liittyviä altisteita.

Jokaisesta kuudesta eri osa -alueesta tehtiin havainnollistavat kuviot, joista näki selkeästi eri väittämiin vastanneiden määrät. Eri värien käyttö havainnollisti vielä kuviota niin, että punainen väri osoitti niiden hoitajien määrän, joiden mielestä tietty osatekijä aiheutti vaaraa heidän mielestään. Sininen väri osoitti ne hoitajat, joiden mielestä mainittu asia ei aiheuttanut vaaraa heidän mielestään. Keltaisella värillä merkittiin ne, joilla ei ollut tietoa kyseisestä asiasta ja harmaalla ne, jotka jättivät vastaamatta. Vastaukset analysoitiin siis lukuina.

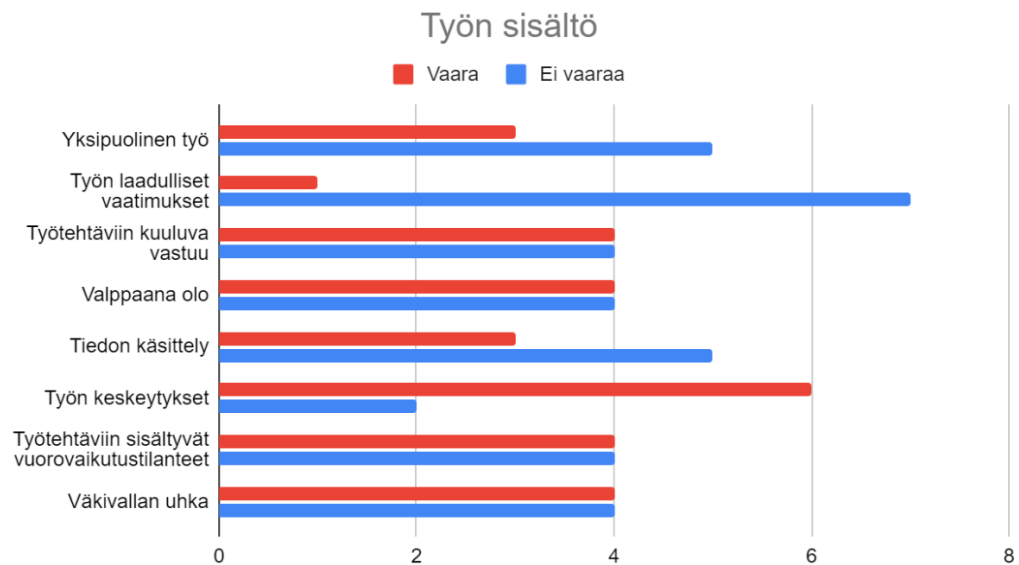
7. TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Psykososiaaliset kuormitustekijät

Työsuojeluvaltuutetun raportissa tuodaan esille se, että psykososiaalista kuormitusta aiheuttaa asukkaiden hoidon vaativuus sekä asukkaiden käytöshäiriöt ja aggressiivisuus. Lisäksi todettiin, että kuormitusta aiheuttaa se, ettei sovittuihin toimintatapoihin sitouduta.

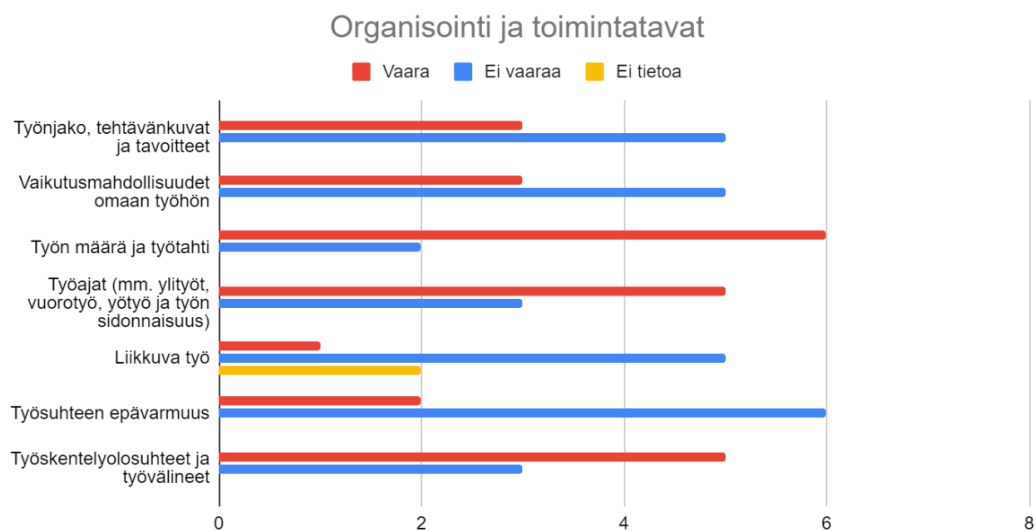
Psykososiaalisiin kuormitustekijöihin liittyen useampi työntekijä nosti esille sen, että työpaikalla esiintyy ajoittain epäasiallista käytöstä ja toimintaa sekä syrjivää ja epätasa-arvoista kohtelua. Tähän kiinnitetään nyt erityisesti huomiota, sillä Esperri Care Oy:ssa on 0-toleranssi kaikenlaiselle työpaikalla ja työaikana esiintyvälle epäasialliselle käytökselle ja toiminnalle. 0-toleranssi koskee kaikkia konsernin työntekijöitä. Työsuojeluvaltuutetun mukaan työntekijöille tulee kertoa, miten menetellä, jos joutuu epäasiallisen käytöksen tai toiminnan kohteeksi, tai tietää toisen työntekijän olevan sellaisen kohteena. Työntekijän velvollisuus on kertoa asiasta esimiehelle ja/ tai työsuojeluvaltuutetulle, jotka osaavat neuvoa, miten asian käsittelyssä edetään. Lisäksi työntekijän tulee täyttää Esperri Care Oy:n intranetissä Essissä oleva häirintäilmoituslomake, jos kokee olevansa häirinnän kohteena, eikä häirintä ole loppunut, vaikka sitä on osapuolien kanssa käsitelty. Häirintäilmoitus tulee jättää esimiehelle ja/ tai työsuojeluvaltuutetulle. Epäasialliseen käytökseen ja toimintaan liittyvien asioiden käsittely tulee aina dokumentoida.

Eri osa -alueista työn keskeytykset Kuviossa 3. aiheuttivat suurta vaaraa kuuden hoitajan mielestä. Tämän perusteella tähän häirtatekijään tulee jollain tavalla puuttua heti. Työ keskeytyy mm. silloin, kun hoitaja joutuu hoitotoista menemään vastaamaan puheliimeen. Työ keskeytyy myös silloin, kun joku toinen asukas tarvitsee apua, eikä lähetyvillä ole toista hoitajaa. Myös toinen hoitaja saattaa tarvita välitöntä apua asiakkaan kanssa, jolloin toisen hoitajan on keskeytettävä oma työnsä ja mentävä auttamaan toista. Nämä kaikki työn keskeytykset olisivat vältettävissä sillä, että henkilökuntaa olisi riittävästi. Tällä hetkellä mm. koronatilanteesta johtuen sijaisten löytäminen ja palkkaaminen on hankalaa, joten lisäresursseja on vaikea löytää.



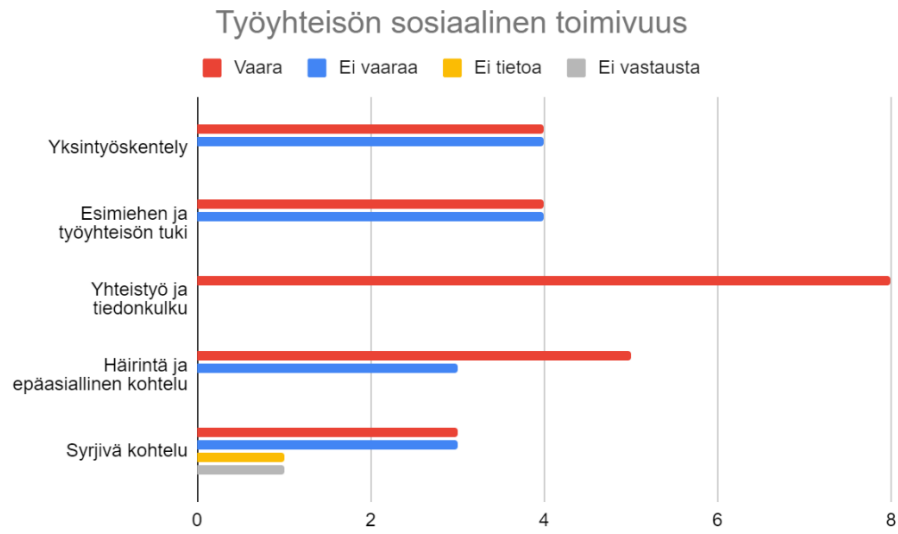
Kuvio 3. Työn sisältöön liittyvät asiat.

Työn määrä ja työtahti Kuviossa 4. koettiin vaaralliseksi kuuden hoitajan mielestä. Tämä helpottuisi myös sillä, jos hoitajia saataisiin enemmän. Yhteistyön ja tiedonkulun puutteellisuus koettiin vaarana kaikkien kahdeksan hoitajan mielestä. Tähän on puututtu pitämällä säännöllisesti vuorojen vaihtuessa raportteja ja henkilöstöpalavereita viikoittain. Palavereista tehdään aina muistiot asukastietojärjestelmän keskustelualueelle, jolloin poissaolijatkin saavat tiedon käsitellyistä asioista.



Kuvio 4. Organisointiin ja toimintatapoihin liittyvät asiat.

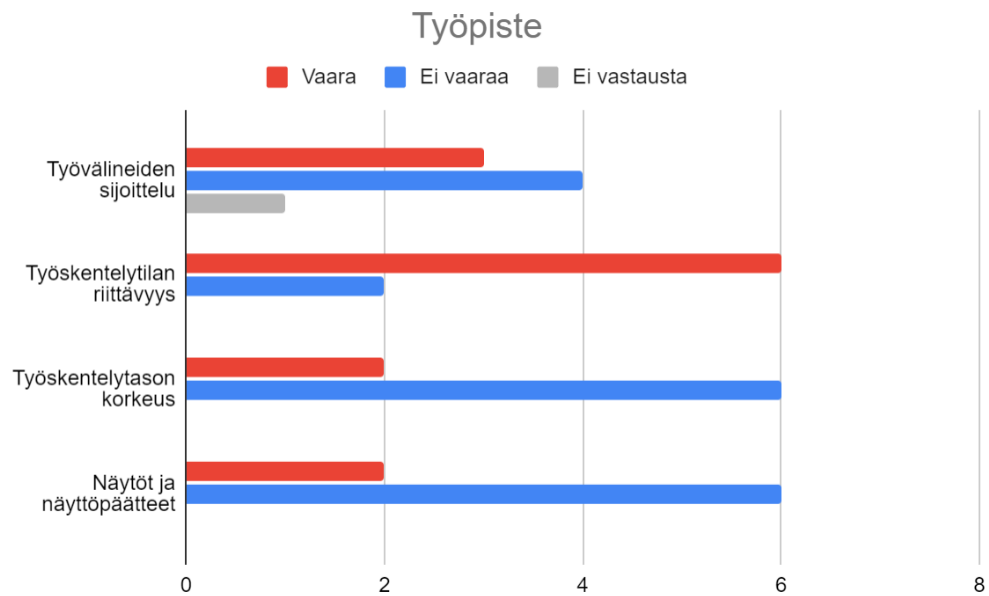
Kaikki tutkimukseen osallistuneet työntekijät Kuviossa 5. nostivat esille sen, että tiedonkulku tiimin sisällä, työntekijöiden välillä sekä esimiehen ja tiimin välillä on epäselvää ja puutteellista. Työsuojeluvaltuutetun raportin mukaan tiimissä tulee aktiivisesti käydä keskustelua tiedonkulun merkityksestä, niin asukkaiden hoidon kehittämisen, kuin tiimin ja työssä jaksamisen kehittämisen näkökulmasta. Tiedonkulun kannalta merkittävää on tiimi- ja yksikkökokousten säännöllisyys ja hyvin suunniteltu sisältö sekä työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä asioita kokouksissa käsitellään. Muistiot tulee kirjata DomaCare asiakastietojärjestelmään, josta poissaolijat voivat käydä ne lukemassa. Tiedonkulun kannalta merkittävää on se, että tehtävänkuvat ja vastualueet on riittävän selkeästi auki kirjoitettu ja niitä tarvittaessa päivitetään. Merkittävää hyvän tiedonkulun kannalta on myös se, työvuorojen tehtävät ja vastuut ovat kaikkien tiedossa.



Kuvio 5. Työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät asiat.

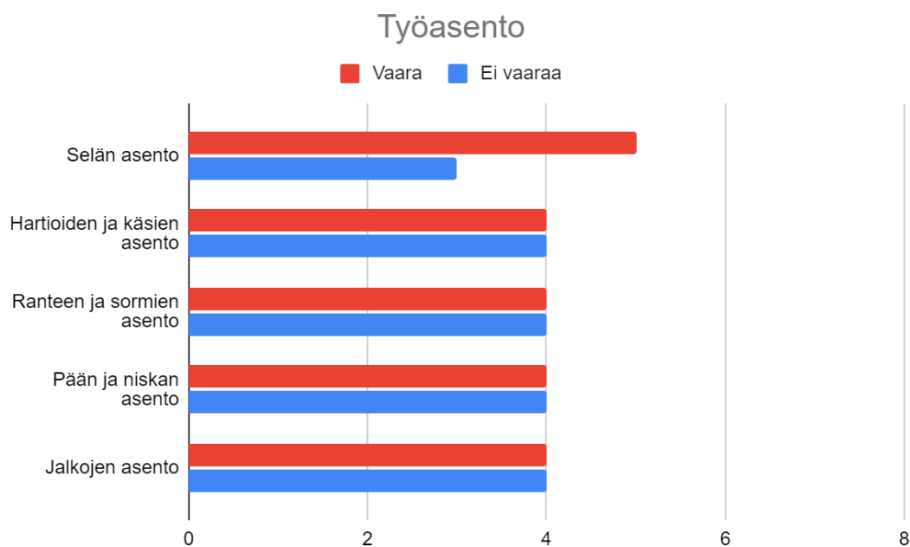
7.2 Fyysinen kuormittuminen

Työskentelytilan riittävyys koettiin Kuviossa 6. ongelmaksi kuuden hoitajan mielestä, samoin käsin tehtävät nostot, siirrot ja taakan kannattelu. Työskentelytilan riittävyys on ongelmana erityisesti niissä asukashuoneissa, joissa on paljon apuvälineitä.



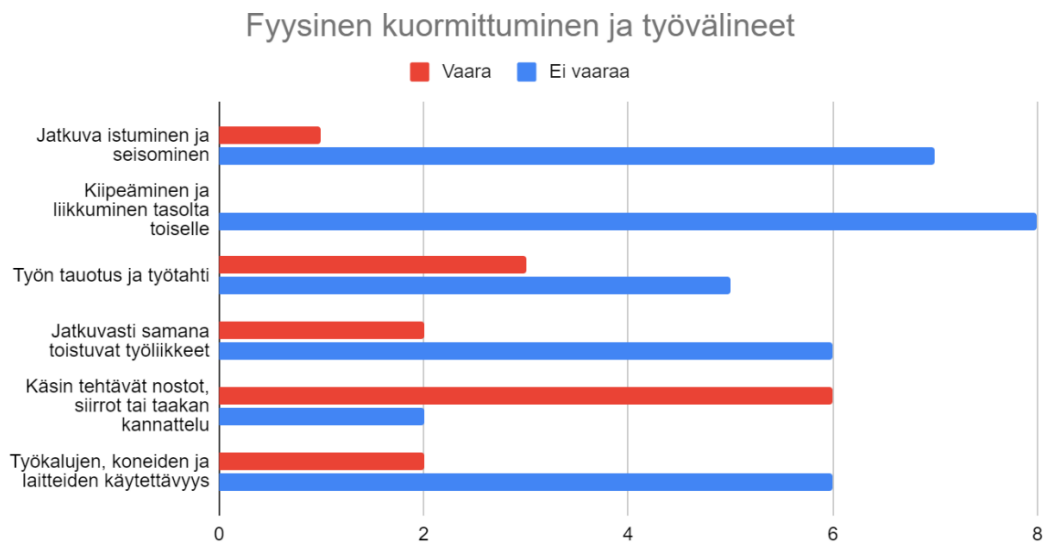
Kuvio 6. Työpisteeseen liittyvät asiat.

Selän asennon koettiin olevan vaaratekijä Kuviossa 7. viiden hoitajan mielestä. Tähän on puututtu kiinnittämällä huomiota työergonomiaan mm. sähkösätkyjen avulla ja tämäkin vaara poistuu asettamalla sähkösätky hoitotoimenpiteitä tehtäessä oikealle korkeudelle ja välttämällä kierto liikkeitä, jotka rasittavat selkää.



Kuvio 7. Työasentoon kuuluvat asiat.

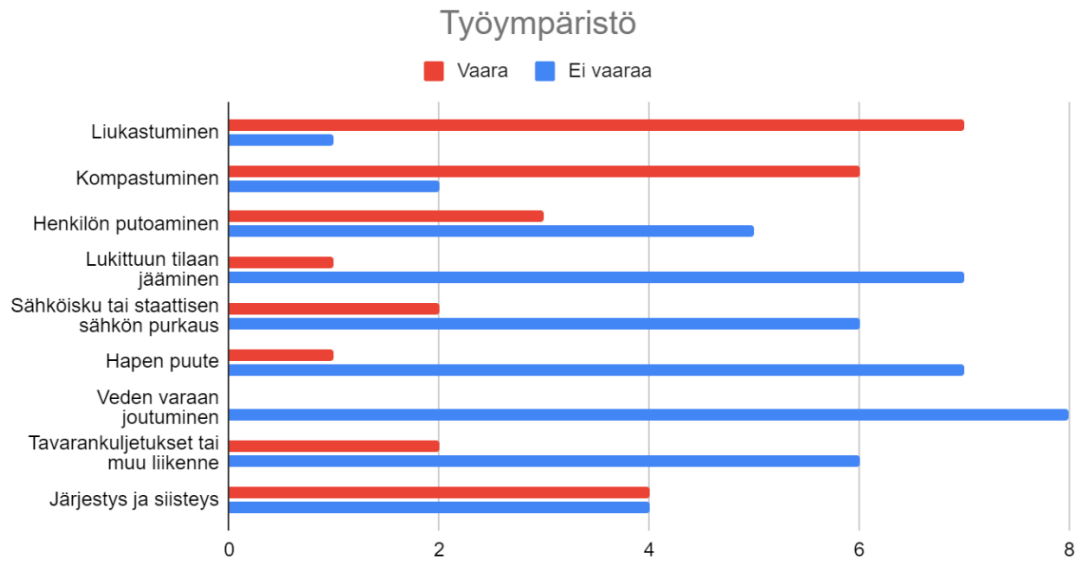
Käsin tehtävät nostot, siirrot tai taakan kannattelu kuormittavat työntekoa kuuden hoitajan mielestä Kuviossa 8. Henkilönostinten avulla on siihen saatu apua huomattavasti, koska silloin ei tarvitse hoitajan käyttää asukkaiden nostoihin ja siirtoihin omaa lihasvoimaansa.



Kuvio 8. Fyysinen kuormittuminen ja työvälineet.

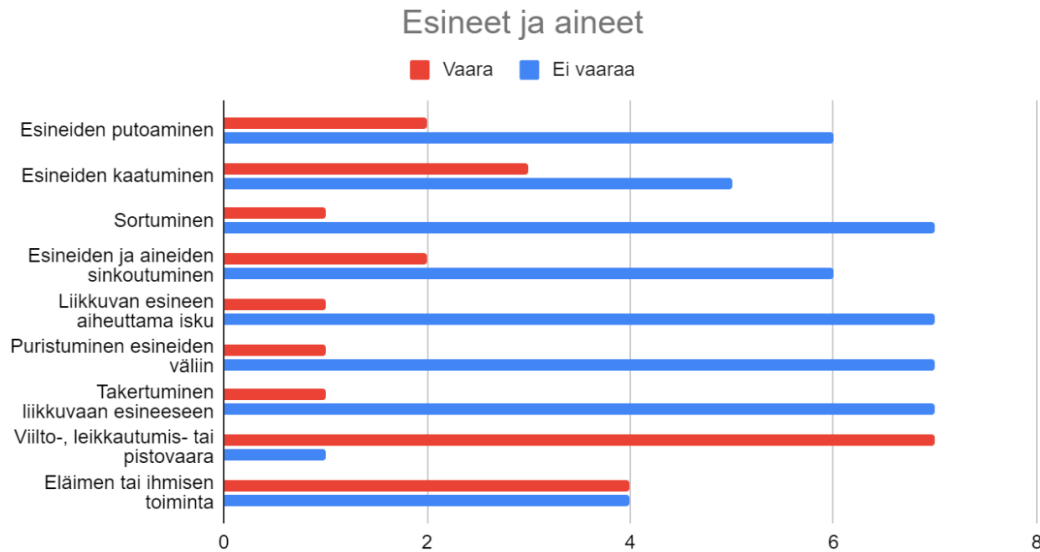
7.3 Tapaturman vaara

Liukastuminen koettiin ongelmaksi ja vaaraa aiheuttavaksi tekijäksi seitsemän hoitajan mielestä Kuviossa 9. Liukastumista saattaa aiheuttaa märkä lattia eritteistä tai kaatuneesta ruuasta tai juomasta johtuen. Kompastumisen koettiin aiheuttavan vaaraa kuuden hoitajan mielestä. (Kuvio 9.) Myös siivouksen jäljiltä lattia saattaa olla märkä ja aiheuttaa liukastumisen. Tämän vuoksi liukasteiset, tukevat työkengät ovat töissä lähes välttämättömät. Tavaroiden pitäminen järjestyksessä on erityisen tärkeää työturvallisuuden kannalta, koska irtotavarat voivat aiheuttaa hoitajan kompastumisen niihin.



Kuvio 9. Työympäristöön kuuluvat asiat.

Viilto -, leikkautumis-, ja pistovaara aiheuttavat haittaa työn teossa seitsemän hoitajan mielestä (Kuvio 10.) Viilto-, leikkautumis-, ja pistovaaraa aiheuttavat terävät esineet, kuten neulat ja veitset. Neuloja joutuu päivittäin käsittelemään mm. insuliinia pistettäessä. Taloon on hankittu neulankatkaisijat pistovaaraa vähentämään. Verinäytteitä otettaessa on käytössä turvaneulat, joita oikein käytettäessä minimoidaan pistovaara. Hoitajien leikatessa leipää tai muuta vastaavaa saattaa vaarana olla viilto tai leikkautuminen. Siksi tämän tyyppinen työ pitää tehdä rauhallisesti ja kiireettömästi silloin, kun muita töitä ei juuri ole, eli asukkaiden päivälepoaikaan keskellä päivää. Kiireessä tapahtuu helposti viiltämisestä aiheutuvia tapaturmia.

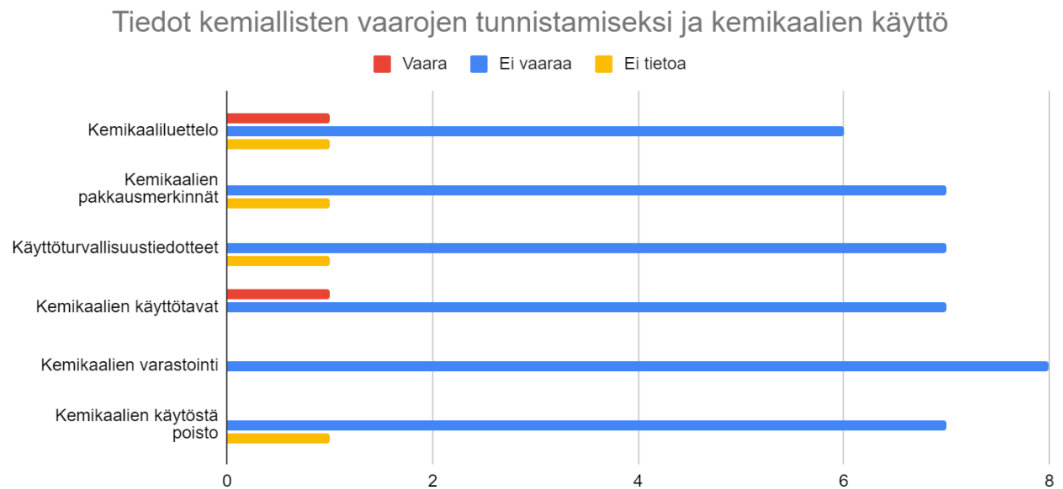


Kuvio 10. Esineisiin ja aineisiin liittyvät asiat.

7.4 Kemialliset ja biologiset vaaratekijät

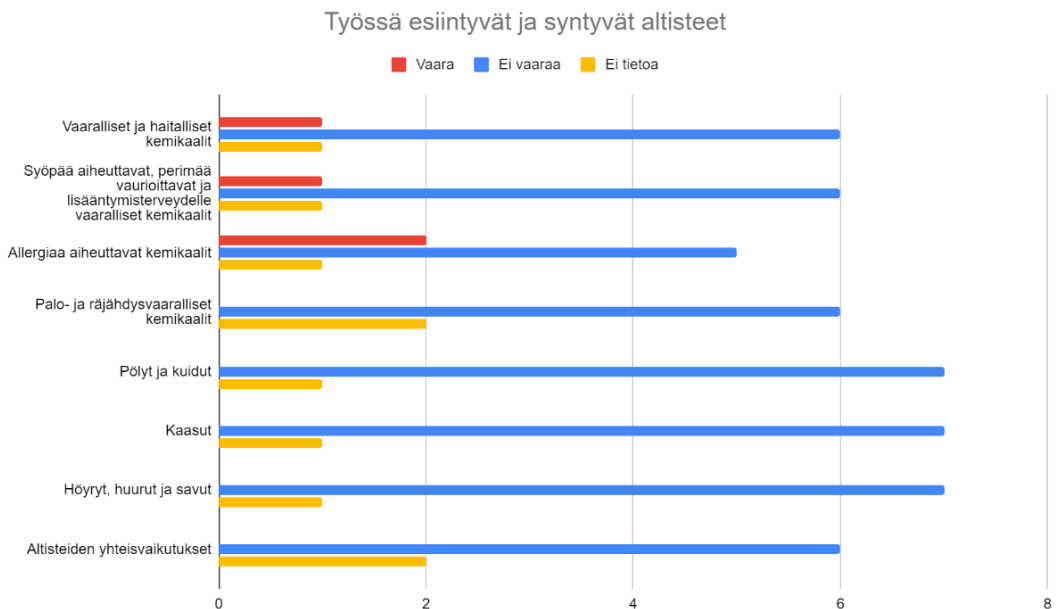
Nyt korona -aikaan hoitajat käyttävätkin maskeja koko työvuoron ajan. Tällä estetään mahdollisten koronatartuntojen leviäminen yksikössä. Sen lisäksi hoitajat noudattavat erityistä tarkkuutta hygienian suhteen muutenkin vaihtamalla maskeja ja kertakäyttökäsineitä riittävän usein. Käsiä tulee desinfioida jatkuvasti ja hoitajia on ohjeistettu noudattamaan THL:n ja Esperri Care Oy:n yleisiä hygieniasuosituksia erityisen tarkoin koronaviruksen leviämisen ehkäisemiseksi. Esperri Care Oy:n koronatyöryhmä on laatinut yleiset ohjeet kaikkia yksiköitä koskien. Näissä ohjeissa on tarkat määräykset mm. vierailukäytännöistä hoivakodeissa.

Kemiallisiin aineisiin liittyen ei koettu kovinkaan paljon olevan vaaraa yksikössämme. Kemikaaliluettelosta koettiin olevan vaaraa yhden hoitajan mielestä, mutta tässä ei selviä, mihin tämä vaara liittyy. Samoin kemikaalien käyttötavoista koettiin olevan vaaraa yhden hoitajan mielestä. (Kuvio 11.)



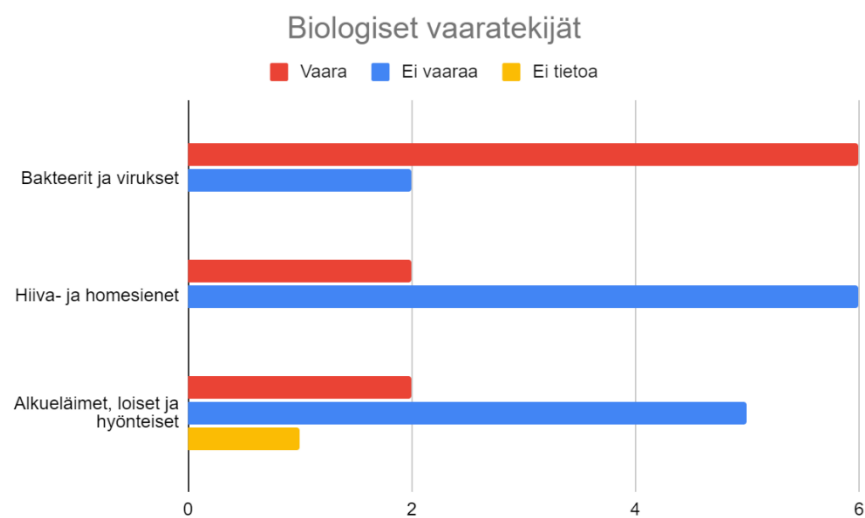
Kuvio 11. Tiedot kemiallisten vaarojen tunnistamiseksi ja kemikaalien käyttö.

Kuviossa 12. allergiaa aiheuttavista kemikaaleista koettiin olevan vaaraa kahden hoitajan mielestä ja yleisesti vaarallisista ja haitallisista kemikaaleista koettiin olevan vaaraa yhden hoitajan mielestä. Samoin syöpää aiheuttavista, perimää vaurioittavista ja lisääntymisröydelle vaarallisista kemikaaleista koettiin olevan vaaraa yhden hoitajan mielestä.



Kuvio 12. Työssä esiintyvät ja syntyvät altisteet.

Bakteerit ja virukset koettiin suurimpana vaaraa aiheuttavana ryhmänä Kuviossa 13. Kuuden hoitajan mielestä juuri ne aiheuttavat vaaraa. Hoivakodissa saattaa olla erilaisia bakteerikantoja, kuten ESBL:ä ja pseudomonasta kantavia asiakkaita. Heitä hoitaessa tulee hoitajien suojautua erityisen tarkoin mm. käyttämällä suojaesiliinaa ja nitrilikäsineitä. Kaikki eritteet ja roiskeet tulee näiden asiakkaiden kohdalla pestä pois Oxivir-liuoksella, joka tappaa bakteereita ja viruksia. Lisäksi näiden asiakkaiden käsiä tulee desinfioida tehostetusti, koska tällä estetään bakteerien leviäminen muihin asukkaisiin ja hoitajiin.



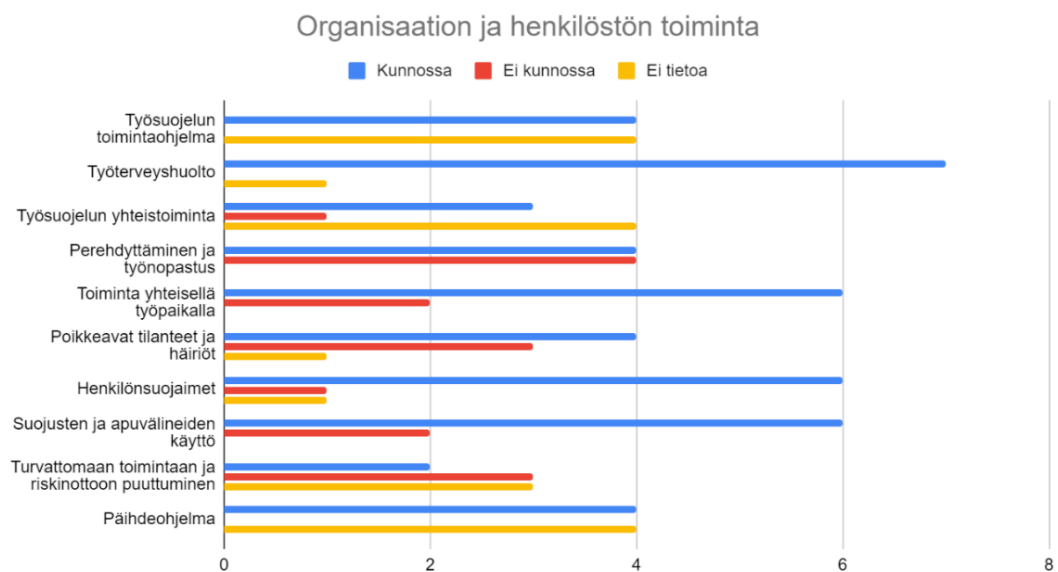
Kuvio 13. Biologiset vaaratekijät.

7.5 Hallintajärjestelmät ja toimintatavat

Työterveyshuollon palvelut koettiin toimiviksi peräti seitsemän työntekijän mielestä. Perehdyttäminen ja työnopastus taas ei ollut kunnossa neljän hoitajan mielestä. (Kuvio 14.) Työterveyshuolto toimi tutkimuksen tekohetkellä Forssan Terveystalolla, mutta on 1.10.2020 siirtynyt yksikköme osalta Loimaan Mehiläiseen. Toivon mukaan yhteistyö Mehiläisen kanssa sujuu yhtä hyvin kuin Terveystalonkin kanssa sujui.

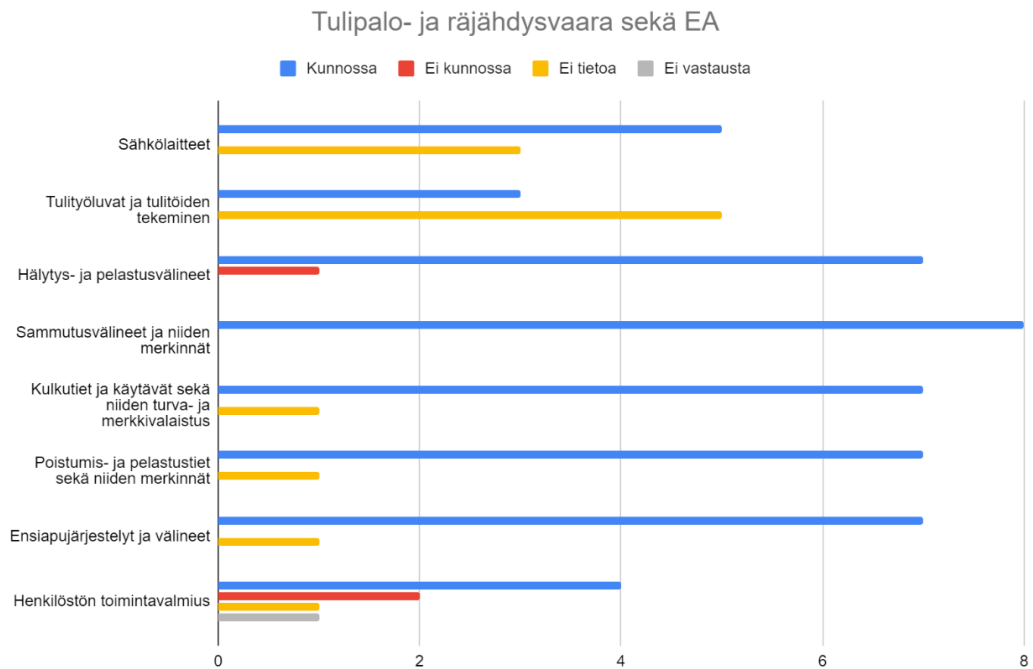
Perehdyttäminen ja työnopastus kaipaavat parannusta pidemmällä tähtäimellä. Perehdytyksen määrään ja laatuun vaikuttaa se, että vakituista henkilökuntaa on vähän. Työhön perehdyttäjiä, kuten myös uusia työntekijöitä on siis huonosti saatavilla.

Poikkeavat tilanteet ja häiriöt samoin kuin turvattomaan toimintaan ja riskinottoon puuttuminen kaipasivat parannusta kolmen hoitajan mielestä. Jatkossa poikkeaviin tilanteisiin, kuten hankaliin asiakastilanteisiin tullaan puuttumaan entistä paremmin ja ohjataan näissä osallisina olleet työntekijät tarvittaessa työterveyshuoltoon saamaan tukea ja apua.



Kuvio 14. Organisaation ja henkilöstön toiminta.

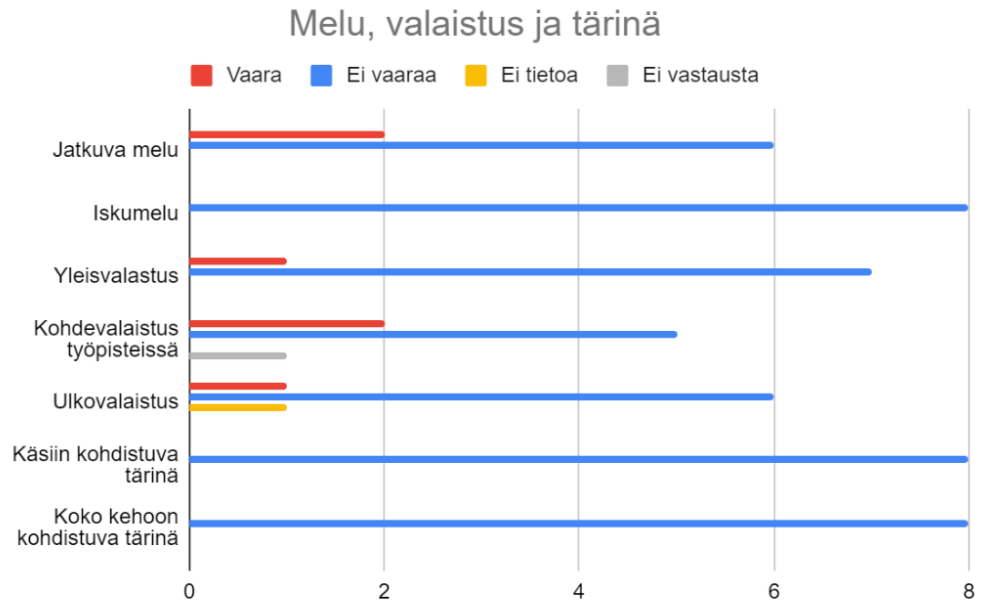
Henkilöstön toimintavalmius tulipalo- ja räjähdysvaaran uhatessa on puutteellista kahden hoitajan mielestä. (Kuvio 15.) Myös hälytys- ja pelastusvälineet kaipaavat päivitystä yhden hoitajan mielestä. Järjestämme säännöllisesti harjoituksia ja koulutuksia näihin osa-alueisiin liittyen, jotta toimintavalmius erityistilanteissa pysyisi ennallaan tai paranisi. Paloturvallisuus- ja hätäensiapukoulutukset on pidetty alkuvuonna 2019 ja evakuointi-harjoitukset saman vuoden syksyllä.



Kuvio 15. Tulipalo -ja räjähdysvaara sekä EA.

Jatkuvasta melusta koettiin olevan vaaraa kahden hoitajan mielestä Kuviossa 16, samoin kuin kohdevalaistuksesta työpisteissä. Yleisvalaistus ja ulkovalaistus koettiin molemmat ongelmiksi yhden hoitajan mielestä. Melu on ajoittaista, kun asukkaat saattavat olla äänekkäitä. Pesukoneiden jatkuva käyminen saattaa häiritä joitakin, samoin kovat äänet, jotka aiheutuvat esimerkiksi esineiden ja huonekalujen siirtelystä. Näitä melutekijöitä saattaa olla hankala poistaa kokonaan, mutta niiden aiheuttamaa meluhaittaa voidaan vähentää.

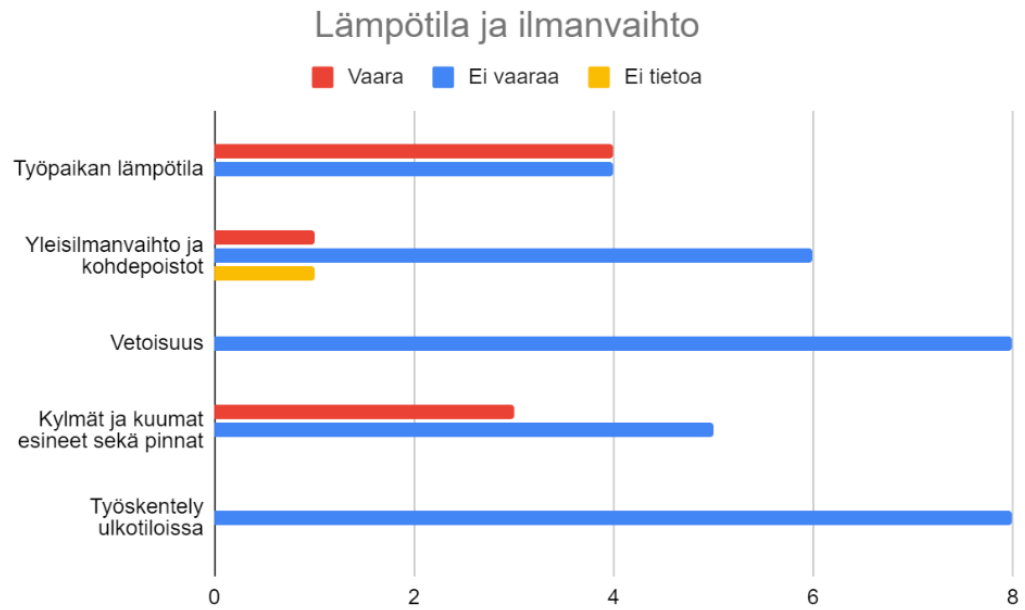
7.6 Fysikaaliset vaaratekijät



Kuvio 16. Melu, valaistus ja tärinä.

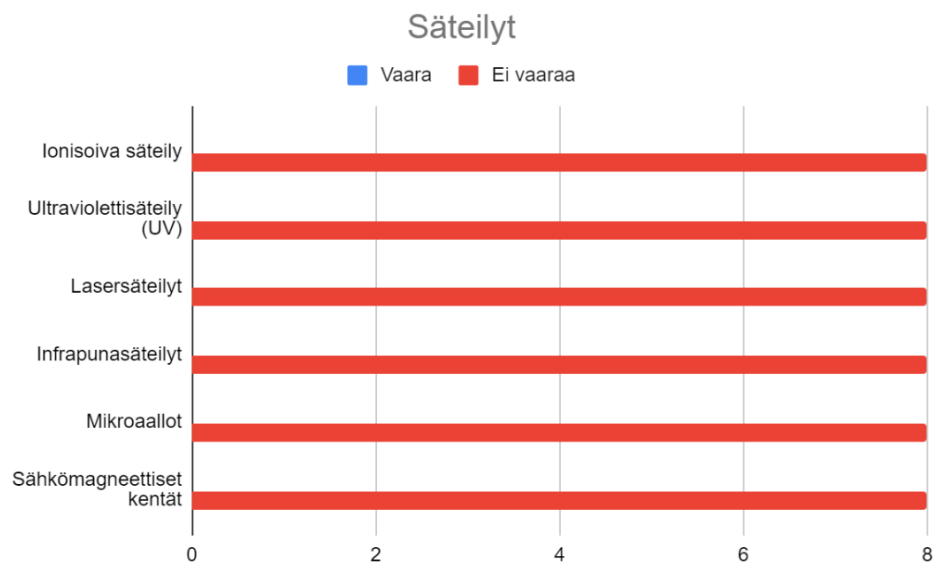
Fysikaalisista vaaratekijöistä työpaikan lämpötila koettiin ongelmaksi neljän hoitajan mielestä. (Kuvio 17.) Tätä lämpötila-asiaa helpottaaksemme olemme tilanneet työpaikan kahteen eri siipeen ilmalämpöpumput, joilla saa tasattua sisälämpötilaa sopivaksi. Kesällä on ollut ongelmana kuumuus ja talvella sisätiloissa on ollut kylmä. Tämä ongelma on siis helpottunut ilmalämpöpumppujen hankinnan jälkeen.

Lisäksi talossa on tehty viime keväänä ilmastointikanavien nuohous, mikä on parantanut sisäilman laatua huomattavasti. Tämä toimenpide-esitys tuli palotarkastajalta, joka teki yksikköön määräaikaistarkastuksen joulukuussa 2019. Sen pohjalta määrätyt toimenpiteet on suoritettu ja dokumentoitu asianmukaisesti.



Kuvio 17. Lämpötila ja ilmanvaihto.

Säteilystä ei koettu olevan mitään vaaraa kenenkään tutkimukseen osallistuneen hoitajan mielestä millään osa-alueella. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Säteilyvaara.

8. TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO JA ARVIOINTI

8.1 Keskeiset tulokset

Riskien kartoitus on tärkeä osa työpaikkojen toimintakulttuuria. Työntekijällä itsellään on myös vastuu ilmoittaa vaaratekijöistä työpaikalla. Näiden ilmoitusten johdosta saadaan hyvä käsitys kussakin työpaikassa olevista vaara- ja haittatekijöistä, jotka voivat uhata työntekijöiden toimintakykyä. Riskien kartoituksen tulosten perusteella käydään yhdessä henkilökunnan kanssa läpi ne tekijät, jotka juuri siinä työyksikössä ovat riskejä työssä suoriutumiseksi. Saatujen tulosten perusteella esimiehen vastuulla on huolehtia, että korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään viipymättä työolojen parantamiseksi. Esimiehen on oltava yhteydessä organisaation johtoon tarvittavista apuvälineistä ja lisäresursseista, mikäli näitä tarvitaan hoitajien työtaakkaa helpottamaan.

Knuutilan & Tammisen tutkimuksen 2004 mukaan riskien kartoituksella voidaan työhön liittyviä riskitekijöitä vähentää merkittävästi tai jopa poistaa kokonaan. Joissakin työpaikoissa saattaa psykososiaalinen kuormitus olla niin suurta, että tämän vuoksi tulee paljon sairaslomia. Kuormitusta saattaa aiheuttaa asukkaiden hoidon vaatavuus sekä asukkaiden käytöshäiriöt ja aggressiivisuus. Kuormitusta saattaa aiheuttaa myös se, jos soveltuihin toimintatapoihin ei sitouduta. Jälleen esimiehen velvollisuus on vaatia, että yhteisiä sääntöjä noudatetaan.

Saunin & Suurosen 2012 katsausartikkelissa painotettiin riskien vähentämisessä työpaikan ja terveyshuollon välisen yhteistyön tärkeyttä. Työpaikkaselvitys on tässä tärkeä menetelmä, jolla juuri tietyn työpaikan riskit tulee kartoitettua. Riskien kartoituksella saadaan poistettua häiriö- ja vaaratekijöitä, mikäli koko organisaatio "puhaltaa yhteen hiileen" ongelmien poistamiseksi. Tämä vaatii usein hieman taloudellista satsausta esimerkiksi tarvittavan henkilöstömäärän lisäämisen muodossa tai erilaisin investoinnein, mutta lopulta tämä satsaus henkilöstön hyvinvointiin maksaa itsensä takaisin työtyytyväisyytenä ja sitä kautta sairauspoissaolojen määrän pienenemisenä. Sairauspoissaolot nimittäin tulevat pidemmän päälle yhtiölle kalliiksi, kun poissaolijalle maksetaan sairausajan palkka ja sen lisäksi pitää palkata hänelle sijainen, jolle maksetaan palkka. Vanhuspalveluissa ei voida paljon tinkiä henkilöstön määrän suhteen, koska monesti nyt jo työskennellään minimimiehityksellä.

Toisaalta työntekijällä itselläänkin on vastuu siitä, millaisen ilmapiirin hän työpaikalle tullessaan tuo. Jo toisia iloisesti tervehtimällä työntekijä luo mukavan ilmapiirin heti aamusta alkaen. Viime kädessä jokaisella hoitajalla on vastuu siitä, että työpaikalla viihdytään, jonka johdosta saadaan hankalatkin asiat ratkaistua hyvässä yhteisymmärryksessä.

Tutkimuksen keskeisten tulosten perusteella hoitajien psykosomaattinen kuormitus on suurta ja tämän vähentämiseen tulee jatkossa kiinnittää erityisesti huomiota. Työilmapiirin parantaminen on tärkeää, jotta työn tekeminen sujuisi paremmin ja hoitajat jaksaisivat tehdä fyysisesti ja psyykkisesti vaativaa työtä. Kehityskeskusteluissa on otettu esille jokaisen hoitajan kanssa erikseen niitä asioita, jotka tällä hetkellä kuormittavat eniten. Jokaisen kanssa on erikseen pohdittu keinoja näiden riskitekijöiden vähentämiseksi. Viikoittaisissa tiimipalavereissa on myös yhteisesti pohdittu, mitä keinoja meillä on parantaa yhteishenkeä talossa. Jo tiimipalavereissa asioista yhteisesti keskustelemalla on yhteishenki parantunut huomattavasti.

Eettisesti oli hyvä, että kaikki työntekijät saivat tasapuolisesti vastata kyselyyn ja kaikkien mielipide otettiin näin ollen huomioon. Tämä lisäsi tasavertaisuutta työntekijöiden keskuudessa, kun kaikkia kuultiin työtehtävästä ja asemasta riippumatta.

Hoivakodeissa työskentely on usein fyysisesti ja henkisesti raskasta, koska niissä hoidetaan usein hyvin huonokuntoisia vanhuksia. Fyysinen työ saattaa aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinsairauksia, joten on tärkeää, että hoivakodeissa työskentelevät hoitajat pitävät huolta omasta hyvästä kunnostaan liikkumalla aktiivisesti. Henkiseen kuormitukseen apuna ovat keskustelut työkavereiden kanssa ja työpaikoilla järjestettävä työnohjaus, jossa voi purkaa tuntojaan. Myös työpaikkojen työhyvinvointitoiminta on tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Sen vuoksi hoivayritysten pitäisi sijoittaa rahaa tällaiseen toimintaan, koska siitä saadut hyödyt näkyvät henkilöstön työkyvyn paranemisena ja työtyytyväisyyden lisääntymisenä.

Pekkarinen 2008, Kokkinen 2013, Fagerholm 2014, Lehto ym. 2015 tutkimuksissa on todettu henkilöstön kokeneen kiireen lisääntymisen, työvoiman vähyyden ja jaksamiseen ja kuormittumiseen liittyvien haasteiden haittaavan työn tekoa. Näiden tutkimusten tulokset ovat saman suuntaisia tämän tutkimuksen tulosten kanssa.

Merino-Plazan ym. 2018 tutkimuksen mukaan työuupumuksen riskitekijöitä hoitotyössä ovat suuri henkinen ja fyysinen kuormitus, jatkuvat työn tekemisen keskeytykset sekä tehtävien uudelleen organisointi, mitkä lisäävät kuormittavuutta monipuolisessa ja haastavassa hoitotyössä. Työssä pitää jatkuvasti sopeutua uusiin haastaviin tilanteisiin, kuten muistisairaiden ja usein myös aggressiivistenkin asiakkaiden kohtaamiseen. Tämän tutkimuksen tulokset ovat myös saman suuntaisia oman tutkimukseni kanssa.

Mankan & Mankan 2016 tutkimuksen perusteella työhyvinvoinnin haasteet liittyvät työelämän jatkuviin muutoksiin. Yhä useampi, niin yksityinen kuin julkinenkin, organisaatio joutuu miettimään toimintatapojaan sekä hakemaan kilpailuetua erilaisista asioista, kuten joustavuudesta, nopeudesta ja innovaatioiden tuottokyvystä oman arvonsa lisäämiseksi.

Koska olemme yksityinen organisaatio, pitää meidän jatkuvasti kehittää erityisesti hoitotyön laatua vastaamaan asiakkaiden kasvavia tarpeita. Tämä asettaa haasteita henkilöstölle, koska työntekijöiltä vaaditaan yhä enemmän osaamista, luovuutta ja oikeaa asennetta tekemäänsä työtä kohtaan.

8.2 Luotettavuuden arviointi

Tutkimustulos on luotettava, koska kaikki yksikön vakituiset hoitajat ja yksi tuntityöläinen osallistuivat siihen. Hoitajat ovat luultavasti vastanneet kyselyyn totuudenmukaisesti, koska tällä keinolla he voivat saada parannusta työoloihinsa. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimukseen pyydettävillä oli oikeus kieltäytyä osallistumasta ja osallistumisen pystyi keskeyttämään missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Kyselylomakkeen kysymysten tekemisessä pitää olla huolellinen, koska ne ovat perusta tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten muoto aiheuttaa eniten virheitä tutkimustuloksiin, koska jos vastaaja ei ajattele samalla tavalla kuin tutkija tarkoittaa, tulokset vääristyvät (Valli 2001, 28). Kysymysten tulee olla siis yksiselitteisiä, eikä niihin saa sisältyä väärinymmärtämisen mahdollisuutta. Hyvänä puolena kyselylomaketutkimukselle voidaan katsoa olevan sen mahdollisuudet kerätä paljon tieteellistä tietoa oikein tehtynä ja oikein suunnattuna (Valli 2001, 29).

Tämä tutkimus on saanut ideansa käytännön vanhustyön kehittämistarpeesta. Tutkimus tuo lisää tietoa vanhusten lisääntyvän tehostetun palveluasumisen suunnittelun taustalle. Tutkimuksen tulos palvelee siis ryhmää ihmisiä sen sijaan, että se palvelisi vain tutkimuksen tiedonantajia (Haaparanta & Niiniluoto 1991).

Metsämuuronen (2009) kiteyttää, että tutkimuksen validiutta on mahdollista arvioida eri näkökulmista käsin. Ulkoinen validius kuvaa tutkimustulosten yleistettävyyttä muihin samaa asiaa selvitteliisiin tutkimuksiin, jolloin voidaan miettiä, onko tutkimus pätevä. Myös tulosten luotettavuutta lisää se, että puuttuvia tietoja on vähän.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että olen halunnut itse hankkia tietoa työyksikköni riskejä aiheuttavista asioista, jotta voisin asemani puolesta ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin ongelmien poistamiseksi. Minulla on ollut selkeä motiivi kehittää yksikköäni yhä paremmaksi työpaikaksi, jossa kaikki viihtyvät ja tuntevat olonsa turvalliseksi. Yksikönpäällikön eräs tärkeimmistä tehtävistä on turvata henkilöstön työkyky ja jaksaminen vaativassa hoitotyössä. Tämän tutkimuksen avulla olen saanut tärkeää tietoa siitä, miten voin näitä asioita jatkossa kehittää ja tehdä työpaikastani entistä paremman paikan.

LÄHTEET

Aaltonen I., Ala-Kotila P., Järnström H., Laarni J., Määttä H., Nykänen E., Schembri I., Lönnqvist A., Ruostela J., Laihonon H., Jääskeläinen A., Oyue J. and Nagy G. 2012. State-of the-Art Report on Knowledge Work. New Ways of Working. VTT Technology 17. VTT, Espoo. Saatavilla pdf-muodossa osoitteessa: <https://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T17.pdf>

Ahola, K. & Hakanen, J. 2010. Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä. *Duodecim* 126(18), 2139–2146.

Ahola, K. Tuisku, K. & Rossi H. 2018. Työuupumus. *Duodecim*, terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681

Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakesin raportteja 2007: 14. Viitattu 25.10.2009. <http://www.stakes.fi/verkkokjulkaisut/raportit/R14-2007-VERKKO.pdf>

Anttonen, A. & Meagher, G. 2013. Introduction. Teoksessa Meagher, G. & Szebehely M. (toim.), *Marketization in Nordic Eldercare: A Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences*. Stockholm: Stockholm University. 13–22.

Anttonen H. & Räsänen T. (toim.). 2007. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Progress/application for programme vp/2007/005/371. Työterveyslaitos.

Aulankoski S. & Lundahl M. 2018. Voimat takaisin. Tietoa ja dialogia työuupumuksesta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aura O., Ahonen G., Hussi T. & Ilmarinen J. 2016. Strateginen hyvinvointi. Tutkimusraportti. Helsinki. Saatavilla [www –osoitteessa: https://www.ossi-aura.com/uploads/1/6/5/4/16543464/strateginen_hyvinvointi_2_016_www.pdf](https://www.ossi-aura.com/uploads/1/6/5/4/16543464/strateginen_hyvinvointi_2_016_www.pdf)

Aycock, N. & Boyle, D. 2009. Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 13(2), 183–191.

- Beaulieu, L. & Freeman, M. 2009. Nursing shortcuts can shortcut safety. *Nursing* 39(12), 16–17.
- Bravell, M., Berg, S., Malmberg, B. & Sundström, G. 2009. Sooner or later? A study of institutionalization on late life. *Aging Clinical and Experimental Research* 21 (4–5), 329–337.
- Fagerholm N. 2014. Sairaalojen somaattisten poliklinikoiden hoitotyön henkilöstömitoitustunnuksiluku- ja asiantuntijaperusteinen mallinnus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.102–106.
- Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland - a mixed method study. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Gallagher, R. & Gormley, D. 2009. Perceptions of stress, burnout, and support systems in pediatric bone marrow transplantation nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 13(6), 681–685.
- Ginsburg, L., Chuang, Y-T., Berta, W., Norton, P., Ng, P., Tregunno, D. & Richardson, J. 2010. The Relationship between Organizational Leadership for Safety and Learning from Patient Safety Events. *Health Services Research* 45(3), 607–633.
- Haaparanta L. & Niiniluoto I., 1991. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsingin yliopiston filosofian laitoksen julkaisuja 3, 6. Painos (1986)
- Hahtela, N. 2018. Sairaanhoidajien työolobarometri 2018. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobarometri_2018_web.pdf
- Harper, G. 2002. Daily life in a nursing home. Has it changed in 25 years? *Journal of aging studies* 16 (4), 345–359.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ilmarinen J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Jessop, B. 1999. The Changing Governance of Welfare: Recent Trends in its Primary Functions, Scale, and Modes of Coordination. *Social Policy & Administration*, 33(4), 348–359.
- Karsio, O. & Anttonen, A. 2013. Marketisation of eldercare in Finland: legal frames, outsourcing practices and the rapid growth of forprofit services. Teoksessa Meagher, G. & Szebehely M. (toim.), *Marketization in Nordic Eldercare: A Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences*. Stockholm: Stockholm University. 85–126.
- Karsio, O. & Tynkkynen, L-K. 2015. Kunnan, yksityisen ja kolmannen sektorin keskinäissuhteiden muutokset – esimerkkinä vanhuspalvelut. Teoksessa Niemelä, M., Kokkinen, L., Pulkki, J., Saarinen, A. & Tynkkynen, L-K. (toim.), *Terveydenhuollon muutokset: Poliittikka, järjestelmä ja seuraukset* (s. 81–100). Tampere: Tampere University Press.
- Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Väitöskirja. Vaasan Yliopisto.
- Klijn, E-H. 2010. Public-private partnerships: deciphering meaning, message and phenomenon. Teoksessa Hodge, G. A., Greve, C. & Boardman, A. E. (toim.), *International Handbook of Public-Private Partnerships*. Northampton: Edward Elgar. 68–80.
- Knuuttila, J. & Tamminen, A. 2004. Turvallinen hoitoyksikkö – Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan. Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004 Terveydenhuollon laadunhallinta.
- Kokkinen L. 2013. Työntekijät julkisten sairaaloiden rakennemuutostarpeiden synnyttäjinä ja rakennemuutosten seurausten kokijoina. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Työterveyslaitos. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus: sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Helsinki: Finn Lectura.

Laine M., Pentti J., Wickström G. Hoitajien ajatukset lähteä hoitoalalta. Turun aluetyöterveyslaitos 2004.

Laine M. Hoitajana huomennakin: Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja 2005.

Laine P. Työhyvinvoinnin kehittäminen – Hyvän kehittämisen reunaehdoja tutkimassa. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja 2013.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 28.12.2012/ 980

Launis M., Lehtelä J. (toim.). Ergonomia. Tampere: Työterveyslaitos. Tammerprint Oy 2011a: 3–338.

Lehto A-M., Sutela H. & Pärnänen A. Työn henkinen ja ruumiillinen rasittavuus. STM:n tilaama selvitys Tilastokeskukselta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:33.

Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti. Stakesin julkaisuja 2007:19. Helsinki. Viitattu 28.10.2009. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>

Manka M-L. & Manka M. 2016. Työhyvinvointi. Alma Talent Oy. e-kirja.

Maslach, C., Schaufeli, WB., Leiter, MP. 2001. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397– 422.

Merino-Plaza, MJ., Carrera-Hueso, FJ., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Trull-Maravilla, E., Fikri-Benbrahim, N. 2018. Burnout in the staff of a chronic care hospital. *Revista de Saude Publica*, 52(45), 111.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidtajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Osborne, S. P. 2000. *Public-Private Partnerships: Theory and Practice in International Perspective*. New York: Routledge.

Pekkarinen, L. *The relationships between work stressors and organizational performance in longterm care for elderly residents*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto 2008.

Pikkarainen, A. *Vapaa-aika ja harrastukset*. 2007. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) *Vanheneminen ja terveys*. Tampere: Edita, 88–114.

Pollitt, C. & Bouckaert, G. 2011. *Public Management Reform: A Comparative Analysis – New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State*. Oxford: Oxford University Press.

Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L. & Olsen, S. 2010. *Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses*. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 14(5), 56–62.

Rauramo, P. *Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta*. Helsinki: Edita Publishing 2008.

Russell, K. 2016. *Perceptions of burnout, its prevention and its effect on patient care as described by oncology nurses in the hospital setting*. *Oncology Nursing Forum* 43(1), 103–109.

Sauni, R. & Suuronen, K. 2012. *Suomen lääkärilehti. Katsausartikkeli*. Vol 67, no 41, 2911–2916.

Sinervo, T., Tynkkynen, L-K., Vehko, T. (toim.) 2016. *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Soini, H., Kaukonen, J., Varis, M., Silander, E., & Muurinen, S. 2009. *Asukkaiden tyytyväisyys hoitoon Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa 2008*. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston julkaisuja 2009:5. Helsinki.

Sosiaalihuoltolaki. 21§/30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. <http://stm.fi/asumispalvelut-asunnonmuutostyot>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Riskien arviointi. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 14. Luettavissa <http://pre20090115.stm.fi/hm1069310947478/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Riskien arviointi työpaikalla -työkirja. Työsuojeluosasto. Työturvallisuuskeskus.

Steinberg, P. J. (1999). Public and Private. *Political Studies*, XLVII, 292–313.

Sutela, H. & Lehto, AM. 2014. Tilastokeskus. Työolojen muutokset 1977–2013. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloytmv_197713_2014_12309_net.pdf

THL 2015. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneidensosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>

THL 2015. Työikäisten mielenterveys. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/tyoikaisten-mielenterveys>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, Helsinki: Tammi.

Tynkkynen, L-K. 2013. Towards Partnership? Studies on public-private collaboration in health and elderly care services in Finland. Tampere: Tampere University Press.

Työterveyslaitos 2018. Stressi ja työuupumus. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus>

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vanhuspalvelulaki 20 §/28.12.2012/980.

Vehko T., Josefsson K., Lehtoaro S., Sinervo T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa -raportti. THL.

www.esperi.fi

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake psykososiaalisista kuormitustekijöistä.

Riskien arviointi työpaikalla -työkirja

11.9.2015

STM Työsuojeluosasto

PSYKOSOSIAALISET KUORMITUSTEKIJÄT (P)

VAAROJEN TUNNISTAMINEN

| | |
|---------|------------------|
| Yritys | Arvioinnin kohde |
| Päiväys | Tekijät |

| | Aiheuttaa vaaraa tai haittaa | Ei vaaraa tai haittaa | Ei tietoa | Kommentteja ja tarkennuksia |
|--|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Työn sisältö | | | | |
| P1. Yksipuolinen työ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P2. Työn laadulliset vaatimukset | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P3. Työtehtäviin <u>kuuluva</u> vastuu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P4. Valppaana olo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P5. Tiedon käsittely | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P6. Työn keskeytykset | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P7. Työtehtäviin sisältyvät vuorovaikutustilanteet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P8. Väkivallan uhka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Organisointi ja toimintatavat | | | | |
| P9. Työnjako, tehtäväkuvat ja tavoitteet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P10. Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P11. Työn määrä ja työtahti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P12. Työajat (mm. ylityöt, vuorotyö, yötyö ja työn sidonnaisuus) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P13. Liikkuva työ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P14. Työsuhteen epävarmuus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P15. Työskentelyolosuhteet ja työvälineet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Työyhteisön sosiaalinen toimivuus | | | | |
| P16. Yksintyöskentely | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P17. Esimiehen ja työyhteisön tuki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P18. Yhteistyö ja tiedonkulku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P19. Häirintä ja epäasiallinen kohtelu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| P20. Syrjivä kohtelu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Muita mahdollisia vaaratekijöitä | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Arvioi riski | Seuraa tilannetta | Selvitä | |

Liite 2. Kyselylomake fyysisestä kuormittumisesta.

Riskien arviointi työpaikalla -työkirja

11.9.2015

STM Työsuojeluosasto

FYYSINEN KUORMITTUMINEN (E)

VAAROJEN TUNNISTAMINEN

| | |
|---------|------------------|
| Yritys | Arvioinnin kohde |
| Päiväys | Tekijät |

| | Aiheuttaa vaaraa tai haittaa | Ei vaaraa tai haittaa | Ei tietoa | Kommentteja ja tarkennuksia |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Työpiste | | | | |
| E1. Työvälineiden sijoittelu | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| E2. Työskentelytilan riittävyys | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| E3. Työskentelytason korkeus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| E4. Näytöt ja näyttöpäätteet | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Työasento | | | | |
| E5. Selän asento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| E6. Hartioiden ja käsien asento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| E7. Ranteen ja sormien asento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| E8. Pään ja niskan asento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| E9. Jalcojen asento | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Fyysinen kuormittuminen | | | | |
| E10. Jatkuva istuminen tai seisominen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| E11. Kiipeäminen ja liikkuminen tasolta toiselle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| E12. Työn tauotus ja työtahti | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| E13. Jatkuvasti samana toistuvat työliikkeet | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| E14. Käsien tehtävät nostot, siirrot tai taakan kannattelu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Työvälineet | | | | |
| E15. Työkalujen, koneiden ja laitteiden käytettävyys | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Muita mahdollisia vaaratekijöitä | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Arvioi riski | Seuraa tilannetta | Selvitä | |

Liite 3. Kyselylomake tapaturman vaarasta.

Riskien arviointi työpaikalla -työkirja 11.9.2015 STM Työsuojeluosasto

TAPATURMAN VAARA (T)

VAAROJEN TUNNISTAMINEN

| | |
|---------|------------------|
| Yritys | Arvioinnin kohde |
| Päiväys | Tekijät |

| | Aiheuttaa vaaraa tai haittaa | Ei vaaraa tai haittaa | Ei tietoa | Kommentteja ja tarkennuksia |
|---|--|--|--|-----------------------------|
| Työympäristö | | | | |
| T1. Liukastuminen | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T2. Kompastuminen | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T3. Henkilön putoaminen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T4. Lukittuun tilaan jääminen | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T5. Sähköisku tai staattisen sähkön purkaus | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T6. Hapen puute | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T7. Veden varaan joutuminen | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T8. Tavarankuljetukset tai muu liikenne | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T9. Järjestys ja siisteys | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Esineet ja aineet | | | | |
| T10. Esineiden putoaminen | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T11. Esineiden kaatuminen | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T12. Sortuminen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T13. Esineiden ja aineiden sinkoutuminen | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T14. Liikkuvan esineen aiheuttama isku | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T15. Puristuminen esineiden väliin | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T16. Takertuminen liikkuvaan esineeseen | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T17. Viilto-, leikkautumis- tai pistovaara | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| T18. Eläimen tai ihmisen toiminta | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Muita mahdollisia vaaratekijöitä | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | Arvioi riski | Seuraa tilannetta | Selvitä | |

Liite 4. Kyselylomake kemiallisista vaaratekijöistä, biologisista vaaratekijöistä.

Riskien arviointi työpaikalla -työkirja

11.9.2015

STM Työsuojeluosasto

**KEMIALLISET VAARATEKIJÄT (K)
BIOLOGISET VAARATEKIJÄT (B)**

VAAROJEN TUNNISTAMINEN

| | |
|---------|------------------|
| Yritys | Arvioinnin kohde |
| Päiväys | Tekijät |

| | Aiheuttaa vaaraa tai haittaa | Ei vaaraa tai haittaa | Ei tietoa | Kommentteja ja tarkennuksia |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Tiedot kemiallisten vaarojen tunnistamiseksi | | | | |
| K1. Kemikaaliluettelo | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| K2. Kemikaalien pakkausmerkinnät | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| K3. Käyttöturvallisuustiedotteet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Kemikaalien käyttö | | | | |
| K4. Kemikaalien käyttötavat | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| K5. Kemikaalien varastointi | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| K6. Kemikaalien käytöstä poisto | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Työssä esiintyvät ja syntyvät altisteet | | | | |
| K7. Vaaralliset ja haitalliset kemikaalit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| K8. Syöpää aiheuttavat, perimää vaurioittavat ja lisääntymisrileydelle vaaralliset kemikaalit | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| K9. Allergiaa aiheuttavat kemikaalit | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| K10. Palo- ja räjähdysvaaralliset kemikaalit | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| K11. Pölyt ja kuidut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| K12. Kaasut | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| K13. Höyryt, huurut ja savut | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| K14. Altisteiden yhteisvaikutukset | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Biologiset vaaratekijät | | | | |
| B1. Bakteerit ja virukset | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| B2. Hiiva- ja homesienet | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| B3. Alkueläimet, loiset, hyönteiset | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Muita mahdollisia vaaratekijöitä | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Arvioi riski | Seuraa tilannetta | Selvitä | |

Liite 5. Kyselylomake hallintajärjestelmistä ja toimintatavoista.

Riskien arviointi työpaikalla -työkirja

11.9.2015

STM Työsuojeluosasto

HALLINTAJÄRJESTELMÄT JA TOIMINTATAVAT (H)

| | |
|---------|------------------|
| Yritys | Arvioinnin kohde |
| Päiväys | Tekijät |

| | Kunnossa | Ei kunnossa | Ei tietoa | Kommentteja ja tarkennuksia |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Organisaation ja henkilöstön toiminta | | | | |
| H1. Työsuojelun toimintaohjelma | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H2. Työterveyshuolto | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H3. Työsuojelun yhteistoiminta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H4. Puhuttelu ja työpöytä | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H5. Toiminta yhteisellä työpaikalla | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H6. Poikkeavat tilanteet ja häiriöt | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H7. Henkilönsuojaimet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H8. Suojusten ja apuvälineiden käyttö | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H9. Turvattomaan toimintaan ja riskinottoon puuttuminen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H10. Päihdeohjelma | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Tulipalo- ja räjähdysvaara sekä EA | | | | |
| H11. Sähkölaitteet | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H12. Tulityöluvat ja tulitöiden tekeminen | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H13. Hälytys ja pelastusvälineet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H14. Sammutusvälineet ja niiden merkintä | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H15. Kulkutiet ja käytävät sekä niiden turva- ja merkkivalaistus | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H16. Poistumis- ja pelastustiet sekä niiden merkinnät | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H17. Ensiapujärjestelyt ja välineet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H18. Henkilöstön toimintavalmius | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Luvanvaraiset työt ja muita sovittuja toimintatapoja | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Seuraa tilannetta | Sovi toimenpide | Selvitä | |

Liite 6. Kyselylomake fyysikaalisista vaaratekijöistä.

Riskien arviointi työpaikalla -työkirja

11.9.2015

STM Työsuojeluosasto

FYSIKAAISET VAARATEKIJÄT (F)

VAAROJEN TUNNISTAMINEN

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Yritys | <input checked="" type="checkbox"/> | Arvioinnin kohde | | | |
| Päiväys | <input checked="" type="checkbox"/> | Tekijät | | | |
| | | Aiheuttaa vaaraa tai haittaa | Ei vaaraa tai haittaa | Ei tietoa | Kommentteja ja tarkennuksia |
| Melu | | | | | |
| F1. Jatkuva melu | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| F2. Iskumelu | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lämpötila ja ilmanvaihto | | | | | |
| F3. Työpaikan lämpötila | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F4. Yleisilmanvaihto ja kohdepoistot | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F5. Vetoisuus | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F6. Kylmät ja kuumat esineet ja pinnat | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F7. Työskentely ulkotiloissa | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Valaistus | | | | | |
| F8. Yleisvalaistus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F9. Kohdevalaistus työpisteissä | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F10. Ulkovalaistus | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tärinä | | | | | |
| F11. Käsiiin kohdistuva tärinä | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F12. Koko kehoon kohdistuva tärinä | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Säteilyt | | | | | |
| F13. Ionisoiva säteily | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F14. Ultraviolettii säteilyt (UV) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F15. Lasersäteilyt | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F16. Infrapunasäteilyt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F17. Mikroaallot | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F18. Sähkömagneettiset kentät | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muita mahdollisia vaaratekijöitä | | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Arvioi riski | Seuraa tilannetta | Selvitä | |

Taulukko 1. Psykososiaaliset kuormitustekijät.

| Riskien kartoitus Hoivakoti Niittykukassa syksyllä 2019 | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | | | |
| Psykososiaaliset kuormitustekijät | | | | |
| | | | | |
| Vaara | | | | |
| Ei vaaraa | | | | |
| Ei tietoa | | | | |
| Ei vast. | | | | |
| | | | | |
| Työn sisältö | | | | |
| | | | | |
| Yksipuolinen työ | | 3 | 5 | |
| Työn laadulliset vaatimukset | | 1 | 7 | |
| Työtehtäviin kuuluva vastuu | | 4 | 4 | |
| Valppaana olo | | 4 | 4 | |
| Tiedon käsittely | | 3 | 5 | |
| Työn keskeytykset | | 6 | 2 | |
| Työtehtäviin sisältyvät vuorovaikutustilanteet | | 4 | 4 | |
| Väkivallan uhka | | 4 | 4 | |
| Organisointi ja toimintatavat | | | | |
| | | | | |
| Työnjako, tehtäväkuvat ja tavoitteet | | 3 | 5 | |
| Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön | | 3 | 5 | |
| Työn määrä ja työtahti | | 6 | 2 | |
| Työajat (mm. ylityöt, vuorotyö, yötyö ja työn sidonnaisuus) | | 5 | 3 | |
| Liikkuva työ | | 1 | 5 | 2 |
| Työsuhteen epävarmuus | | 2 | 6 | |
| Työskentelyolosuhteet ja työvälineet | | 5 | 3 | |
| Työyhteisön sosiaalinen toimivuus | | | | |
| | | | | |
| Yksintyöskentely | | 4 | 4 | |
| Esimiehen ja työyhteisön tuki | | 4 | 4 | |
| Yhteistyö ja tiedonkulku | | 8 | 0 | |
| Häirintä ja epäasiallinen kohtelu | | 5 | 3 | |
| Syrjivä kohtelu | | 3 | 3 | 1 |
| | | | | 1 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Taulukko 2. Fyysinen kuormittuminen.

| | Fyysinen kuormittuminen | | | |
|--|-------------------------|-----------|-----------|----------|
| | Vaara | Ei vaaraa | Ei tietoa | Ei vast. |
| Työpiste | | | | |
| Työvälineiden sijoittelu | 3 | 4 | | 1 |
| Työskentelytilan riittävyys | 6 | 2 | | |
| Työskentelytason korkeus | 2 | 6 | | |
| Näytöt ja näyttöpäätteet | 2 | 6 | | |
| Työasento | | | | |
| Selän asento | 5 | 3 | | |
| Hartioiden ja käsien asento | 4 | 4 | | |
| Ranteen ja sormien asento | 4 | 4 | | |
| Pään ja niskan asento | 4 | 4 | | |
| Jalkojen asento | 4 | 4 | | |
| Fyysinen kuormittuminen | | | | |
| Jatkuva istuminen tai seisominen | 1 | 7 | | |
| Kiipeäminen ja liikkuminen tasolta toiselle | 0 | 8 | | |
| Työn tauotus ja työtahti | 3 | 5 | | |
| Jatkuvasti samana toistuvat työliikkeet | 2 | 6 | | |
| Käsin tehtävät nostot, siirrot tai taakan kannattelu | 6 | 2 | | |
| Työvälineet | | | | |
| Työkalujen, koneiden ja laitteiden käytettävyys | 2 | 6 | | |

Taulukko 3. Tapaturman vaara.

| | Tapaturman vaara | | |
|--|------------------|-----------|-----------|
| | Vaara | Ei vaaraa | Ei tietoa |
| Työympäristö | | | |
| Liukastuminen | 7 | 1 | |
| Kompastuminen | 6 | 2 | |
| Henkilön putoaminen | 3 | 5 | |
| Lukittuun tilaan jääminen | 1 | 7 | |
| Sähköisku tai staattisen sähköön purkaus | 2 | 6 | |
| Hapen puute | 1 | 7 | |
| Veden varaan joutuminen | 0 | 8 | |
| Tavarankuljetukset tai muu liikenne | 2 | 6 | |
| Järjestys ja siisteys | 4 | 4 | |
| Esineet ja aineet | | | |
| Esineiden putoaminen | 2 | 6 | |
| Esineiden kaatuminen | 3 | 5 | |
| Sortuminen | 1 | 7 | |
| Esineiden ja aineiden sinkoutuminen | 2 | 6 | |
| Liikkuvan esineen aiheuttama isku | 1 | 7 | |
| Puristuminen esineiden väliin | 1 | 7 | |
| Takertuminen liikkuvaan esineeseen | 1 | 7 | |
| Viilto-, leikkautumis -tai pistovaara | 7 | 1 | |
| Eläimen tai ihmisen toiminta | 4 | 4 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Taulukko 4. Kemialliset vaaratekijät, biologiset vaaratekijät.

| | Kemialliset vaaratekijät | | |
|--|--------------------------|-----------|-----------|
| | Biologiset vaaratekijät | | |
| | Vaara | Ei vaaraa | Ei tietoa |
| Tiedot kemiallisten vaarojen tunnistamiseksi | | | |
| Kemikaaliluettelo | 1 | 6 | 1 |
| Kemikaalien pakkausmerkinnät | 0 | 7 | 1 |
| Käyttöturvallisuustiedotteet | 0 | 7 | 1 |
| Kemikaalien käyttö | | | |
| Kemikaalien käyttötavat | 1 | 7 | 0 |
| Kemikaalien varastointi | 0 | 8 | 0 |
| Kemikaalien käytöstä poisto | 0 | 7 | 1 |
| Työssä esiintyvät ja syntyvät altisteet | | | |
| Vaaralliset ja haitalliset kemikaalit | 1 | 6 | 1 |
| Syöpää aiheuttavat, perimää vaurioittavat ja lisääntymisterveydelle vaaralliset kemikaalit | 1 | 6 | 1 |
| Allergiaa aiheuttavat kemikaalit | 2 | 5 | 1 |
| Palo -ja räjähdysvaaralliset kemikaalit | 0 | 6 | 2 |
| Pölyt ja kuidut | 0 | 7 | 1 |
| Kaasut | 0 | 7 | 1 |
| Höyryt, huurut ja savut | 0 | 7 | 1 |
| Altisteiden yhteisvaikutukset | 0 | 6 | 2 |
| Biologiset vaaratekijät | | | |
| Bakteerit ja virukset | 6 | 2 | 0 |
| Hiiva -ja homesienet | 2 | 6 | 0 |
| Alkueläimet, loiset, hyönteiset | 2 | 5 | 1 |

Taulukko 5. Hallintajärjestelmät ja toimintatavat.

| | Hallintajärjestelmät ja toimintatavat | | | |
|--|---------------------------------------|-------------|-----------|----------|
| | Kunnossa | Ei kunnossa | Ei tietoa | Ei vast. |
| Organisaation ja henkilöstön toiminta | | | | |
| Työsuojelun toimintaohjelma | 4 | 0 | 4 | |
| Työterveyshuolto | 7 | 0 | 1 | |
| Työsuojelun yhteistoiminta | 3 | 1 | 4 | |
| Perehdyttäminen ja työnopastus | 4 | 4 | 0 | |
| Toiminta yhteisellä työpaikalla | 6 | 2 | 0 | |
| Poikkeavat tilanteet ja häiriöt | 4 | 3 | 1 | |
| Henkilönsuojaimet | 6 | 1 | 1 | |
| Suojusten ja apuvälineiden käyttö | 6 | 2 | 0 | |
| Turvattomaan toimintaan ja riskinottoon puuttuminen | 2 | 3 | 3 | |
| Päihdeohjelma | 4 | 0 | 4 | |
| Tulipalo -ja räjähdysvaara sekä EA | | | | |
| Sähkölaitteet | 5 | 0 | 3 | |
| Tulityöluvut ja tulitöiden tekeminen | 3 | 0 | 5 | |
| Hälytys -ja pelastusvälineet | 7 | 1 | 0 | |
| Sammutusvälineet ja niiden merkistä | 8 | 0 | 0 | |
| Kulikutiet ja käytävät sekä niiden turva -ja merkkivalaistus | 7 | 0 | 1 | |
| Poistumis -ja pelastustiet sekä niiden merkinnät | 7 | 0 | 1 | |
| Ensiapujärjestelyt ja välineet | 7 | 0 | 1 | |
| Henkilöstön toimintavalmius | 4 | 2 | 1 | 1 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Taulukko 6. Fysikaaliset vaaratekiijät.

| | Fysikaaliset vaaratekiijät | | | |
|------------------------------------|----------------------------|-----------|-----------|----------|
| | Vaara | Ei vaaraa | Ei tietoa | Ei vast. |
| Melu | | | | |
| Jatkuva melu | 2 | 6 | 0 | |
| Iskumelu | 0 | 8 | 0 | |
| Lämpötila ja ilmanvaihto | | | | |
| Työpaikan lämpötila | 4 | 4 | 0 | |
| Yleisilmanvaihto ja kohdepoistot | 1 | 6 | 1 | |
| Vetoisuus | 0 | 8 | 0 | |
| Kylmät ja kuumat esineet ja pinnat | 3 | 5 | 0 | |
| Työskentely ulkotiloissa | 0 | 8 | 0 | |
| Valaistus | | | | |
| Yleisvalaistus | 1 | 7 | 0 | |
| Kohdevalaistus työpisteissä | 2 | 5 | 0 | 1 |
| Ulkovalaistus | 1 | 6 | 1 | |
| Tärinä | | | | |
| Käsiin kohdistuva tärinä | 0 | 8 | 0 | |
| Koko kehoon kohdistuva tärinä | 0 | 8 | 0 | |
| Säteilyt | | | | |
| Ionisoiva säteily | 0 | 8 | 0 | |
| Ultravioletti säteilyt (UV) | 0 | 8 | 0 | |
| Lasersäteilyt | 0 | 8 | 0 | |
| Infrapunasäteilyt | 0 | 8 | 0 | |
| Mikroaallot | 0 | 8 | 0 | |
| Sähkömagneettiset kentät | 0 | 8 | 0 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |