



Työturvallisuus Äänekosken kaupungin kotihoiossa

Oona Höök

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Työturvallisuus Äänekosken kaupungin kotihoidossa

Oona Höök
Turvallisuus ja riskienhallinta
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2021

Oona Höök

Työturvallisuus Äänekosken kaupungin kotihoidossa

Vuosi 2021

Sivumäärä 49

Tämä opinnäytetyö on tehty Äänekosken kaupungille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda katsaus Äänekosken kaupungin järjestämän kotihoidon työntekijöiden työturvallisuuteen ja työssä esiintyviin riskeihin. Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa turvallisuuden kehittämiskohteita ja esittää niihin ratkaisuja.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, aiempiin tutkimuksiin aiheesta, eri toimijoiden julkaisuihin sekä lainsäädäntöön ja asetuksiin. Tutkimusmenetelminä käytettiin kirjallisuuskatsauksen lisäksi dokumenttianalyysiä hoitajien täyttämistä HaiPro-ilmoituksista sekä sähköistä kyselyä, joka lähetettiin Äänekosken kaupungin kotihoidon työntekijöille. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimustulosten tarkoituksena oli keskittyä hoitajien henkilökohtaisiin havaintoihin, tunteuksiin ja kokemuksiin, jotka jokaisella hoitajalla ovat ainutlaatuiset.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että Äänekosken kaupungin kotihoidossa esiintyy moninaisia työturvallisuusriskejä, joihin varautuminen on joiltain osin puutteellista. Väkivallan eri muodot, uhkaavat tilanteet ja tapaturmat olivat tuloksissa esillä olevia teemoja. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitajien kokemukset turvallisuudesta ja riskeistä olivat toisistaan hyvin eroavaiset ja turvallisuuskäytännöt tarvitsisivat yhdenmukaistamista kaikkien hoitajien turvallisuuden yhdenvertaiseksi suojelemiseksi.

Oona Höök

Occupational safety of Home Care Employees at the city of Äänekoski

Year 2021

Pages

49

This thesis was commissioned by the city of Äänekoski. The purpose of this thesis was to create an overview of occupational safety and risks of home care employees. The objective of the study was to identify areas of development and present solutions to them.

The theoretical framework of the thesis reviews literature related to the topic, previous research, publications and legislation. In addition to this literature review, the research methods used were a documentary analysis of HaiPro reports and an electronic questionnaire. The study was carried out as a qualitative study. The purpose of the research was to focus on the personal observations, feelings and experiences of the employees.

Based on the results of the research, it can be stated that there are various safety risks in home care, for which preparations are in some respects deficient. Regarding the results, different forms of violence, threatening situations and accidents were the reoccurring themes. The results of the study showed that the experiences regarding safety and risks were variable among the home care personnel and that safety practices need to be standardized to protect the safety of all employees equally.

Keywords: home care, occupational safety, risks

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tavoitteet, rajaukset ja toimeksiantaja	7
3	Teoreettinen viitekehys.....	8
3.1	Kotihoito	8
3.1.1	Kotihoidon palvelut, käyttäjät ja henkilöstö	9
3.1.2	Kotihoito Äänekosken kaupungilla	11
3.2	Työturvallisuus	12
3.3	Riskit ja riskienhallinta kotihoidossa	13
3.4	Aikaisemmat tutkimukset aiheesta.....	15
4	Menetelmät ja toteutus.....	17
4.1	Laadullinen tutkimus	18
4.2	Tutkimuskysymykset	19
4.3	Dokumenttianalyysi.....	19
4.4	Sähköinen kysely	20
4.5	Tulosten analysointi	21
5	HaiPro-ilmoitukset.....	22
6	Kyselyn tulokset.....	23
6.1	Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia työturvallisuudesta.....	25
6.1.1	Kotihoidon työntekijöiden kohtaamia uhkia	26
6.1.2	Turvallisuutta alentavat tekijät	28
6.2	Turvallisuutta kohottavat toimet	29
6.2.1	Turvallisuusohjeet, -menettelyt ja -perehdytys	30
6.2.2	Turvallisuuskoulutus ja välineet	31
6.2.3	Turvallisuusasenteet ja -kulttuuri	32
6.3	Työntekijöiden kehitysehdotuksia	33
7	Johtopäätökset.....	35
7.1	Tulosten tarkastelu	35
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	37
7.3	Kehittämissuhteet	38
	Lähteet	41
	Kuviot.....	44
	Taulukot.....	44
	Liitteet	45

1 Johdanto

Työturvallisuus on tärkeää alasta riippumatta ja se takaa paitsi työntekijän turvallisuuden, myös terveyden, hyvinvoinnin ja kyvyn työskennellä. Työturvallisuuden merkitys kuitenkin korostuu erityisesti ammateissa, joissa työ on henkisesti ja fyysisesti raskasta ja joissa kohdataan yleisesti turvallisuusriskejä. Kotihoidossa asiakasmäärät ja hoidontarve ovat kasvussa, mutta työntekijöiden määrä ei kasva samaa vauhtia. Tämä altistaa kotihoidon työntekijöitä ylimääräiselle kuormitukselle, josta aiheutuu uupumuksen lisäksi myös lisääntyntä alttiutta vaaroille ja tapaturmille. Kotihoitajan ammatti nähdään edelleen myös riskiammattina hoitajien kohtaaman väkivallan uhan vuoksi. (Työsuojelu 2017).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kotihoidon työntekijöiden työturvallisuutta ja siihen liittyviä riskejä sekä selvittää mahdollisia kehittämiskohteita. Opinnäytetyö suoritetaan laadullisena tutkimuksena, jonka tiedonkeruu perustuu kirjallisuuskatsaukseen, dokumenttianalyysiin sekä sähköiseen kyselyyn, jonka avulla selvitettiin työntekijöiden henkilökohtaisia kokemuksia työn turvallisuudesta.

Kotihoidossa toimivien työntekijöiden työturvallisuuden toteutumisessa voidaan nähdä haasteita laitospäristössä tehtävään työhön verrattuna. Työympäristönä toimii asiakkaan oma koti, joka lisää haasteita tilaratkaisuillaan sekä omilla, heikosti ennakoitavissa olevilla riskitekijöillään. Kotihoidossa työskentelevä työntekijä myös usein suorittaa työnsä yksin ja kiireen kuormittamana. Kotihoidon työntekijöiden työturvallisuuteen pyritään kuitenkin vaikuttamaan kehittävästi esimerkiksi henkilösuoajimilla, apuvälineillä ja varusteilla, riskienhallinnalla, perehdyttämällä ja kouluttamisella. (Ikonen 2013, 182; Hovilainen-Kilpinen, Kari, Niskanen & Räsänen 2019, 281).

Kotihoidossa työturvallisuutta uhkaavat siis moninaiset riskit ja uhat, jotka vaarantavat työntekijöiden fyysistä ja psyykkistä turvallisuutta. Opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa näiden työturvallisuutta vaarantavien tekijöiden esiintymistä, arvioida turvallisuutta lisäävien menetelmien toimivuutta sekä esittää havaittuihin työturvallisuuspuutteisiin kehitysehdotuksia.

2 Opinnäytetyön tavoitteet, rajaukset ja toimeksiantaja

Opinnäytetyön avulla selvitetään minkälaisia ovat kotihoidon työntekijöiden kokemukset turvallisuudesta, miten tuntemukset heijastuvat esimiesten tietoon tulleista vaara- ja poikkeamailmoituksista, minkälaisia riskejä ja uhkia työntekijät kohtaavat tehtävissään ja miten nykyiset turvallisuusmenetelmät vaikuttavat turvallisuuteen kohottavasti. Tutkimustuloksena esitellään kehitysehdotuksia työturvallisuuden parantamiseksi.

Opinnäytetyön aihe syntyi työharjoittelun aikana, jonka aikana kehitettiin perusturvatoimialan toimintayksikön turvallisuutta. Työharjoittelun aikana ilmeni, että kotihoidon työntekijät kohtaavat työssään turvallisuuttaan heikentäviä vaaroja ja kotihoidon työturvallisuudessa olisi kehittämiskohteita.

Opinnäytetyö rajattiin koskettamaan Äänekosken kaupungin tarjoamia kotihoidon palveluita Äänekosken, Suolahden, Konginkankaan sekä Sumiaisen kotihoitotiimeissä sekä Tukipuun palvelutalon kotihoidossa. Opinnäytetyössä keskitytään kotihoidon tehtäviin aikavälillä, jolloin kotihoidon työntekijä aloittaa siirtymisen kotihoidon asiakkaan luokse työpisteeltään aina siihen saakka, kun hän palaa kotikäyntien jälkeen takaisin työpisteelleen.

Työturvallisuuden toteutumista tutkitaan täten myös työmatkojen ajoilta, kun työntekijä siirtyy asiakaskohteelta toiselle. Tutkimus rajattiin koskemaan näitä matkoja, sillä osa uhkaavista riskeistä voivat toteutua myös siirtymävaiheissa sekä asiakaskohteen välittömässä läheisyydessä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Äänekosken kaupunki, joka sijaitsee Keski-Suomen maakunnassa, 40 kilometrin päässä Jyväskylästä. Äänekosken kaupungissa asuu 18 765 asukasta. Kaupungissa toimii suuria yrityksiä sekä tuotantolaitoksia ja kaupungin työpaikkaomavaraisuus on yli 100 %. Äänekosken kaupunki työllistää noin 1 300 henkilöä. (Äänekosken kaupunki 2021).

Opinnäytetyö toteutetaan Äänekosken kaupungin perusturvatoimialalle, jossa tarjotaan kotihoidon palveluita. Perusturvatoimialalla työskentelee kaupungin vakinaisesta henkilöstöstä noin 44 % ja sen tehtävänä on järjestää Äänekosken kunnassa asuvien kansalaisten sosiaalipalvelut, joilla ylläpidetään sosiaalista turvallisuutta sekä terveyden edistämiseen ja sairauksien hoitamiseen tähtäviä tehtäviä. Toiminnan tarkoituksena on ennaltaehkäistä, tukea kuntalaisten omatoimisuutta sekä toimintakykyä. Perusturvan palvelut jakautuvat kolmelle vastuualueelle: terveystyö, sosiaalityö ja työelämään kuntoutumisen palvelut sekä arjen tuki. Perusturvatoimialan johtajana toimii perusturvajohtaja, terveystyön johtaja ja sosiaalityön päällikkönä ylilääkäri, sosiaalityön ja työelämään kuntoutumisen sosiaalityön johtaja sekä arjen tuen palveluissa palvelujohtaja.

Terveyspalveluihin kuuluu terveyskeskuksen tuottamat palvelut, kuten lääkäreiden ja hoitajien vastaanottopalvelut, hammashuollonpalvelut, mielenterveyspalvelut sekä työterveyshuollon palvelut. Sosiaalipalveluihin kuuluvat lastensuojelu, päihdehuolto, toimeentulotuki, elatusturva, vammaispalvelut, vanhustenhuollon palvelut sekä työelämään kuntoutumisen palvelut. Työelämään kuntoutumisen palveluissa tarjotaan kuntouttavaa työtoimintaa ja työllistymiseen tähtääviä palveluita. Arjen tuen palveluihin kuuluvat vanhusten ja vammaisten kotihoito, laitoshoido, asumis- ja tukipalvelut, päivätoiminta, kuntoutusohjaus sekä sosiaalityö. (Äänekosken kaupunki 2020).

3 Teoreettinen viitekehys

Teoreettinen viitekehys pohjautuu tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaukseen, joka perustuu opinnäytetyön kannalta oleellisiin julkaisuihin, kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja ajantasaiseen lainsäädäntöön. Kirjallisuuskatsaus on tutkimukselle olennainen vaihe. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on syventää tutkijan tietoa tutkimusilmioista ja tällä tavoin lisätä tutkimuksen luotettavuutta sekä esitellä aiheelle oleellisia käsitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 92). Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli syventää tietoa tutkimusaiheesta sekä esitellä ja arvioida siihen liittyvää jo aiemmin tuotettua tietoa. Tarkoituksena oli myös luoda luotettava teoriapohja, johon verrata tutkimuksen tuloksia.

Luotettavan kirjallisuuskatsauksen muodostamiseksi kirjallisuuden valinnalle asetetaan tiettyjä kriteereitä. Kirjallisuutta valittaessa on tärkeää, että kirjallisuus on kattavaa ja monipuolista, tutkimukset eivät ole tiedoiltaan vanhentuneita tai tasoltaan heikkoja ja kirjallisuus liittyy olennaisesti omaan tutkimusaiheeseen. Erityisen tärkeää on pitää nämä kriteerit mielessä, kun tutkimus on hoitotieteellinen. Kansainvälinen kirjallisuus ei välttämättä ole yleistettävissä suomalaisessa terveydenhuollossa ja vanha kirjallisuus ei tunnista moderneja ja kehittyneitä tapoja toimia alalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 95-96). Nämä kriteerit on otettu huomioon tämän kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen aikana.

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat erityisesti työturvallisuus ja kotihoito sekä niihin liittyvät riskit ja vaarat. Näitä käsitteitä esitellään seuraavissa luvuissa.

3.1 Kotihoito

Kotihoidolla viitataan kokonaisuuteen, jonka muodostaa kotisairaanhoidon tehtävät. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kotisairaanhoidon tarpeen mukaisesta tarjoamisesta vastuu on kunnalla. Kunta voi sovittaa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Kotihoidon ja kotipalvelujen lainsäädäntöjen valmistelusta, ohjauksesta ja suunnittelusta

vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Kotihoidon toimintaa ohjataan lailla, asetuksilla ja suosituksilla. Näistä olennaisimpina Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), Kansanterveyslaki (66/1972), Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) sekä Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).

Kotihoidon tarkoituksena on tukea kotihoidon asiakkaan mahdollisuuksia asua kotona turvallisesti mahdollisimman pitkään. Kotihoitoa tarjotaan henkilöille, jotka ikänsä, vammansa, sairautensa tai muusta syystä alentuneen toimintakykynsä vuoksi tarvitsevat tukea kotona elämiseen. Hoitoa toteutetaan säännöllisenä, tilapäisenä sekä satunnaisena kotihoitona. Säännöllisen kotihoidon asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja hänelle on laadittu palvelu- ja hoitosuunnitelma. Tilapäisen kotihoidon asiakas saa palvelua harvemmin kuin viikoittain ja myös hänelle on laadittu palvelu- ja hoitosuunnitelma. Satunnaisen kotihoidon asiakkaalle ei laadita palvelu- tai hoitosuunnitelmaa ja hän saa kotihoitoa vain kertaluontoisesti. (Ikonen 2013, 16).

Kotihoito perustuu palveluntarpeeseen ja asiakaslähtöisyyteen. Kotihoitoa ohjaa hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka avulla kotihoidolla pyritään tavoitteellisesti edistämään asiakkaan omaa toimintakykyä ja kuntoutumista. Laadukkaan kotihoidon toteuttamiseksi asiakas on kaiken toiminnan keskiössä. Tämän vuoksi olennaista on, että asiakas itse osallistuu toiminnan suunnitteluun ja arvioimiseen. (Ikonen 2013, 58)

3.1.1 Kotihoidon palvelut, käyttäjät ja henkilöstö

Kotihoidon palveluiden tarjoaminen kullekin asiakkaalle alkaa aina palveluohjauksesta ja palvelutarpeen arvioinnista. Palveluohjauksen tavoitteena on olla asiakaslähtöistä ja asiakkaan etuun painottuvaa. Tarkoituksena on löytää palvelukokonaisuus, joka edistää asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Palveluohjausprosessissa otetaan huomioon asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi, joiden arvioinnin perusteella asiakkaalle voidaan tarjota henkilökohtaisesti hänelle kohdennettuja palveluita. Yleisimmin palvelutarpeen arviointi käynnistyy, kun asiakasta ollaan kotiuttamassa ja sairaalan henkilökunta tai SAS-työryhmän (selvitä-arvioi-sijoita-työryhmä, moniammatillinen työryhmä) edustaja pyytää asiakkaalle kotihoitopalveluja kotiuttamisen tueksi. Kotihoitoa tarvitseva henkilö tai tämän läheinen saattavat myös itse ottaa yhteyttä kuntansa kotihoitoon. (Ikonen 2013, 68-69).

Kotihoidon palvelut perustuvat asiakkaan asumiseen kotona sekä tämän henkilökohtaiseen huolenpitoon ja elämään kuuluvien tavanomaisten toimintojen suorittamiseen ja avustamiseen niissä. Näiden palveluiden lisäksi kunnat tarjoavat vaihtelevasti myös tukipalveluita. Tavallisimmin tarjottuja tukipalveluita ovat henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, ateriapalvelut, kuljetus- ja saattajapalvelut, turvallisuuspalvelut,

siivouspalvelut, vaatteiden huoltopalvelut, päivätoiminta- ja virkistymispalvelut sekä asioimisessa avustaminen. Tukipalveluita saattavat käyttää muutkin, kuin kotihoidon asiakkaat. (Ikonen 2013, 70-72)

Ikääntynyt väestö muodostaa suurimman osan kotihoidon pääasiallisista asiakkaista, mutta palveluita käyttävät myös henkilöt, jotka kärsivät pitkäaikaisista terveysongelmista, vammaisasiakkaat sekä päihde- ja mielenterveysasiakkaat. Iäkkäät asiakkaat ovat yleensä huonokuntoisia ja monisairaita, joiden avuntarve johtuu fyysisen toimintakyvyn alenemisesta. He kärsivät usein esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksista, hengityselinten sairauksista, tuki- ja liikuntaelin sairauksista, muistisairauksista ja muista elämänlaatua ja toimintakykyä merkittävästi heikentävistä sairauksista. Iäkäs asiakas vaatii hoitajaltaan vuorovaikutustaitoja, ymmärtämistä, tunneälyä sekä havainnointikykyä asiakkaan ollessa taipuvainen kärsimään myös sosiaalisista ongelmista ja mielenterveyshäiriöistä. Ikääntynyt väestö kohtaa elämässään usein yksinäisyyttä ja kaltoinkohtelua, joka voi johtaa kyseisiin ongelmiin. (Ikonen 2013, 42-43).

Vammaisia asiakkaita on kotihoidossa hieman harvemmin kuin iäkkäitä asiakkaita, mutta heitäkin kuuluu kotihoidon piiriin. Lähtökohtaisesti tällainen asiakas on vaikeavammainen ja vaatii hoitajalta erityisesti tietoa vammaisuudesta ja siihen kohdennetuista toimista ja palveluista. Vammaisen asiakkaan kanssa työskentely on yleensä aikaa vievää ja hoitajalla tulee olla erityisosaamista liittyen erilaisiin apuvälineisiin ja niiden huoltamiseen. (Ikonen 2013, 45).

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osuus kotihoidon käyttäjistä on kasvussa. Tämän asiakasryhmän kotihoito liittyy yleensä kuntouttavaan toimintaan. Mielenterveysasiakas tarvitsee yleensä erilaista tukitoimintaa, neuvontaa ja ohjausta selvittääkseen arjessa ja elämässään. Päihdeasiakas usein myös kamppailee elämänhallinnan ongelmien parissa ja saattaa päihteenkäytön vuoksi kärsiä terveydellisistä ja sosiaalisista ongelmista. (Ikonen 2013, 46). Asiakasryhmä koetaan muuta ongelmallisemmaksi vuorovaikutuksen ja kohtaamisen suhteen. Mielenterveydellisistä ongelmista kärsivä ihminen on vain harvoin vaarallinen, mutta päihtyneellä ihmisellä oman käyttäytymisen kontrollointi on heikentynyt. Päihtyneestä tilastaan johtuen asiakkaan kanssa työskentely voi olla haastavaa ja vaatia hoitajalta erinomaisia vuorovaikutustaitoja ja ennakointikykyä. (Holmberg 2016, 223).

Vuonna 2020 kotihoidon palveluita käytti noin 208 000 henkilöä ja kotihoitokäyntejä toteutui 39,7 miljoonaa. Kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvussa ja kasvu on nähtävissä kaikissa ikäryhmissä, vaikka erityisesti ikääntyvien määrä lisääntyy väestön ikääntyessä. Asiakkaista 75 vuotta täyttäneitä oli 71 % ja 85 vuotta täyttäneitä 39 %. Kotihoidon asiakkaista suurempi osuus oli naisia, noin 126 200 naisia ja 81 500 oli miehiä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021, 1-2).

Kotihoidossa työskentelee koulutustaustoiltaan monipuolisesti erilaisia sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisia. Kotihoidon ammattilaiset ovat muun muassa sairaanhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia, sosionomeja, sosiaalihoitajia, terveydenhoitajia ja fysioterapeutteja. Vuoden 2021 toukokuussa kotihoidon vanhuspalveluissa toimi 17 000 työntekijää. Kotihoidon työntekijöistä julkisella sektorilla toimi 85 %. Verratessa lukua vuoden 2020 marraskuuhun, on kotihoidon työntekijöiden määrä laskenut 600 työntekijällä. Tästä huolimatta kotihoidon asiakaskäynneissä ei ole havaittu muutosta. (Kehusmaa & Alastalo 2021, 4)

Kotihoidon työntekijä toimii pääsääntöisesti yksin liikkuen asiakkaiden välillä työpäivänsä aikana jalkaisin tai ajoneuvolla. Työntekijä hoitaa asiakasta kokonaisvaltaisesti ja huolehtii tämän hygieniasta, ravitsemuksesta ja lääkehoidosta. Lääkehoidosta huolehtiminen on iso osa hoitajan työnkuvaa kotihoidossa. (Superliitto 2021). Sairaanhoitajat osallistuvat tämän lisäksi myös hoitotyön ja lääkehoidon suunnitteluun sekä asiakkaan ja omaisten neuvontaan, ohjaukseen ja tukemiseen.

Kotihoidossa toimiminen vaatii hoitajalta moniosaamista. Hoitajan tulee olla kykenevä kehittämään itseään ja kotihoitotyötä, vuorovaikuttamaan ja viestimään haastavissakin olosuhteissa sekä toimimaan ammattietoisesti. Vuorovaikutus- ja viestintätaidot korostuvat erityisesti, kun asiakkaan ymmärtäminen tai kuulo on alentunut tai kun yhteistä kieltä asiakkaan ja hoitajan välillä ei ole. Keskeiseksi osaamiseksi nousee myös turvallisuudenhallinta. Kotihoitajan tulee pystyä pitämään huolta omasta työturvallisuudestaan sekä asiakkaan turvallisuudesta. (Ikonen 2013, 173-176)

Kotihoitokäynnin pituus riippuu asiakkaan hoidon tarpeesta. Hoitaja tekee yleensä useita kotihoitokäyntejä päivässä ja eri asiakkaiden kohdalla työtehtävätkin ovat erilaisia. Hygieniaan ja vaatehuoltoon liittyvät tehtävät saattavat yleisimmin olla hampaiden harjaus, suihkussa ja saunassa avustaminen, asiakkaan pukeminen ja riisuminen sekä vaatteiden peseminen. Työntekijä auttaa asiakasta tarvittaessa ruoan lämmittämisessä ja pöytään laittamisessa. Hoitaja saattaa myös auttaa asiakasta laatimaan ostoslistan kauppaan. Tällöin hoitaja myös ohjeistaa asiakasta terveellisen ruokavalion noudattamisessa. Hoitaja voi myös auttaa asiakasta ylläpitävällä siistimisellä, kuten imuroinnilla. Hoitaja tarkastaa myös asiakkaan mahdolliset turvalaitteet ja niiden toimivuuden sekä varmistaa esteettömän liikkumisen asunnossa. Tämän lisäksi hoitaja osaa kuunnella, tukea ja kannustaa asiakasta sekä auttaa tätä muissa yksinkertaisemmissa tehtävissä, kuten ajanvarauksissa ja sosiaalisten menojen järjestämisessä. (Ikonen 2013, 179-180).

3.1.2 Kotihoito Äänekosken kaupungilla

Äänekosken kaupungin kotisairaanhoito ja kotipalvelu ovat yhdistyneet muodostamaan kaupungin tarjoaman kotihoidon. Äänekosken kaupungin kotihoito tukee asiakkaiden

turvallista kotona asumista tuomalla hoidollisia palveluita asiakkaiden kotiin. Kotihoitoon kuuluvat tukipalvelut kuten ateriat, kauppa- ja asiointipalvelut, turvapalvelut, hygieniaan ja siisteyteen liittyvät palvelut sekä päivätoiminta- ja kuljetuspalvelut. Kotihoidossa toimii lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä kodinhoitajia. Kotihoitoa järjestetään viikon jokaisena päivänä. Vuoden aikana asiakassuhteita kotihoidossa on noin 400. Asiakasmäärät vaihtelevat osan asiakassuhteista ollessa lyhytaikaisia. (Äänekosken kaupunki 2018, 27).

Kotihoidon tavoitteena Äänekoskella on tukea asiakkaiden selviytymistä kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotihoidon palveluita tarjotaan henkilöille, jotka eivät jostain syystä selviydy itsenäisesti kotona asumisesta turvallisesti. Kotihoidon asiakkaaksi ohjaututaan Äänekosken kaupungilla palvelutarpeen arvioinnin kautta. Palvelutarpeen arvioinnissa henkilön tarvetta hoitoon määritellään ja henkilölle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan sekä tämän läheisten kanssa. Suunnitelma noudattaa lainvaatimuksia ja sen laadinnassa otetaan huomioon asiakkaan tahto ja voimavarat, tavoitteet sekä käytettävissä olevat keinot asiakkaan kuntouttamiseksi. Suunnitelmasta ilmenee niiden palveluiden kokonaisuus, jotka asiakkaalle on suunniteltu tämän hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja kuntouttamiseksi. (Äänekosken kaupunki 2018, 27).

3.2 Työturvallisuus

Työturvallisuus on osa työsuojelun kokonaisuutta, jonka tarkoituksena on työnantajan ja työntekijöiden välisellä yhteistoiminnalla edistää ja ylläpitää työntekijöiden turvallisuutta ja terveyttä. Työturvallisuus syntyy fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista työoloista. Työturvallisuuden saavuttamiseksi terveyttä, turvallisuutta ja työkykyä edistetään sekä ylläpidetään. Tämän lisäksi työympäristön ja työolojen riskejä tunnistetaan, arvioidaan, ehkäistään ja poistetaan. Tavoitteena on luoda työympäristö, jossa työn tekeminen ei aseta sen tekijää vaaraan ja takaa tämän terveyden. (Mertanen 2015, 8).

Työturvallisuuden edistäminen on yhteistyötä ja se jakaa lakisääteisiä velvoitteita työnantajalle sekä työntekijälle. Työnantajan lakisääteisenä velvollisuutena on luoda turvallinen työympäristö, tuntee toimialalle ominaiset vaarat ja riskit sekä niiden torjuntamenetelmät, valvoo työntekijöitä, tarkkailla toimintaympäristöä sekä varmistaa, että työntekijä omaa tarvittavat tiedot ja taidot suorittaaksensa työtehtäviään. Työntekijä on lakisääteisesti velvoitettu noudattamaan saamiaan ohjeita ja vaatimuksia, huolehtimaan turvallisuudestaan sekä toisten turvallisuudesta, toimia huolellisuutta, varovaisuutta, siisteyttä ja järjestystä noudattaen, ilmoittamaan havaitsemistaan poikkeamista sekä poistamaan niitä, käyttämään työvälaineitään ja turvasuojaimia- ja laitteita asianmukaisesti. (Mertanen 2015, 18-20).

Työturvallisuudesta säädetään laissa. Työturvallisuutta sääteleviä lakeja ovat muun muassa työturvallisuuslaki (738/2002), työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006). Työturvallisuuslain tarkoituksena on ylläpitää ja suojata työntekijöiden hyvinvointia ja työkykyä takaamalla hyvä työympäristö ja työolosuhteet sekä torjumalla ja ehkäisemällä työtapaturmia sekä fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Lain tavoitteena on turvata työntekijöiden työkyky kehittämällä työympäristöä ja -olosuhteita sekä suojella työntekijöiden fyysistä ja henkistä terveyttä ennaltaehkäisemällä ja torjumalla terveyteen kohdistuvia haittoja. Työterveyshuoltolaissa määrätään työterveydenhuollon lakivelvoitteisesta järjestämisestä työntekijöille. Tavoitteena on yhteistyöllä työterveyshuollon kanssa edistää työntekijän terveyttä, tapaturmien ja ammattisairauksien ehkäisyä sekä työn turvallisuutta. Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta pyrkii varmistamaan työsuojeluun liittyvien säännösten noudattamista. Lain tavoitteena on myös työntekijöiden, työnantajan sekä työsuojelun viranomaisvalvonnan välisen yhteistyön avulla parantaa työolosuhteita ja -ympäristöä.

Työturvallisuuslainsäädännön toteuttaminen asiakkaan kotona tehtävässä työssä on normaalia haastavampaa, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön noudattamista asiakkaan yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden suojelemiseksi ei voida vaarantaa edes työturvallisuutta kohentavien toimenpiteiden vuoksi. Esimerkiksi kameravalvonnan järjestäminen asiakkaan kotona ei ole mahdollista, vaikka sen voitaisiin nähdä lisäävän työntekijän turvallisuutta. Tästä syystä kotihoidossa työturvallisuuden kohottamiseksi joudutaan turvautumaan osiltaan luovampiin käytäntöihin ja menetelmiin kuin laitospäivähoitoympäristössä.

3.3 Riskit ja riskienhallinta kotihoidossa

Kotihoidon työntekijöiden työturvallisuutta vaarantavat useat erilaiset riskit. Työn fyysinen ja psykososiaalinen kuormittavuus, tapaturmat ja työpaikkaväkivalta ovat keskeisiä kotihoidon työntekijöiden turvallisuutta ja työhyvinvointia vaarantavia tekijöitä. Erityisesti kotihoidossa esiintyviin riskeihin vaikuttaa se, että työ tehdään usein yksin ja asiakkaan omassa kodissa. Turvallisuutta vaarantavat riskit ovat näin ollen huonosti ennakoitavissa vieraassa ja vaihtelevassa työympäristössä. Näissä olosuhteissa työntekijät ovat erityisen alttiina työpaikkaväkivallalle. Väkivallan uhkaa voivat lisätä esimerkiksi asiakkaan sairaudet, päihtymystila, pelko ja erimielisyydet hoitajan ja asiakkaan välillä. Vaaraa voi asiakkaan lisäksi aiheuttaa tämän läheinen, asunnossa oleskelevat lemmikit tai täysin ulkopuoliset henkilöt. Kotihoidossa tyypillisinä väkivallan muotoina voidaan pitää hoitajan lyömistä, potkimista, raapimista, haukkumista sekä uhkailua. (Ikonen 2013, 182).

Työpaikkaväkivallan ollessa yksi keskeisimmistä riskeistä kotihoidossa, näkyy se negatiivisina vaikutuksina työntekijöiden fyysisessä terveydessä ja psyykkisessä hyvinvoinnissa.

Psykososiaalista kuormitusta kotihoidon työssä kohdataan väkivallan lisäksi muun muassa yksintyöskentelyn, epäasiallisen kohtelun, kiireen, vaikeiden vuorovaikutustilanteiden, jatkuvan liikkeellä olon, hankalien työympäristöjen sekä puutteellisten työvälineiden vuoksi. Psykososiaalinen kuormittuminen tapahtuu, kun työn sisältö, työn järjestelyt ja työyhteisön toimivuus aiheuttaa työntekijälle haitallista rasitusta. (Työturvallisuuskeskus 2016, 60-61). Kuormittumisen nähdään olevan kasvussa, sillä kun asiakkaiden määrä on lisääntynyt, on henkilöstön määrä pysynyt kotihoidossa samana tai jopa laskenut. Kuormittuminen lisää henkilöstön riskiä uupumiseen, joka puolestaan altistaa henkilöstöä työtapaturmille. (Työsuojelu 2017).

Työtapaturmille ja fyysiselle kuormitukselle kotihoidon työntekijöitä altistaa entisestään työtilojen ahtauteen asiakkaan kodissa, asiakkaan siirtäminen ja avustaminen ilman soveltuvia apuvälineitä, toistoliikkeet, hygieniaan liittyvät hoitotilanteet, liukkaus, pimeys ja kynnykset (Lejman 2018, 5-6).

Työturvallisuutta voidaan kotihoidossa ylläpitää selvittämällä ja arvioimalla työn vaaroja, suunnittelemalla työtä, perehdyttämällä ja ohjeistamalla työntekijöitä sekä hyödyntämällä erilaisia turvallisuuslaitteita- ja järjestelyitä. Kotihoidossa turvallisuusjärjestelyiden käyttöönotto ja hyödyntäminen on vaikeampaa verrattaessa laitospäätöksissä tapahtuvaan hoitotyöhön. Niiden suunnittelu on haastavampaa toteuttaa, koska työ tapahtuu asiakkaan kotona ja asiakkaan lupa tarvitaan joidenkin järjestelyiden toteuttamiseen, eivätkä kaikki samat järjestelyt ole toimitilaratkaisujen vuoksi mahdollisia. (Työterveyslaitos 2014, 24).

Riskienhallinta missä tahansa organisaatiossa perustuu johdon vahvaan sitoutumiseen turvallisuustyöhön ja turvallisuuskulttuurin ylläpitämiseen. Turvallisuuskulttuurista luodaan kestävä, kun vuorovaikutus ja viestintä on avointa ja tuntuu turvalliselta. Riskienhallinnan pohjana on organisaation ja henkilökunnan tieto riskeistä, jotka esiintyvät toiminnassa ja toimintaympäristössä. Vahva turvallisuuskulttuuri sekä riskienhallinta vähentää riskejä, tapaturmia ja häiriöitä sekä lisää työntekijöiden jaksamista ja hyvinvointia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, 11).

Väkivaltariskejä torjutaan organisatorisilla toimenpiteillä, riskien arvioinnilla, toimintaohjeistuksilla, koulutuksilla sekä teknisillä ratkaisuilla. Keskeistä väkivallan ehkäisyssä on ohjeistukset, joissa ilmenee kuinka väkivaltaa voidaan omalla toiminnalla ehkäistä ja kuinka väkivaltatilanteissa tulee toimia. Ohjeista on kuitenkin apua vain, kun niitä käydään työyhteisössä säännöllisesti läpi. Tärkeää on myös hoitajien tekemät ilmoitukset väkivaltatilanteista, joista kertyy tietoa missä olosuhteissa, kenen toimesta ja millaista väkivaltaa ilmenee. Apuna kotihoidossa käytetään myös turvalaitteita, kuten turvahälytintä, jonka avulla hoitaja voi pyytää tilanteeseen apua esimerkiksi vartijalta. (Työturvallisuuskeskus 2016, 68). Myös parityöskentely voi vaikuttaa väkivallan uhkaan ja

yksintyöskentelyä pitäisikin välttää silloin, kun voidaan ennalta epäillä asiakastapaamisen olevan vaarallinen.

Fyysisen kuormituksen vähentäminen kotihoitotyössä on huomattavasti vaikeampaa kuin laitospäivätyössä. Työntekijä voi omilla työasentoillaan vaikuttaa fyysiseen kuormitukseen, mutta asiakkaan kotona työasentoja voi olla vaikea toteuttaa ergonomisesti johtuen puuttuvista laitteista tai ahtaista tilaratkaisuista. Ainoa ratkaisu voi tällöin olla kalusteiden uudelleen sijoittaminen. Myös apuvälineitä käyttämällä kuormitusta voidaan vähentää. Osa apuvälineistä ei kuitenkaan ole käytettävissä kotihoidossa, mutta esimerkiksi pienoispöytä ja mukana kuljetettavia apuvälineitä voidaan käyttää. Kotihoitoon on suunniteltu ERGO kotihoitopakkaus, jota voidaan käyttää, kun asiakkaan omassa kodissa ei ole apuvälineitä, joiden avulla ergonominen työskentely olisi mahdollista. (Työturvallisuuskeskus 2016, 50-53).

Työterveydenhuollon kanssa tehtävän yhteistyön avulla voidaan auttaa työntekijöitä ehkäisemään fyysistä ja henkistä ylikuormittumista. Henkiseen kuormitukseen ja työssä jaksamiseen voidaan vaikuttaa hyvällä ja avoimella työilmapiirillä. Työpaikkakiusaamiseen puuttuminen, esimiesten kiinnostus työntekijöiden hyvinvointia kohtaan ja motivaation ylläpitäminen vaikuttaa nostattavasti työntekijän henkiseen hyvinvointiin. (Ikonen 2013, 187).

Tapaturmia voidaan pyrkiä ehkäisemään monin eri keinoin ja tämä näkyy erityisesti työvarustelulla. Liukkaalla kelillä pitävät kengät, taskulamput ja esteettömyys helpottavat hoitajan liikkumista turvallisesti. Mikäli työnantaja ei kykene rajoittamaan tapaturmariskejä riittävästi, on sen tarjottava työntekijälleen henkilösuojaimia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 33). Tällaisia suojaimia voivat olla esimerkiksi käsien- ja jalkojensuojaimet. Vaikka kotihoidossa tapaturmia voi ennalta ehkäistä varustuksin, on esteettömyyden saavuttaminen vaikeampaa. Liukkauden ja pimeyden torjumisesta asiakkaan pihapiirissä vastaa usein taloyhtiön huolto tai asiakas. Kodin rakennusratkaisuista vastaa yleensä myös asiakas itse. Näitä riskejä ei voida poistaa, mutta niihin tulee silti vastata tapaturmia ja onnettomuuksia ennaltaehkäisevästi.

3.4 Aikaisemmat tutkimukset aiheesta

Työntekijöiden turvallisuudesta sosiaali- ja terveydenalalla löytyy useita tutkimuksia. Tutkimuksia on tehty niin työturvallisuuden kuin asiakasturvallisuudenkin näkökulmasta. Tutkimuksia aiheesta Suomessa on suorittanut muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos, Työturvallisuuskeskus, Sosiaali- ja terveysministeriö, ammattijärjestöt- ja liitot sekä korkeakouluopiskelijat. Tutkimukset keskittyvät yleensä työntekijöiden kohtaamaan väkivaltaan, henkiseen ja fyysiseen kuormitukseen sekä työhyvinvointiin. Erityisesti asiakasväkivaltaa käsitellään paljon kotihoitoon kohdistuvissa tutkimuksissa.

Aula Research Oy toteutti vuoden 2021 keväänä kyselytutkimuksen, jossa selvitettiin tietoja sote-alalla ilmenevistä väkivallan ja häirinnän muodoista, tekijöistä ja yleisyydestä sekä näistä tilanteista ilmoittamisesta ja niihin kohdistuvista jatkotoimenpiteistä. Tutkimus tehtiin Tehyn toimeksiannosta ja siihen osallistui 4023 Tehyn jäsentä. Kaikista vastaajista oli fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa kokenut 69 % ja henkistä väkivaltaa 71 %. Tuloksista ilmeni, että fyysistä väkivaltaa kotihoidossa oli kokenut vastaajista 72 % ja henkistä väkivaltaa 74 %. Verrattaessa tuloksia muihin perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden osastoihin, ei kotihoito sijoittunut tilaston kumpaankaan kärkeen. (Tehy 2021, 9).

Väkivallan eri muotoja koettiin eniten vuodeosastolla ja vähiten suun terveydenhuollossa. Erityisesti väkivaltaa kokivat alle 35-vuotiaat vastaajat, joista jopa 84 % ilmoitti kokeneensa työuransa aikana fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Fyysisen väkivallan tekijänä oli yleensä asiakas tai potilas (96 %), toiseksi yleisimmin asiakkaan omainen (22 %), muu työntekijä (4 %) ja harvimminkin muu, kuten lapsi tai ulkopuolinen (1 %). Fyysinen väkivalta ilmeni muun muassa lyömisenä, potkimisena, sylkemisenä, tavaroiden heittäjänä, tönimisenä, hiuksista repimisenä, teräaseella uhkailuna, pahoinpitelynä sekä tappouhkauksina. (Tehy 2021, 9)

Henkistä väkivaltaa käytti myös yleisimmin asiakas tai potilas (75 %), mutta toiseksi eniten sitä koettiin toisen työntekijän taholta (42 %). Asiakkaan omainen oli henkisen väkivallan tekijänä kolmanneksi yleisimmin (39 %) ja esimies neljänneksi (34 %). Alaisen taholta väkivaltaa oli kokenut 3 % ja jonkun muun 1 % vastaajista. Henkinen väkivalta ilmeni muun muassa uhkaavana käytöksenä, aiheettomana arvosteluna ja syyttelynä, osaamisen vähättelynä, huutamisenä ja haukkumisenä, ulkopuolelle jättämisenä, itsemurhalla uhkailuna, aiheettomana muistutteluna aiemmista virheistä, pilkkaamisena sekä kohtuuttomien odotusten asettamisena. Jopa 16 % vastaajista myönsi, ettei kertonut väkivallasta tai häirinnästä eteenpäin. Syitä kertomattomuudelle olivat ajatus siitä, että tilanteet kuuluvat työhön, pelko seuraamuksista tai tilanteen pahenemisesta, häpeä, tunne siitä, että kertominen on hyödytöntä tai tarpeetonta ja asiaa ei uskottaisi. (Tehy 2021, 21).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suoritti kyselytutkimuksen vuonna 2018, jonka avulla pyrittiin selvittämään hoitajiin kohdistuvan väkivallan syitä vanhustenhuollossa. Kyselyyn vastasi kotihoidossa, palveluasumisessa, vanhainkodissa sekä terveyskeskuksessa toimivat työntekijät. Kyselyssä keskityttiin väkivaltakokemuksiin henkisestä ja ruumiillisesta väkivallasta sekä esineiden heittelystä. Tutkimustulokset osoittivat, että väkivaltaa koettiin laitoshoidossa enemmän kuin kotihoidossa. Asiakkaiden kunnon osoitettiin olevan selkeästi huonokuntoisempi laitoshoidossa. Vanhustenhuollossa pystyttiin selittämään huonon fyysisen kunnon, kognitio ongelmien sekä häiriökäyttäytymisen olevan selkeässä yhteydessä hoitajien kokemaan väkivaltaan. Myös työn kuormittavuus selitti väkivaltaa, sillä kiireen ja asiakkaista johtuvan kuormituksen huomattiin olevan yhteydessä väkivaltakokemuksiin. Väkivaltaa kokenut työntekijä oli muita alttiimpi kärsimään stressistä ja uniongelmissa sekä uskomaan

kykenemättömyyteensä pysyä työelämässä. Väkivaltaa koettiin vähemmän, kun työ oli itsenäistä, johtaminen oikeudenmukaista ja kun tiimityö koettiin toimivaksi. Ratkaisuksi väkivallan vähentämiseksi esitettiin parityöskentelyä, kiireen vähentämistä, joustavuuden lisäämistä aikatauluihin sekä pienempiä toimintayksiköitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018, 1-5).

Sairaanhoitajaliitto selvitti työolobarometrin avulla sairaanhoitajien työhyvinvointia ja -oloja sekä työn vetovoimaisuutta vuonna 2020. Työolobarometrin kyselyyn vastasi 2697 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat työskentelivät erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, yliopistosairaalassa, kaupunginsairaalassa, hoivakodeissa, terveyskeskuksissa sekä kotihoidossa tai kotisairaanhoidossa. Työhyvinvoinnin tukeminen nähtiin sairaanhoitajien keskuudessa huonona. Työhyvinvointia tukeva toiminta ja sen suunnitelmallisuus sekä kehittymismahdollisuudet omalla uralla nähtiin heikkoina ja palkkaukseen oltiin kasvavassa määrin tyytymättömiä. Tyytymättömyyttä herätti myös työn vaatavuus verrattuna henkilöstömäärään, työnohjaus sekä päätöksen teon läpinäkyvyys. Alle 35-vuotiaiden keskuudessa tyytymättömyys oli suurinta, kun taas tyytyväisimpiä olivat yli 64-vuotiaat. Alle 35-vuotiaiden tyytymättömyys koski erityisesti työhyvinvoinnin tukemista ja perehdytystä kuten myös työnohjausta ja uralla etenemismahdollisuuksia. Yli 64-vuotiaiden tyytyväisyys selittyy pitkälti sillä, ettei painetta edetä uralla enää ole ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työmääräänsä ja työaikoihinsa on suurempi kuin nuoremmilla työntekijöillä. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että sairaanhoitajat edelleen pitävät työstään stressistä ja väsymyksestä huolimatta. (Sairaanhoitajaliitto 2020, 15-20).

Aikaisemmista tutkimuksista selviää, että sosiaali- ja terveysalalla kohdataan useita turvallisuusriskejä, niistä huomioitavimpana erityisesti työpaikkaväkivalta. Väkivallanuhka on nähtävillä myös kotihoidossa, vaikka määrällisesti väkivaltaa tapahtuu vähemmän verrattuna laitospöytäympäristössä tapahtuvaan hoitotyöhön. Turvallisuutta kuitenkin pyritään erilaisten tutkimusten ja hankkeiden turvin parantamaan ja turvalliseen työskentelyyn kotihoidossa on luotu useita oppaita, suosituksia ja työkaluja.

4 Menetelmät ja toteutus

Opinnäytetyön vaiheet jakautuivat kolmeen osaan. Tutkimus aloitettiin luomalla teoriaperusta syventymällä opinnäytetyön kannalta olennaisiin teemoihin ja käsitteisiin sekä aiempiin tutkimuksiin aiheesta. Teoriaperusta pohjautui laadittuun kirjallisuuskatsaukseen. Teoriaperustan luomista aikaisessa vaiheessa opinnäytetyöprosessia pidettiin tärkeänä, sen luodessa pohjan prosessin toiselle vaiheelle, jossa kerättiin tutkimusaineisto.

Työturvallisuus käsitteenä on laaja ja tieto siitä, mitä työturvallisuus todellisuudessa on, miten sitä voidaan mitata ja kuinka sitä kehitetään, oli avainasemassa, kun tutkimusaineistoa ryhdyttiin keräämään. Työturvallisuus-käsitteen yhteydet kotihoitoon oli olennaista selvittää ennen varsinaisen tutkimusaineiston keräämistä, että tutkimukseen osallistujille osattiin esittää oikein rajattuja ja soveltuvia kysymyksiä.

Toisessa vaiheessa tutkimusaineisto kerättiin hoitajien täyttämistä HaiPro-ilmoituksista sekä sähköisestä kyselystä, joka teetätettiin työntekijöillä. Kolmannessa eli viimeisessä vaiheessa kerätty aineisto analysoitiin ja raportoitiin ymmärrettävässä muodossa. Näitä tutkimustuloksia myös arvioitiin kriittisesti ja niiden pohjalta tehtiin kehitysehdotuksia koskien havaittuja kehityskohteita.



Kuvio 1: Opinnäytetyöprosessi

4.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksia voidaan tehdä kvalitatiivisesti tai kvantitatiivisesti. Tässä tutkimuksessa sovelletaan kvalitatiivista tutkimusta, jolla viitataan laadulliseen tutkimukseen. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus nähdään usein toistensa vastakohtina. Kun kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään yleensä tilastoja ja laskennallisia menetelmiä, pyritään kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvaamaan ihmisten omaa koettua todellisuutta. (Vilkkä 2021, 94)

Laadullisen tutkimuksen erityispiirteenä voidaan nähdä se, kuinka tutkimus ei pyri löytämään ehdotonta totuutta suoraan tutkinnan kohteesta, vaan tutkimuksen aikana tehdyistä tulkinnoista voidaan tuoda esiin sellaisia asioita, jotka eivät olisi välittömästi havaittavissa. Koska laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ilmiöitä tai tapahtumaa, ymmärtää jotain toimintaa tai antaa tulkinta ilmiölle, on tutkimuksen kannalta tärkeää, että sen kohteena toimivilla henkilöillä olisi kokemusta tutkimuksen aiheesta. (Vilka 2021, 95). Laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkeinä voidaan pitää tutkimukseen valittuja aineistonkeruumenetelmiä, tulosten ilmaisumuotoa sekä harkinnanvaraista otantaa. (Eskola & Suoranta 1998, 15).

4.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyö pyrkii selvittämään, minkälaisella tasolla kotihoidon työntekijöiden työturvallisuus on. Tutkimuskysymyksien tavoitteena on selvittää, miten työturvallisuus koetaan, miten työturvallisuutta pyritään ylläpitämään ja miten sitä voitaisiin kehittää ja lisätä entisestään. Tutkimuskysymyksien tavoitteena on havaita ja tunnistaa puutteita ja kohdentaa niihin soveltuvia kehitysehdotuksia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaisia ovat kotihoidon työntekijöiden kokemukset työturvallisuudesta?
2. Mitä turvallisuutta kohentavia menetelmiä kotihoidon työntekijöillä on käytössään työturvallisuuden ylläpitämiseksi?
3. Miten kotihoidon työturvallisuutta voitaisiin kehittää entisestään?

4.3 Dokumenttianalyysi

Dokumenttianalyysi on yleinen aineistonkeruumenetelmä. Dokumenttianalyysin tarkoituksena on tehdä päätelmiä jo olemassa olevasta kirjallisesta muodossa olevasta aineistosta. Analysoitavia dokumentteja ovat tyypillisesti raportit, vuosikertomukset, haastatteluiden litteroinnit, lehtiartikkelit ja muut kirjallisessa muodossa olevat materiaalit. Tavoitteena on luoda tästä kirjallisesta aineistosta tiivis ja selkeä kuvaus, jonka avulla aineistosta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 137-138).

Tämän tutkimuksen dokumenttianalyysin aineistona käytettiin kotihoidon työntekijöiden täyttämiä HaiPro-ilmoituksia. HaiPro on sosiaali- ja terveydenalalla laajalti käytetty raportointijärjestelmä, jonka avulla työntekijät ilmoittavat asiakas- sekä työturvallisuutta vaarantavista tapahtumista. HaiPro-ilmoitukset koskivat vuoden 2020 ja vuoden 2021 aikana täytettyjä ilmoituksia. Vuoden 2021 ilmoituksien osalta aineisto loppuu kesäkuuhun, jolloin dokumentit luovutettiin. Tämän vuoksi tässä dokumenttianalyysissä ei oteta huomioon vuoden

2021 heinä-, elo-, syys-, loka-, marras- ja joulukuuta. Dokumenttianalyysia haluttiin käyttää aineistonkeruumenetelmänä, sillä hoitajien täyttämät HaiPro-ilmoitukset osoittavat kuinka yleisiä läheltä piti -tilanteet ja työtapaturmat ovat ja minkälaisia ne ovat yleensä luonteeltaan.

4.4 Sähköinen kysely

Tutkimuksessa toisena aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselyä, joka suunnattiin kotihoidon työntekijöille. Kysely valittiin aineistonkeruumenetelmäksi kohderyhmän laajuudesta johtuen. Tutkimuksessa haluttiin kuulla mahdollisimman montaa työntekijää, sillä kokemukseen turvallisuudesta vaikuttavat jokaisen työntekijän kohdalla erilaiset tekijät ja tutkimuksen tavoitteena oli luoda mahdollisimman todenmukainen yleiskatsaus työturvallisuuden tilasta ilman, että yksilöiden työssään kohtaamat erityispiirteet jäisivät huomioimatta. Kyselytutkimuksessa hyödynnettiin pääasiassa avoimia kysymyksiä, sillä vastauksien haluttiin olevan ainutlaatuisia sen sijaan, että vastausmahdollisuuksia olisi rajattu liikaa. Laajan kohderyhmän vuoksi kyselytutkimus toteutettiin sähköisesti. Sähköisen kyselyn hyötypuolena nähtiin se, että vastaaja ei halutessaan osallistua kyselytutkimukseen ole sidottuna aikaan tai paikkaan.

Kysely toteutettiin toukokuun 2021 aikana sähköisen kyselylomakkeen avulla. Lomake lähetettiin esimiesten avustamana 72 kotihoidon työntekijälle. Työntekijät toimivat kotihoidossa Äänekosken, Suolahden, Konginkankaan sekä Sumiaisen kotihoitotiimeissä sekä Tukipuun palvelutalon kotihoidossa. Kyselyyn vastasi 29 työntekijää ja vastausprosentiksi muodostui 40 %. Vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa. Kysely lähetettiin työntekijöille 20.05.2021 ja se sulkeutui 31.05.2021. Työntekijöille lähetettiin vastausajan puolella välissä muistutusviesti kyselyyn osallistumisesta.

Kysely koostui kolmesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa vastaajalta kysyttiin taustatietoja. Kyselyn toisessa osiossa selvitettiin vastaajan kokemuksia työn turvallisuudesta ja siihen liittyvistä vaaroista. Kolmannessa osiossa kysyttiin käytetyistä turvallisuusmenettelyistä ja niiden toimivuudesta sekä turvallisuuden merkityksestä työyhteisössä ja omassa työssään. Työntekijöille annettiin myös mahdollisuus esittää omia kehitysehdotuksiaan työturvallisuuden parantamiseksi.

Yleisesti kyselytutkimuksen hyvänä puolena nähdään se, ettei vastaaja ole sidottu ajallisesti tai fyysisesti yhteen paikkaan osallistuakseen tutkimukseen. Tämä nähtiin erityisen tärkeänä, sillä koronaviruspandemian aiheuttamat riskit olisivat voineet estää joidenkin henkilöiden osallistumisen tutkimukseen. Haluttiin myös varmistaa, ettei tutkimuksen aikana vaaranneta kenenkään terveyttä kiihtyneessä koronatilanteessa.

Tämän lisäksi hyvänä puolena sähköisessä kyselytutkimuksessa on se, ettei tutkija itse pääse omalla olemuksellaan vaikuttamaan osallistujien vastauksiin, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Huonona puolena kyselyssä puolestaan voi olla, että kysymykset ymmärretään väärin ja jälkikäteen vastauksia ei saada tarkennettua. Väärinymmärryksen riskiä voidaan kuitenkin vähentää suunnittelemalla kyselylomake huolellisesti ja testaamalla sitä ennen kyselyn lähettämistä. (Valli 2018, 81-83). Kyselyssä kysyttiin myös hyvin arkaluontoisista asioista, jonka vuoksi kaikkia kysymyksiä ei haluttu merkitä pakollisiksi. Tämä voi saada aikaan sen, ettei vastaaja vastaa kaikkiin kysymyksiin ja tutkimustulokset ovat sen osalta puutteelliset.

Kyselyn kysymykset muodostuivat kirjallisuuskatsauksen luomisen jälkeen. Kirjallisuuskatsaus ja aiempiin tutkimuksiin tutustuminen antoivat käsityksen yleisesti kotihoidon työntekijöiden turvallisuudesta ja kohtaamista vaaroista. Tietojen perusteella kysymyksistä pystyttiin tekemään mahdollisimman kohdennettuja ja silti kattavia. Tutkimuksessa kyselylomakkeen laatiminen on kriittinen osa tutkimuksen osallistumisen kannalta, sillä kysymykset muodostavat tutkimuksen perustan. Kyselyä laatiessa huomioon on otettava kysymysten tavoitteiden mukaisuus, kyselyn pituus ja kysymysten määrä sekä kysymysten ymmärrettävyys. (Valli 2018, 82).

Väärinymmärryksiltä pyrittiin välttymään teettämällä kysely kahdella henkilöllä ennen sen julkaisemista kohdehenkilöille. Esikyselyyn osallistuneet henkilöt saivat mahdollisuuden esittää havaintojaan kyselyn ymmärrettävyydestä. Havainnot otettiin huomioon kyselyn viimeistelyn yhteydessä ja osaa kysymyksistä muutettiin helpommin ymmärrettäviksi. Esikysely nähtiin myös tarpeelliseksi kyselyn keston mittaamiseksi. Avoimet kysymykset vievät vastaajalta paljon aikaa, eikä kiireisillä hoitajilla välttämättä ole mahdollisuutta kuluttaa paljokaikaa kyselyn täyttämiseen. Esikyselyä ei teetätetty Äänekosken kaupungin työntekijöillä, vaan aiemmin hoitajan työssä toimineilla henkilökohtaisilla tuttavilla.

4.5 Tulosten analysointi

Tutkimuksissa aineiston keräämisen jälkeen aineisto analysoidaan ja raportoidaan selkeässä muodossa. Aineiston käsittely aloitetaan tutustumalla kerättyyn aineistoon, jonka jälkeen aineisto tiivistetään ja muutetaan ymmärrettävään muotoon. Lopuksi aineistosta tehdään johtopäätöksiä ja tulosten luotettavuutta arvioidaan.

Tässä tutkimuksessa kyselyn sekä dokumenttianalyysin tulokset analysointiin käyttämällä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysiä käytettiin, sillä aineistoa odotettiin syntyvän suuri määrä ja aineiston ymmärrettävyys ja selkeys haluttiin taata säilyttäen sen sanallinen muoto. Kyselyssä kysyttiin pääasiassa avoimia kysymyksiä, jolloin vastausten laadullinen analyysi on perusteltua, sillä tuloksia ei ole tarkoitus esitellä määrällisessä muodossa.

Sisällönanalyysi jaetaan tyypillisesti kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tutkimusaineistoa pyritään pelkistämään ja siitä karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennaiset aiheet pois. Tämä voidaan toteuttaa tiivistämällä tutkimustuloksia tai paloittelemalla aineistoa pienempiin osiin. Seuraavaksi pelkistetty aineisto ryhmitellään. Ryhmittelyssä pyritään etsimään aineistosta esiintyviä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Ryhmittelyn jälkeen viimeisenä vaiheena on luoda teoreettiset käsitteet tutkimukselle olennaisimmasta tiedosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-112). Taulukossa 1 esitellään esimerkki opinnäytetyössä käytetystä ryhmittelystä. Taulukko käsittelee vain pientä osaa aineistosta, joka koskee riskien tunnistamista vastaajien vastauksista.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>....miespuolinen huitaisee ilmeisesti vain uhkauksena ja osuu minua kynnärniveleen aiheuttaen ruhjeen...</p> <p>...määrätään todella tarkat hoito-ohjeet joka ikisessä asiassa ja sitten käydään käyttämässä, tehdäänkö näin (salaa ollaan jossain pilossa) ...</p> <p>yrityttyä vetää sänkyyn asiakkaan päälle.</p>	<p>Asiakas lyö työntekijää huitaisemalla</p> <p>Asetetaan mahdottomia odotuksia ja salakatsellaan</p> <p>Pyritään seksuaaliseen kanssakäymiseen</p>	<p>Fyysinen väkivalta</p> <p>Henkinen väkivalta</p> <p>Seksuaalinen väkivalta</p>	<p>Väkivalta</p>
<p>Liukkaat pihat ja huonosti tehdyt lumityöt lisäävät riskiä kaatua ja saada liikuntaelin vammoja</p> <p>Kelit vaihtelevat. Talvella sivuteitä ja pihoja ei ole aurattu...</p>	<p>Liukas ja lumi voi aiheuttaa kaatumisen</p> <p>Huonot sääolosuhteet vaarantavat kulkemista</p>	<p>Kaatuminen</p> <p>Liukastuminen</p>	<p>Tapaturmat / Onnettomuudet</p>
<p>Liian vähäinen työvoimaresurssi lisää työtaakkaa ja vapaa-ajan suunnitelmallista toteutumista</p> <p>Yöaikaan riskit kertaantuvat...Työnantaja vähättelee ja sivuuttaa, kun vie tietoa erilaisista riskeistä.</p>	<p>Kohtuuton työtaakka vähentää vapaa-aikaa</p> <p>Työnantaja ei välitä ilmoittamista riskeistä</p>	<p>Uupuminen</p> <p>Huono turvallisuuskulttuuri</p>	<p>Työhyvinvoinnin alentuminen</p>

Taulukko 1: Esimerkki ryhmittelystä

5 HaiPro-ilmoitukset

Tässä kappaleessa käsitellään kotihoidon työntekijöiden täyttämiä HaiPro-ilmoituksia. Ilmoitukset koskevat läheltä piti -tilanteita sekä työtaturmia. Ilmoitukset käsitellään

tutkimustuloksissa hyvin yleisluontoisessa muodossa, eikä niistä esitetä suoria lainauksia niiden ollessa salassa pidettäviä.

Ilmoitukset kattavat ajan vuoden 2020 tammikuusta vuoden 2021 kesäkuuhun. Ilmoituksia läheltä piti -tilanteista sekä työtapaturmista on kirjattu tällä aikavälillä kotihoidossa 14. Ilmoituksista 9 koskee työtapaturmia. Työtapaturmat johtuvat yleensä näissä ilmoituksissa putoamisesta, kaatumisesta, liukastumisesta, törmäämisestä, viillosta tai hankaumista. Kaatumiset ovat sattuneet asiakkaan kotona, piha-alueella tai työmatkojen aikana. Kaatumiset johtuvat yleensä esteistä, joita ei ole huomattu ajoissa. Liukastumiset tapahtuvat yleensä ulkona asiakkaan pihassa tai asiakkaalta poistuttaessa. Liukastumisista on ilmoitettu talviaikaan, jolloin voidaan olettaa sääolosuhteiden vaikuttaneen tapaturmiin. Muut pienet vammat, hankaumat ja viillot johtuvat osin kaatumisesta tai terävistä esineistä ja esteistä joihin työntekijä on vahingossa loukannut itsensä. Putoamisesta on ilmoitettu vain kerran. Ilmoitettu putoaminen tapahtui asiakkaan kotona siistimisen yhteydessä. Myötävaikuttavana tekijänä tapaturmille on tunnistettu fyysisen työympäristön puutteet. Osassa tapauksissa myötävaikuttavia tekijöitä ei tunnistettu ja tilanne ei ole ollut normaalista poikkeava.

Läheltä piti -tilanteita on kirjattu samalta ajalta 5. Läheltä piti -tilanteista kaksi koskevat työntekijöitä, kaksi asiakasturvallisuutta. Yhtä ilmoituksista ei selvennetty.

Asiakasturvallisuutta koskevia ilmoituksia ei käsitellä tässä opinnäytetyössä, sillä asiakasturvallisuus on rajattu aiheesta pois, eikä siihen ole täten haettu tai myönnetty tutkimuslupaa. Työntekijöiden turvallisuutta koskevat ilmoitukset käsittelevät koettua väkivaltaa sekä fyysistä ja henkistä kuormittumista. Myötävaikuttavina tekijöinä väkivaltatilanteissa tai uhkaavissa tilanteissa on tunnistettu omaisen tai tämän läheisen henkilökohtaiset ominaisuudet, jotka ovat vaikeuttaneet toimintaa. Väkivallasta ilmoittanut hoitaja on kohdannut tarkastuskäynnin yhteydessä aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaan. Äkillisestä henkisestä tai fyysisestä kuormittumisesta ilmoittanut hoitaja on kohdannut kotikäynnillä asiakkaan omaisen sekä lemmikkieläimen, jotka ovat aiemman tietämyksen mukaan omiaan aiheuttamaan vaarallisia tilanteita.

6 Kyselyn tulokset

Sähköinen kysely lähetettiin 72 kotihoidon työntekijälle toukokuussa 2021.

Kyselylomakkeeseen vastasi 29 työntekijää ja vastausprosentiksi muodostui 40 %. Lomakkeen ensimmäisen osion oli tarkoitus selvittää vastaajien taustatietoja. Anonymiteetin suojelemiseksi kysyttiin vain ikää, sukupuolta, koulutustaustaa, työsuhteen kestoa ja asiakaskuntaa, jonka kanssa tämä tekee töitä kotihoidossa. Vastaajalta ei kysytty mihin työyksikköön tai kodinhoidon tiimiin hän kuuluu, sillä yksiköiden henkilömäärissä oli eroavaisuuksia ja pienemmässä yksikössä vastaaja olisi voitu tunnistaa taustatietojen

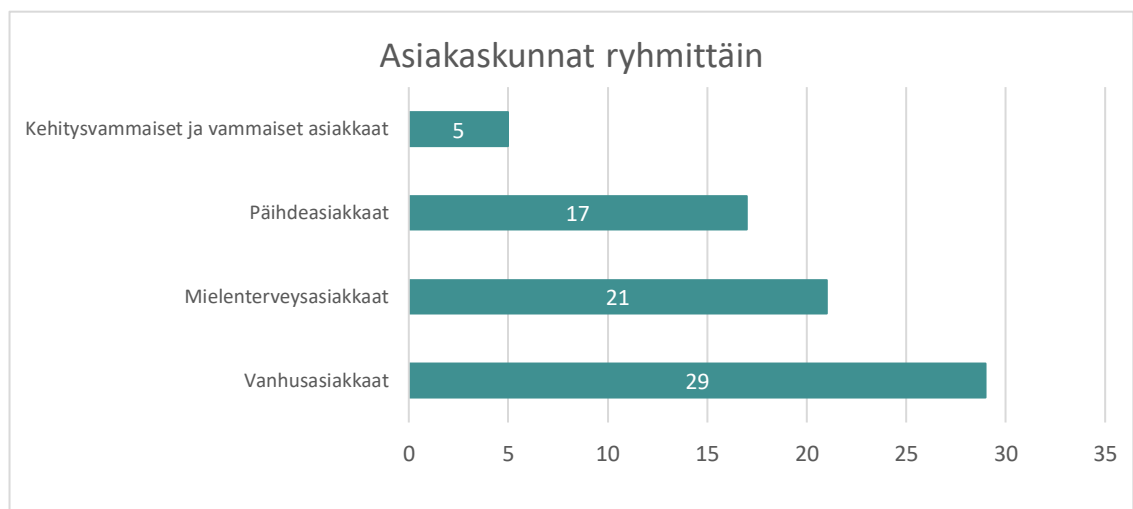
perusteella. Tutkimustuloksissa esitetään suoria lainauksia kyselyn vastauksista. Suorat lainaukset on valittu tarkoin niin, ettei lainauksista ilmene niin yksityiskohtaista tietoa tai niin ainutlaatuista tilannetta, että se voitaisiin yhdistää tiettyyn henkilöön.



Kuvio 2: Vastaajien ikärakenne ja sukupuoli

Nuorin vastaaja oli 20-vuotias ja vanhin 60-vuotias. Vastaajien keski-ikä oli 42 vuotta. Vastaajista 26 oli naisia ja kaksi miehiä. Yksi ei halunnut kertoa sukupuoltaan.

Vakinaisessa työsuhteessa vastaajista oli 23. Pitkäaikaisia sijaisia oli neljä ja lyhytaikaisia sijaisia yksi. Muu määräaikainen työsuhde oli yhdellä. Työkokemusta kotihoivon tehtävissä 11:llä vastaajista oli 0-5 vuotta. Kuudella työkokemusta oli 6-10 vuotta ja neljällä vastaajalla 11-15 vuotta. 16-20 vuotta työkokemusta oli kaksi vastaajista ja yli 20 vuotta oli kuudella vastaajista. 21 vastaajaa oli koulutustaustaltaan lähihoitajia, viisi sairaanhoitajia, yksi ohjaaja ja yksi kodinhoitaja. Yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen koulutustaustoistaan.

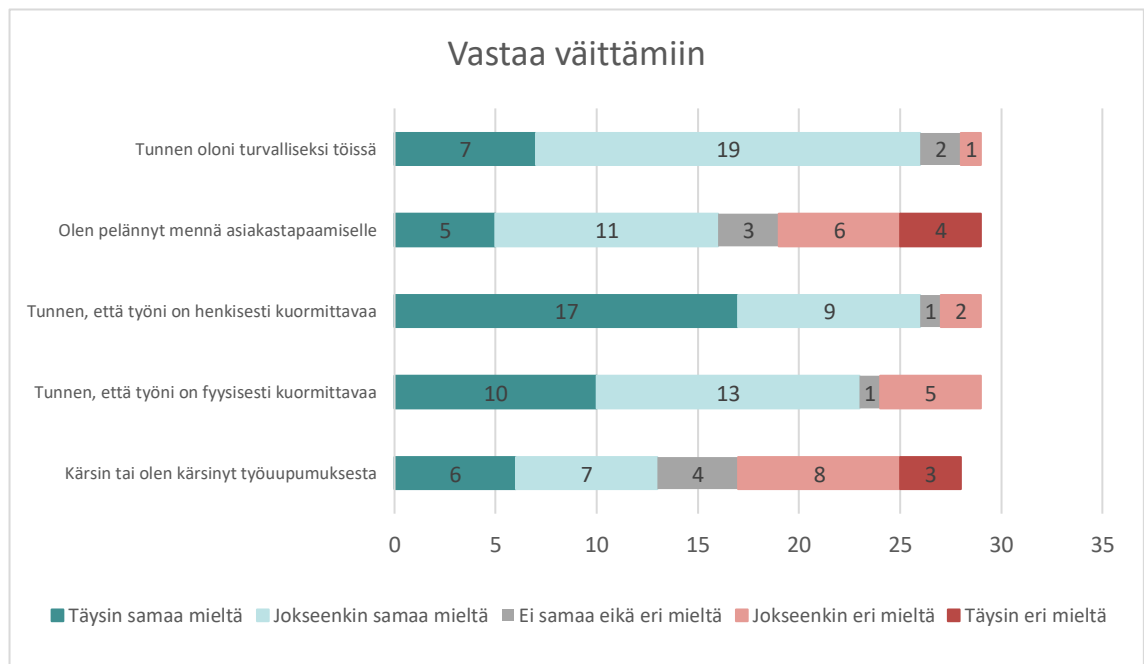


Kuvio 3: Asiakasryhmät

Vastaajista kaikki työskentelivät vanhusasiakkaiden kanssa. Seuraavaksi eniten työskenneltiin mielenterveysasiakkaiden kanssa; 21 kertoi asiakaskuntaansa kuuluvan mielenterveyspalveluiden asiakkaita. 17 työskenteli päihdeasiakkaiden kanssa ja vähiten asiakkaita oli kehitysvammaisten tai vammaisten ryhmässä. Vain viisi työskenteli tämän ryhmän kanssa. Huomioitavaa on, että yksi asiakas saattaa edustaa useampaa ryhmää ollessaan samanaikaisesti esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttäjä.

6.1 Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia työturvallisuudesta

Kyselyn toisessa osiossa kysyttiin työntekijöiden henkilökohtaisista kokemuksista työnsä turvallisuudesta. Osiossa keskityttiin työntekijöiden turvallisuudentunteeseen sekä heidän kohtaamiinsa vaara- ja uhkatilanteisiin. Vastaajat vastasivat väittämiin siitä tuntevatko he olonsa turvalliseksi työssään, ovatko he tunteneet pelkoa mennessään asiakastapaamiselle asiakkaan kotiin, tuntevatko he työnsä olevan henkisesti tai fyysisesti kuormittavaa ja kokevatko he kärsineensä tai kärsivänsä työuupumuksesta.



Kuvio 4: Vastaa väittämiin turvallisuudesta

Vastaajista valtaosa koki olonsa turvalliseksi töissä. Kysyttäessä tunteeko työntekijä olonsa turvalliseksi, vastasi seitsemän olevansa täysin samaa mieltä ja 19 jokseenkin samaa mieltä. Kaksi vastaajaa ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Vain yksi oli jokseenkin eri mieltä.

Asiakastapaamiset jakoivat vastaajia enemmän. Viisi oli täysin samaa mieltä siitä, että he olivat kokeneet aiemmin pelkoa mennessään asiakastapaamiselle. 11 vastaajaa oli väittämän

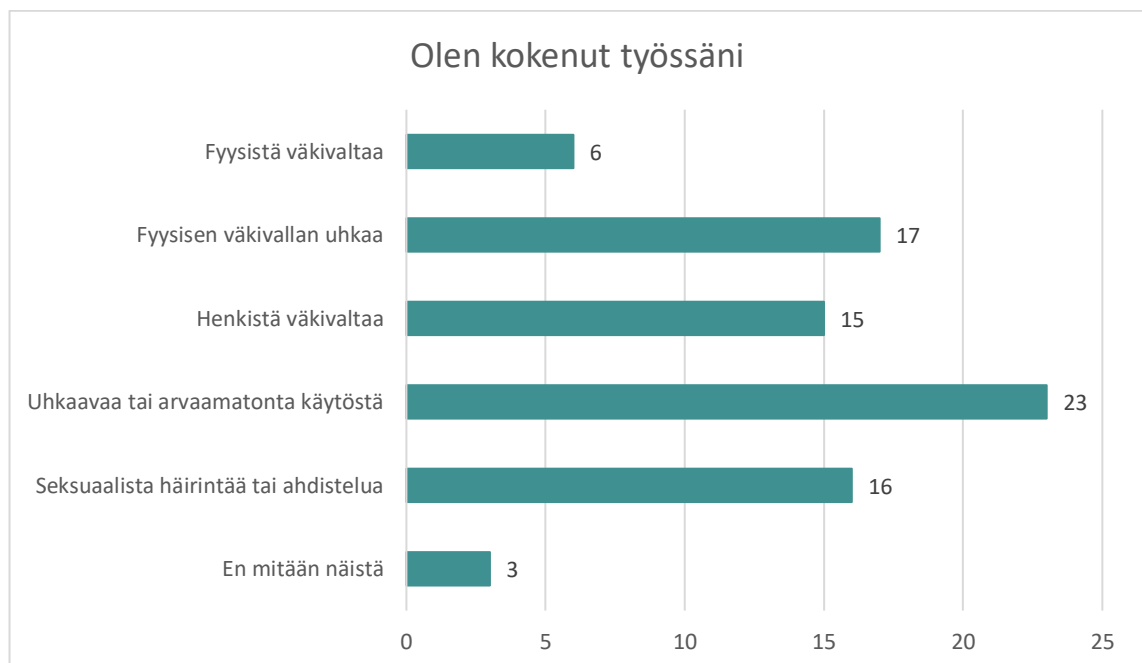
kanssa jokseenkin samaa mieltä ja kolme ei samaa eikä eri mieltä. Kuitenkin kuusi totesi olevansa jokseenkin eri mieltä ja neljä täysin eri mieltä.

Työ koettiin usein henkisesti kuormittavaksi ja 17 vastaajaa oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, yhdeksän ollessa jokseenkin samaa mieltä. Yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä ja vain kaksi jokseenkin eri mieltä. Työn henkinen kuormittavuus koettiin jopa suuremmaksi kuin fyysinen. Fyysistä kuormittavuutta kysyttäessä 10 vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 13 jokseenkin samaa mieltä siitä, että työ on fyysisesti kuormittavaa. Yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä ja viisi jokseenkin eri mieltä.

Työuupumuksesta kysyttäessä vastaukset jakoutuivat jälleen. Kun kysyttiin, kärsiikö tai onko vastaaja kärsinyt työuupumuksesta vastasi kuusi olevansa täysin samaa mieltä ja seitsemän jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista neljä ei ollut samaa eikä eri mieltä, kahdeksan jokseenkin eri mieltä ja kolme täysin eri mieltä. Yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen ollenkaan.

6.1.1 Kotihoidon työntekijöiden kohtaamia uhkia

Seuraavaksi kartoitettiin työntekijöiden kohtaamia uhkia työpäivän aikana. Vastaajia pyydettiin ilmoittamaan kokemastaan fyysisestä väkivallasta tai sen uhasta, henkisestä väkivallasta, seksuaalisesta väkivallasta sekä uhkaavasta tai arvaamattomasta käytöksestä. Kysymyksen jälkeen annettiin mahdollisuus kuvailla kyseisiä tilanteita.



Kuvio 5: Väkivallan ja häirinnän kokemukset

Fyysistä väkivaltaa oli kokenut kuusi vastaajaa ja fyysisen väkivallan uhkaa 17. Fyysinen väkivalta ilmeni vastauksissa lyömisenä, potkimisena, kiinni käymisenä kesken hoitotilanteen,

huitomisena, puremisena, repimisenä, sylkemisenä ja puukottamisen yrittämisenä. Fyysistä väkivaltaa tehtiin myös heittelemällä hoitajaa tavaroilla, väkivaltaisella hoidon vastustelemisella sekä puristamalla hoitajan kättä.

”Asiakas yritti yllättäen ja varoittamatta lyödä veitsellä, asiakas hyökkäsi pimeästä huoneesta kimppuun käynnille mennessä...”

Henkistä väkivaltaa oli kokenut 15 vastaajaa. Henkistä väkivaltaa tehtiin solvaamalla, huorittelemalla, mitätöimällä hoitajan tekemää työtä, asettamalla hoitajille kohtuuttomia vaatimuksia sekä salakatselimalla tai kuvaamalla hoitajaa.

”Henkisesti uhkaavia, sanallista uhkausta. Annetaan esim. tietyt aikataulut, milloin asiakas on paikalla, milloin on tultava tai muuten ei hoito onnistu tai määrätään todella tarkat hoito-ohjeet joka ikisessä asiassa ja sitten käydään kyttäämässä, tehdäänkö näin (salaa ollaan jossain piilossa) tai asennetaan kamera kotiin. Henkisesti raskasta.”

Uhkaavaa tai arvaamatonta käytöstä oli kokenut 23 vastaajaa. Pelottelu ja uhkailu ilmeni pääsyn estämisenä, sanallisena uhkailuna, nyrkin heristelemisenä, aggressiivisena puheena ja käytöksenä, äänen korottamisella sekä hoitajan läheisten hengen ja koskemattomuuden uhkailuna. Uhkailua kuvataan tapahtuneen myös asiakkaan omaisten toimesta.

”Myös päihtyneet asiakkaat tai omaiset ovat olleet häiritseviä useastikin. Muun muassa hermostunut päihtynyt omainen huusi ja käyttäytyi pelottavasti.”

”Mielenterveysasiakkaan luona pitäisi päästä helposti pois asunnosta, mutta asiakas pyörätuolilla tukkii ovelle pääsyn.”

Seksuaalista häirintää tai ahdistelua oli kokenut 16 vastaajaa. Tällainen seksuaalinen väkivalta ilmeni rintojen kourimisena, haaro välin kourimisena, takapuolen koskettelemisena ja läpsimisenä sekä muutoin epäsovivana kosketteluna. Tämän lisäksi häirintää tehtiin puhumalla irstaita, vihjailemalla seksuaalisesti, ehdottelemalla seksuaalisia tekoja sekä kommentoimalla hoitajan ulkonäköä ahdistavasti. Työntekijää oli myös yritetty pakottamalla saada osallistumaan seksuaaliseen tekoon.

”Takapuolesta on puristeltu ja yritetty vetää sänkyyn asiakkaan päälle.”

”Miesasiakkaan taholta seksuaalissävyytteistä puhetta ja koskettelua.”

6.1.2 Turvallisuutta alentavat tekijät

Kyselyssä kartoitettiin kaikkia työturvallisuutta alentavia tekijöitä. Vastauksissa ilmenevät turvallisuutta alentavat tekijät aiheutuvat laaja-alaisesti ihmisistä, eläimistä, toimintaympäristöstä ja työolosuhteista. Merkittävästi riskeihin vaikuttaa se, että työ suoritetaan yksin asiakkaan kotona ja työhön kuuluu asiakkaiden välillä liikkuminen. Asiakkaan luokse mentäessä työympäristö voi olla muuttunut huomattavasti esimerkiksi edelliseen kertaan verrattaessa, kun paikalla onkin tuntemattomia henkilöitä tai siirtymisvaiheessa hoitaja törmää täysin uusiin ihmisiin. Tästä syystä huomioonotettavaa on, että asiakkaan lisäksi myös ulkopuoliset aiheuttavat työssä turvallisuuden alenemista. Asiakkaan asunnossa vierailevat omaiset, ystävät ja tuttavat luovat uhkatilanteita sekä herättävät epävarmuutta. Myös aggressiivisesti käyttäytyvä asiakkaan tai asiakkaan luona oleskeleva lemmikki aiheuttaa vaaraa. Asunnossa oleilevien henkilöiden lisäksi naapurustossa asuvat ja liikkuvat henkilöt voivat synnyttää uhkaavia tilanteita. Pelko siitä, että työvaatteet paljastavat hoitajan ja herättävät ulkopuolisten kiinnostuksen hoitajan kantamia lääkkeitä kohtaan koetaan myös riskiksi.

”Pieni paikkakunta, kotihoidon työntekijät tunnustetaan. On ollut tilanteita, että esimerkiksi huumeidenkäyttäjät ovat lähteneet seuraamaan hoitajaa, jolla arvellaan olevan lääkkeitä mukanaan.”

”Työvaatteet kertovat ammattini ja koen että tämä tuo uhkaa. Ulkopuoliset tietävät, että hallussani voi olla lääkkeitä”

”Koskaan ei tiedä ketä kaikkia siellä kotona on. Asiakas monesti itse ei se ongelma vaan omaiset/lähipiiri tai asumisympäristö”

”Asunnossa ollut kytkemättömänä asiakkaan tai omaisen koira, joka ollut aggressiivinen ja arvaamattomia kissoja ollut.”

Muita työympäristöön liittyviä riskejä ovat asuntoon ja asuintaloon liittyvät riskit. Kaikissa asunnoissa ei ole turvallisia poistumisreittejä tai hoitaja ei tiedä niistä etukäteen. Asiakkaan kotia ei myöskään ole suunniteltu hoitotyön toteuttamiseen mikä lisää huonoissa työasunnoissa toimimista ja fyysistä kuormittumista. Asiakkaan alentunut toimintakyky voi näkyä kodin kunnossapidossa, jonka vuoksi asiakkaan kotona tavataan epäsiisteyttä, hometta, jyrksijöitä ja esteitä turvalliselle liikkumiselle. Lisäksi pimeät pihat ja asunnot lisäävät loukkaantumisen riskiä. Erityisesti talviolosuhteet hankaloittavat turvallista liikkumista asiakkaan luokse, kun pihat ja tiet ovat liukkaista sekä lumityöt on tehty huonosti.

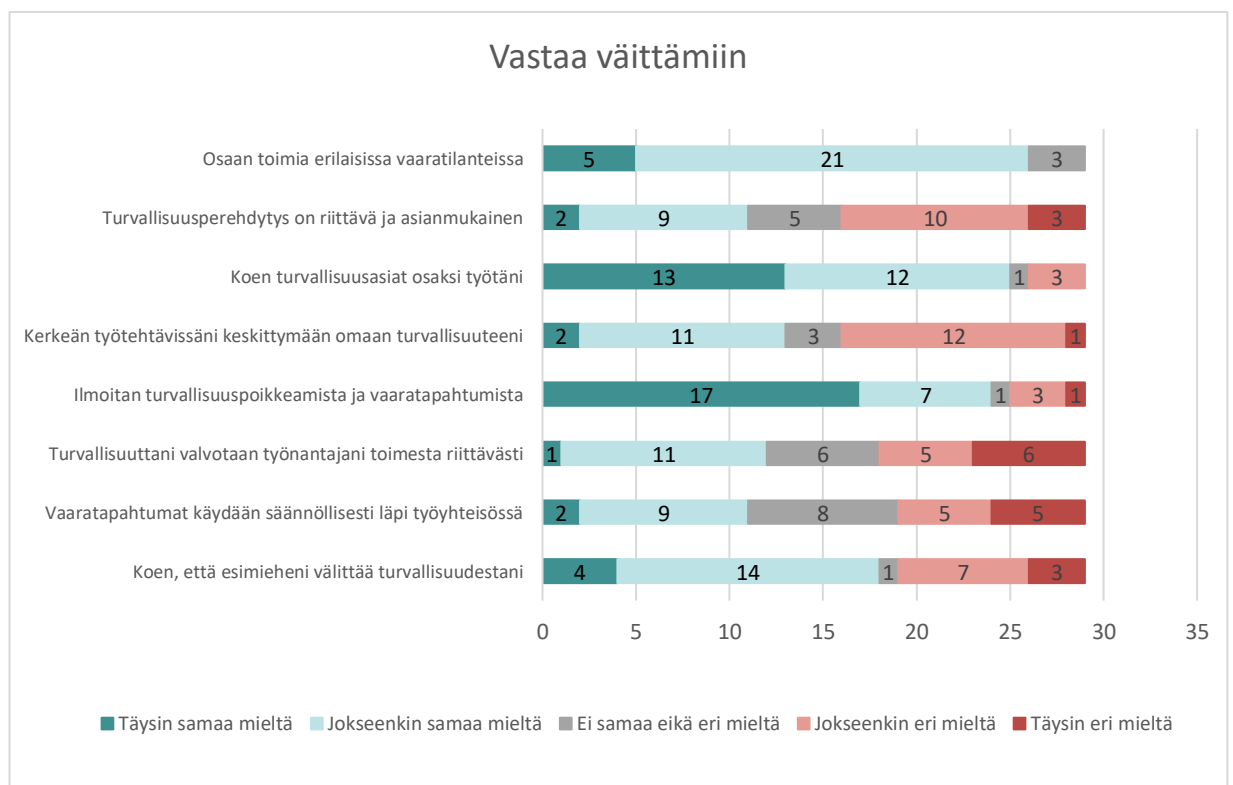
Työolosuhteet asettavat toiminnalle omia haasteitaan. Kiireen tunnustettiin lisäävän virheitä, alentunutta huomiointi kykyä, oman turvallisuuden laiminlyömistä sekä stressiä. Nämä tekijät

puolestaan olivat omiaan edistämään työhyvinvoinnin alenemista. Myös työnteko yksin lisäsi turvattomuuden tunnetta ja riskejä. Vastauksissa ilmeni pelko siitä, miten helpolta uhrilta hoitaja voi vaikuttaa liikkueessaan yksin kantaen lääkkeitä ja siitä, kuinka selviää kohdatessaan vaaratilanteen yksin.

6.2 Turvallisuutta kohottavat toimet

Kyselyn kolmannessa osiossa selvitettiin käytössä olevia turvallisuusmenetelmiä ja työntekijät arvioivat vastauksissaan niiden käytännön toimivuutta ja riittävyyttä. Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että eri yksiköiden väliset erot ovat voineet vaikuttaa vastauksiin, sillä kokemukset saattoivat olla hyvinkin eroavaisia toisistaan.

Työntekijöitä pyydettiin vastaamaan väittämiin omista kyvyistään toimia vaaratilanteissa, turvallisuusperehdytyksen riittävyydestä ja asianmukaisuudesta, turvallisuusasioiden roolista omassa työssään, turvallisuuspoikkeamien ja vaaratapahtumien ilmoittamisesta sekä niiden läpikäymisestä, turvallisuuden valvomisesta sekä siitä kokiko työntekijä esimiehensä välittävän tämän turvallisuudesta.



Kuvio 6: Vastaa väittämiin turvallisuuskulttuurista

Vastajaat olivat melko yksimielisiä kyvyistään toimia erilaisissa vaaratilanteissa. Kun kysyttiin, kokiko työntekijä osaavansa toimia vastasi viisi olevansa täysin samaa mieltä ja 21 jokseenkin samaa mieltä. Vain kolme vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksikään vastaaja ei

kuitenkaan ollut väittämän kanssa eri mieltä, jolloin voidaan olettaa, että lähes kaikki vastaajista luottaa ainakin osittain kykyihinsä toimia.

Kysymys siitä, koettiin saadun turvallisuusperehdytyksen olevan riittävä ja asianmukainen jakoi vastaajia kahtia. Kaksi vastaajaa oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja yhdeksän jokseenkin samaa mieltä. Viisi vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. 10 oli jokseenkin eri mieltä ja kolme täysin eri mieltä. Turvallisuusperehdytyksen järjestäminen ja sen sisältö voivat vaihdella yksiköiden välillä joka osaltaan selittää erimielisyyksiä väitteen suhteen.

Kun kysyttiin, kokeeko työntekijä turvallisuusasiat osaksi työtänsä, oli 13 täysin samaa mieltä ja 12 jokseenkin samaa mieltä. Yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä ja kolme vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä. Pääasiassa turvallisuuteen oli kuitenkin sitouduttu työntekijän puolesta ja se nähtiin osana omaa työnkuva.

Vastaajilta kysyttiin siitä, kerkeävätkö he keskittymään oman turvallisuutensa toteutumiseen työssään. Erityisesti kotihoidossa tiedetään olevan kiirettä suorittaa työtehtäviä. Vastauksissa oli tässä tapauksessa kuitenkin jälleen eroavaisuuksia. Kaksi vastaajaa oli täysin samaa- ja 11 jokseenkin samaa mieltä sen kanssa, että he kerkesivät keskittymään turvallisuuteensa. Kolme vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 12 jokseenkin eri ja yksi täysin eri mieltä.

Työntekijöillä on mahdollisuus ilmoittaa kohtaamistaan turvallisuuspoikkeamista ja vaaratilanteista muun muassa HaiPro-ilmoitusjärjestelmän kautta. Vastaajilta kysyttiin tekevätkö he ilmoituksen näissä tapauksissa. Selkeä valtaosa ilmoitti tekevänsä ilmoituksen 17 vastaajan ollessa väitteen kanssa täysin samaa mieltä ja 7 jokseenkin samaa mieltä. Yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kolme vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä. Tämä viittaisi siihen, ettei kaikista poikkeamista ja vaaratapahtumista ilmoiteta laisinkaan eteenpäin.

6.2.1 Turvallisuusohjeet, -menettelyt ja -perehdytys

Työntekijöiltä kysyttiin miten he itse valmistautuvat mennessään kotikäynnille varmistakseen käynnin turvallisuuden ja onko valmistautumiseen tarjottu ohjeistuksia tai perehdytystä. Vastaajista yhdeksän kertoi, ettei heitä ole ohjeistettu siitä, kuinka kotikäynti voidaan toteuttaa turvallisesti työturvallisuuden näkökulmasta.

”Esimies ei ole ohjaistanut. Intrassa voi olla ohjeet mutta aikaa niiden lukemiseen ei ole. Tiedossa olevista uhkista ei tiedoteta koko henkilöstöä, vaan tieto kulkee suusta suuhun.”

”Ei ole ohjeistusta. Mikäli tiedossa on jonkinlainen uhkatekijä, otan toisen työntekijän mukaan käynnille. Myös vartija on mahdollista ottaa mukaan.”

”Ennalta tehtyä riskikartoitusta ei ole suunniteltu asiakaskohtaisesti. Kokemus on paras turva, arviointia riskeistä pitää tehdä työn edetessä. Neuvosta on hyvä ottaa vaari, eli työkaverin vinkit pitää muistaa.”

”Ei ole yleistä ohjeistusta saatu tai ainakaan aktiivisessa puheessa ollut. Joillakin asiakkailla käydään yhdessä, mikäli käytös ollut aiemmin uhkaavaa.”

Kotikäynneillä turvaudutaan vastauksissa usein työkavereihin. Kollegojen neuvot, huomiot ja tuki koetaankin arvokkaiksi, kun suunnitellaan turvallista kotikäyntiä. Esimiehen tuki turvallisen kotikäynnin suunnittelussa jää vastauksien perusteella vähäisemmäksi. Kollegojen merkitys korostui myös muissa vastauksissa ja se mainittiin yhteensä seitsemän vastaajan toimesta. Kotikäynnille mentäessä muita turvallisuutta edistäviä menettelyitä olivat auton asettelu niin, että poistuminen on tehtävissä nopeasti, toimintaympäristön arviointi, asiakkaan kohtaaminen kasvokkain, tunnetilojen aistiminen ja oman käytöksen sopeuttaminen, kulkureittien huolellinen valitseminen, oven takana kuulostelu, poistumisreittien suunnittelu, riskien itsenäinen arviointi, oven jättäminen auki arveluttavissa tilanteissa, asiakkaan tietoihin tutustuminen ennen käynnin toteuttamista ja asiallinen varustautuminen.

Kun kysyttiin, onko työpaikalla ohjeistuksia tai toimintamalleja uhkatilanteiden varalle viisi vastasi, että ohjeita ja toimintamalleja ei joko ole tai he eivät ole tietoisia niistä. Loput vastaajista ilmoitti, että yhteisiä ohjeistuksia ja toimintamalleja on. Ongelmalliseksi vastaajien keskuudessa koettiin erityisesti ohjeistuksien käytännöllisyys ja perehdytyksen puute. Päinvastaisesti osa vastaajista koki, että perehdytys on ollut asianmukaista ja ohjeet ovat käytännöllisiä. Erot selittyvät ainakin osittain eri työyksiköiden välisillä eroilla käytännöissä.

”Nimellisesti toimintamalli on olemassa, mutta se ei käytännössä se ei ole toimiva eikä edes mahdollinen toteuttaa. Perehdytystä ei ole annettu.”

”Useimpiin tilanteisiin on ohjeistus, mutta välttämättä ei pysty toimimaan niiden mukaisesti.”

6.2.2 Turvallisuuskoulutus ja välineet

Kotihoidontyöntekijöille on vaihtelevasti tarjottu mahdollisuus AVEC-koulutukseen, ensiapukoulutukseen ja turvakorttikoulukseen. Koulutuksen suhteen vastauksissa oli selkeitä eroavaisuuksia. Vastauksissa ilmeni, että osa koulutuksesta on vapaaehtoista ja tapahtuu omalla ajalla. Koronaviruspandemia on kuitenkin vaikeuttanut koulutuksiin pääsyä. Osa vastaajista ilmoitti, että on saanut turvallisuuteen liittyvää koulutusta vuosia sitten, aiemmassa työpaikassaan tai ei ollenkaan.

''Vuosien mittaan on ollut koulutuksia mutta ei nyt pitkään aikaan. Uudet työntekijät eivät ole saaneet koulutusta tähän asiaan.''

''Koulutusta tms. Ei ole annettu, vaan kaikki on omalla ajalla ja kustannuksella hankittua tietoa.''

''Mahdollisuus on suorittaa omalla ajallaan turvakorttia ja AVI koulutuksia, mutta Korona''

Vastauksista ilmeni, että kotihoidossa on käytössä työntekijöille henkilökohtaiset turvahälyttimet. Hälyttimet eivät kuitenkaan ole kaikkien työntekijöiden saatavilla ja niiden käytännöllisyydessä ilmeni epäilyksiä. Vastajat ilmoittivat myös, että vartija on mahdollista tarpeen vaatiessa pyytää mukaan kotikäynnille tai hälyttää paikalle kotikäynnin aikana.

''Paikantava turvanappi, joka on tarkoitettu muistisairaahan seurantaan. Ei työkäytössä millään tavalla toimiva''

''Nyt tullut turvapainikkeet käyttöön ja vartijan voi pyytää tarvittaessa mukaan käynnille.''

6.2.3 Turvallisuusasenteet ja -kulttuuri

Turvallisuudesta keskustellaan kotihoidon työyksiköissä vaihtelevasti. Vaaratapahtumista tehdään ilmoitus esimiehelle ja tapahtumia käsitellään lähtökohtaisesti kuukausipalaverissa tai muiden kokousten yhteydessä. Vaaratapahtumien käsittelylle ei havaittu vastausten perusteella olevan järjestetty omia palaveria tai purkutilaisuuksia. Vastajista kuusi ilmoitti kuitenkin, että vaaratapahtumia käsitellään aina tarvittaessa. Silti osa (kuusi) vastaajista koki, ettei ilmoituksia joko käsitelty ollenkaan tai niitä käsiteltiin vain hyvin harvoin. Kaksi vastaajista toi esille, että heidän työyksikössään ilmoitukset harvoin johtavat toimenpiteisiin.

''Keskusteluja, joita on tullut jonkun ongelman ilmetessä. Ovat olleet hyödyllisiä.''

''Työnantajan puolesta turvallisuusasiat on mielestäni otettu hyvin huomioon, näistä puhe joka palaverissa''

''Silloin harvoin, kun pidetään ns. "kuukausipalaveri", vaaratapahtumailmoituksia käsitellään. Mutta lähinnä luetaan läpi. Kukaan ei ole keskittynyt näiden asioiden eteenpäin viemiseen enkä koe, että työnantaja olisi todella kiinnostunut työturvallisuudesta.''

”Ei millään tavalla käydä (läpi). Yhteenkään vaaratilanneilmoitukseen ei ole viiden vuoden aikana reagoitu.”

6.3 Työntekijöiden kehitysehdotuksia

Työntekijät saivat mahdollisuuden esittää omia kehitysehdotuksiaan kyselyn lopussa. Kehitysehdotuksia esitti lopulta 13 vastaajaa. Työntekijöiden kehitysehdotukset nähdään tutkimuksen kannalta tärkeinä ja työntekijöiden kuuleminen kehityskohteiden osalta on olennaista, sillä työntekijä itse usein tietää kuinka hänen kohtaamiaan ongelmia voitaisiin ratkoa realistisesti. Osa kehitysehdotuksista on tietysti vaikeammin toteutettavissa, sillä ne nojaavat vahvasti hoitajamitoitukseen tai rahoitukseen.

Ohjeistuksien ja turvallisuusasioiden säännöllisempää ja perusteellisempää läpikäyntiä korostettiin kehitysehdotuksissa usean (viiden) vastaajan toimesta. Aikaisempien vastausten perusteella voitiin päätellä, että turvallisuusasioista keskusteltiin joidenkin työntekijöiden kohdalla vain harvoin ja toiminta oli tältä osin hajautunutta.

”(Keskustelut) Voisivat olla säännöllisesti esim. tiimipalaverin puitteissa, joissa näitä yleensä arvioidaan, mutta siten, että liikutaan jonkun teeman alla. Esim. lääkehoidon turvallisuus, paloturvallisuus, uhkaavat tilanteen jne., joissa saisi jokainen tuoda ilmi asioita, joita teeman alta tulee mieleen, on miettinyt tai kohdannut. (näin meillä kyllä tapahtuukin, mutta tämä on sellainen ”tuli muuten mieleen”-keskustelu osio eikä niinkään suunniteltu)”

”...useammin käytäisi turvallisuusohjeita läpi”

”...selkeät pelisäännöt siihen, missä tilanteessa asiakkaan luo ei tarvitse mennä (humalassa, uhkaavaa käytöstä, epäilyttäviä henkilöitä paikalla ym.)”

”Perusteellinen koulutus saatavilla oleviin apuvälineisiin esim. asiakkaan nosto/siirtotilanteissa!!”

”Käymällä turvallisuusasioita säännöllisesti läpi”

Osa vastaajista oli aiemmin ilmoittanut, ettei heillä ole käytössään henkilökohtaista turvahälytintä kuten joillain kotihoidon työntekijöistä. Osa (neljä) kehitysehdotuksista käsitteli turvahälyttimien saamista kaikkien käytettäväksi. Turvahälyttimiltä toivottiin myös käytännöllisyyttä, sillä osa käytössä olevista hälyttimistä koettiin sopimattomiksi avunsaamis tarkoitukseen. Turvahälyttimien käyttöön toivottiin myös saatavan lisää perehdytystä.

”Joillakin työntekijöillä ilmeisesti on jonkinlaiset hälyttimet, joilla saa apua. Itselläni ei ole tällaista.”

”Kaikille oma turvanappi, joka toimisi oikealla lailla!!”

”Hälyttimet kaikille, niistä hälytystieto vartijan lisäksi myös työkavereille...”

”Mukana kannettavat hälyttimet kaikille pakolliseksi ja perehdytys niihin.”

Kotihoidon työntekijät ovat viimeaikaisten uudistuksien myötä saaneet käyttöönsä vuokravaatteet, joista osa vastaajista haluaisi luopua. Takaisin toivottiin vaaterahaa, jolla työntekijä pysyttäytyisi neutraalin näköisenä liikkeessaan asiakkaiden välisiä matkoja. Vastauksissa tuotiin esiin huoli siitä, että ulkopuoliset tunnistavat lääkkeiden kanssa liikkuvan hoitajan vaatetuksen perusteella. Vaatteiden lisäksi toiveena oli helppokantoiset kassit tai reput. Myös tarve taskulampuille tai otsalampuille tuotiin esiin, sillä hoitaja liikkuu usein pimeässä etenkin talven tullen.

”Työvaatetus ns. muihin kansalaisiin sopivaksi, ei uniformuja. Työntekijöille reput / kassit, jotka helppo kantaa mukana ja ei ulkonäöllään ilmoita ammattiryhmää.”

”Vuokravaatteet pois ja vaateraha takaisin, muiden kuin asiakkaiden ei tarvitsisi tunnistaa hoitajiksi, kun liikutaan lääkkeiden kanssa.”

”Kunnolliset taskulamput / otsalamput työntekijöille, nyt niitä ei ole.”

Käytännöt vaarallisten asiakkaiden kohdalla saivat myös aikaan kehitysehdotuksia (kolme) vastaajien keskuudessa. Kehitysehdotuksena oli, että vaarallisessa työkohteessa ei tarvitsisi toimia vasten tahtoaan ja tieto vaaraa aiheuttavista asiakkaista olisi kaikkien työntekijöiden tiedossa.

Kehitysehdotuksissa tuotiin esiin kiireen merkitys työturvallisuuden toteutumisessa. Kiireen vähentämistä ja asiakkaiden välisten siirtymäaikojen huomioimista toivottiin vastauksissa (kolmessa). Yksi vastaajista koki myös esimiehen tavoittamisen tärkeäksi kehityskohdaksi, sillä esimies ei ole aina tavoitettavissa. Myös muiden työntekijöiden tavoittaminen koettiin vaikeaksi ja ehdotettiin, että jokaisella työntekijällä olisi oma työpuhelin.

Matalampaa kynnystä parityöskentelylle korostettiin myös kehitysehdotuksissa (kolmessa). Parityötä toivottiin voitavan tehdä matalalla kynnyksellä, mikäli asiakas herättää työntekijässä huolta sekä uusien asiakkaiden kohdalla, kun uhkatekijät eivät ole vielä tiedossa.

Työntekijöiden ehdottamat kehityskohteet vaihtelevat suurella todennäköisyydellä eri yksiköiden välillä. Vastauksissa oli paljon toisistaan poikkeavia toiveita ja vastaajien vastauksia aikaisempiin kysymyksiin arvioitaessa voidaan todeta, että esimerkiksi käytetyissä

turvallisuusmenetelmissä oli yksiköiden välisiä eroja. Täten kaikki kehitysehdotukset eivät koske jokaista yksikköä vaan niitä yksiköitä, joiden kohdalla puutteita esiintyy.

7 Johtopäätökset

Johtopäätöksissä esitellään kriittistä pohdintaa tutkimuksen tuloksista, tarkastellaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä esitetään kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda katsaus kotihoidon työturvallisuuteen vastaamalla asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimus toteutettiin analysoimalla kotihoidon työntekijöiden kirjaamia HaiPro-ilmoituksia ja sähköisellä kyselyllä, johon vastasi yhteensä 29 kotihoidon työntekijää. Tutkimuksen tavoitteena oli myös tunnistaa työturvallisuuden kehittämiskohteita, joiden avulla työturvallisuutta voidaan lisätä Äänekosken kaupungin kotihoidossa. Tuloksia vertaillaan teoreettiseen viitekehykseen ja selvitetään miten tulokset vastaavat aiemmin tutkittua tietoa aiheesta valtakunnallisesti.

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli sitä, minkälaisia kokemuksia kotihoidossa on työturvallisuudesta ja minkälaisia riskejä työntekijät kohtaavat. Toisen tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin selvittämään, miten työturvallisuutta ylläpidetään ja viimeiseksi pyrittiin löytämään ratkaisuja mahdollisesti ilmeneviin kehityskohteisiin. Kyselyn perusteella selvitettiin, että työntekijöiden kokemukset turvallisuudesta olivat hyvinkin yksilöllisiä ja suuresti vaihtelevia, mutta yleisesti työskentely miellettiin turvalliseksi. Tietoperustan, kyselyn sekä dokumenttianalyysin avulla tunnistettiin moninaisia kotihoidossa esiintyviä riskejä ja riskeille altistavia tekijöitä. Huomattavina riskeinä tunnistettiin olevan tapaturmaiset loukkaantumiset sekä uhkaavat ja väkivaltaiset tilanteet. Erityisesti riskeille altisti kotihoidon työympäristön puutteet ja erityispiirteet. Kyselyn avulla selvisi myös käytetyt turvallisuusmenetelmät sekä niihin liittyviä kehityskohteita. Tutkimuksen tulosten suhteen voidaan todeta, että ne onnistuivat vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön tavoite saavutettiin.

Kyselytutkimuksessa kuultiin laaja-alaisesti eri taustaisia Äänekosken kaupungin kotihoidon työntekijöitä. Vastajat olivat 20-60-vuotiaita naisia ja miehiä, joiden työkokemus kotihoidon työtehtävissä vaihteli työelämään vasta astuneesta yli 20 vuoden uran tehneeseen työntekijään. Koulutustaustoiltaan vastajat edustivat lähihoitajia, sairaanhoitajia, ohjaajia sekä kodinhoitajia. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden laaja-alaisen kirjon avulla voidaan olettaa, että työntekijöiden työturvallisuudesta saatiin tämän tutkimuksen kannalta riittävää ja luotettavaa tietoa.

Kyselyn perusteella voidaan olettaa, että suurin osa vastaajista kokee olonsa turvalliseksi tai ainakin jokseenkin turvalliseksi töissä. Tästä huolimatta pelkoa työssään oli kokenut tai koki yli puolet vastaajista. Työ mielletään pääasiassa henkisesti kuormittavaksi ja valtaosa oli samaa mieltä siitä, että työ on myös fyysisesti kuormittavaa. Työuupumuksesta myöntää kärsineensä ainakin jollain tasolla hieman alle puolet vastaajista. Henkinen ja fyysinen kuormittuminen ovat kotihoidossa yleisesti tunnistettu ongelma asiakasmäärien ja työn vaativuuden kasvaessa (Työsuojelu 2017). Tunteet pelosta, kuormittumisesta ja uupumisesta eivät siis tutkimustuloksissa tule täytenä yllätyksenä. Positiivisena voidaan kuitenkin nähdä, että vastaajat kokevat työssään yhä turvallisuuden tunnetta.

Vaikkakin kyselyssä selvisi, että valtaosa vastaajista oli kokenut työssään väkivaltaisia ja uhkaavia tilanteita, selvisi HaiPro-ilmoituksista, ettei tapauksia esiinny säännöllisen usein. Toisaalta kyselyssä myönnetään, etteivät kaikki ilmoita vaaratapahtumista. Aikaisemmissa tutkimuksissa syy ilmoittamatta jättämiselle esimerkiksi väkivaltatilanteissa oli yleensä kokemus siitä, että tilanteet kuuluvat työhön tai tarvetta kertoa ei koettu. Tämä kävi ilmi myös kyselyn vastauksista. Kyse ei siis välttämättä ole huolimattomuudesta tai täydestä haluttomuudesta kertoa tapahtumista. Väkivaltatilanteita vuoden 2020 tammikuusta vuoden 2021 kesäkuuhun mennessä ilmoitettiin vain yksi ja muita uhkaavia tilanteita yksi. Väkivalta ilmenee fyysisenä, henkisenä sekä seksuaalisena väkivaltana vastaajien mukaan. Uhkaava tai arvaamaton käytös oli vastaajien kokemusten mukaan yleisin kokemus. Toiseksi yleisimmin vastaajien keskuudessa koettiin fyysisen väkivallan uhkaa. Väkivallanmuodoista vastaajat olivat kuitenkin eniten kohdanneet seksuaalista väkivaltaa. Seuraavaksi koetuin väkivallan muoto oli henkinen väkivalta. Vähiten koettiin fyysistä väkivaltaa. Väkivaltaa ja sen uhkaa koetaan yleisesti sosiaali- ja terveydenalalla ja vastaukset tässä tutkimuksessa ovat hyvin samankaltaisia verrattaessa muihin tutkimuksiin väkivallan ilmenemisestä kotihoidossa. Myös väkivaltaisten tekojen muodot vastasivat aiemmissa tutkimuksissa havaittuja tekotapoja. Väkivallasta kysyttäessä tulee kuitenkin ottaa huomioon se, ettei vastaaja mahdollisesti tunnista kokemaansa väkivaltaa tai hän voi määritellä sen eri tavalla kuin joku toinen. Joidenkin vastaajien kohdalla jokin väkivallan muodoista jätettiin valitsematta monivalintakysymyksessä, mutta avoimeen kysymykseen vastaaja oli kuvaillut selkeästi tätä väkivaltaa sisältävän tilanteen, jonka oli aiemmin kohdannut. Esimerkkinä tästä vastaaja, joka ilmoitti, ettei ollut kokenut henkistä väkivaltaa, mutta kärsi kuitenkin henkisesti raskaasta salakatselusta, arvostelusta sekä määräilystä asiakkaan tai omaisen taholta. Tämä voitaisiin tulkita henkisenä väkivaltana.

Kotihoidossa toimivat työntekijät tunnistivat työssään moninaisia huomioon otettavia riskitekijöitä, jotka voivat osaltaan vaikuttaa tapaturmien, onnettomuuksien ja työperäisten sairauksien syntyyn, väkivaltaisten ja uhkaavien tilanteiden kohtaamiseen sekä henkisen hyvinvoinnin alenemiseen. Näitä tekijöitä havaitaan yleisesti sosiaali- ja terveydenalalla sekä kotihoidossa ympäri Suomea (Ikonen 2013, 182). Yleisin toteutunut riski on HaiPro-ilmoitusten

mukaan jonkinlainen tapaturma mihin liittyy esimerkiksi työntekijän kaatuminen tai liukastuminen matkalla asiakkaan luokse tai asiakkaan kotona. Tapaturmariskeihin myötävaikuttaa merkittävästi työympäristön ongelmat, sääolosuhteet sekä inhimilliset vahingot. Myös tapaturmariskit ja niihin vaikuttavat tekijät tuotiin kyselyssä esille useaan otteeseen. Tapaturmiin huomattiin altistavan muun muassa asiakkaan kodin siivottomuus, ahtaus ja valaisemattomuus sekä kiire suorittaa työtehtävät annetussa ajassa. Kyseiset tekijät voivat myös edistää työperäisten sairauksien syntyä, kun ergonominen ja rauhallinen työskentely hankaloituu.

Työntekijöillä oli ristiriitaisia kokemuksia työturvallisuutta kohottavista toimista ja turvallisuuskulttuurista omassa työyksikössään. Työturvallisuuteen pyrittiin vaikuttamaan ohjeistuksilla, perehdytyksellä, koulutuksilla, välineillä sekä keskustelemalla tapahtumista. Vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että kun osa työntekijöistä sai muun muassa riittävän perehdytyksen ja toimivat turvallisuusohjeet sekä apuvälineet (kuten turvahälyttimet) käyttöönsä, oli toinen osa työntekijöistä jäänyt kokonaan vaille näitä. Myöskin osa niistä vastaajista, joille hälyttimet oli annettu, kokivat etteivät tämän tyyppiset hälyttimet olleet kokonsa tai toimintatapansa vuoksi soveltuvia tähän käyttötarkoitukseen. Ohjeistuksien ilmoitettiin myös joiltain osin olevan puutteellisia ja toimimattomia kotihoidossa. Ohjeiden koettiin olevan soveltuvia ennemminkin esimerkiksi toimistoympäristöön. Kotihoidossa käytetään laajalti edellä mainittuja menetelmiä työturvallisuuden tukemiseksi ja niistä erityisen tärkeinä pidetään perehdytystä. Perehdytys asettaa edellytykset turvalliselle työskentelylle ja varmistaa, että työntekijät osaavat toimia kohdatessaan riskejä.

Tutkimustuloksien yhteenvetona voidaan todeta, että Äänekosken kaupungin kotihoidon työntekijät hyvästä turvallisuuden tunteestaan huolimatta kohtaavat työssään monia ennalta arvaamattomia vaaroja ja riskejä. Työturvallisuuden suhteen vastaajat havaitsivat myös kehittämiskohteita. Kohdatut työturvallisuuteen liittyvät ongelmat eivät kuitenkaan poikkea merkittävästi sosiaali- ja terveydenalalla esiintyvistä yleisistä ongelmista Suomessa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen toiminnan ytimenä voidaan pitää tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimusetiikan noudattaminen on tärkeää, sillä se pyrkii vastaamaan kysymykseen siitä mitä ovat ne säännöt, joita tutkimuksessa kuuluu noudattaa. Hyvänä perustana voidaan pitää ajatusta siitä, että tutkijan tulee olla rehellinen, tunnollinen, kiinnostunut, ihmisarvoa kunnioittava, toista tutkijaa arvostava, ammatinharjoitusta edistävä sekä vastuullinen. Tämän lisäksi tutkijan tulee pidättäytyä tekemästä tutkimusta, joka olisi omiaan aiheuttamaan kohtuutonta vahinkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 212)

Tämän tutkimuksen eettisyyttä on pohdittu koko opinnäytetyön prosessin aikana. Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Ennen tutkimustyön

aloittamista opinnäytetyön perustaksi on luotu opinnäytetyösuunnitelma, jossa on suunniteltu ja arvioitu tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuksen aloittamiseksi on anottu tarvittava tutkimuslupa, joka myönnettiin Äänekosken kaupungin Perusturvajohtajan toimesta 03.05.2021. Tutkimusluvan liitteenä luovutettiin myös kattava selvitys tietojen käyttötarkoituksista, käyttämisestä sekä hävittämisestä. Opinnäytetyölle ei anottu eettisen toimikunnan lausuntoa, sillä se ei ollut tarpeellinen tutkimuksen kohdistuessa ainoastaan terveydenhuollon työntekijöihin palveluiden käyttäjien sijaan. Opinnäytetyön vaiheiden läpinäkyvyyden varmistamiseksi tutkimusprosessia on kuvailtu mahdollisimman avoimesti.

Opinnäytetyössä pidettiin myös erityisen tärkeänä sitä, että tutkimusaineisto käsiteltiin kyselyn sekä HaiPro-ilmoitusten osalta niin, ettei yhdenkään työntekijän henkilöllisyys ole vaarassa paljastua. Tämä varmistettiin sillä, että hoitajien täyttämät HaiPro-ilmoitukset käsiteltiin hyvin yleisellä tasolla eikä niihin viitattu suoraan lainauksin. HaiPro-ilmoitukset myös vastaanotettiin niin, että niistä oli poistettu kaikki tunnistetiedot. Kyselyn osalta sellaisista kysymyksistä pidättäydyttiin, joiden avulla vastaajan identiteetti olisi voinut selvitä. Esimerkiksi kysymys siitä missä työyksikössä vastaaja toimi jätettiin kyselystä, sillä perusteella, että osan työyksiköistä ollessa hyvin pieniä kotihoidon osalta olisi vastausten perusteella pystytty mahdollisesti päättelemään vastaajan henkilöllisyys. Myöskään sellaisia asioita ei ole ilmaistu opinnäytetyössä suoraan lainauksin, jotka ovat luonteeltaan niin ainutlaatuisia, että työyhteisössä muut voisivat tunnistaa vastaajan kokemuksiensa perusteella.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja esittää havaittuihin puutteisiin kehitysehdotuksia. Kotihoidossa toimivat työntekijät tuottivat kyselytutkimukseen osallistumalla aineistoa, jonka perusteella pystyttiin tekemään johtopäätöksiä, joiden avulla vastattiin tutkimuskysymyksiin. Johtopäätösten tekeminen kerätystä aineistosta on perusteltua, sillä työntekijät kuvaavat aineistossa suoraan turvallisuuteensa vaikuttavia tekijöitä sekä puutteita työturvallisuudessa.

Kyselytutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla muun muassa otannan edustavuutta sekä vastausprosentin suuruutta. Kyselyn vastausprosentti (40 %) nousi kohtalaiseksi ja sen todettiin olevan riittävä. Suurta painetta korkeaan vastausprosenttiin ei koettu, sillä kerättyä tietoa ei ollut tarkoitus pyrkiä yleistämään tai esitellä määrällisesti. Tutkimustulosten oli tarkoitus edustaa työntekijöiden kokemuksia työturvallisuudesta, eikä tilastollisia totuuksia. Vastauksilta toivottiin korkean vastausprosentin sijaan avoimuutta ja uutta tietoa.

7.3 Kehittämisehdotukset

Työntekijöiden omat kehitysehdotukset ovat ehdottomasti huomioonotettavimpia kehittämisen kohteita. Kotihoidossa itse työskennellyt hoitaja tuntee varmasti tarpeensa

turvallisuuden kehittämisen osalta. Yleinen kehityskohde olisi turvallisuusmenetelmien yhdenmukaistaminen niin, että jokaisessa työyksikössä toimivat kotihoidon työntekijät olisi turvattu vaaroilta samoin menetelmin mahdollisilta osin.

Turvallisuuskulttuurin vahvistamiseksi ja viestinnän lisäämiseksi johdon ja työntekijöiden sitouttamista turvallisuustyöhön voitaisiin kehittää. Turvallisuuskulttuuri osoittaa organisaation johdon näkemyksen turvallisuustyön merkityksellisyydestä. Se toimii pohjana sille, että työpaikalla turvallisuustyö nähdään tärkeänä osana jokaisen työnkuva ja vastuuta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 28). Työturvallisuuden ollessa yhteistyötä, on tärkeää, että viestintä työntekijän ja esimiehen välillä on toimivaa ja avointa. Turvallisuusriskeihin ei toisaalta voida edes esimiesten johdosta puuttua, mikäli tieto niistä ei tavoita oikeita henkilöitä. Vaikka valtaosa vastaajista ilmoittaakin havaitsemistaan vaaroista, ei kaikki näin tee. Varmaksi ei voida myöskään tämän tutkimuksen perusteella päätellä tunnistavatko työntekijät kohtaamiensa uhkien vakavuutta, jolloin ilmoittamista ei välttämättä edes harkita, vaikka siihen voisi olla syytä. Ilmoittamisen merkitystä tulee korostaa ja ilmoitukset vastaanottaa niiden vaatimalla vakavuudella. Myös ilmoittamiskynnyksen tulee olla selkeä, että työntekijä tietää mistä tilanteista hänen olisi syytä ilmoittaa.

Kun työntekijä ilmoittaa havainnoistaan tai kokemuksistaan on myös ensiarvoisen tärkeää, että ilmoitukseen reagoidaan näkyvästi. Osa työntekijöistä tällä hetkellä kokee, ettei ilmoitukseen reagoida lainkaan. Työntekijän tiedottaminen ilmoitukseen reagoimisesta sekä jatkotoimenpiteistä olisi tästä syystä tärkeää. Kun esimies vastaanottaa ilmoituksen, esimiehen olisi hyvä tiedottaa työntekijälle avoimesti, miten asian kanssa edetään, mitä toimenpiteitä harkitaan tai tehdään ja milloin. Näin esimiehen reagointi ilmoitukseen ei jää työntekijältä huomaamatta ja työyhteisössä vallitseva luottamus ja turvallisuuskulttuuri voi vahvistua.

Turvallisuusviestintää ja -yhteistyötä voidaan myös lisätä sisällyttämällä turvallisuusaiheinen osio kaikkien työntekijöiden ja esimiesten välisiin säännöllisiin palavereihin. Osio tulisi olla huolellisesti suunniteltu ja ohjattu. Vaikka turvallisuusasioista keskusteltiin joidenkin työntekijöiden kokemusten mukaan, selkeää ja tarkoituksenmukaista turvallisuusteemaa ei koettu palavereissa olevan useinkaan. Turvallisuusteeman esille ottamisella esimies voi osoittaa työntekijöille kiinnostuksensa työturvallisuutta kohtaan ja työntekijän luottamus paranee. Työntekijöille annettaisiin näin mahdollisuus kertoa kohtaamistaan ongelmista, riskeistä, vaaroista sekä hyväksi havaituista turvallisuusmenettelyistä. Tapaamisten avulla työntekijä kokisi myös tukea esimieheltään ja kollegoiltaan, joka voisi vähentää kokemuksia yksin jäämisestä, henkisestä huonovointisuudesta ja siitä että hänen turvallisuudestaan ei välitetä. Myös ratkaisuja voitaisiin tällöin pohtia yhdessä. Osa työntekijöistä on kokenut, että kaikki turvallisuusratkaisut (viitaten turvahälyttimet ja ohjeistukset) eivät ole toimivia heidän työssään tai sovellu käyttötarkoitukseltaan heidän työympäristönsä.

Perehdytystä osassa työyksiköistä voitaisiin myös kehittää. Turvallisuustyön ja -asenteiden jalkautuminen työhön on viimekädessä työntekijöiden harteilla. Hyvin perehdytetty, koulutettu ja ohjeistettu työntekijä kykenee toteuttamaan turvallisuustyötä ja hänelle kuuluvia velvollisuuksiaan konkreettisesti työtä tehdessään. Tällaisen turvallisuusosaaminen tukeminen ja kehittäminen aloitetaan usein uuden työntekijän perehdytyksellä. Vastauksista ilmeni, että perehdyttämisessä oli työntekijöiden välillä eroja, mutta perehdytys sai joiltakin työntekijöiltä myös paljon kehuja. Tällaisen perehdytyksen järjestäminen kaikkien työntekijöiden ja sijaisten saataville tulisi järjestää. Perehdyttämisestä säädetään työturvallisuuslaissa, jossa todetaan, että perehdytykseen tulee kuulua turvallisten toimintatapojen riittävä perehdyttäminen. Lain vaatimusten täyttämiseksi perehdytys täytyy järjestää jokaiselle uudelle työntekijälle ja sijaiselle sekä niille työntekijöille, jotka eivät vielä ole saaneet asianmukaista perehdytystä.

Turvallisuusohjeistuksien saatavuuteen tulisi myös kiinnittää lisähuomiota. Moni työntekijä ei tiennyt onko ohjeita laadittu ja mistä ne löytää. Turvallisuusohjeet on myös syytä käydä läpi ja perehdyttää työntekijöille, eikä pelkkä ohjeiden saataville pano riitä takaamaan niiden tehokkuutta. Kaikkien ohjeiden on myös syytä olla soveltuvia asiakkaan kotona tehtävään työhön. Ohje turvallisen kotikäynnin toteuttamisesta voitaisiin myös nähdä hyödyllisenä etenkin uusien työntekijöiden kohdalla, joille asiakkaan koti on työympäristönä uusi ja vieras asia. Tällaisen ohjeistuksen olemassaolo ei kyselyn vastauksista käynyt ilmi. Ohjeessa voitaisiin kiinnittää erityistä huomiota niihin varautumisen menetelmiin, jotka ovat kotihoitotyölle ominaisia. Näitä ovat esimerkiksi se, miten päin auto kannattaa parkkeerata ennen käyntiä, missä autonavaimia kannattaa säilyttää käynnin aikana, miten asettaudutaan asuntoon siten, että poistuminen on helppoa, missä tilanteissa asuntoon ei mennä sisälle ja mitä ympäristöön liittyviä tapaturmariskejä kannattaa pitää silmällä. Vaikkakin kokenut kotihoiton työntekijä saattaa osata nämä varautumisen menetelmät luonnostaan, uudelle työntekijälle tällaiseen ohjeeseen tukeutuminen ensimmäisten käyntien yhteydessä voi olla hyvinkin opettavaista ja lisätä kokemusta turvallisuudesta. Ohjeita löytyy valmiina, mutta kokeneiden työntekijöiden kanssa yhteistyössä tehty ohjeistus olisi varmasti soveltuvin juuri Äänekosken kaupungin kotihoiton kohteisiin.

Tässä tutkimuksessa työturvallisuutta tutkittiin vain työntekijöiden näkökulmasta, joten jatkotutkimus, jossa selvitettäisiin esimiesten ja johdon näkemyksiä ja rooleja työturvallisuuden toteutumisesta, voitaisiin nähdä hyödyllisenä. Tämän opinnäytetyön jälkeen kehittämistehtävänä voisi olla myös turvallisuusohjeiden laatiminen tai yhdenmukaistaminen kaikille kotihoiton työntekijöille sopiviksi ja saatavilla oleviksi. Lisäksi kehittämistehtävänä voitaisiin toteuttaa suunnitelma turvallisuusmenetelmien toimivasta täytäntöönpanosta.

Lähteet

Painetut

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Helsinki: Edita.

Hovilainen-Kilpinen, T., Kari, O., Niskanen, T. & Räisänen, R. 2019. Kotihoidossa toimiminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Ikonen, E. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Mertanen, V. 2015. Työturvallisuuden perusteet. Tampere: Suomen Yliopistopaino - Juvenes Print.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2021. Laki muuttui - Lähi- ja sairaanhoitajien määrä ei vielä ole noussut vanhuspalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 47/2021. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.07.2021

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142998/TUT12021_047_k.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44. Viitattu 18.06.2021

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044>

Lejman, S. 2018. Kotihoidon fyysiset kuormitustekijät. Viitattu 18.07.2021.

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2018/kotihoidon_fyysiset_kuormitustekijat_ja_kotihoido_check_satu_lejman_id_14111.pdf

Sairaanhoidajaliitto. 2020. Sairaanhoidajien työolobarometri 2020. Viitattu 11.07.2021.

https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf

Superliitto. 2021. Lähihoitaja on moniosaaaja. Viitattu 12.07.2021.

<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaaja/>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2009. Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle. Viitattu 15.12.2021.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74326/URN%3ANBN%3Afi-fe201504224940.pdf?sequence=1>

Tehy. 2021. Selvitys väkivallasta sote-alalla. Viitattu 29.06.2021.

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_kysely_vakivallasta_sote-alalla_2021_paatulokset_id_17211.pdf

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu 20.06.2021.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Näkökulmia sosiaalihuollon palveluiden turvallisuuteen. Viitattu 23.07.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134849/URN_ISBN_978-952-302-895-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhustenhuollossa? Viitattu 13.07.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136184/TUTI2018_9_Asiakkaiden%20v%C3%A4kivalta%20vanhustenhuollossa_WEBk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Kotihoito 2020. Viitattu 01.07.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Työsuojelu. 2017. Kotihoito kuormittaa monia työntekijöitä. Viitattu 18.05.2021.

<https://www.tyosuojelu.fi/-/kotihoito-kuormittaa-monia-tyontekijoita-mutta-osa-tyopaikoista-on-onnistunut-vahentamaan-kuormitusta>

Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Viitattu 17.06.2021

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työturvallisuuskeskus. 2016. Sosiaalialan työsuojelu ja -hyvinvointi. Viitattu 16.08.2021.

https://ttk.fi/files/6419/Sosiaalialan_tyosuojelu_ja_hyvinvointi_26118.pdf

Työturvallisuuslaki 2002/738. Viitattu 17.06.2021

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

Äänekosken kaupunki. 2021. Äänekoski pähkinänkuoressa. Viitattu 10.05.2021.

<https://www.aanekoski.fi/kaupunki-ja-hallinto/kaupungin-info-ja-yhteystiedot/perusinfo>

Äänekosken kaupunki. 2020. Perusturvan toimiala. Viitattu 14.05.2021.

<https://www.aanekoski.fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto-ja-talous/johtamisjarjestelma-ja-konsernirakenne/toimialat/perusturvatoimiala>

Äänekosken kaupunki. 2018. Ikäntymispoliittinen ohjelma 2018-2022. Viitattu 13.05.2021.

https://www.aanekoski.fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto-ja-talous/strategia-ja-ohjelmat/Liite_07_Ikaantymispoliittinen_ohjelma.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyöprosessi	18
Kuvio 2: Vastaajien ikärakenne ja sukupuoli	24
Kuvio 3: Asiakasryhmät.....	24
Kuvio 4: Vastaa väittämiin turvallisuudesta	25
Kuvio 5: Väkivallan ja häirinnän kokemukset	26
Kuvio 6: Vastaa väittämiin turvallisuuskulttuurista	29

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki ryhmittelystä	22
---	----

Liitteet

Liite 1: Saatekirje	46
Liite 2: Kyselyn kysymykset.....	47

Liite 1: Saatekirje

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaaja,

Opiskelen turvallisuuden ja riskienhallinnan koulutuksessa Laurea-ammattikorkeakoulussa. Olen suorittamassa opinnäytetyötä liittyen Äänekosken kaupungin kotihoidon työntekijöiden työturvallisuuteen. Pyydän sinua ystävällisesti vastaamaan laatimaani kyselyyn. Kysely on toteutettu sähköisesti Google Forms- alustalla. Kysely on tehty mahdollisimman sujuvaksi ja siihen vastaamiseen kuluu aikaa noin 10–15 minuuttia.

Henkilöllisyytesi ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimukseen osallistumista ja vastauksesi saapuvat minulle täysin anonymeinä. Myöskään esimiehesi ei pysty tarkastelemaan vastauksiasi missään vaiheessa. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja kaikki vastaukset hävitetään opinnäytetyöprosessin jälkeen asianmukaisesti. Pääset vastaamaan kyselyyn alla olevasta linkistä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastausaika päättyy 31.05.2021.

Mikäli sinulla herää kysyttävää, voit olla minuun yhteydessä matalalla kynnyksellä.

Kiitos vastauksista,

Oona Höök

oona.hook@student.laurea.fi

Liite 2: Kyselyn kysymykset

Taustatiedot

Sukupuoli

Nainen

Mies

Muu

En halua kertoa

Ikä (vuosina)

Työsuhde

Vakinainen

Lyhytaikainen sijaisuus

Pitkäaikainen sijaisuus

Muu määräaikainen

Työkokemus kotihoidon tehtävissä

0–5 vuotta

6–10 vuotta

11–15 vuotta

16–20 vuotta

yli 20 vuotta

Koulutustausta

Lähihoitaja

Sairaanhoitaja

Muu

Asiakaskuntasi kotihoidon työtehtävissä

Kehitysvammaiset ja vammaiset asiakkaat

Vanhusasiakkaat

Mielenterveysasiakkaat

Päihdeasiakkaat

Muu

Kokemuksia työturvallisuudesta

Vastaa seuraaviin väittämiin (*asteikolla täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä*)

Tunnen, että työni on henkisesti kuormittavaa

Tunnen, että työni on fyysisesti kuormittavaa

Olen pelännyt mennä asiakastapaamiselle

Olen kärsinyt tai kärsin työuupumuksesta

Tunnen oloni turvalliseksi töissä

Olen kokenut työssäni (*monivalintakysymys*)

Fyysistä väkivaltaa

Fyysisen väkivallan uhkaa

Henkistä väkivaltaa

Uhkaavaa tai arvaamatonta käytöstä

Seksuaalista häirintää tai ahdistelua

Ryöstön tai ryöstön yrityksen

En mitään näistä

Kuvaile edellä mainittuja tilanteita, joita olet kokenut

Millaisia riskejä liittyy asiakkaiden kohtaamiseen asiakkaan kotona?

Millaisia riskejä liittyy asiakkaan luokse siirtymiseen?

Mitä muita vaaranpaikkoja ja läheltä piti -tilanteita olet kokenut työssäsi?

Miten työsi olosuhteet vaikuttavat turvallisuuteesi? Vaikeuttaako jokin turvallista työskentelyä?

Turvallisuusmenettelyt

Vastaa seuraaviin väittämiin (asteikolla täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä)

Osaan toimia erilaisissa vaaratilanteissa

Turvallisuusperehdytys on riittävä ja asianmukainen

Koen turvallisuusasiat osaksi työtäni

Kerkeän työtehtävissäni keskittymään turvallisuuteni toteutumiseen

Ilmoitan turvallisuuspoikkeamista ja vaaratapahtumista

Turvallisuuttani valvotaan työpaikkani toimesta riittävästi

Vaaratapahtumat käydään säännöllisesti läpi työyhteisössä

Koen, että esimieheni välittää turvallisuudestani

Miten valmistaudut mennessäsi kotikäynnille, että käynti sujuisi turvallisesti?

Onko työpaikallanne ohjeistuksia tai toimintamalleja uhkatilanteiden varalle?

Minkälaisia menetelmiä, koulutuksia tai välineitä olet saanut turvallisuutesi takaamiseksi?

Koetko, että toimenpiteet ovat riittäviä vai onko niissä puutteita?

Millä tavoilla ja kuinka usein vaaratapahtumia käsitellään työyhteisössä?

Miten työturvallisuutta voitaisiin lisätä tai mitä kehitysehdotuksia haluaisit harkittavan?
