

Infograafi työturvallisuudesta Heinolan kaupungin kotihoidolle

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Jenni Rinteelä

Tuuli Halme

Tiivistelmä

Tekijä(t) Rinteelä, Jenni Halme, Tuuli	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 24	Valmistumisaika 2023
Työn nimi Infograafi työturvallisuudesta Heinolan kaupungin kotihoidolle		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja AMK		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Heinolan kaupunki, kotihoito		
Tiivistelmä <p>Tutkimukset osoittavat, että fyysisen ja henkisen väkivallan sekä seksuaalisen häirinnän kokemukset ovat yleisimpiä turvallisuusuhkia kotihoidossa. Tutkimusten mukaan henkilöstön määrän lisäksi osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen sekä työturvallisuuteen. Heinolan kaupunki järjestää kotihoitopalvelut itse ja kotihoidon hoitotiimit toimivat moniammatillisessa yhteistyössä tukipalvelujen ja kuntoutuksen kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena työnä, jonka tuotoksena on infograafi. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa työturvallisuudesta sekä parantaa työturvallisuutta kotikäynneillä Heinolan kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa infograafi kotihoidon työturvallisuudesta, joka toimii myös tiedotteena perehdytyksen yhteydessä uusille kotihoidon työntekijöille Heinolan kaupungilla.</p>		
Asiasanat Kotihoito, työturvallisuus, vaaratilanteiden ennaltaehkäisy		

Abstract

Author(s) Rinteelä, Jenni Halme, Tuuli	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 24	Published 2023
Title of Publication Infographic about occupational safety to City of Heinola homecare		
Degree and field of study Nurse, UAS		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) City of Heinola, Home Care		
Abstract <p>Studies show that experiences of physical and psychological violence and sexual harassment pose the most common safety threats in home care. According to studies, in addition to the number of personnel, competence, the correct allocation of competence and competent local management are linked to the quality and effectiveness of care and occupational safety. The City of Heinola organizes home care services itself and the care teams of home care work in multi professional cooperation with support services and rehabilitation.</p> <p>The thesis has been implemented as a functional work, the output of which is an infographic. The aim of the thesis is to increase knowledge of occupational safety and improve occupational safety through home visits in the home care of the City of Heinola. The purpose of the thesis is to produce an infographic on occupational safety in home care, which also serves as a bulletin for new home care employees in connection with orientation in the City of Heinola.</p>		
Keywords Homecare, occupational safety, prevention of dangerous situations		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kotihoito Suomessa.....	3
2.1	Kotihoidon palvelut	3
2.2	Kotihoito Päijät-Hämeessä.....	4
2.3	Kotihoito Heinolan kaupungilla.....	5
3	Työturvallisuus kotihoidossa	6
3.1	Työturvallisuuslaki työntekijän ja työnantajan näkökulmasta.....	6
3.2	Yleisimmät turvallisuusuhat kotihoidossa.....	7
4	Riskien hallinta ja vaaratilanteista ilmoittaminen	9
4.1	Vaaratilanteiden ehkäisy ja riskien hallinta.....	9
4.2	Vaaratilanteista ilmoittaminen	9
4.3	Heinolan kaupungin kotihoidon HaiPro-ilmoitukset	12
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	14
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	14
5.2	Hyvän infograafin kriteerit	15
5.3	Opinnäytetyön kehittämisprosessi	15
6	Pohdinta	18
6.1	Luotettavuus ja eettinen näkökulma.....	18
6.2	Yhteenveto ja pohdinta	18
6.3	Jatkokehittämissuhteet.....	19
	Lähteet	21

Liitteet

Liite 1. Webropol -kysely kotihoidon henkilöstölle

Liite 2. Infograafit

1 Johdanto

”Kotihoidon työntekijä menee ensimmäistä kertaa tietyn asiakkaan kotiin. Käynnin aikana asiakas hermostuu ja yrittää huitaista työntekijää. Työntekijä ilmoittaa siitä esihenkilölleen, joka alkaa selvittää asiaa. Käy ilmi, että asiakas on vaikuttanut aggressiiviselta myös edellisen työntekijän käynneillä.” (Sarkkinen 2022.)

Kotihoidon työntekijät voivat kohdata työssään uhkaavaa fyysistä tai henkistä väkivaltaa. Työntekijän tulee informoida esimiestä havaitsemistaan vaaratilanteista työtehtävillä ja työnantajalla on työturvallisuuslain nojalla velvollisuus ryhtyä toimenpiteisiin saatuaan tiedon työntekijän fyysisestä tai psyykkisestä kuormittumisesta. Vakavat työssä sattuneet uhkaukset ja väkivaltatilanteet on ilmoitettava poliisille ja työsuojeluviranomaiselle. (THL 2018.)

Hoitotyöntekijät altistuvat samanaikaisesti monenlaisille vaaroille, joten kyseessä on ala, jolla työturvallisuusvaarat ja -poikkeamat ovat suuret. Työturvallisuuteen vaikuttavat tekijät voidaan jaotella sekä piileviin että aktiivisiin tekijöihin. Työturvallisuusvaara voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä, tai mahdollisesta potilaan, tai hänen läheisensä aiheuttamasta väkivallasta. Työturvallisuus on monialaista, jossa vaikuttavat henkilöstön kokemukset ja näkemykset. (Knuutila ym. 2007, 7.)

Työturvallisuus kotihoidossa on aiheena tärkeä ja ajankohtainen, sillä osaavan henkilöstön riittävä määrä on välttämätön turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi. Sillä on myös suuri merkitys henkilökunnan työhyvinvoinnin, työturvallisuuden, oikeusturvan sekä työssä pysyvyyden kannalta. Tutkimukset osoittavat, että henkilöstön määrän lisäksi osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen sekä työturvallisuuteen. (Super 2017, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2021.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Heinolan kaupungin kotihoito, jonka hoitotiimit tuottavat kotihoidon palveluita Heinolan alueella. Kotihoito auttaa asiakkaitaan yksilöllisen tarpeen perusteella silloin, kun asiakkaalla on vaikeuksia suoriutua kodissaan päivittäisistä toiminnoista. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asuminen

omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kotihoidon tukipalveluina järjestetään ateriapalvelua, turvapalvelua sekä kylvetyspalvelua. (Heinola 2022.)

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on ohjata ja opastaa käytännön toimintaa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa työturvallisuudesta sekä parantaa työturvallisuutta kotikäyneillä Heinolan kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa infograafi kotihoidon työturvallisuudesta, joka toimii myös tiedotteena perehdytyksen yhteydessä uusille kotihoidon työntekijöille Heinolan kaupungilla.

2 Kotihoito Suomessa

2.1 Kotihoidon palvelut

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla tuetaan kotona asumista. Kotiin vietävää palvelua voi saada ikäihminen, vammainen, sairas tai henkilö, jolla on muilla tavoin alentunut toimintakyky. Kotihoitoon kuuluu tukipalveluja, jotka ovat ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muu asiointipalvelu, kuljetus- ja saattajapalvelu sekä sosiaalista kanssakäymistä edeltävät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Kotihoito ja kotisairaanhoido ovat sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritetty järjestettäväksi. Nämä muodostavat kokonaisuuden, jota kotihoidossa toteutetaan. Suomessa kuntien on järjestettävä kotisairaanhoido ja hoidon on oltava hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen. Hoitoa tarjotaan potilaan kotona tai siihen verrattavassa paikassa. Kotihoidon säännöllisistä asiakkaista suurin osa on ikäihmisiä, jolloin vanhuspalvelulain (920/2012) mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito. Ensisijaisesti tarjotaan kotiin vietäviä palveluja ja muita sosiaali- ja terveyden huollon avopalveluja (Have-
rinen 2021).

Väestömme Suomessa on maailman vanhimpia ja Suomen väestön vanheneminen nopeutui entisestään 2010-luvulla. Sodan jälkeen syntyneet suuret ikäluokat saavuttivat vanhan iän syntyvyyden laskiessa vahvasti. (Vanhustyön keskusliitto 2021.) Alla olevassa kuvassa 1 on Suomen kotihoidon asiakkaiden määrä sekä jakauma ikäryhmittäin.

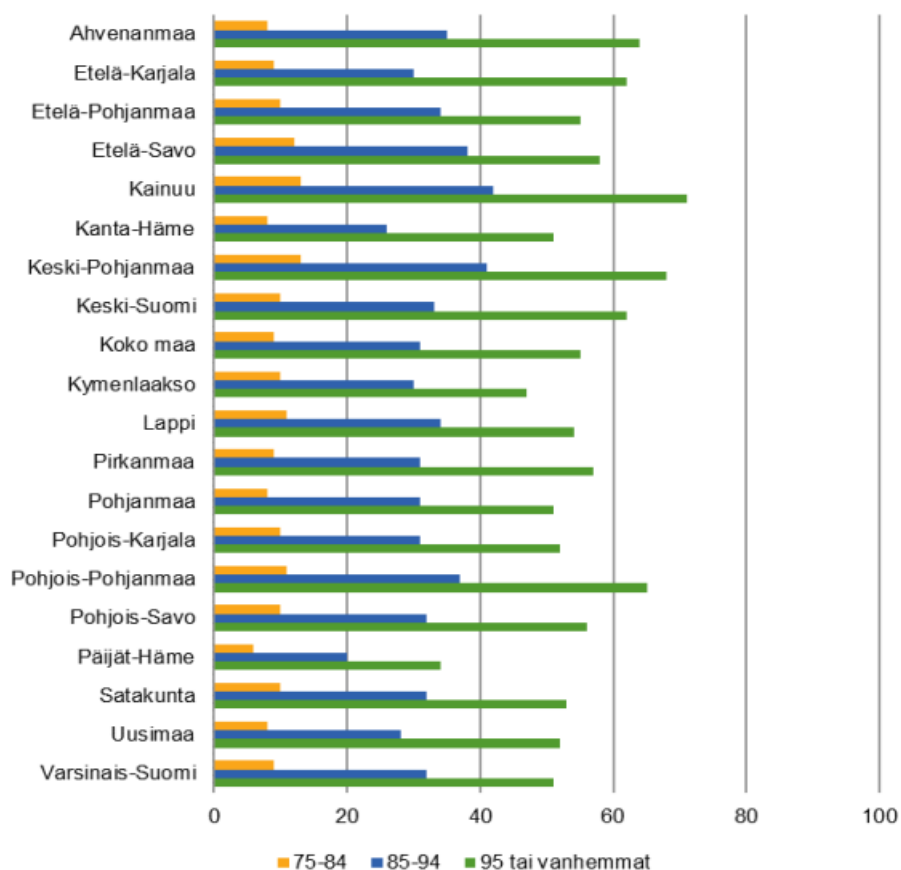
Ikäluokka	2019	2020
0-17	785	1 064
18-64	21 984	23 218
65-74	34 386	35 220
75-84	64 036	67 615
85-94	69 570	71 394
95 tai vanhemmat	9 079	9 669
Kaikki ikäluokat	199 840	208 180

Kuva 1. THL. Tilastoraportti 27/2021.

2.2 Kotihoito Päijät-Hämeessä

Päijät-Hämeessä ikääntyneille ja heidän läheisilleen järjestetään asiakasohjausta, jonka tarkoituksena on tukea ikäihmisten kotona selviytymistä. Tavoitteena on löytää asiakkaille oikeanlaista apua oikeaan aikaan. Asiakasohjauksen yhteyteen on koottu myös Päijät-Hämeen alueen yksityisten palveluntuottajien neuvonta, ohjaus ja valvonta. Päijät-Hämeessä kotihoidon palvelut koostuvat sekä kunnan järjestämästä kotihoidosta että yksityisten toimijoiden palveluista. (Päijät-Sote.)

THL:n tutkimuksen mukaan säännöllisen kotihoidon palveluja käyttää Päijät-Hämeessä 20 % 85–94 vuotiaista henkilöistä, kuten alla olevassa kuvassa 2 on havainnointu. Tämä on myös pienin määrä 2020 asukaslukuun suhteutettuna. Kotihoito on kuitenkin pääasiassa vanhusten hoitoa, asiakkaista 71 % oli 75 vuotta täyttäneitä. (THL. Tilastoraportti 27/2021.)



Kuva 2. Päijät-Hämeessä kotihoidon palveluita käytetään vähiten Suomen muihin maakuntiin verrattuna. (THL. Tilastoraportti 27/2021.)

2.3 Kotihoito Heinolan kaupungilla

Heinolan kaupunki järjestää kunnan kotihoitopalvelut itse. Kotihoidon hoitotiimit toimivat moniammatillisessa yhteistyössä tukipalvelujen ja kuntoutuksen kanssa. Palveluna tarjotaan myös tilapäistä kotihoitoa, joka toimii myös asiakkaan arviointijaksona tarvittaessa. Kotihoito vastaa kohdistetusti asiakkaan tarpeisiin ja palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisen kotona asuminen mahdollisimman pitkään kuitenkin vaarantamatta asiakasturvallisuutta tai potilasturvallisuutta tai on lääketieteellisiä perusteita, jonka vuoksi hoitoa ei pystytä mahdollistamaan kotona. (Heinola 2022.)

Kotihoidon palvelut Heinolan kaupungilla aloitetaan ikäihmisten asiakasohjauksesta ja asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi. Arviointi voidaan tehdä sairaalassa, kotona tai palveluasumisen yksikössä. Paikalla yleensä ovat asiakas, hänen omaisensa, hoitaja ja asiakasohjaaja. Palvelutarpeen arvioinnissa arvioidaan kotihoidon tarpeellisuus ja minkälainen avun tarve asiakkaalla on. Arvioinnissa huomioidaan myös asiakkaan tarve mahdollisille tukipalveluille. Kotihoidon palveluille on myöntämisperusteet, jotka tarvitsevat täyttyä säännöllisen kotihoidon alkamiseksi. Palvelusuunnitelma tehdään tässä arvioinnissa ja sitä päivitetään asiakkaan hoidon mukana. Palvelusuunnitelmassa otetaan huomioon turvallisuus, joka kattaa asiakkaan turvallisuudesta huolehtimista kuin mahdollisesti työntekijän turvallisuuteen liittyviä asioita. Heinolan kaupungin kotihoidossa työskentelee hoiva-avustajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia ja heillä on lääkäripalvelut käytettävissä. Kotihoidossa työskennellään aamu-, ilt- ja yövuorossa. (Heinola 2022.)

3 Työturvallisuus kotihoidossa

3.1 Työturvallisuuslaki työntekijän ja työnantajan näkökulmasta

Tämän lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja (Työturvallisuuslaki 738/2002, 1§.)

Työturvallisuuslain (738/2022) 15. ja 20. pykälän säännöksen mukaan työnantajan on osoitettava asianmukaiset välineet ja suojaimet työntekijöilleen. Työntekijän vastuu on käyttää annettuja välineitä ja suojaimia oikein. Työnantajan kuuluu antaa työntekijälle työaikana käytettävät vaatteet ja suojaimet.

Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöidensä työturvallisuudesta ja terveydestä työssään. Työnantajan työsuojeluvastuu tulee esiin työpaikalla, työaikana ja työn tekemisen yhteydessä ilmenneissä tilanteissa. Työnantajan velvollisuus ei koske vain ennakoitavia toimenpiteitä, vaan työnantajan tulee jatkuvasti tarkkailla työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta. Myös työn vaarojen eli niin sanottujen riskien arviointi kuuluu työnantajalle. Työnantajan tulee ottaa huomioon jo aiemmin esiintyneet vaaratilanteet. (Hyyti ym. 2015, 40.)

Hyyti ym. (2015, 42) mukaan työturvallisuuslailla säädellään monia ergonomiaa, fyysistä, henkistä ja sosiaalista kuormittavuutta sekä työn vaaroja koskevia tilanteita. Opinnäytetyössä rajasimme aiheen työn vaaroja koskeviin tilanteisiin. Haastavan asiakkaan kohtaamisen yhteydessä työntekijän näkökulmasta erityisen merkityksellisiä ovat väkivallan uhkaa, häirintää ja yksintyöskentelyä koskevat säännökset.

Työturvallisuuden näkökulmasta kaikki asiakastilanteet tulee käsitellä aina uutena tilanteena. Työntekijän lähestyessä asiakasta on noudatettava varovaisuutta. Esimerkiksi esittäytyminen on työntekijälle tilaisuus havainnoida asiakasta ja arvioida tämän mielentilaa. Olipa asiakas sitten ennalta tuttu tai tuntematon, jokainen asiakaskohtaaminen on arvioitava erikseen. Olosuhteiden muuttuessa tuttuakin asiakas voi käyttäytyä väkivaltaisesti. Välttämättömien toimenpiteiden aikana hoitajan on

hyvä selostaa mitä on tekemässä ja mihin hän asiakasta aikoo koskettaa, sillä yllättäen asiakkaaseen koskeminen saattaa aiheuttaa aggressiota. (Hyyti ym. 2015, 41, 82, 84.)

3.2 Yleisimmät turvallisuusuhat kotihoidossa

Yhdysvalloissa Oregonissa Nakaishi ym. (2013) ovat tutkineet kotihoidon työntekijöihin kohdistuvaa seksuaalista häirintää sekä työpaikkaväkivaltaa. Tutkimuksen perusteella esimerkiksi Oregonin osavaltion kotihoidon työntekijöistä 44 % työntekijöistä on ilmoittanut fyysisen väkivallan tapauksista, 65 % henkisen väkivallan kokemuksista ja 14 % henkilökunnasta on ilmoittanut seksuaalisen väkivallan kokemuksista. Suurin osa työpaikkaväkivallan kokeneista henkilöistä oli naisia. Tutkimuksessa olleen kyselyn tulosten perusteella fyysisen ja henkisen väkivallan sekä seksuaalisen häirinnän kokemukset olivat yleisimpiä turvallisuusuhkia kotihoidossa. Tutkimustulosten perusteella Oregonissa kehitetään ehkäisytoimenpiteitä seksuaalista häirintää ja fyysistä väkivaltaa vastaan ja tällä tavoin pyritään parantamaan työntekijöiden työturvallisuutta.

Väkivaltaisen tai uhkaavasti käyttäytyvän henkilön kohtaaminen on nykypäivänä yhä useamman ammattiryhmän todellisuus, sillä asiakas- ja potilastyössä tyypillinen ongelma on väkivallan uhka tai työntekijän häirintä. Missä, ja milloin tahansa voidaan kohdata henkilöitä, jotka joko käyttäytyvät, tai uhkaavat käyttäytyä väkivaltaisesti. (Hyyti ym. 2015, 8.) Kotikäyntien yhteydessä hoitaja joutuu tekemään ratkaisuja itsenäisesti. Sekä luovuudella että neuvottelemalla asiakkaan kanssa hoitaja voi itse vaikuttaa työoloihin. Työntekijän työtila on asiakkaan koti, jossa turvallisen työympäristön ja ergonomian järjestämiseen on rajatut mahdollisuudet. Toisten ihmisten kotona työskennellessä vaarat voivat vaihdella viallisista sähkölaitteista väkivallan uhkaan. (Ikonen & Julkunen 2007, 150–151, Turunen 2016.)

Alentuneesti syyntakeettomat tai syyntakeettomat, kuten esimerkiksi hoitolaitosten potilaat saattavat ajautua vahingoittamaan heitä auttavaa työntekijää. (Hyyti ym. 2015, 33.) Potilas tai asiakas voi muuttua aggressiiviseksi kokiessaan aliarviointia tai alistusta, tai ettei häntä kuunnella ja huomioida. Muistisairas tai sekava vanhus saattaa käyttäytyä vihamielisesti, mikäli hän ei ymmärrä mitä tapahtuu. Muistisairas voi puolustautua pelätessään, että häntä satutetaan tai häneltä viedään jotakin. Harhainen ihminen puolestaan saattaa kuvitella, että muut ovat häntä vastaan, ja

yrittävät tehdä jotakin paha. (Lyhty 2018.) Kun kyseessä on työ, joka tehdään asiakkaan kotona, asiakaskäynneille olisi hyvä mennä aina kollegan kanssa, mikäli se on mahdollista. Jos asiakkaan luona on päihtyneitä tai asiaan kuulumattomia henkilöitä, ei kotikäynnille tule mennä lainkaan. (Hyyti ym. 2015, 62.)

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK ja Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super tekivät kyselytutkimuksen vuonna 2019 jossa arvoitiin asiakkaiden asumisen turvallisuutta, työntekijöiden työturvallisuutta ja turvallisuuskoulutusta työntekijänäkökulmasta Suomessa. Asiakasryhmänä olivat iäkkäät ja muistisairaavat sekä muut, joilla on heikentynyt toimintakyky. Kyselytutkimuksen keskeinen tulos oli selkeä, kolme neljästä kotihoidon työntekijästä oli huomannut asiakkaiden luona turvallisuusongelmia. Ongelmat olivat eri osa-alueista, jotka vaikuttavat myös työntekijän työturvallisuuteen. Huoli ja muut psyykkiset syyt kiireen ohella kuormittivat työntekijöitä, 74 % koki matkojen aiheuttamaa kuormittumista kotihoidossa. Väkivalan uhasta oltiin myös huolissaan ja tutkimuksessa väkivalta kuormitti 60 % vastaajista. Työntekijöillä oli ilmoitusvelvollisuus epäkohdista, mutta nämä jäivät osaksi tekemättä työnantajan painostuksen vuoksi. Kolmasosa kyselyyn vastaajista oli saanut opastusta huoli-ilmoituksen tekemiseen. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että riittävä henkilökunnan mitoitus ja tarvittava koulutus on edellytys laadukkaalle ja turvalliselle hoidolle sekä työturvallisuudelle. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2021.)

4 Riskien hallinta ja vaaratilanteista ilmoittaminen

4.1 Vaaratilanteiden ehkäisy ja riskien hallinta

THL:n (2022) mukaan WHO määrittää riskiksi ja vaaratilanteeksi tilanteita, jossa on fyysisen voiman tai vallan käyttöä tai sillä uhkaamista. Ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan toimia, jotka estävät tulevaa vaaraa ja vähentävät vaaran riskiä. Väkivalta voi johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen ja kehityksen häiriytymiseen tai jopa kuolemaan. Ennaltaehkäisyssä tarvitaan monitasoisia menetelmiä, koska väkivallalle on erilaisia vaikuttavia tekijöitä, kuten rikollisuus, päihteet ja mielenterveysongelmat

Turvallinen työskentelytapa perustuu ennakointiin sekä työn tekemiseen suunnitelmallisesti ja harkiten (Ikonen & Julkunen 2007). Työntekijän tulisi opetella tekemään tietoisia havaintoja asiakkaistaan, jotta mahdolliset riskin merkit tulisivat tiedostetuiksi. Yksi tapa on myös kartoittaa erityisesti fyysiseen väkivaltaan liittyviä uhkatilanteita. (Hyyti ym. 2015, 67, 84.)

Heinolan kaupungin omavalvontasuunnitelman mukaan vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla. Työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdossa olevien henkilöiden käyttöön. (Heinola 2021.)

Fyysiseen väkivaltaan liittyvien uhkatilanteiden hallitsemista ovat niin sanotut strukturoidut väkivaltariskin hallinta- ja arviointimenetelmät. Riskin hallinta- ja arviointimenetelmät koostuvat riskitekijöiden tunnistamisesta, tapahtuvien riskitilanteiden tunnistamisesta ja suunnitelmasta riskitilanteiden hallitsemiseksi. Nämä pääperiaatteet toistuvat jokaisella asiakaskohtaamisella, ja hoitajan on syytä tarkkailla asiakasta ja ympäristöään jatkuvasti. (Hyyti ym. 2015, 68.)

4.2 Vaaratilanteista ilmoittaminen

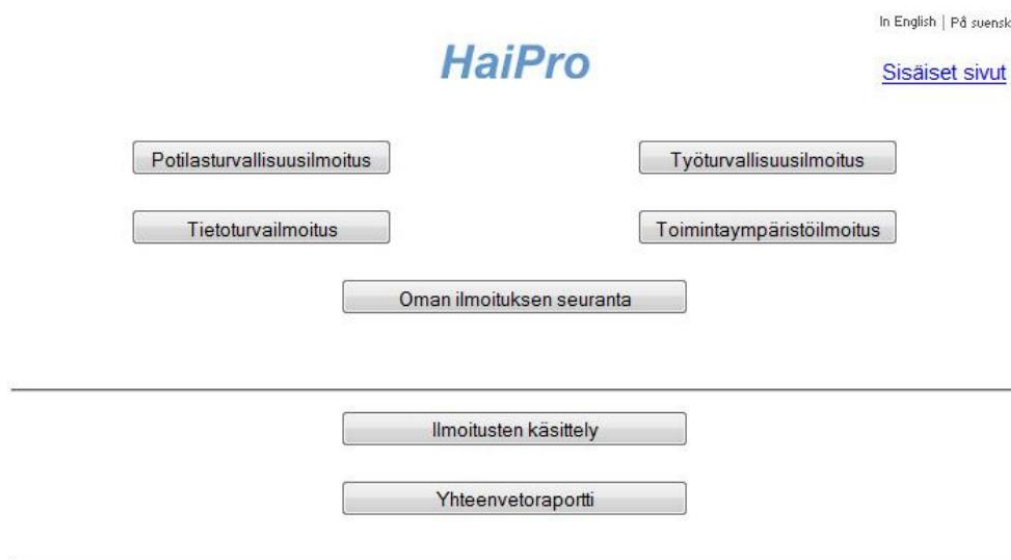
Suomessa eri kunnilla ja sairaanhoitopiireillä on omat järjestelmät, joilla läheltä piti- ja haittailmoituksia tehdään. Yleisimpiä niistä ovat Haipro-järjestelmä, Wpro-järjestelmä sekä SPro- ja APro-järjestelmät. (Awanic.)

Heinolan kaupungin kotihoito käyttää Haipro-järjestelmää läheltä piti- ja haittailmoitusten tekemiseen. Haipro-ilmoitusten tekemisen ohjeistus on määritetty Heinolan

kaupungin sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelmassa. Opinnäytetyön aihe on rajattu Heinolan kaupungin kotihoidon työntekijöiden työturvallisuuteen, joten käsittelemme HaiPro-ilmoituksia työturvallisuuden näkökulmasta. (Heinola 2021.)

HaiPro on tietotekninen työkalu, jolla raportoidaan potilas- tai työturvallisuutta vaarantavista tapahtumista. Vaaratapahtumista raportointi perustuu vapaaehtoisuuteen. Ilmoitukset tehdään luottamuksellisena ja syyttelemättöminä. Ilmoituksen voi tehdä myös nimettömänä. HaiPro-järjestelmä on tarkoitettu työyksiköiden sisäiseen käyttöön, ja sen avulla pyritään kehittämään työyksikön toimintaa. (Kaila ym. 2011.)

HaiPro-järjestelmässä ilmoitetaan potilas- ja työturvallisuuteen liittyviä läheltä piti- tai haittailmoituksia. Ilmoituksia tehdään myös tietoturvaan sekä toimintaympäristöön liittyvistä vaaratilanteista. HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan siis sekä läheltä piti-tapahtumia että haittatapahtumia. Kuvassa 3 esitetään HaiPro-järjestelmän etusivu. (HaiPro 2015.)



Kuva 3. HaiPro etusivu (HaiPro 2015.)

Heinolan kaupunki on määrittänyt HaiPro-ilmoitusten tekemisen Heinolan kaupungin sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelmassa, jossa sanotaan:

”Vaaratilanteista ilmoitetaan palveluesimiehelle ja tehdään tilanteesta riippuen, joko Potilasturvallisuusilmoitus, Työturvallisuusilmoitus tai Tietoturvailmoitus (HaiPro) haitta-, vaara- ja läheltä piti -tilanteista.

Tilanteessa ollut työntekijä tekee HaiPro-ohjelmalla ilmoituksen, jonka palveluesimies käsittelee. Jokaisessa tiimipalaverissa käsitellään ja sovitaan korjaustoimenpiteet. Tehtyjen ilmoitusten vaatimia jatkotoimenpiteitä arvioivat myös työsuojeluviranomaiset ja sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmä. Vakavat vaaratilanteet käsittelee Vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmä.” (Heinola 2021.)

Työntekijöiden tulisi tehdä kirjallinen HaiPro-ilmoitus, mikäli henkilöstön turvallisuutta vaarantava tapahtuma, joka voi aiheuttaa, tai aiheuttaa haittaa henkilöstölle tapahtuu. Ilmoitus tehdään niin läheltä piti -tilanteista kuin työtapaturmista. Ilmoituksen voi tehdä nimettömänä ja sen tekeminen perustuu vapaaehtoisuuteen. (HaiPro 2015.)

HaiPro-ilmoitusta tehdessä on syytä kirjoittaa tapahtumien kulku selkeästi, myös tapahtumahetken olosuhteiden tarkka kuvaaminen on tärkeää ilmoitusta tehdessä. HaiPro-ilmoitukseen ei tule kirjoittaa tapahtuneessa mukana olleiden henkilöiden nimiä. (HaiPro 2015.) Kuvassa 4 näkymä HaiPro-ilmoituksen työturvallisuuslomaketta täytettäessä.

HaiPro - Työturvallisuusilmoitus

Ilmoituksen pvm: 4.9.2015

pakolliset kentät merkitty tähdellä (*)

Osasto/yksikkö	Ilmoittajan yksikkö * Valitse Yksikkö, jossa tapahtui Valitse	Hae Hae
Ilmoittajan ammattiryhmä *	Valitse	?
Tapahtuma	Tapahtuma-aika * Pvm (p.k.vvvv): Kellonaika: :00	<input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Ei tiedossa
	Tapahtuman luonne * Läheltä Työtapaturma Ammattitautiepäily piti	<input type="checkbox"/> Täytetään myös potilasturvallisuusilmoitus <input type="checkbox"/> Täytetään myös tietoturvailmoitus ? <input type="checkbox"/> Täytetään myös toimintaympäristöilmoitus ?
Tapahtumapaikka	Valitse	
Vaaratyyppi	Valitse	
Tapahtuman kuvaus *	Kuvaa alkutilanne ja tapahtumien kulku	
Tapahtumahetken toiminta *	<input type="radio"/> Muu työtehtävä <input type="radio"/> Tauko <input type="radio"/> Työmatka <input type="radio"/> Välittömästi asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuva työ	
Osalliset *	Henkilö jolle tapahtui ja henkilöt jotka olivat tapahtumassa mukana: <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Potilas <input type="checkbox"/> Läheinen/Vierailija <input type="checkbox"/> Saattaja <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen	
Paikalle kutsuttu	<input type="checkbox"/> Omaa henkilökuntaa <input type="checkbox"/> Vahtimestari <input type="checkbox"/> Vartija <input type="checkbox"/> Tekninen päivystäjä <input type="checkbox"/> Apua toisesta yksiköstä <input type="checkbox"/> Lääkäri <input type="checkbox"/> Muu henkilö <input type="checkbox"/> Poliisi <input type="checkbox"/> Pelastuslaitos <input type="checkbox"/> Hälytyslaitetta käyttäen	
Myötävaikuttavat tekijät	Miksi tapahtui, mitkä asiat myötävaikuttivat?	
Toimenpide-ehdotus	Miten tapahtuman toistuminen voidaan estää (oma näkemyksesi)	
Nimi *		
Sähköpostiosoite		

Tallenna Tulosta ilmoitus

Kuva 4. Työturvallisuusilmoituslomake HaiPro-järjestelmässä. (HaiPro 2015.)

4.3 Heinolan kaupungin kotihoidon HaiPro-ilmoitukset

Heinolan kaupungin kotihoito on kerännyt HaiPro-ilmoituksilla tietoa vaara- ja uhkatilanteista. Saimme yhteistyökumppaniltamme tilastoja työsuojeluilmoituksista vuosilta 2021 (23 ilmoitusta) ja 2022 marraskuuhun saakka (13 ilmoitusta). Tarkastelemme tilastoja molemmilta vuosilta ja huomasimme, että valtaosa tapahtumista on asiakkaan kotona tapahtuvia tilanteita (58,33 %).

Vuosina 2021–2022 on ollut työtapaturma/väkivaltilanteita 55,56 % ja läheltä piti/uhkatilanteita 36,11 %. Vaaran tyyppinä ollut väkivalta (27,78 %), äkillinen fyysinen tai psyykinen kuormittuminen (38,89 %), putoaminen, kaatuminen, kompastuminen, liukastuminen (8,33 %), pisto, viilto, hankauma, leikkautuminen (13,89 %), tartuntavaara (5,56 %) tai ei määritelty vaaran tyyppi (7,69 %). Tapahtumissa on

kutsuttu paikalle omaa henkilökuntaa 8,33 %, poliisi 8,33 %, pelastuslaitos 2,78 % ja 77,78 % ilmoittajista ei ole valinnut paikalle kutsuttua tahoa ilmoitusta tehdessä. Ilmoitusten perusteella tapahtumia oli käynyt eniten loppuviikosta torstaina 16,67 %, perjantaina 19,44 %, lauantaina 13,89 % ja sunnuntaina 13,89 %. Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn myötävaikuttavat tekijät ovat olleet potilas, potilaan läheiset tai muut läsnä olevat henkilöt 47,22 % ilmoituksista.

Saamamme materiaalin perusteella HaiPro-ilmoituksia on tullut tänä vuonna huomattavasti vähemmän kuin viime vuonna. Ilmoitusten riskiluokka jakautuu tasaisesti vähäisen riskin (41,67 %) ja kohtalaisen riskin (44,44 %) välille. Materiaalista ei käy ilmi onko Heinolan kaupungin kotihoito reagoinut ilmoituksiin ja onko tarvittavia toimenpiteitä tehty tilanteiden ehkäisemiseksi.

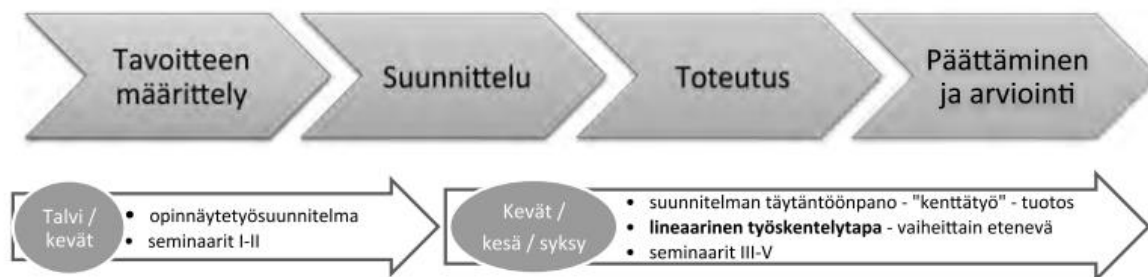
5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa toiminnan ja tutkimuksen yhtenäistämistä. Tällä on saavutettu välitöntä ja käytännöllistä hyötyä sekä muutoksien toteutumista. (Heikkinen 2001, 170.) Toiminnallisen opinnäytetyön pyrkimyksenä on ohjeistaa, opastaa, järjestää ja järjeistää käytännön toimintaa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osuus ja opinnäytetyön raportti, joka pitää sisällään prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallinen opinnäytetyö on projektimuotoista työskentelyä. (ePOOKI 2018.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on infograafi. Infograafin avulla kuvataan työturvallisuutta edistäviä toimintaohjeita. Työ laadittiin Heinolan kaupungin kotihoidon käyttöön. Heinolan kaupungin kotihoidon on määrä käyttää infograafia tiedotteena uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Opinnäytetyötä tehdessä keskustelimme Heinolan kaupungin kotihoidon esihenkilöä saadaksemme tietoa opinnäytetyötä ja infograafia varten.

Opinnäytetyö toteutettiin lineaarista mallia mukaillen. Lineaarinen malli kuvaa jonkin projektin kehittämisprosessia, ja lineaariseen malliin sisältyy vaiheet määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. Joidenkin mielestä lineaarinen malli on liian suoraviivainen, jossa koko kehittämistoiminta näyttää todellisuutta yksinkertaisemmalta, jonka takia mallia on kritisoitu. (Toikko & Rantanen 2009, Salonen 2013.) Kuvassa 5 esitettynä opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan.



Kuva 5. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan Toikko & Rantasen 2009 mallia mukaillen. (Salonen 2013.)

5.2 Hyvän infograafin kriteerit

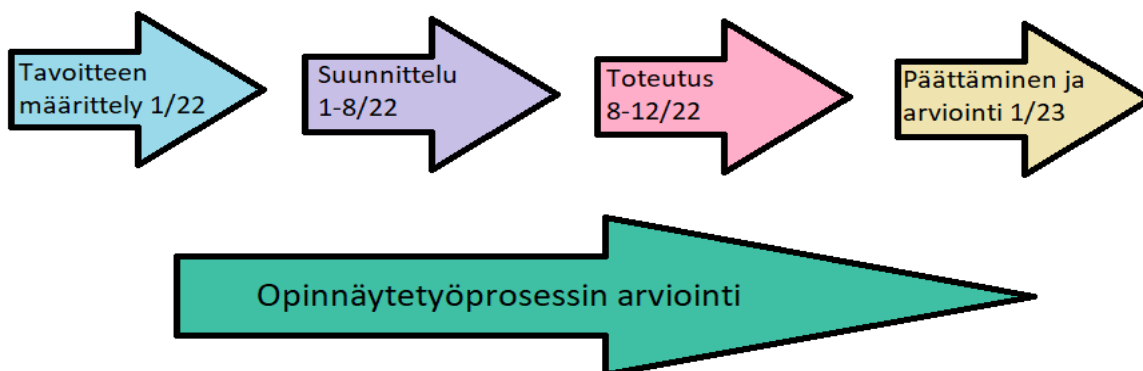
Termi infograafi tulee englanninkielisen ”information graphic” -sanan lyhenteestä ”info graphic”. (Crooks ym 2012, 20.) Hyvä infograafi on hyödyllinen työkalu, sillä infograafin avulla ihmisen on helpompi säilyttää muistissaan annettua tietoa. On tutkittu, että visuaalisella tavalla esitetty asia jää paremmin ihmisen pitkäaikaismuistiin, kuin ei-visuaalisesti esitetty asia. (Crooks ym. 2012, 50.)

Yksi kuva voi korvata tuhat sanaa. Visuaalinen ulosanti auttaa meitä ymmärtämään mahdollista viestiä havainnoimalla erilaisia kuvioita, suuntauksia ja poikkeamia. (Crooks ym 2012, 30.) Hyvin tehty infograafi on huomiota kiinnittävä, informoi lukijaansa sekä inspiroi. Hyvät infograafit eivät tule tyhjästä vaan vaativat huolellista suunnittelua. Hyvin tehty infograafi vastaa lukijaa askarruttaviin asioihin helposti ja nopeasti. Hyvin tehdyssä infograafissa on kolme kriteeriä: kiinnostavuus, ymmärrettävyys ja mieleen palauttaminen. Infograafeja tulee arvioida niiden tavoite huomioon ottaen, kuten muitakin tekstejä. (Valokki Design, Crooks ym. 2012.)

Opinnäytetyönä tehty infograafi toimii tiedotteen tavoin Heinolan kaupungin kotihoiton työntekijöille. Hyvän tiedotteen tekstiasu on havainnollistavaa ja sujuvaa. Hyvin laadittu tiedote vastaa kysymyksiin mitä, missä ja milloin, joihin lukija saa vastauksen nopeasti. (Viestintäkurssit 2022.)

5.3 Opinnäytetyön kehittämisprosessi

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tammikuussa 2022 ja sen tekemiseen varattiin aikaa noin yksi vuosi. Toisin kuin Toikko & Rantasen 2009 lineaarisen etenemismallin mukaan, arvioimme opinnäytetyöprosessiamme koko työskentelyprosessin ajan. Alla olevassa kuvassa 6 on esitettyä opinnäytetyön etenemisen aikataulu.



Kuva 6. Opinnäytetyöprosessin etenemisen aikataulu.

Opinnäytetyömme aihe vaihtui yllättäen kesken prosessin, jolloin muutos loi painetta aikataulussa pysymiseen. Saimme uuden opinnäytetyöaiheen ja yhteistyökumppanin Heinolan kaupungin kotihoidosta elokuussa 2022. Koska opinnäytetyön aihe vaihtui, edelliseen työhön tekemämme opinnäytetyön suunnitelma jäi tarpeettomaksi. Kävimme keskusteluja sekä opinnäytetyöohjaajan että opinnäytetyökoordinaattorin kanssa uudesta opinnäytetyön suunnitelmasta ja tulimme siihen tulokseen, ettei uutta kirjallista opinnäytetyösuunnitelmaa tarvitse tehdä. Opinnäytetyön oli määrä valmistua suunnitelman mukaisesti vuodenvaihteessa 2022–2023.

Opinnäytetyön teoreettisen osuuden pääsimme aloittamaan elokuussa 2022. Koska molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli kokemusta kotihoidossa tai vanhuspuolella työskentelystä, aiheen rajaaminen ja tiedon hakeminen oli helppoa. Teoreettinen osuus saatiin nopealla aikataululla hyvälle mallille, jolloin opinnäytetyöohjaajamme kannustamana aloitimme infograafin ulkoasun ja sisällön suunnittelun teoriatyön ohelle.

Infograafia suunnitellessa kokeilimme monia erilaisia versioita, mutta infograafipohjaksi valikoitui vaalea ja selkeillä väreillä laadittu pohja. Selkeä ja yksinkertainen infograafipohja oli helppolukuinen ja mielenkiintoa herättävä. Valitsimme johdonmukaisesti infograafin asiatekstit, jotka sisältävät opinnäytetyön kannalta oleellisemmat asiat. Teimme infograafin tekstistä helppolukuisen ja yksinkertaisen. Käytimme vaaleita värejä, jotka tekevät asetelusta ja tekstistä selkeän. Infograafin toivekoko olisi ollut A3, mutta tulostusongelmien takia päädyimme A4 kokoon.

Kun infograafi oli valmis, laadimme palautekyselyn infograafista Heinolan kaupungin kotihoidon henkilöstölle. Lomaketutkimuksessa mietitään tutkimusongelmaan liittyen olevat helppotajuiset ja yksinkertaiset kysymyksen asetelut. Vastaajat harvoin tuntevat tutkittavan aihetta yhtä hyvin kuin tutkija itse. Lomakkeessa palauttajien tulee ymmärtää kysymykset samalla tavalla, jonka vuoksi kysymykset laaditaan yksinkertaisesti, tarkoituksenmukaisesti ja täsmällisesti. Tietosuoja huomioidaan kysymyksissä, jotta vastaajan ei tarvitse miettiä väärinkäytönmahdollisuutta. (Tietoarasto.) Palautekyselylomake toteutettiin Webropol-kyselynä, ja kyselylomakkeen yhteyteen laadittiin lyhyt saatekirje, joka kertoo kyselyn tarkoituksesta ja siitä, mihin tietoja käytetään. Saatekirjeellä motivoitiin vastaajia vastaamaan kyselyyn, ja sillä pyrittiin luomaan heihin luottamusta. Sähköisen kyselyn sijaan tulostimme

kyselylomakkeet paperiversioksi, jotta kyselyyn vastaaminen sujuisi vaivattomammin. Kyselylomake toimitettiin Heinolan kaupungin kotihoidon taukokuoneeseen saatekirjeen kera. Kysymykset olivat heille valmiiksi laadittu, sekä kyselyn ulkoasu ja kysymysten määrä oli tarkkaan harkittu. Palautekyselyn vastausaika oli viikko, jonka jälkeen purimme kyselyn tulokset.

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus ja eettinen näkökulma

Opinnäytetyö toteutettiin LAB ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen mukaisesti, ja siinä noudatettiin eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä koskevia ohjeita ja suosituksia. Opinnäytetyön tekijälle kuuluu vastuu noudattaa eettisen hyvän ohjeen noudattamista. Opinnäytetyön kuuluu olla rehellinen, huolellinen, avoin ja kunnioitava. (Arene 2020.) Suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä näistä tullut materiaali tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan ja tuotamme avointa ja vastuullista tiedeviestintää. (Tenk 2021.)

Ennen tutkimuksellisen osuuden aloittamista haimme tutkimusluvan LAB ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti opinnäytetyötä varten. Tutkimuslupahakemusprosessi ei kuitenkaan sujunut ongelmitta, sillä sähköinen allekirjoitus ei kaikkien sopimuksen osapuolten kohdalla toiminut. Tämä tuotti ylimääräistä vaivaa ja aikaa kului tutkimusluvan saamisessa.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytimme paljon sähköisiä lähteitä. Sähköisiä lähteitä haimme eri tiedonhakuohjelmista, kuten Google scholar, LAB Primo ja Theseus. Hakusanoina käytimme sanoja kotihoito, Heinola, kotiin vietävät palvelut, Päijät-Häme, työturvallisuus, yksintyöskentely, HaiPro, riskitilanteet kotihoidossa. Näitä hakusanoja yhdistelimme eri muotoon niin yksin kuin yhdessä. Englanniksi käytimme hakusanoja home care, safety at work in home care, danger in home care, danger jobs. Hyödynsimme myös kirjastojen tarjontaa erilaisia kirjoja lukien ja tutkien. Käyttämämme lähteet merkittiin LAB ammattikorkeakoulun lähdeviitemerkintäohjeiden mukaisesti, kunnioittaen lähdemateriaalien tekijöitä. Lähdeluettelo laadittiin LAB ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti.

6.2 Yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa infograafi työturvallisuudesta, joka toimii tiedotteena perehdytyksen yhteydessä uusille työntekijöille. Toiminnallisen osuuden, eli infograafin arviointi toteutettiin työyksikössä heille laaditun palautekyselyn avulla. Infograafi ja palautekysely toimitettiin Heinolan kaupungin kotihoidon taukokuoneeseen, jossa se oli henkilöstön nähtävillä. Palautekyselylomakkeita veimme yhteensä 30 kappaletta vastattavaksi. Vastausaika palautekyselyn oli viikko, 10.-17.12.2022.

Vastausajan päätyttyä saimme takaisin täytettyjä lomakkeita 4 kappaletta ja tyhjiä lomakkeita palautui 18 kappaletta. Palautumatta jäi yhteensä 8 lomaketta. Palautuneiden vastausten mukaan infograafin ulkoasu oli selkeä ja helppolukuinen. Vastaajien mielestä infograafissa oli tärkeää tietoa työturvallisuudesta ja he pitivät tietoa hyödyllisenä. Kolmen vastaajan mukaan infograafi herätti mielenkiintoa opinnäytetyötä kohtaan.

Vilppaan mukaan tutkimusmenetelmä voi olla luotettava, vaikka se antaisi vääristyneen tuloksen, mikäli se antaa vääristyneen tuloksen jokaisella toistokerralla. Myös palautekyselyn otoskoko ja otantamenetelmä vaikuttavat sen luotettavuuteen. Purkaessamme palautekyselyn vastauksia tulimme siihen tulokseen, että vastausaika olisi pitänyt jatkaa, jotta olisimme saaneet vastauksia enemmän. Arvioimme mukaan kysely olisi ollut tällöin luotettavampi. Palautekyselyn lomakkeet olivat anonyymejä ja täysin nimettömiä. Palautekyselylomakkeet hävitettiin saunan lämmikkeenä polttamalla.

Yhteistyömme Heinolan kaupungin kotihoidon kanssa sujui sekä puhelimitse, että sähköisiä viestintämenetelmiä hyödyntäen. Laitoimme yhteistyökumppanillemme useita pyyntöjä siitä, että voisimme käydä paikan päällä esittelemässä työtämme. Tämä ei kuitenkaan onnistunut, sillä Heinolassa ei loppuvuodesta ollut aikaa opinnäytetyön tekijöiden tapaamiseen. Yhteistyökumppanimme ehdotti tapaamista vuodelle 2023, mutta tämä ei enää opinnäytetyön aikataululle sopinut. Päätimme viedä infograafin palautekyselyineen kotihoidon henkilöstölle siitä huolimatta, ettei sitä esitelty työyksikössä etukäteen.

Opinnäytetyön suunnittelu-, toteutus-, sekä julkaisuvaiheissa noudatimme ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisiä käytäntöjä ja suosituksia. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia ja laadukkaita lähteitä, jotka valittiin tarkasti harkiten. Emme loukanneet muita tutkijoita, käytimme LAB ammattikorkeakoulun lähdeviitemerkintäohjeita lähteidemme tekijöitä kunnioittaen. Opinnäytetyö lähetettiin Turnit-tarkastukseen plagioinnin varalta.

6.3 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi infograafi työturvallisuudesta Heinolan Kaupungin kotihoidolle. Opinnäytetyötä voisi kehittää infograafisarjaksi, jossa käsitellään

laajemmin työturvallisuuden eri aihealueita. Työturvallisuus on laaja aihealue, johon tarvitsee sekä työnantajan että työntekijän perehtyä laajasti. Näistä infograafeista voisi tehdä perehdyttämistyökalun uusille työntekijöille. Infograafeista saisi esimerkiksi verkkokoulutusmateriaalin ja se olisi matalalla kynnyksellä työntekijöiden saatavilla jatkuvasti.

Lähteet

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 22.7.2022. Saatavissa <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEA-KOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUO-SITUK-SET%202020.pdf?t=1578480382>

Awanic. Tietojärjestelmät. Viitattu 30.9.2022. Saatavissa <https://awanic.fi/tuotteet/#tietojarjestelmat>

Brotkin, H., Koivula, R. & Saarsalmi, O. 2018. Turvallisia kotiin annettavia sote-palveluja: opas kotihoitoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.8.2022. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136359/URN_ISBN_978-952-343-090-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Crooks, R., Lankow, J. & Ritchie, J. 2012. Infographics – the power of visual storytelling. E-kirja. Viitattu 6.10.2022. Saatavissa <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.saimia.fi/lib/lab-ebooks/reader.action?docID=882721>

ePOOKI. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Viitattu 8.12.2022 Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152055/ePooki%2045_2018.pdf

HaiPro. Työturvallisuusilmoituksen täyttöohje. 2015. Viitattu 30.9.2022. Saatavissa http://www.haipro.fi/ohjeet/haipro_ilmoittajan_ohje_tt.pdf

Haverinen, A. 2021. Kuntaliitto. Viitattu 11.10.2022. Saatavissa <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>

Heikkinen, H. L. T. 2001. Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 5.12.2022.

Heinola. 2021. Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma. Viitattu 30.9.2022. Saatavissa https://www.heinola.fi/wp-content/uploads/2021/05/3Omavalvontasuunnitelma_Sahan-niemi.pdf

Heinola sosiaali- ja terveystyö. 2022. Kotihoito. Viitattu 24.8.2022. Saatavissa <https://www.heinola.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/kotona-asumista-tukevat-palvelut/kotihoito/>

Hyyti, J., Kauppila, J., Koskelainen, M. & Rantaeskola, S. 2015. Haastavat asiakastilanteet – väkivalta työssä. Viitattu 1.9.2022.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Viitattu 2.9.2022.

Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Ruuhilehto, K., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007–2009? Duodecim -aikakausilehti 10/2011. Viitattu 30.9.2022. Saatavissa <https://www.duo-decimlehti.fi/duo99540>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Viitattu 19.10.2022. Saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685139>

Lyhty, M. 2018. Miten kohdata aggressiivinen ihminen? Super hoitotyön ammattilaisten verkkolehti. Viitattu 1.9.2022. Saatavissa <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/miten-kohdata-aggressiivinen-ihminen/>

Nakaishi, L., Moss, H., Weinstein, M., Perrin, N., Rose, L., Anger, W., Hanson, G., Christian, M. & Glass, N. 2013. Exploring workplace violence among home care workers in a consumer-driven home health care program. Viitattu 11.9.2022. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/216507991306101004>

Niemi, P. 2014. Hoitotyöntekijöiden työturvallisuus - Toimintamalli esimiehille. Turun ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 22.7.2022. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78732/Niemi_Paivi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Päijät-Sote. Ikääntyneiden asiakasohjaus. Viitattu 6.10.2022. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/apua-ja-tukea-arkeen/ikaantyneille-siirto/ikaantyneiden-asiakasohjaus/>

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämismuutokseen, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Viitattu 30.9.2022. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 22.7.2022. Saatavissa https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 16.11.2022. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sarkkinen, M. 2022. Ennakoi uhkaavat tilanteet työssä – lähtökohtana väkivallan nollatoleranssi. Työpiste Verkkolehti 3.3.2022. Viitattu 24.8.2022. Saatavissa <https://www.ttl.fi/tyopiste/ennakoi-uhkaavat-tilanteet-tyossa-lahtokohtana-vakivallan-nollatoleranssi>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 11.9.2022. Saatavissa <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Super. 2017. Mitä on hyvä kotihoito? Viitattu 24.8.2022. Saatavissa https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/kotihoidon_esite_super-liitto_lahiohoitaja_16112017.pdf

THL. Tilastoraportti 27/2021. Kotihoito 2020. Viitattu 11.10.2022. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan ohje 2019. Viitattu 22.7.2022. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioin-nin_ohje_2020.pdf

Tenk. 2021. Tiedevilppi. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu: 8.12.2022. Saatavissa <https://tenk.fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Väkivallan ehkäisy. Viitattu 22.7.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-ehkaisy>

Tietoarkisto. Viitattu 19.12.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Viitattu 19.10.2022. Saatavissa <https://tietosuoja.fi/gdpr>

Turunen, V. 2016. Kotihoidon vaarat esiin. Tehy-lehti. Viitattu 29.8.2022. Saatavissa <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/kotihoidon-vaarat-esiin>

Työturvallisuuslaki738/2002. Viitattu 22.7.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valokki Design. Infograafi – kerro visuaalisesti ja nopeasti tuhat sanaa. Viitattu 3.10.2022. Saatavissa <https://www.valokkidesign.fi/blogi/infograafinsuunnittelu>

Vanhustyön keskusliitto. 2021. Vanheneminen on etuoikeus. Viitattu 30.9.2022. Saatavissa <https://vtkl.fi/vanheneminen-on-etuoikeus>

Viestintäkurssit. 2022. Tiedotteen kirjoittaminen houkuttelevaksi. Viitattu 17.11.2022. Saatavissa <https://www.viestintakurssit.fi/uutiset/tiedotteen-kirjoittaminen-houkuttelevaksi/>

Vilpas, P. Ohjeita kvantitatiiviseen tutkimukseen. Osa 1. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.7.2022. Saatavissa <https://docplayer.fi/503447-Ohjeita-kvantitatiiviseen-tutkimukseen.html>

Liite 1. Webropol-kysely kotihoidon henkilöstölle.



Palautekysely infograafista

1. Onko infograafin ulkoasu selkeä?

Kyllä

Ei

2. Onko infograafi helppolukuinen?

Kyllä

Ei

3. Onko infograafissa tärkeää tietoa työturvallisuudesta?

Kyllä

Ei

4. Onko infograafi hyödyllinen perehdytystyökalu?

Kyllä

Ei

5. Infograafi on osa AMK opinnäytetyötä, herättääkö infograafi mielenkiintoa opinnäytetyötä kohtaan?

Kyllä

Ei



