



Fyysisesti turvallisen hoitotyön tarpeet koti- hoidossa

Erica Roivas, Katriina Saukola

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Fyysisesti turvallisen hoitotyön tarpeet kotihoidossa

Erica Roivas, Katriina Saukola

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö

Maaliskuu, 2020

Työn toimeksiantajana oli Lohjan kaupunki. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa työympäristöön liittyvän työturvallisuuden nykytila kotihoidon asiakaskoh-teissa sekä osallistaa tiimien työntekijät tarkistuslistan luomiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää organisaation työturvallisuutta ja työhyvinvointia työntekijän näkökulmasta. Sa-malla olennaista oli myös huomioida asiakkaiden hyvinvointi, elämänlaatu ja itsemääräämis-oikeus.

Opinnäytetyön tietoperustana toimivat erilaiset lait, asetukset, suositukset, hyvät käytänteet ja muu alan kirjallisuus. Nykytilan kartoitus ja tarkistuslistan luominen tehtiin laadullisin tut-kimusmenetelmin kartoittamalla nykytila avoimella ryhmähaastattelulla, johon osallistui jo-kaisesta kotihoidon viidestä eri aluetiimistä 1-2 edustajaa. Tämän jälkeen luotiin kotihoidon tiimien kanssa yhteistyössä tarkistuslista. Tämä vaihe toteutettiin järjestämällä kolmen eri tiimin kanssa omat workshopit, joissa käytettiin Learning cafe -menetelmää. Workshopissa osallistettiin työntekijät mukaan tarkistuslistan suunnitteluun, minkä jälkeen workshopien tulokset koottiin yhdeksi tuotokseksi.

Tuotoksena syntyi tarkistuslista, jolla varmistetaan fyysisesti turvallinen työympäristö ja työs-kentely sekä tuetaan työntekijöiden työhyvinvointia uuden asiakkaan luona tai asiakkaan tilan muuttuessa. Tarkistuslistaan sisällytettiin asiakkaan kotiin ja sen ympäristöön, työvälineisiin sekä hoitajien valmiuksiin liittyviä asioita. Listaa on tarkoitus käyttää ensisijaisesti paperiver-siona, joka on työntekijöille helposti saatavilla kotihoidon intranet-sivustolta.

Tarkistuslistaa arvioitiin tekemällä lyhyt kysely Lohjan kotihoidon työntekijöille verkossa ole-valla kyselylomakkeella sekä pyytämällä työntilaaajalta avoin palaute tuotoksesta. Palautteen mukaan opinnäytetyön tuotos oli onnistunut. Sen tarkemmasta käytöstä, kuten tarkistuslistan käytöstä ja siihen liittyvistä käytänteistä, voidaan sopia tarkemmin organisaation sisällä.

Opinnäytetyöprosessin edetessä myös selvisi, että toimeksiantajalla on jo entuudestaan käy-tössä useita erilaisia tarkistuslistoja. Kaikki näistä eivät kuitenkaan ole käytössä. Kehittämis- ja jatkotoimintaehdotuksiksi voidaankin esittää tarkistuslistojen kehittämistä yhdeksi koko-naisuudeksi sekä tarkistuslistan tulosten jälkeisten toimien organisointia.

The thesis was commissioned by the City of Lohja. The purpose of this functional thesis was to map the current state of workplace safety at home care clients and to engage team members in the creation of a checklist. The aim of this thesis was to develop the safety and well-being of the organization from the employee's point of view. It was important as well to take into account the well-being of the clients, quality of life and self-determination especially, since the workspaces are clients' private homes.

The thesis is based on various laws, regulations, recommendations, good practices, research data and other literature. Current status mapping and the creation of a checklist were carried out using qualitative research methods, mapping the current state through an open group interview with 1-2 representatives from each of the five home care regional teams. Subsequently, a common checklist for home care was created in cooperation with regional homecare teams. This stage was carried out by organizing separate workshops with three different regional teams, using the Learning cafe method. The workshops involved employees as part of the checklist planning process. After the workshops the results were combined together as one output.

As a result, a checklist was created to ensure a physically safe work environment and workplace, and to support employee well-being at the new client or when the client's condition changes. The checklist was created to include matters about a client's home and its environment, work utensils and workers' preparedness and know-how. The intention is to use the checklist primarily as a paper version, that is easily printable for workers from the organization's intranet websites.

The checklist has been evaluated by conducting a short questionnaire for Lohja home care workers through an online questionnaire and asking the contractor for open feedback on the output. According to the feedback, the output was successful. The more exact use and its associated practices may be discussed more precisely inside the organization.

As the thesis progressed, it became clear that the commissioner already had several different checklists available. However, not all of these are in use. A proposal for development could therefore be proposed to develop the checklists into a single entity and organizing the practices that will follow the use of the checklist.

Keywords: Home care, nursing, occupational safety, working environment.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Opinnäytetyön perusta	7
3.1	Kotihoito Suomessa	9
3.2	Toimeksiantaja Lohjan kaupungin kotihoito	10
3.3	Kotihoidon työntekijöihin kohdistuva kuormittavuus	12
3.4	Työturvallisuus ja työhyvinvointi	13
3.5	Työ- ja potilasturvallisuuden haasteet	15
3.6	Työturvallisuuden haasteet asiakkaan kodissa	16
3.7	Työturvallisuuden arviointi ja edistäminen kotihoidossa	17
4	Opinnäytetyön toiminnallinen osuus.....	20
4.1	Avoimen ryhmähaastattelun perusta	21
4.2	Avoimen ryhmähaastattelun toteutus	23
4.3	Haastatteluaineiston analysointi	25
4.4	Ryhmähaastattelu Lohjan kaupungin työntekijöille	25
4.5	Tarkistuslistan ideointi osallistavissa workshopeissa	30
4.6	Tarkistuslista.....	35
5	Pohdinta	35
5.1	Työn arviointi	36
5.2	Opinnäytetyön luotettavuus	37
5.3	Opinnäytetyön eettisyys	38
5.4	Kehittämissuhteet	39
	Lähteet.....	40
	Kuviot	46
	Liitteet	47

1 Johdanto

Turvallinen työympäristö sekä työntekijän työhyvinvointi ovat alalla kuin alalla tärkeitä tekijöitä. Fyysisesti ja henkisesti raskaissa työtehtävissä turvallisen työympäristön sekä työhyvinvoinnin merkitys korostuvat. Nämä ovat myös hoitoalalla merkittäviä arvoja ja tekijöitä. Kotihoitotyössä asiakkaan toimintakyky ja terveydentila voivat muuttua nopeastikin, mutta muutokseen ei välttämättä pystytä vastaamaan tarpeeksi nopeasti hoitohenkilökunnan työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin näkökulmasta sekä työn luonteen vuoksi. (Työsuojelu 2017.)

Jotta voidaan tuottaa laadukasta kotihoidonpalvelua, sen edellytyksenä on, että kotihoidon henkilöstön työaika ja ammattitaito sekä asiakkaiden palvelutarpeet kohtaavat (Superliitto 2017).

Työkokemuksen kautta hankittu osaaminen ja ymmärrys kotihoitotyön työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin edistämisen tärkeydestä on avainasemassa hoitohenkilökunnan työssä jaksamisessa sekä kotihoidon muuttuvissa työtilanteissa -ja ympäristöissä. Kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin ylläpito ja kehittäminen ovat välttämättömiä, koska kotihoidon asiakaskunta laajenee entisestään väestön ikääntyessä. Ympäri vuorokautisia hoitopaikkoja on vähennetty, joka lisää huomattavasti kotihoidon asiakasmäärää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

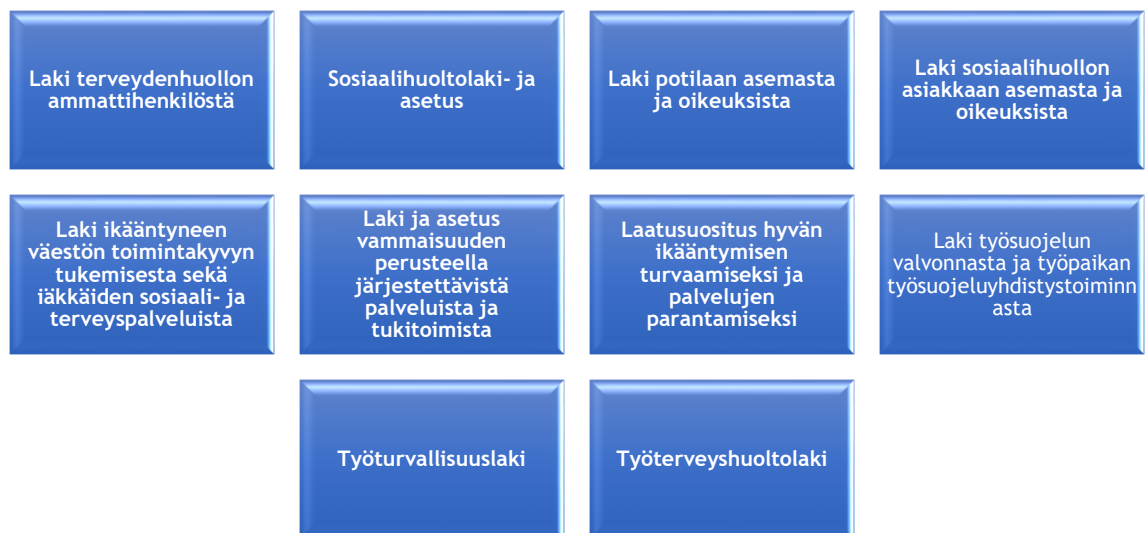
Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Lohjan kotihoidon työympäristöön liittyvän työturvallisuuden nykytila, luoda tarkistuslista ja osallistaa kotihoidon tiimien työntekijät työturvallisuuden tarkistuslistan kehittämiseen. Tuotoksena syntyi tarkistuslista, jolla varmistetaan ja tuetaan fyysisesti turvallista työympäristöä ja työskentelyä asiakkaiden luona.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Lohjan kotihoidon työympäristöön liittyvän työturvallisuuden nykytila, luoda tarkistuslista ja osallistaa kotihoidon tiimien työntekijät työturvallisuuden tarkistuslistan kehittämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyöntekijöiden työturvallisuutta ja työhyvinvointia työntekijän näkökulmasta, huomioiden asiakkaiden hyvinvointi, elämänlaatu ja itsemääräämisoikeus sekä työtilojen moniulotteisuus, kun työskentely ympäristöinä ovat asiakkaiden kodit.

3 Opinnäytetyön perusta

Opinnäytetyön tietoperustana toimivat erilaiset lait, asetukset, suositukset, hyvät käytänteet, alan kirjallisuus sekä erilaiset tutkimustiedot. Hovilainen-Kilpinen, Kari, Niskanen ja Räisänen (2019, 13.) luettelevat 17 erilaista lakia, asetusta ja suositusta, jotka ohjaavat kotihoidon toimintaa yleisesti. Näistä käsitellään tässä opinnäytetyössä ainoastaan yhdeksää, sillä ne koskettavat ikääntyneiden kotihoitoa. Lisäksi lähteessä esitetyistä suosituksista on karsittu pois yli kymmenen vuotta vanhat julkaisut. Lisäksi työturvallisuuteen vaikuttavat Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhdistystoiminnasta (44/2006), Työturvallisuuslaki (738/2002) ja Työterveyshuoltolaki (1383/2001).



Kuvio 1: Lakeja, asetuksia, määräyksiä ja suosituksia, jotka koskettavat samanaikaisesti ikääntyneiden koti-hoitoa, potilaan oikeuksia ja työturvallisuutta. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 13; Työterveyslaitos 2019a).

Yllä olevassa kuviossa havainnollistetaan sellaisia kotihoitoon ja työturvallisuuteen vaikuttavia lakeja, asetuksia, määräyksiä ja suosituksia, jotka koskettavat samanaikaisesti kotihoitoa, potilaan oikeuksia ja työturvallisuutta. Kuviossa 1 esitetyt lait koskevat kotihoitoa ikääntyneiden potilaiden osalta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä pyrkii turvaamaan terveyspalvelujen hyvän potilasturvallisuuden ja laadun toteutumisen varmistamalla, että terveydenhuollossa toimivilla henkilöillä on työn vaatima laillistettu ammattinimike ja tämän edellyttämä osaaminen ja valmiudet tehdä työtä. Lisäksi laki varmistaa, että näiden ammattihenkilöiden työskentelyä valvotaan. Tämän lisäksi laki pyrkii varmistamaan, että näiden ammattihenkilöiden työskentely ja eri ammattinimikkeiden yhteistyö on toimivaa ja tarkoituksenmukaista. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

Sosiaalihuoltolain tarkoitus on edistää sekä ylläpitää sosiaalista turvallisuutta, hyvinvointia, osallisuutta, asiakaskeskeisyyttä, asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja palveluun. Sen tarkoitus on lisäksi vähentää eriarvoisuutta ja turvata yhdenvertaisesti laadukkaat, hyvät ja tarkoituksenmukaiset sosiaalipalvelut ja hyvinvointia edistävät toimet. Lisäksi sen tarkoituksena on parantaa sosiaalihuollon, kuntien toimialojen ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.) Sosiaalihuoltoasetuksen tarkoituksena on huolehtia sosiaalisten palvelujen riittävästä, tarkoituksenmukaisuudesta ja tasavertaisesta toteutumisesta kunnissa ja niiden erilaisissa palveluissa (Sosiaalihuoltoasetus 1983/607).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävien tai niiden kohteena olevien henkilöiden asemasta ja oikeuksista. Näihin kuuluvat oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun, pääsy hoitoon, itsemääräämisoikeus, oikeus saada tietoa saamistaan hoidoista ja muista palveluista, oikeus hoito-, tutkimus- tai kuntoutussuunnitelmaan ja siten hoidon, tutkimusten tai kuntoutuksen suunnitelmallisuuteen. Laki määrää myös oikeudesta kiireelliseen hoitoon, alaikäisen oikeudesta hoitoon sekä läheisen oikeuksista saada tietoa ja vaikuttaa terveyden- ja sairaanhoitopalveluja saavan läheisensä hoitoon. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) edistää palvelujen luottamuksellisuutta ja asiakaslähtöisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja palvelujen hyvää laatua sosiaalihuollossa. Se myös määrää salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta viranomaiselle tarvittaessa. Lisäksi laki määrää menettelystä kanteluihin ja sosiaaliasiamiehen palveluihin liittyen. Tästä esimerkkinä on, että laki velvoittaa kunnan nimeämään sosiaaliasiamiehen, jonka tehtävänä on neuvoa, tiedottaa ja avustaa asiakkaita lain soveltamisalaan liittyen. Tämän tehtävänä on myös itse edistää ja valvoa asiakkaiden oikeuksien toteutumista kunnassa.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980) pyrkii tukemaan ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia sekä heidän itseenäistä toimintakykyään arjessa. Lisäksi se edistää heidän osallistumismahdollisuuksiaan paikallisten palvelujensa käyttöön sekä heihin vaikuttavien päätösten tekemiseen. Laki edellyttää myös yksilöllisten ja tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta

ikäntyneille sekä ikääntyneiden mahdollisuutta vaikuttaa myös itse saatavilla oleviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/380) puolestaan pyrkii edistämään vammaisten henkilöiden toimintamahdollisuuksia ja tasavertaisuutta yhteiskunnassa. Se pyrkii poistamaan vammaisuuden aiheuttamia esteitä ja ongelmia vammaisten elämässä. Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/759) edellyttää kuntia järjestämään riittäviä vammaispalveluja asukkailleen. Sen mukaan kunnan tulee tarjota vammaisille omatoimisuutta tukevia palveluja ja tukitoimia sekä ehkäistä ja poistaa toimintaa rajoittavia esteitä mahdollistaen tasavertaiset mahdollisuudet.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton yhdessä tekemä laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 pyrkii tukemaan vanhuspalvelulain toimeenpanoa ohjeillaan. Se on suunnattu erityisesti kunnille, maakunnille ja muille sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen tarjoajille sekä palveluista päättävillä tahoilla. Sen keskeiset sisällöt liittyvät toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseen, asiakas- ja palveluohjauksen parantamiseen, palvelujen laatuun, ikäystävällisiin palvelurakenteisiin sekä teknologian hyödyntämisen lisäämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhdistystoiminnasta (2006/44) määrää työsuojeluun liittyvistä säännöksistä ja niiden noudattamisesta. Lain tarkoitus on parantaa ja pitää yllä työympäristön turvallisuutta ja hyviä työolosuhteita velvoittamalla työnantaja ja työntekijät huolehtimaan niistä yhteistyössä työsuojeluviranomaisten kanssa ja tämän valvonnan. Työturvallisuuslaki (2002/738) pyrkii parantamaan työolosuhteita ja - turvallisuutta parantaakseen työntekijöiden hyvinvointia sekä ennalta ehkäisemällä työtapaturmia, ammattitaitteja ja muita työstä tai sen suorittamispaikasta aiheutuvia haittoja. Työterveyshuoltolaki (2001/1383) velvoittaa työnantajaa järjestämään työntekijöilleen asianmukaista työterveys- huoltoa, jonka avulla ehkäistään työstä aiheutuvia terveyshaittoja sekä huolehditaan työntekijän hyvinvoinnista, toimintakyvystä ja työkyvystä uransa eri vaiheissa.

3.1 Kotihoito Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaavat kotipalvelujen ja -hoidon lainsäädännön yleisestä suunnittelusta, valmistelusta ja ohjauksesta. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun erilaisilla palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Kunta voi yhdistää terveydenhoitolakiin perustuvan kotisairaanhoidon ja sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun kotihoidoksi. Erilaisia palveluja voivat saada kotiin vammaiset, ikäihmiset ja sairaat sekä henkilöt, joiden toimintakyky on jonkin muun syyn vuoksi alentunut. Lapsiperheillä on oikeus saada kotipalvelua silloin, kun se turvaa lapsen hyvinvoinnin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a.) Lapsiperheet voivat saada palveluja, vaikka eivät olisikaan lastensuojelun asiakkaita (Valvira 2015.)

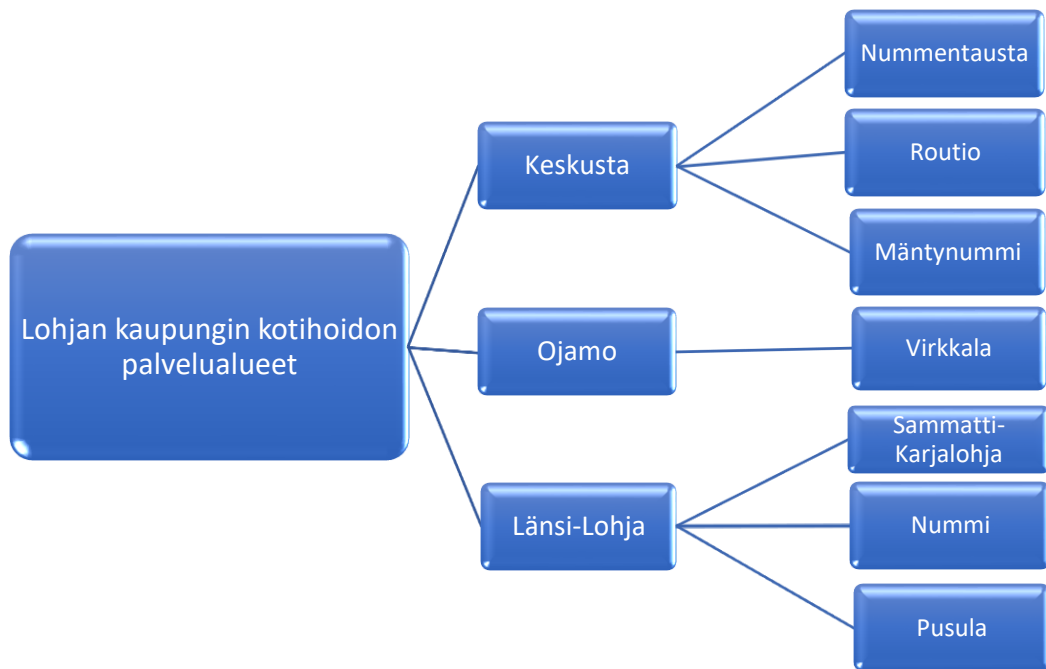
Kotipalvelu auttaa ja tukee, kun asiakas tarvitsee alentuneen toimintakyvyn tai sairauden vuoksi apua kotiin selviytyäkseen henkilökohtaisista päivittäistoimista kuten hygienian hoidosta ja muista arkipäivän askareista. Kotipalvelun työntekijät myös seuraavat asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa asiakkaita sekä heidän omaisia. Kotipalvelun maksu määräytyy sen mukaan, onko kyse jatkuvasta vai tilapäisestä avuntarpeesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a.) Kotisairaanhoido tarkoittaa kotiin saavaa terveydenhuollosi katsottavaa toimintaa, kuten haavahoitoa ja lääkehoidon toteuttamista. Kotisairaanhoido toteuttavat lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Kotihoidolla tarkoitetaan kotisairaanhoidon ja kotipalvelun muodostamaa palvelujen kokonaisuutta. (Valvira 2015.)

Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi määritellään kuuluvaksi ne, joille on kerääntynyt säännöllisesti käyntejä vähintään kerran viikossa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli vuoden 2018 marraskuussa kaiken kaikkiaan 73 563 ja asiakasmäärä väheni edellisvuoteen verrattuna 0,3 prosenttia. Asiakkaista 65 prosenttia oli naisia. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 77 prosenttia (56 357) oli 75 vuotta täyttäneitä. Asiakkaista alle 65-vuotiaita oli 8,0 prosenttia eli 5 892. Kotihoidon asiakasrakenne on selvästi muuttunut 2000-luvulla. Vuoden 2018 marraskuussa yli kolmannekselle säännöllisen kotihoidon asiakkaista tehtiin yli 60 käyntiä kuukauden aikana. Näiden asiakkaiden osuus kasvoi 1,6 prosenttia edellisvuodesta ja on kasvanut vuodesta 2010 lähtien 11,7 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.)

3.2 Toimeksiantaja Lohjan kaupungin kotihoito

Lohjan kaupungin kotihoito tukee asiakkaan kotona asumista, toimintakykyä ja terveyttä sekä tuottaa turvallista ja hyvää hoivaa, huolenpitoa sekä hoitoa palvelutarpeen arviointiin perustuen. Kotisairaanhoido sisältyy asiakkaalle annettavaan kotihoitoon lääkärin antamien ohjeiden ja valvonnan mukaan. Asiakkaan yksilöllinen palveluntarve arvioidaan asiakaslähtöisesti käyttäen apuna erilaisia toimintakyvymittareita. Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkuuden alkaessa ja sitä arvioidaan säännöllisin välein. Arvioinnin perusteella määritellään palveluun tarvittava aika ja palvelujen sisältö. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma sekä tiedot asiakaskäynneistä kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään. Hoitohenkilökunnan päivittäinen kirjaaminen toteutuu asiakkaan kotona mobiili sovelluksella. Käytössä on vastuuhoidajajärjestelmä, joka tukee asiakkaan yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitoa sekä omatoimisuutta. (Lohjan kaupunki 2019a.)

Lohjan kotihoidossa on vuonna 2017 tilastoitu yhteensä 98 828 tuntia käyntejä, 242 149 kotikäyntiä sekä 1383 asiakasta. Tukipalveluasiakkaita on ollut kaiken kaikkiaan 654.



Kuvio 2: Lohjan kaupungin kotihoidon palvelualueet. (Lohjan kaupunki 2019b).

Yllä olevassa kuviossa (Kuvio 2) esitellään Lohjan kaupungin kotihoidon palvelualueet ja havainnollistetaan niiden jakautuminen aluetiimeiksi (Lohjan kaupunki 2018).

Lohjan kaupungin kotihoidon toiminta-ajatus on tukea asumista kotona mahdollisimman pitkään ja täten siirtää pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. Kotihoitoa voidaan antaa henkilölle, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen oman toimintakyvyn heikennyttyä tilapäisesti tai pysyvästi. Kotihoidon toiminta perustuu voimassaolevaan lainsäädäntöön (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012). Kotihoitoa toteuttaa koulutettu ja ammattitaitoinen henkilökunta. Kotihoidon palvelut määräytyvät asiakkaan yksilöllisistä tarpeista. Kotihoidon palvelumuotoja ovat esimerkiksi avustaminen päivittäisissä toiminnoissa kuten henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ravitsemuksen turvaamisessa, ulkoilussa, kauppa-asioissa. Kotihoito huolehtii tarvittaessa myös lääkehoidosta ja sairaanhoidollista toimenpiteistä esimerkiksi tikkien poistosta. Asiakas voi saada erilaisia palveluja ympärivuorokautisesti hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan. Sen lisäksi asiakas voi saada tukipalveluja kotihoidon kriteerien mukaisesti, joita ovat; turva-, ateria-, kauppa-, kylvety sapua sekä päivätoimintaa. (Lohjan kaupunki 2018.)

Arvoina toimivat oikeudenmukaisuus, avoimuus, turvallisuus, tasapuolisuus, itsemääräämisoikeus, arkirealismi ja tuloksellisuus. Kotihoidon toimintaperiaatteena on tuottaa turvallista, hyvää ja tarpeenmukaista hoivaa ja hoitoa kotihoidon kriteerit täyttävälle asiakkaalle hänen omassa kodissaan. Palvelut kohdennetaan eniten apua tarvitseville. Kotihoidon tarkoituksena on neuvonnan, hoidon toteutuksen, ohjauksen ja kuntouttavan työtteen avulla turvata asiak-

kaiden tarvitsemat huolenpito- ja hoitopalvelut parhaimmalla mahdollisella tavalla. Hoitoa toteutetaan aina siten, että asiakkaan omaa toimintakykyä tuetaan. Kotihoidossa on käytössä vastuuhoidotajajärjestelmä, jonka avulla pystytään toteuttamaan kokonaisvaltaista, omatoimisuutta ja yksilöllisyyttä tukevaa palvelua. (Lohjan kaupunki 2018.)

3.3 Kotihoidon työntekijöihin kohdistuva kuormittavuus

Sairaanhoitajaliitto (2018) teetti sähköisen kyselyn, johon vastasi 1795 Sairaanhoitajaliiton jäsenenä olevaa sairaanhoitajaa. Kyselyn tavoitteena oli muun muassa selvittää työntekijöiden hyvinvointia sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoissa. Kyselyn tulokset ovat huolestuttavat: tyytymättömyys työoloihin on kasvanut. Sairaanhoitajien työolosuhteita heikentää erityisesti ammattitaitoisten ja tehtäviin sopivien työntekijöiden puute. Eniten tyytymättömyyttä herättää kuitenkin työn palkkaus. Etenkin kaupungilla, kunnalla, kuntayhtymissä tai kuntainliitolla työskentelevät ovat kertoneet kokevansa, että palkka ei nouse, vaikka työtehtävien vaativuus kasvaa. Vastauksia kerättiin Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyllä, joka muodostui kuudesta osa-alueesta: työn palkitsevuudesta, toimivista käytännöistä, osallistavasta johtamisesta, korkeatasoisesta hoidon laadusta, asiantuntijuuden kehittämisestä sekä yksityiselämän ja työn yhteensovittamisesta. Kysely on teetetty viisi kertaa ja kaikki edellä mainitut osa-alueet jäävät tyydyttävälle tasolle. Tulokset ovat laskusuunnassa 0,32 yksikköä kun verrataan vuoteen 2016. Kyselyn tuloksena selvisi myös muita heikosti toteutuvia asioita työelämässä, kuten työohjauksen saaminen tarvittaessa ja työhyvinvointia tukevan toiminnan suunnitelmallisuus. Kyselyn mukaan eniten kehittämiskohteita löytyy kotihoidosta. (Sairaanhoitajaliitto 2018.)

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer on tehnyt kyselyn kotihoidon työntekijöiden tilanteesta ja tulosten perusteella sijaisia ei palkata ja työ kuormittaa psyykkisesti sekä fyysisesti. Aika, joka on varattu käynteihin ikäihmisten luona, ei riitä ja moni työntekijä kokee huonoa omaatuntoa hoitotyön laadusta sekä on huolissaan asiakkaista. Työntekijöiden määrä on samaan aikaan vähentynyt, kun hoidettavien asiakkaiden kunto on heikentynyt ja täten avun tarve kasvanut. Erittäin raskaaksi työn kokee neljännes kotihoidon työntekijöistä ja valtaosa jossain määrin raskaaksi. Kokemus työn raskaudesta on muuttunut huomattavasti huonompaan suuntaan kolme vuotta sitten tehdyn kyselyn jälkeen. Yli 80 prosenttia kyselyyn vastanneista ilmoittaa työn henkisen kuormituksen kasvaneen. Yli 60 prosentin mielestä myös työn fyysinen kuormitus on kasvanut. Työntekijöiden ajan riittämättömyys näkyy työssä siten, että työntekijät eivät aina ehdi pitämään lakisääteistä ruokataukoaan. Kyselyyn vastanneista 60 prosenttia kertoo olleensa viimeisen 12 kuukauden aikana sairaana ja töissä samaan aikaan. Kymmenesosa ei uskalla jäädä kotiin sairastamaan, koska ovat määräaikaisessa työsuhteessa. (Superliitto 2018.) Koska henkilöstöä ei palkata lisää samassa suhteessa asiakaskäyntien kanssa, tehostetaan kotihoidon toimintatapoja eritavoin. Tehostamiskeinoja ovat muun muassa Koti-

hoidon palveluiden karsiminen, myöntämiskriteereiden tiukentaminen, toiminnanohjausjärjestelmän ja optimoinnin käyttöönotto, välittömän työajan nostaminen, työntekijöiden liikkuminen tiimien välillä, palvelusuunnitelmien aikakriittinen läpikäynti, erilaisen teknologian käyttöönotto; muun muassa sähkölukot. (Superliitto 2017.)

Työsuojeluvalvonta on havainnut, että kotihoidon työntekijät kokevat työssään paljon kuormitusta ja kuormituksen terveydelliset haitat ovat usein jääneet arvioimatta. Samalla on käynyt ilmi, että jotkut työpaikat ovat onnistuneet vähentämään kuormitusta. Etelä-Suomen aluehallintoviraston työsuojelun vastuualue on valvonut Etelä-Suomen kotihoitoa vuodesta 2016 alkaen 160 työsuojelutarkastuksella. Näistä työpaikoista noin puolet, saivat viranomaisohjausta psykososiaalisen kuormituksen hallitsemiseksi. (Työsuojelu 2017.)

Kotihoidon työntekijöiden kuormitukseen on monia syitä: Asiakkaiden määrä ja siten hoidon tarve on kasvanut, mutta työntekijöiden määrä ei ole kasvanut samassa suhteessa. Asiakkaita voi olla yhden vuoron aikana jopa 12 ja he ovat aiempaa monisairaimpia. Raportointiin ja työssä liikkumiseen kuluva aikaa ei huomioida riittävästi työn suunnittelussa. Kotihoidon työntekijät kokevat jatkuvaa riittämättömyyden tunnetta, kun eivät voi tehdä työtään niin hyvin kuin pitäisi. Kotihoidon työntekijöiden vaihtuvuus on suuri, tällöin vakituisen henkilökunnan on jatkuvasti perehdytettävä uusia työntekijöitä ja varmistaa työn jatkuvuus sekä sujuvuus. Kuormituksen pitkittyessä, uupumisen ja tapaturmien riskit kasvavat. Työnantajan on oltava tietoinen työhön liittyvästä kuormituksesta ja sen mahdollisista haitoista työntekijöiden terveydelle. Tämä tarkoittaa käytännössä, että työterveyshuolto ja työnantaja olisivat yhteistyössä. (Työsuojelu 2017.)

On todettu, että kotihoidon työpaikoissa on tehty ja tehdään paljon työn kuormittavuuden vähentämiseksi. Toimenpiteiden vaikutus näkyy viiveellä, mutta jo nyt voidaan huomata ja todeta, että osa on onnistunut tavoitteissaan. Tavoitteisiin pääsyn taustalla on esimerkiksi työnjaon tehostaminen hoitohenkilöstön ammattipätevyys huomioiden, työpäivien rakenteiden muokkaus järkevämmäksi ja kotiin vietävien palvelujen uudelleen organisointi kuntatasolla. Työn organisointiin ja suunnitteluun on panostettu sekä varahenkilöjärjestelmä on otettu käyttöön. (Työsuojelu 2017.)

3.4 Työturvallisuus ja työhyvinvointi

Sairaanhoitajaliiton (2014) tekemän työolobarometrin mukaan sairaanhoitajan ammatti on yksi arvostetuimmista ja houkuttelee edelleen runsaasti hakijoita koulutukseen. Sairaanhoitajan ammatissa toimivat ovat ylpeitä työstään ja haluavat tehdä merkittäväksi ja tärkeäksi kokemansa työnsä hyvin. Sairaanhoitajien työhyvinvointia, työoloja ja alan vetovoimaisuutta on selvitetty jo kolmesti ja sen tulokset kertovat sairaanhoitajien olevan entistä enemmän

tyytymättömämpiä työelämäänsä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Sairaanhoitajien tyytymättömyyttä työoloihin lisää työvoimapulasta johtuva liiallinen työkuormitus. Eri lähteiden mukaan pula koulutetusta työvoimasta tulee kasvamaan kansallisesti sekä kansainvälisesti (Koponen, Laiho & Tuomaala 2012; Sermeus & Bruyneel 2010; WHO 2009.)

Työturvallisuus on tärkeä osa työhyvinvointia, johon turvallisuuden lisäksi kuuluu työntekijän terveys ja hyvinvointi sekä työ ja sen mielekkyys. Työhyvinvointi kokonaisuudessaan on tärkeää niin työntekijän kannalta, kuin myös työn tuottavuuden näkökulmasta, sillä hyvinvoiva työntekijä sitoutuu paremmin työhönsä ja on terveempi ja motivoituneempi. Nämä näkyvät muun muassa työn tuloksissa kuin myös sairaspöissaoljen vähäisyydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b.)

Työhyvinvoinnin ylläpitämisestä vastaavat työntekijät ja työnantaja yhdessä, joiden lisäksi siihen osallistuvat myös työsuojeluhenkilöstö, luottamusmiehet sekä työterveyshuolto (Työterveyslaitos 2019a). Työterveyshuolto kuuluu kaikille työssä käyville työntekijöille. Työterveyshuolto edistää turvallisia työoloja ja terveellistä työympäristöä. Työterveyshuollon tavoitteena on hyvin toimiva työyhteisö, työhön liittyvien sairauksien ehkäiseminen, turvallinen ja terveellinen työympäristö sekä työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Työnantajalla on lain edellyttämä velvollisuus järjestää säännöllinen terveystarkastus työterveyshuollossa, jos työssä on säädöksissä määriteltyä sairastumisen vaaraa aiheuttavia tekijöitä tai muita terveydellisiä riskejä (Työsuojelu 2019.) Työntekijä ylläpitää omaa työkykyään ja työhyvinvointiaan huolehtimalla terveydestään, ammatillisesta osaamisestaan sekä työpaikan positiivisesta ilmapiiristä omalta osaltaan. Työnantaja puolestaan edistää työhyvinvointia hyvällä johtamisella, työntekijöiden tasavertaisella ja oikeudenmukaisella kohtelulla, työskentelytapojen ja osaamisen kehittämällä sekä tarjoamalla työterveyshuollon, työkykyä ylläpitävää toimintaa sekä työnteolle turvalliset puitteet, kuten ympäristön ja välineet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b.)

Työnantajalla on lain mukaan velvollisuus järjestelmällisesti selvittää ja arvioida työn haittoja ja vaaroja, kuten erilaisia työn kuormitustekijöitä. Työnantajan tulee myös huolehtia niiden poistamisesta. Jos haittojen ja vaarojen poistaminen ei ole mahdollista, tulee työnantajan minimoida ne sekä arvioida niiden merkitystä työntekijän terveydelle ja turvallisuudelle. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Lain mukainen tavoite on, ettei työtaturmia sattuisi lainkaan. Laki myös velvoittaa työnantajaa käyttämään ulkopuolista osaamista haittojen ja turvallisuusriskien arviointiin, mikäli ei itse omaa siihen soveltuvaa asiantuntemusta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2017, 93.) myös ohjaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöille julkaisemassaan kirjallisessa ohjeessa, että työnantajalla on velvollisuus työntekijöiden perehdyttämiseen ja kirjallisten ohjeiden laatimisen lisäksi myös niiden noudattamisen valvomiseen.

Työhyvinvointia tukeva toiminta kuuluu siis työn arkeen ja kohdistuu työn kaikkiin eri osa-alueisiin. Sen parantamiseksi tehdyt investoinnit tuovat tulosta niin taloudellisesti tuottavuuden kasvaessa kuin myös työnantajan asemaa kohentavasti, esimerkiksi parantaessaan sen mainetta. Muun muassa tapaturmat ja sairaspotilaat vähenevät, jolloin työntekijöiden vaihtuvuus vähenee ja asiakastyytyväisyys paranee. Lisäksi työntekijä kokee olevansa tarpeellinen sekä innostuu ja motivoituu työstään enemmän. Hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijä uskalltaa myös tuoda esiin ongelmia, mikä puolestaan edistää työturvallisuutta. (Työterveyslaitos 2019a.)

3.5 Työ- ja potilasturvallisuuden haasteet

Terveystieteiden ja sen kaikissa toimintaympäristöissä tapahtuu jatkuvasti useita potilasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia. Lääketiede on jatkuvasti kehittyvää ja tuo mukanaan uusia teknologioita ja lääkkeitä, joiden oikea ja hallittu käyttö asettaa korkeita vaatimuksia. Hoitotyön kehittyessä eteenpäin vastuu hoidosta hajaantuu. Palvelujärjestelmän ja hoitoprosessien pirstaleisuus vaikeuttavat turvallisen hoidon ja potilaskeskeisen hoidon toteutumista. Henkilöstövoimavarat ovat usein tiukat ja työntekijöiden vaihtuvuus on suurta, joka vaikeuttaa turvallisen hoidon toteuttamista. Kaikissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä tapahtuu virheitä, sillä kaikkeen inhimilliseen toimintaan liittyy erehtymisen mahdollisuus. Ulkomaisten tutkimusten perusteella on arvioitu, että Suomen sairaaloissa voi sattua vuosittain kuolemaan johtavia hoitovirheitä vähintään 700, mahdollisesti 1700. Merkittävintä on, että tutkijat ovat päätyneet tutkimuksissaan siihen, että jopa puolet nykyisistä haittatapahtumista voitaisiin estää toiminnan järjestelmällisellä seurannalla, riskejä ennakoimalla sekä vaara- ja haittatapahtumista opiksi ottamalla. Edellä mainittujen laskelmien perusteella hoitovirheistä ja haittatapahtumista aiheutuu maassamme vuosittain noin 409 miljoonan euron lisäkustannukset pelkästään vuodeosastohoidossa. Tutkimusten mukaan ainakin puolet näistä kustannuksista, eli vähintään 205 miljoonaa euroa, olisi estettävissä. Potilasturvallisuutta edistävillä toimenpiteillä voidaan saavuttaa merkittäviä säästöjä terveydenhuollon organisaatioissa sekä vähentää inhimillistä kärsimystä. (Potilasturvallisuusopas 2011.)

Suomessa on jo kauan ollut voimassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jossa potilaita ei ole huomioitu riittävästi kuntoutuksen, hoidon suunnittelun ja toteutuksen osalta. Voimaan astunut terveydenhuoltolaki ja siihen liittyvä asetus edellyttävät potilaiden osallistamisen korostamista terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisessä. Potilaan osallistaminen edellyttää riittävää neuvontaa ja tiedonsaantia. Se tarkoittaa käytännössä sitä, että potilaiden hoitoon liittyvät riskit pyritään tunnistamaan ja arvioimaan jo hoidon alkuvaiheessa. Niistä keskustellaan potilaiden ja omaisten kanssa sekä käsitellään yhteistyössä. Organisaatioissa on oltava sellaiset menettelytavat, joiden avulla potilailla on mahdollisuus

kertoa havaitsemistaan turvallisuuspuutteista. Potilaalle täytyy kertoa, kehen hän voi ottaa yhteyttä potilasturvallisuutta koskevissa asioissa. (Potilasturvallisuusopas 2011.)

Potilaan hoitosuunnitelmaan kootaan kaikki potilaan terveysongelmat ja suunnitellut tavoitteet ja toimet yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Hoitosuunnitelma on potilasturvallisuuden kannalta keskeinen asiakirja, jonka avulla turvataan potilaiden osallistuminen omaan hoitoonsa ja sen riskien ymmärtäminen sekä potilaiden omahoidon onnistuminen. (Potilasturvallisuusopas 2011.)

Erilaiset palvelut tukevat hyvää elämänlaatua. Ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavat monet asiat. Hyvä kuntoutus, hoito ja hoiva eivät ole vain sairauksien hoitoa, vaan myös toimintakyvyn, elämänlaadun ja osallisuuden tukemista ja ennaltaehkäisevää työtä. Tarkistuslista auttaa hoitohenkilökuntaa ja asiakkaita sekä heidän omaisiaan valvomaan näiden etujen saamista riittävällä tavalla. Esimerkiksi asuinympäristöön liittyvä tarkistuslista voi pitää sisällään seuraavia asioita: Esteettömyyden huomiointi ruokailutilanteissa ja tilaratkaisuissa, asumiseen ja ympäristöön liittyvistä yksilöllisistä toiveista ja tarpeista keskustellaan ja etsitään yhdessä ratkaisuja jotka kirjataan esimerkiksi hoitosuunnitelmaan ylös, ergonomiaan liittyvät suunnitelmat ja ratkaisut kirjataan ylös ja toteutumista seurataan, tarvittavat apuvälineet hankitaan tai ovat saatavilla ja nimetty vastuuhoitaja ohjaa niiden käytössä ja huollossa sekä itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. (Muistiliitto Ry 2017.)

3.6 Työturvallisuuden haasteet asiakkaan kodissa

Työturvallisuuden toteutuminen on haasteellisempaa toisen ihmisen kodissa, kuin laitospaikassa ympäristössä, sillä työn tekemisen näkökulmien lisäksi on huomioitava työskentelytila myös toisen ihmisen kotina (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Lisäksi haasteita aiheuttavat kotien tilaratkaisut, jotka ovat vaihtelevuutensa vuoksi myös heikosti etukäteen ennakoitavissa. Työturvallisuudelle ongelmallisia ja kuormitusta lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi tilojen ahtaudesta tai tavaroiden paljoudesta johtuva liikkumistilan puute, hankalasti sijoitellut huonekalut, matala vuode, huono valaistus ja liukkaus esimerkiksi hiekoittamattomalla tai haravoimattomalla pihalla. Tämän lisäksi kodeissa työskennellään pääsääntöisesti yksin ja toisinaan myös kiireessä. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 281.)

Työturvallisuuden sekä kodin yksityisyyden ja kodinomaisuuden yhdistäminen edellyttää työn tekijöiltä, työnantajilta, viranomaisilta, päättäjiltä sekä muilta tahoilta hienotunteisuutta. On arvioitava esimerkiksi, toteutuvatko palvelut riittävästi sekä palvelunsaajan, että sen tuottajan ehdoilla, sekä aiheutuuko asiakkaan ja työntekijän tarpeiden yhteensovittamisesta jännitteitä ja miten niitä voitaisiin vähentää. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Asiakas on asiantuntija omaan hoitoonsa ja elämäänsä liittyvissä asioissa, minkä vuoksi tämä tulee

ottaa mukaan kaikenlaisia tätä koskevia ratkaisuja tehdessä. Tästä esimerkkinä ovat turvallisuuden liittyvät asiat. (Brotkin ym. 2018, 11.) Kaikista muutoksista tulisi keskustella aina yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisen, läheisen tai edunvalvojan kanssa. Jokaisen kotihoidon asiakkaan kohdalla sovitaan kirjallisesti palveluihin liittyvistä periaatteista, joihin kuuluvat myös turvallisuusasiat. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 86-96.)

Toisinaan työ- ja potilasturvallisuuden edellyttämät kodin muutokset saattavat aiheuttaa ristiriitoja asiakkaan oman tahdon kanssa. Työnantajalla on kuitenkin lain määräämä velvollisuus huolehtia riittävän turvallisista työolosuhteista myös silloin, kun työskentely tapahtuu toisen ihmisen kodissa (Työturvallisuuslaki 2002/738). Tällöin tilanne voidaan ratkaista tekemällä asiakkaalle henkilökohtainen riskiarvio sekä keskustelemalla tämän kanssa tilanteesta yhdessä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b, 92).

3.7 Työturvallisuuden arviointi ja edistäminen kotihoidossa

Työturvallisuutta voidaan parantaa hyvällä turvallisuuskulttuurilla, johon kuuluu ennakointi ja erilaisiin tilanteisiin varautuminen. Turvallisuuskulttuurin ylläpitoon osallistuvat niin työnantajat kuin -tekijätkin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) ”Turvallisuuskulttuuri on organisaatiossa vallitseva taito ja tahto ymmärtää, millaista turvallinen toiminta on, millaisia vaaroja organisaation toimintaan liittyy ja miten niitä voidaan ehkäistä sekä taito ja tahto toimia turvallisesti ja ehkäistä vaarojen toteutumista” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 10).

Kotihoidossa turvallisuuden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin osallistuvat myös asiakas sekä tämän omaiset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Kodin turvallisuutta tarkastellaan aina tilannekohtaisesti ja turvallisuusasiat kirjataan muiden palveluihin liittyvien asioiden kanssa asiakkaan hoitosuunnitelmaan (Brotkin ym. 2018, 12). Asiakkaan kanssa sovitaan kirjallisesti muun muassa kodin muutostöistä, apuvälineiden käyttöönotosta, mahdollisiin lemmikkieläimiin liittyvistä turvallisuusseikoista sekä siitä, miten asiakas voi tarvittaessa itse raportoida turvallisuusongelmista. Asiakas on itsekin velvollinen sitoutumaan turvallisuuden toteuttamiseen sallimalla sille tarpeelliset tärkeät muutokset. Tällaisia voivat olla esimerkiksi työntekijän ergonomiaa parantavan, säädettävän sängyn käyttöönotto, mattojen poistaminen, huoneessa olevan tavaramäärän pienentäminen tai lemmikkieläimen pitäminen siten, ettei se häiritse tai vaaranna työntekijöiden työskentelyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a, 92-93.)

Asiakkaalle tulee myös antaa tietoa siitä, miten hän voi omalla toiminnallaan edistää hoitonsa turvallisuutta ja laatua. Osallistaminen omaan hoitoon liittyviin asioihin, luottamuksellisen hoitosuhteen luominen ja kunnioittava kohtaaminen kuuluvat muutenkin hyvään hoitoon.

Asiakas onkin kohdattava kunnioitavasti, kuunnellen ja mahdollistaen tälle mieluisat toimintatavat. Hoitajan on myös varmistettava, että asiakas on tietoinen oikeudestaan ja keinoistaan kertoa, jos jokin on huonosti. Kun suhde on luottamuksellinen ja kunnioittava, asiakas on kykenevämpi antamaan palautetta, mikä edistää hoitotyytyväisyyden lisäksi myös turvallisuutta. (Brotkin ym. 2018, 11.)

Työturvallisuutta edistetään myös tarkkailemalla ja tunnistamalla ympäristön ja toiminnan riskejä jatkuvasti, huolehtimalla hyvästä tiedonkulusta sekä raportoimalla vaara- ja häiriötilanteista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Vaara- ja haittatapahtumia tunnistettaessa on tehtävä välittömiä, tilannetta korjaavia toimenpiteitä sekä raportoida niistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 17). Tähän on olemassa erilaisia raportointijärjestelmiä, joista yleisin Suomessa on HaiPro. HaiPro-ilmoitukseen merkitään tapahtuman tyyppi, kuten tapaturma, sekä riittävän selkeä kuvaus tapahtuneesta ja sen olosuhteista sekä kehittämisehdotus vastaavanlaisen välttämiseksi tulevaisuudessa. Ilmoitus tehdään joko anonyymisti tai omalla nimellä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 14-16.)

Raportoituja tapahtumia tarkastellaan organisaatiotasolla yksittäisinä tapahtumina sekä kaikkien tehtyjen ilmoitusten kokonaisuutena arvioiden vaara- ja haittatapahtumien trendejä. Tarkastelun pohjalta voidaan tehdä tarvittavia korjaavia toimenpiteitä sekä antaa palautetta työntekijöille. Sekä välittömät, että raportointimenettelyn jälkeiset korjaavat toimenpiteet edellyttävät lisäksi seurantaa, sillä tehdyt muutokset saattavat edelleen vaatia kehittämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 17.) Raportointikäytännön on tarkoitus mahdollistaa virheiden ja lähellä piti -tilanteiden analysointi ja niistä oppiminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 14). Näin voidaan ehkäistä tapahtumien toistuminen esimerkiksi toisten potilaiden tai työntekijöiden kohdalla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 11).

Turvallisuudelle ensisijaista on työntekijöiden hyvä perehdytys ja työhön opastaminen, joiden puute sen sijaan aiheuttaa merkittävän osan erilaisista työtapaturmista. Työnantajan tulee huolehtia siitä, että työntekijät saavat riittävän perehdytyksen työhön ja työolosuhteisiin, työvälineiden käyttöön ja turvallisiin työskentelymenetelmiin. Työnantajan on edistettävä työntekijöidensä osaamisen kehittymistä myös perehdytyksen jälkeen yhdessä työntekijöidensä kanssa. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 282-284.) Perehdytyksen tulee olla järjestelmällistä ja se kuuluu antaa kaikille työntekijöille, mukaan lukien sijaiset, vuokratyöntekijät ja kesätyöntekijät. Sen tärkeys kuitenkin korostuu erityisesti työuransa alussa olevilla työntekijöillä. Työnopastusta tarvitaan erityisesti silloin, kun työtehtävät, -menetelmät tai -välineet muuttuvat tai työ on harvoin toistuvaa. Myös todetut ongelmat, poikkeamat, aiempien ohjeiden puutteellisuus tai ohjeiden laiminlyönti ovat syitä antaa työnopastusta. (Työturvallisuuskeskus 2019.)

Perehdytyksen ja työnopastuksen tavoitteena on varmistaa työtehtävien ja -välineiden hallinta sekä tieto siitä, miten toimia myös poikkeavissa tilanteissa. Työntekijöitä perehdytettäessä ja opastettaessa on hyödyllistä käyttää kirjallista perehdytysrunkoa sekä muita kirjallisia materiaaleja. Myös kuvallisten ohjeiden, opastusvideoiden ja esimerkiksi erilaisten prosessikuvauksen käyttö palvelee työntekijöiden oppimista erityisesti poikkeustilanteisiin liittyvässä opastuksessa. Perehdytettäessä on tärkeää käydä läpi mahdollisesti vaaroja ja haittoja aiheuttavia asioita, joita ei ole pystytty työstä poistamaan. Työntekijöitä opastetaan myös itse tunnistamaan riskitekijöitä, olemaan omatoimisia ja aloitteellisia sekä ottamaan itse vastuuta oppimisestaan. Lisäksi perehdytykseen ja opastukseen on tärkeää liittää työsuojeluhenkilöstön asiantuntemusta. (Työturvallisuuskeskus 2019.) Turvallisuuden edistämiseen ja ylläpitämiseen kuuluu myös yksikkökohtainen turvallisuussuunnitelma, joka sisältää muun muassa tietoa työyksikön työsuojeluhenkilöistä ja työturvallisuusvastaavista sekä heidän työnkuvistaan. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2009, 282).

Riskienhallinnan lisäksi turvallisuutta lisätään ja työn kuormitusta vähennetään ergonomian ja oikeanlaisten työvälineiden avulla (Hovilainen-Kilpinen ym. 2009, 282). Työturvallisuuskeskus (2016, 48) kuvaa, että ”ergonomia on työn, tekniikan ja ihmisen yhteensovittamista” ja että ”sen tavoitteena on työn tehokkuus ja sujuvuus inhimillisesti”. Ergonomialla tuetaan työntekijöiden turvallisuutta ja terveyttä työn piirteiden ja vaatimusten aiheuttamalta fyysiseltä rasitukselta, joka liiallisena aiheuttaa työntekijälle kuormitusta (Työturvallisuuskeskus 2016, 48). Kotihoidon työntekijä voi parantaa työskentelyturvallisuuttaan käyttämällä ergonomisia työasentoja, turvallisia jalkineita, asianmukaisia työvaatteita ja oikeanlaisia apuvälineitä. Sopivien apuvälineiden valinnassa ja käytössä hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä, kuten fysioterapeutin ja apuvälinelainaamon asiantuntemusta. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2009, 282.)

Vaikka apuvälineisiin liittyviä tarpeita arvioi aina ammattilainen, osallistuu arviointiin myös asiakas itse ja mahdollisesti myös omaiset. Arvioinnissa selvitetään asiakkaan toimintaympäristön lisäksi, millainen toimintakyky asiakkaalla on sekä mitä tavoitteita apuvälineiden käytölle asetetaan. Tällaisia ovat turvallisuuden lisäksi sellaiset asiat, jotka asiakas itse kokee tärkeiksi elämässään, kuten vaikkapa kyky käydä itsenäisesti ulkona. Asiakkaan toimintakykyä tarkastellaan kansallisesti yhteisillä toimintakyvyn arviointimittareilla, jotta asiakkaiden tarpeita toteutettaisiin tasavertaisesti. (Terveyskylä 2019.) Vaikka monet apuvälineet mahdollistavatkin ensisijaisesti potilaan täysipainoisemman elämän, vähennetään niillä myös työntekijöiden kuormitusta. Hyödyntämällä asiakkaan omaa toimintakykyä sekä puuttamalla työtilan ongelmakohtiin, jollaisia voivat olla esimerkiksi työskentelytilan vähäisyys, voidaan helpottaa hoitajien työtä. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2009, 282.)

Asiakkaan omien toimintamahdollisuuksien lisäämiseksi ja tapaturmien ehkäisemiseksi kotona voidaan tehdä erilaisia muutostöitä sekä parantaa kodin esteettömyyttä. Esimerkiksi mahdollisiin portaisiin voidaan asentaa liukuesteet, pyörätuolia tai rollaattoria käyttävälle tehdä

liikkumisluisia sekä poistaa kynnyksiä. Lisäksi oviaukkoja voidaan leventää, kiinteitä kalusteita vaihtaa esimerkiksi korkeussäädettäväksi, rakennus- ja sisustusmateriaaleja muuttaa, lisätä tai muuttaa valaistusta sekä asentaa wc, vesijohto tai kylpyhuone. Muutostöiden tarpeellisuuden arvioi kartoitusvaiheessa fysioterapeutti sekä tämän jälkeen asiakkaan luona työskentelevät hoitajat. Asiakas on lain mukaan oikeutettu saamaan rahallista avustusta tämän vamman tai sairauden vuoksi välttämättömien rakennustöiden tekoon. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2009, 92-94.) Korvauksia myöntää Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA, jolle tehdään korvaushakemus. Korvaus kattaa useimmiten puolet tai erityisissä tapauksissa 70 % korjaustöiden kuluista. Korvattavuuteen vaikuttaa kuitenkin myös henkilön varallisuus, jonka vuoksi kaikki hakijat eivät saa avustusta. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 2019.) Osa korjausten kuluista meneekin asiakkaan omista varoista, minkä lisäksi tämän on maksettava ensin kokosumma itse, sillä korvaukset maksetaan takautuvasti. Neuvoa korvaushakemusten tekemiseen, urakoitsijan löytämiseen ja muuhun korjauksiin liittyvään saa esimerkiksi Vanhustyön keskusliiton korjausneuvonnasta. (Vanhustyön keskusliitto 2019.)

Työturvallisuuden arviointi tapahtuu kotihoidossa usein työntekijöiden toimesta, sillä he työskentelevät useissa erilaisissa ja vaihtuvissa työtiloissa, joissa työnantaja ei ole henkilökohtaisesti käynyt paikan päällä. Kodin fyysinen turvallisuus on myös asiakkaan oman turvallisuuden kannalta olennainen asia, jota kartoitetaan ensimmäisellä käynnillä asiakkaan kotona. Tämän kartoituksen tekee useimmiten palveluohjaaja ja siihen osallistuvat myös asiakas ja tämän omaiset. Lisäksi asiakkaalle nimetty omahoitaja tarkkailee turvallisuutta ensimmäisellä käynnillään. Myöhemminkin jokainen asiakkaan kotona työskentelevä hoitaja tarkkailee kodin työ- ja potilasturvallisuutta, sillä tilanteet voivat muuttua esimerkiksi asiakkaan terveydentilan muuttuessa. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 86-92.) Ongelmia huomatessaan työntekijän on ilmoitettava asiasta esimiehelle tai työsuojeluvaltuutetulle (Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö 2019).

4 Opinnäytetyön toiminnallinen osuus

Toiminnallinen opinnäytetyö voi saada alkunsa organisaation halusta saada aikaan muutoksia tai kehittämistarpeista. Kehittämistyöhön kuuluu usein uusien ideoiden, käytäntöjen, palveluiden tuottamista ja toteuttamista sekä käytännön ongelmien ratkaisua. Kehittämistyön tarkoituksena on luonnostella, kehittää ja ottaa käyttöön erilaisia ratkaisuja. Kehittämistyössä ei ainoastaan kuvailla asioita, vaan siinä etsitään parempia vaihtoehtoja ja viedään asioita eteenpäin käytännössä. (Moilanen ym. 2009, 19.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön avulla on pyritty kehittämään käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista sekä toiminnan järjestämistä.

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, jossa voidaan laatia ammatilliseen käyttöön suunnattu ohjeistus, opastus, ohje tai esimerkiksi turvallisuusohjeistus. Tässä opinnäytetyössä kehittämistyön tuloksena syntyi kotihoidon työturvallisuutta edistävä tarkistuslista kotihoidon työympäristöihin. Eli asiakkaiden koteihin ja kattamaan niissä tapahtuvia työtehtäviä, kuten asiakkaan erilaisia avustamis- ja hoitotoimenpiteitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Seuraavissa kappaleissa käsitellään toiminnallisen opinnäytetyön prosessia ja sen vaiheita, eli avointa ryhmähaastattelua ja osallistavia workshop-tapaamisia.

4.1 Avoimen ryhmähaastattelun perusta

Opinnäytetyössä käytettäväksi tutkimusmenetelmäksi valittiin avoin ryhmähaastattelu yhdessä työelämän edustajan, Lohjan kotihoidon kanssa. Avoin ryhmähaastattelu on laadullisena menetelmänä työhön soveltuva, sillä se mahdollistaa avointen kysymysten esittämisen ja siten kuvailevampaa ja avoimempaa tiedon saamisen (Creswell 2014).

Avoimella ryhmähaastattelulla tarkoitetaan toisin sanottuna syvähaastattelua, joka on yksi haastattelun muoto ja joka tässä tapauksessa toteutettiin ryhmälle. Syvähaastattelulle luonteenomaista on, että se on rakenteeltaan melko tai täysin strukturoimaton ja näin ollen keskustelunomainen. Siinä kysymykset ovat avoimia, eivätkä etukäteen tarkasti määriteltyjä. Vaikka haastattelutilanteelle olisikin olemassa jo jonkinlainen runko, ei erityistä esittämisjärjestystä noudateta. Tilanteen on siis edettävä dialogina haastateltavien vastausten perusteella, uusia kysymyksiä luoden ja esittäen. Haastattelulle on määritelty ennalta joitakin tiettyjä piirteitä, kuten esimerkiksi tutkittava ilmiö, jota haastattelussa mahdollisimman syvästi tarkastellaan ja selvitetään. Haastattelijoiden on syvähaastattelussa tarkoitus pyrkiä kokoaamaan mahdollisimman syvällinen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Koska ilmiötä pyritään ymmärtämään, eikä niinkään mittaamaan suureilla, ovat kysymykset avoimeen kuvailuun kannustavia. Menetelmää sopivia vastauksia voidaan hakea esimerkiksi kysymällä seuraavan laisesti: "Kuvailisitteko, millä tavoin..." Avoin haastattelu sopii tyyliltään ja käyttötarkoituksiltaan toteutettavaksi hyvinkin pienelle määrälle ihmisiä. Se voidaan toteuttaa jopa vain yhden haastateltavan kanssa ja esimerkiksi tekemällä useita haastatteluja samalla tai samoille osallistujille. Myös ainoastaan yhden haastattelutilanteen tekeminen sopii avoimen haastattelun piirteisiin. (Sarajärvi ja Tuomi 2018, 88-89.)

Avoimen ryhmähaastattelun etuna on myös se, että haastateltavat kuulevat myös muiden haastateltavien näkökulmia ja näin ollen vastauksista voidaan tunnistaa yleisemmin huomionarvoisia asioita. Haastattelut ylipäätään ovat tutkimusmenetelminä soveltuvia myös aloitteleville tiedonhankijoille. (Bolderston 2012, 66-68.) Se oli myös kotihoidon resurssit ja tutkimuksen luonteen huomioiden varteenotettava keino tuoda esiin haluttu tieto ja ongelmat. Avoin haastattelu ei ole erityisen muodollinen menetelmä verrattuna muihin tiedonhankintamene-

telmiin ja täten mahdollistaa kuvailevan ja syvällisenkin tiedon saamisen. Haastattelijan ja haastateltavan ollessa läsnä samassa vähemmän muodollisessa tilanteessa voi tämä helpottaa asioiden kertomista ja mahdollistaa myös tarvittaessa kysymysten selventämisen sekä niiden esittämisen syyn kertomisen haastateltavalle. Haastateltava voi käyttää tilanteen elävyyttä hyödykseen ja kysyä tarkentavia kysymyksiä mahdollisimman hyvin hyödynnettävän tiedon keräämiseksi. Valmiiksi kysymyksiltään tarkoin suunnitellusta haastattelusta avoin haastattelu puolestaan eroaa siten, etteivät haastateltavien vastausvaihtoehdot ole rajallisia ja esiin voi tulla myös odottamattomia asioita. Tämä oli eduksi tehtävän opinnäytetyön kannalta, kun haluttiin selvittää, minkälaisia kehittämiskohteita työturvallisuudessa on ilman aiempaa tietoa. (Question Pro 2019.)

Avoimeen ryhmähaastatteluun voi kulua aikaa kaksikin tuntia. Kesto kuitenkin riippuu osallistujien määrästä ja aiemmasta haastattelukokemuksesta, haastattelijoiden ja haastateltavien käytettävissä olevasta ajasta sekä siitä, miten syvällistä keskustelua haastattelulla haetaan, miten paljon kysymyksiä on ja millaisia ne ovat. Kysymyksiä suunnitellessa on hyödyllistä miettiä niiden ymmärrettävyyttä, tarkoituksenmukaisuutta, kokonaisvaltaisuutta ja yhteensovivuutta. Niiden tulisi siis olla rakenteeltaan ymmärrettäviä, minkä lisäksi myös sanaston on oltava kohderyhmälle sopivaa. Kysymysten tulisi olla luontevasti keskustelua eteenpäin vieviä, eli ei liikaa erilaisten aiheiden välillä liikkuvia, mutta kuitenkin riittävän monipuolisia saadakseen aikaan riittävän kattavan keskustelukokonaisuuden. Lisäksi on hyvä arvioida, tulevatko suunnitellut kysymykset tuomaan halutun kaltaisia vastauksia. Hyvä kysymys voi pyytää esimerkiksi kertomaan lisää, kuvailemaan jotain, ajattelemaan jotakin, kertomaan yksityiskohdista, arvioimaan jonkin taustalla olevia syitä tai kertomaan haastateltavan henkilökohtaisesta kokemuksesta jossakin asiassa. Hyviä kysymyssanoja ovat etenkin ”miten”, ”missä”, ”milloin” tai ”miten usein”. ”Miksi” -alkuisia kysymyksiä tulisi käyttää harkitusti, sillä ne voivat saada haastateltavat toisinaan jopa puolustuskanalle. (Bolderston 2012, 70.)

Haastattelija voi omalla toiminnallaan vaikuttaa myös siihen, miten tasapuolisesti eri osallistujat pääsevät ääneen. Ryhmätilanteissa osa osallistujista on usein luonteeltaan aktiivisempia ja äänekkäämpiä, kun taas osa vetäytyvämpiä ja ujompia. Hyvä haastattelija voi aktivoida vähemmän äänessä olevia osallistujia kohdistamalla kysymyksiä heille sekä ottamalla katsekontaktin. Nimien esiin nostamista tulisi käyttää harkitusti, kun puolestaan koko ryhmälle osoitettu pyyntö jokaisen vastaamisesta johonkin kysymykseen toimii neutraalimpana keinona aktivoida kaikkia keskusteluun. Enemmän äänessä oleviin osallistujiin haastattelija voi kohdentaa vähemmän huomiota sekä puhumaan rohkaisevin elein, kuten luomalla katsekontaktin, kehon suuntaamista osallistujaa kohti ja muistiinpanojen tekemistä tämän puhuessa. Tarvittaessa haastattelija voi kiittää puheenvuorosta ja mainita haluavansa kuulla myös muiden osallistujien ajatuksia. Haastattelija voi myös keskeyttää osallistujan ja pyytää jättämään myös muille puheenvuoron, mikäli se on haastattelun kannalta todella tarpeen. Koska ryhmähaastattelut ovat dialogia, on myös mahdollista, että osallistujat alkavat keskeyttää toistensa

puhetta ja puhua päällekkäin. Tällöin haastattelijan on ohjattava tilannetta muistuttamalla toisten puheenvuorojen kunnioittamisen tärkeydestä sekä tarvittaessa toistamalla vuorossa olevan kysymyksen. Haastattelu onnistuu parhaiten, kun äänessä olevan haastattelijan apuna on myös toinen henkilö. Keskustelun johtamisesta huolehtiva haastattelija voi paremmin keskittyä tehtäväänsä, kun toinen henkilö huolehtii dokumentoinnista. Dokumentoiva henkilö voi huolehtia esimerkiksi äänitystenlaitteen toimivuudesta ja sen sopivasta sijainnista. Tämä voi kuitenkin myös esittää lisäkysymyksiä tukemaan ensisijaisen haastattelijan tekemää keskustelun johtamista. (Bolderston 2012, 71-72.)

4.2 Avoimen ryhmähaastattelun toteutus

Avoim ryhmähaastattelu kohdistettiin jokaisen eri aluetiimin jäsenille. Näin haastattelulla saatiin monialaisin ja kattavin näkemys Lohjan kotihoidon tiimien työskentelystä. Haastattelujen ja osallistujien määrät haluttiin kuitenkin pitää pienenä erityisesti järjestelykysymysten vuoksi, sillä mahdollisuudet työntekijöiden ajan kohdentamiseen tutkimuskäyttöön on hyvin rajallista heidän työn kiireisen luonteen vuoksi. Ryhmähaastattelu järjestettiin yhtenä haastattelutilanteena eri tiimeille, joista jokaisesta pyydettiin osallistuman 1-2 henkilöä. Osallistujien määrä jokaisesta tiimistä oli riippuvainen työelämän edustajan resursseista: työelämän edustajan kanssa arvioitiin, että työaikasunnittelu ja muut työtehtävät huomioiden on mahdollista järjestää 1-2 työntekijää samasta työtiimistä haastattelutilanteeseen samalla hetkellä. Yhteensä osallistujia olisi 5-10, mikä on ryhmähaastattelulle sopiva koko. (Bolderston 2012, 68).

Eri kotihoidon aluetiimien haastattelu haluttiin järjestää samaan aikaan, sillä dialogi rikastuisi usean eri aluetiimin jäsenten osallistuessa samaan tilaisuuteen. Lisäksi haastattelun määrän rajaaminen yhteen palveli opinnäytetyön toteutusta, sillä laadullisen tutkimusmenetelmän perusteella saatujen tietojen analysointi oli aikaa vievää. Toisaalta menetelmä kuitenkin mahdollisti saadun tiedon alustavan analysoinnin jo tiedonhankintatilanteessa, jolloin haastattelua voitiin johtaa jatkuvasti informatiivisempaan suuntaan. (Question Pro 2019.)

Tässä opinnäytetyössä toinen työn tekijöistä toimi haastattelijana ja toinen esitti tarvittaessa lisäkysymyksiä sekä jakoi osallistujille puheenvuoroja. Tarvittaessa lisäkysymyksiä esittävä opinnäytetyön tekijä huolehti haastattelun taltioinnista äänittämällä. Näin haastattelun toteutus pysyi riittävän selkeänä haastatteliijoille, joilla on vähän aiempaa haastattelu- tai muuta tutkimuskokemusta.

Opinnäytetyön tekijät valmistautuivat haastatteluun luomalla listan alustavista, mahdollisista kysymyksiä sekä kokoamalla yhteen työturvallisuuden muodostavat osa-alueet yksinkertaisesti

jaoteltuina. Alustavat kysymykset ovat opinnäytetyön liitteenä (Liite 1) sekä työturvallisuuden keskeiset osa-alueet on kuvattu oheisessa kuviossa (Kuvio 3).



Kuvio 3: Kotihoidon fyysisen työturvallisuuden kokonaisuus haastattelutilanteen tueksi.

Yllä olevassa kuviossa (Kuvio 3) fyysinen työturvallisuus on jaettu kuuteen osaan:

1. Ergonomiset työasennot ja apuvälineet (Hovilainen-Kilpinen ym. 2009, 282).
2. Riittävä perehdytys ja työhön opastus (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 282-284).
3. Työyhteisön turvallisuuskulttuuri, esimerkiksi yksikön turvallisuussuunnitelma (Hovilainen-Kilpinen ym. 2009, 282).
4. Tilanteiden ennakointi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.), riskien havainnointi ja ilmoittaminen (Suomen Ammattiliittojen Keskus-järjestö 2019.), vaara- ja haittatapahtumien välitön korjaaminen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 17).
5. Työskentelytilan riittävyys sekä riskialttiiden rakenteiden ja epäjärjestyksen, kuten liukkauden ja tavarapaljouden korjaaminen kotona (Hovilainen-Kilpinen ym. 2009, 282.)
6. Asiakkaan sitoutuminen turvallisuuden toteutumiseksi tehtäviin toimiin, kuten riskien havainnointiin ja niistä ilmoittamiseen, muutostöiden mahdollistamiseen omalta osaltaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a, 92-93.). Tähän kuuluu myös esimerkiksi mahdollisten lemmikkieläinten pitäminen siten, etteivät ne aiheuta turvallisuusriskejä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a, 92-93.).

4.3 Haastatteluaineiston analysointi

Haastatteluaineistoa analysoitiin jälkikäteen, mutta koska avoin haastattelu on laadullinen menetelmä, alkaa analysointi tällöin osin jo itse haastatteluvaiheessa vaikuttaen haastattelun kulkuun. Haastattelun jälkeen aineisto on hyödyllistä litteroida kirjalliseen muotoon, josta analyysi on selkeää tehdä ja sitä voidaan teknisesti käsitellä esimerkiksi jäsentelemällä ja ryhmittelemällä esimerkiksi käsitekarttaa ja värikoodeja apuna käyttäen. Tässä opinnäytetyössä näin tehtiin haastattelutulosten analysoinnin helpottamiseksi ja tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Aineiston analyysiin vaikuttavat erilaiset asiat, kuten sen koko, keräämistapa, rajaaminen sekä mahdollinen saturaatio. Aineiston saturaatiolla tarkoitetaan aineistonkeruun vaihetta, jossa vastaukset ovat aiempia vastauksia toistavia, eikä uutta tule enää ilmi. Aineiston oikeanlainen analyysi vaatii huolellista perehtymistä aineistoon useita kertoja sekä sen tarkastelua mahdollisimman ennakkoluulottomasti. Ensimmäisillä tarkastelukerroilla analysoijan omat ennakkooajatukset ja tutkimuskysymykset vaikuttavat vielä merkittävästi analysointiin. Jokaisella tarkastelukerralla on hyödyllistä kirjoittaa muistiinpanoja, joihin reflektoidaan aineistosta herääviä huomioita. On myös hyödyllistä tehdä merkintöjä aineistoon esimerkiksi väri- tai symbolimerkinnoin. Tämä voidaan tehdä esimerkiksi teemoittain, aloittaen jaosta pienempään määrään teemoja ja tarkentaen jaottelua useampiin kapeampiin teemoihin myöhemmillä tarkastelukerroilla. (Jyväskylän yliopisto, 2009.)

Tässä opinnäytetyössä analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua, sillä se on avoimelle haastattelulle ja vähän kokemusta omaaville tekijöille sopivin menetelmä. Aineistoa käsitellessä sen osioita jaettiin eri teemoihin, jotka syntyivät sen perusteella, minkälaisia yhdistäviä tekijöitä aineiston vastausten väliltä löydettiin. Aineistoa voidaan pilkkoa ja ryhmitellä jopa useampiin erilaisiin aihepiireihin. Aineiston selkeyttämiseksi sitä voidaan esimerkiksi ryhmitellä teemakorteille tai niin sanotusti leikkaamalla ja liimalla, eli siirtämällä aineiston osia teemoittain ryhmiin fyysisesti toistensa lähelle. Analysointia ja käsittelyä jatketaan, kunnes teemoihin jaettu aineistokokonaisuus on riittävän pelkistetty ja selkeä. Teemat voivat muuttua aineiston analysointikertojen kuluessa. (Jyväskylän yliopisto, 2009.) Teemat voivat olla myös jakautuneita sekä ylä- että alaluokkiin (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen, 2006). Tässä opinnäytetyössä teemoittelua tehtiin haastattelun litteroituun versioon värikoodein ja siirtämällä tärkeitä huomioita erilliseen tiedostoon erilaisten teemaotsikkojen alle. Teemoja yhdistettiin vielä keskenään, sillä niitä oli aluksi enemmän. Alunperin teemoja oli yhdeksän, mutta osa niistä pystyttiin yhdistämään keskenään, jolloin jäljelle yhteensä kuusi tärkeää teemaa.

4.4 Ryhmähaastattelu Lohjan kaupungin työntekijöille

Lähetimme sähköpostilla saatekirjeen Lohjan kaupungin työntekijöille (Liite 2). Avoin ryhmähaastattelu pidettiin Lohjan kaupungintalon kokoustilassa 11.10.2019 klo 13-15. Ryhmähaas-

tatteluun osallistui yhteensä kuusi hoitajaa, joista osa oli lähihoitajia ja osa sairaanhoitajia. Haastatteluun osallistui hoitajia viideltä eri kotihoidon alueelta sekä hoitaja yökotihoidosta. Haastatteluun osallistuneet hoitajat kertoivat heillä olevan Lohjan kaupungin kotihoidosta työkokemusta 2-12 vuoden väliltä sekä osalla oli lisäksi kokemusta myös muusta hoitotyöstä. (Roivas, Saukola 2019, ryhmähaastattelu.) Haastattelu äänitettiin osallistujien kirjallisella suostumuksella, jonka jokainen haastatteluun osallistuja allekirjoitti (Liite 3).

Haastattelun lopulliseksi osallistujamääräksi tuli kuusi osallistujaa, sisältäen kaksi edustajaa yhdestä tiimistä sekä yhden osallistujan kustakin lopuista neljästä tiimistä. Osallistujien joukossa oli sekä sairaanhoitajia, että lähihoitajia. Yksi osallistujista oli yösairahoitaja, jolloin mukaan saatiin myös yövuoron näkemyksiä ja kokemuksia. Neljällä osallistujista oli työkokemusta Lohjan kotihoidossa kahdesta kolmeen vuotta ja kahdella osallistujalla 9-12 vuotta. Osa työntekijöistä oli ollut ennen kotihoitoa myös muunlaisessa hoitotyössä. (Roivas, Saukola 2019, ryhmähaastattelu.)

Haastattelun tutkittava ilmiö oli työskentely-ympäristöjen turvallisuuden nykytila ja erityisesti se, minkälaisia parantamisen tarpeessa olevia ongelma- ja kehittämistilanteita on tällä hetkellä. Haastattelun sisältöä suunniteltiin etukäteen luomalla haastattelua ohjaavia kysymyksiä. Haastattelu eteni suunnitellusti; avoimelle haastattelulle luonteenomaisesti, eli riittävästi haastateltavien ehdoilla. Näin ollen ilmi tuli myös sellaisia seikkoja, joita ei olisi ennalta osattu odottaa. Sopivia kysymyksiä valmisteltiin ennen toteuttamista, mutta osallistujille annettiin myös aikaa kertoa näkemyksiään ja ajatuksiaan vapaasanaisestikin. Haastattelutilanne nauhoitettiin osallistujien kirjallisella luvalla, sillä avoimen haastattelun vastaukset ovat mahdollisesti hyvinkin pitkiä ja haastattelu nopeasti etenevää. Lisäksi avoin haastattelu on luonteeltaan laadullinen, jolloin sanamuodotkin voivat olla huomioitavia ja siten ne tulisi taltioida sellaisinaan. (Sarajärvi ja Tuomi 2018, 88-89.) Liitteenä on alustavia, elävää haastattelutilannetta ohjaavia kysymyksiä (Liite 1).

Ryhmähaastattelu litteroitiin eli kirjoitettiin äänitteestä puhtaaksi tekstiksi dialogina ja sen pituudeksi tuli yhteensä 12 sivua. Litterointiin kului aikaa noin 13 tuntia. Litteroinnissa haasteellista oli kirjoittaa puhtaaksi joitain haastattelun kohtia, joissa useampi haastateltava puhui samanaikaisesti. Tällaisia äänitteen kohtia oli toistettava useaan otteeseen, jotta haastattelun luotettavuus ei kärsisi ja haastattelun sisältö saataisiin kirjoitettua oikein ja luotettavalla tavalla. (Roivas, Saukola 2019, ryhmähaastattelu.)

Haastattelua teemoiteltiin useaan otteeseen, josta viimeisimmäksi versioksi valitsimme muodon, jossa haastattelussa ilmi tulleet työturvallisuuteen vaikuttavat tai sitä heikentävät seikat on jaettu seitsemään eri teemaan: kotihoidon erityispiirteet, asiakaskohteet, muut riskit koh-teissa ja matkoilla, asiakkaan fyysiset tarpeet, apuvälineet, osaaminen ja resurssit.



Kuvio 4: Ryhmähaastattelussa ilmenneet kotihoidon työturvallisuutta heikentävät seikat.

Yllä olevassa kuviossa (Kuvio 4) havainnollistetaan teemoja ja niiden olennaisimpia pääpiirteitä.

Haastattelussa ilmeni, että kotihoidon erityispiirteisiin kuuluu valmiiksi suunnitellut, vaihtelevat listat, ajan kuluminen työkohteisiin matkustamiseen sekä itsenäinen työskentely. Hoitotyön koettiin olevan fyysisesti kevyempää, kuin osastoilla, mutta toisaalta osastoa enemmän räsitusta ilmeni tulevan työvälineiden kuljettamisesta mukana eri kohteisiin. Kannettavia tarvikkeita kerrottiin olevan runsaasti, sisältäen muun muassa verenpainemittarit, vaa'at, suihkua varten tarvittavat kumisaappaat, laboratorikoetarvikkeet ja suonensisäiseen lääkehoitoon liittyvät tarvikkeet. Sairaanhoidajilla koettiin olevan erityisen runsaasti kannettavia tarvikkeita. Toisinaan omien työvälineiden lisäksi kannettavana kerrottiin olevan myös asiakkaan apuvälineitä. Ongelmaksi kerrottiin myös tavaroiden kantamisessa käytettävien laukujen epämukavuus, epäergonomisuus ja pitkät etäisyydet johtuen parkkipaikkojen ja hissien puutteesta. (Roivas, Saukola 2019, ryhmähaastattelu.)

Asiakaskohteet ovat kotihoidossa vaihtelevia, vaihtelua ilmeni myös tiimialueiden välillä. Kohteissa koettiin olevan ahtautta niin pohjaratkaisujen, kuin tavarapaljoudenkin vuoksi.

Tämä aiheuttaa haasteita asunnossa liikkumiselle tai edellyttää esimerkiksi toisen hoitajan avustamista toisen huoneen puolelta itse pesu- tai wc-tilan ollessa liian ahdas hoitajien työskentelemiselle. Kohteissa kerrottiin olevan myös tasoeroja, kuten kynnyksiä ja portaita, jotka joissakin tapauksissa aiheuttivat merkittävää kuormitusta tai vaaraa työntekijälle, kuten asiakkaan nostamista pyörätuolissa jopa 10 cm kynnyksen yli. Tasoeroja aiheutui myös erilaisista kalusteista johtuen esimerkiksi silloin, kun asiakas tarvitsee fyysistä avustusta vuoteelta nousussa tai vuodehoidossa, kun käytössä ole säädettävää vuodetta. Osalla asiakkaista kerrottiin olevan nukkumiskäytössä esimerkiksi sohva. Kohteissa kerrottiin olevan myös huomattavaa likaisuutta sekä työtä häiritseviä tai suoranaisia vaaratilanteita aiheuttavia lemmikkejä ja haittaeläimiä. Esimerkkeiksi mainittiin muun muassa kuolleet rotat, vapaana sisätiloissa liikkuvat kanat ja aggressiivinen lemmikkieläin sekä täit. Jo tapahtuneista ongelmista esimerkkeinä kerrottiin tapahtuneen ainakin lemmikkikoiran puremat sekä syyhytartunnat, joita kumpaakin kerrottiin tapahtuneen ainakin kerran. Erilaisia loukkaamisia, kuten ranteen venähdyksiä ja selkä ja niska särkyä kerrottiin tapahtuneen useammin. Yksi merkittävä riskitekijä työntekijöille on myös ilmansaasteet, johon liittyen ilmi tuotiin asiakkaiden tupakointi. Tätä kerrottiin tapahtuvan jopa käynnin aikana kielloista ja suosituksista huolimatta. Haastattelussa kuitenkin kerrottiin myös tilanteista, joihin oli reagoitu ennen vaaratapahtuman toteutumista. Tällaisesta esimerkkinä on tilanne, jossa asiakkaan kotona ovat vaaralliset portaat. Esimies kävi paikalla arvioimassa tilannetta yhdessä työntekijän kanssa ja ehdotti joitakin muutoksia, ennen kuin asiakaskäyntejä voidaan jatkaa työntekijöille turvallisesti. Haastattelussa ei selvinnyt, mitä toimia asian eteen tehtiin, mutta niiden kerrottiin kuitenkin toteutuneen. Myös uhkaavien asiakkaiden tai omaisten käytökseen kerrottiin ja koettiin saavan riittävää reagointia, mahdollistamalla toisen hoitajan tai vartijan saaminen käynnille. (Roivas, Saukola 2019, ryhmähaastattelu.)

Asiakaskohteissa, niiden ympäristöissä ja matkoilla ilmeni myös ongelmia johtuen sääolosuhteista ja häiriökäyttäytyvistä ulkopuolisista ihmisistä. Sääolosuhteet, kuten liukkaus ja lumi aiheuttavat kaatumisriskin sekä toisinaan jopa kulkemisen estymisen, kun lunta on runsaasti. Myös pimeyden koettiin tuovan huomattavaa haittaa turvallisuudelle erityisesti asiakkaiden pihoilla. Tähän liittyen tuotiin useaan otteeseen ilmi myös harmistuminen siitä, että usein ulkovaloja jopa olisi, mutta niitä ei säästösyistä haluttu asiakkaan toimesta käyttää. Häiritsevistä ihmisistä kerrottiin olevan haittaa niin asiakkaiden kodeissa, kuin ulkoympäristöissä. Tällaisiksi mainittiin erilaiset päihteidenkäyttäjät sekä aggressiivisesti käyttäytyvät omaiset ja muut ihmiset. Näiden kerrottiin häiritsevän työskentelyä etenkin aiheuttamalla pelkoa väkivaltariskiä. Haastattelussa tuotiin ilmi, että häiriökäyttäytymistä ilmeni niin asuntojen ympäristöissä sivullisten toimesta, kuin myös asiakkaiden lähipiirissä ja asiakkaissa itsessään. Asiakkaiden todettiin olevan toisinaan itse humalassa yksin tai vieraidensa kanssa kotihoidon saapuessa sovittuna ajankohtana. Tällaisiin ihmisten aiheuttamiin riskitilanteisiin kerrottiin reagoitavan tekemällä käynnit toisinaan partyönä tai vartijan kanssa. Esimiesten koettiin

reagoivan tällaisiin tilanteisiin riittävällä vakavuudella. (Roivas, Saukola 2019, ryhmähaastattelu.)

Asiakkaiden fyysisistä tarpeista ilmeni haastattelussa, että fyysisesti huonokuntoisia asiakkaita on aiempaa enemmän, mutta suurin osa asiakkaista on kuitenkin yhden hoitajan avustamista tarvitsevia. Erilaista haastavissa asennoissa, kuten matalalla korkeudella työskentelyä, koettiin olevan runsaasti ja aiempaa enemmän. Esimerkeiksi mainittiin ainakin tukisukkien laitot ja haavahoidot. Asiakkaiden kerrottiin tarvitsevan myös apua esimerkiksi kynnysten yli siirtymisissä, vuoteessa sekä suihku- ja wc-käynneillä. Asiakkailla koettiin olevan melko hyvin pieniä apuvälineitä: niiden saatavuus ja sopivuus koettiin hyväksi. Ongelmaksi mainittiin niiden kuljetukset ja huollot silloin, kun asiakas ei itse saa järjestettyä kuljetusta. Tähän kerrottiin osallistettavan usein omaisia, mutta kaikilla asiakkailla ei sellaisia ole. Hoitajien apuvälineiden saatavuus koettiin vaihtelevaksi tiimien välillä. Niiden kerrottiin olevan keskitetty yhden tiimin toimistolle, mistä johtuen käytettävyys oli tälle tiimille hyvä ja usealle muulle huono. Tämän kerrottiin vaikuttavan suoraan niiden käyttöön: vaikka apuväline olisi periaatteessa olemassa, ei sitä käytännössä haeta pitkän ja aikaa vievän matkan takaa, vaan käytetään helpommin työntekijän kehoa kuormittavaa työtapaa. (Roivas, Saukola 2019, ryhmähaastattelu.)

Myös osaamisessa ja koulutuksissa ilmeni olevan ongelmia, liittyen koulutusten ja perehdytysten johdonmukaisuuteen. Ergonomiavastaavia on esimerkiksi nimetty ja koulutettukin, ei tieto jalkaudu muulle tiimille johdonmukaisesti. Tähän nimettiin vaikuttajaksi esimerkiksi resurssit, joita nimetyillä vastaavilla ei ollut riittävästi muun työn ohella. Vaihtelua tiimien välillä oli, sillä osa haastattelun osallistujista koki koulutuksia olleen hyvin, osa ei ollut edes kuullut samoista koulutuksista. Eniten tiedon puutetta koettiin olevan ergonomiaosaamiseen liittyen. Resursseihin liittyviä ongelmia olivat myös kiire ja stressi, tilanteisiin tottuminen ja täten rutinoituminen, muutosten ehdottamisen vaikeus asiakkaiden kotiin ja kustannuskysymykset. Kiireen ja stressin koettiin vähentävän ergonomisten työtapojen noudattamista, työvälineiden noutamista sekä ongelmien ja riskien huomiointia. Myös ongelmiin tottuminen vähensi niihin reagoimista, kun asioihin ei puututtu heti alussa. Asiakkaalta koettiin olevan haasteellista vaatia muutoksia kodinomaisuuden ja itsemääräämisoikeuden vuoksi, mutta myös vähävaraisuuden vuoksi. Asiakkaiden kerrottiin olevan useimmiten myönteisiä esimerkiksi apuvälineiden lainaamiselle, mutta rahaa vaativat muutokset, kuten remontointi, koettiin poikkeukselliseksi. Haastattelussa ilmeni, että vammaispalvelujen piirissä olevat asiakkaat saivat hyvin esimerkiksi maksusitoumuksia, mutta muiden ikääntyneiden aseman koettiin olevan selkeästi heikompi. (Roivas, Saukola 2019, ryhmähaastattelu.)

4.5 Tarkistuslistan ideointi osallistavissa workshoppeissa

Workshopeissa keskusteltiin työyhteisön ongelmakohdista ja käytänteistä, jotka nousivat esille ryhmähaastattelussa. Niissä työntekijät pääsivät yhdessä pohtimaan mahdollisia ongelmakohtia ja tarjoamaan niihin ratkaisuja sekä uusia ideoita. Lisäksi osallistaminen motivoi ja sitouttaa työntekijöitä. (Kunnossa kaiken ikää -ohjelma 2019).

Tämän opinnäytetyön lopullinen tuotos oli Lohjan kaupungin kotihoidon käyttöön sovellettava tarkistuslista (Liite 5), jolla tuetaan työturvallisuutta asiakkaiden kotona sekä työntekijöiden työhyvinvointia. Tarkistuslista tehtiin siten, että se toimii mahdollisimman helposti osana kotihoidon työskentelyä. Valmiin tarkistuslistan käyttöönoton yksityiskohdista pyydettiin ajatuksia, toiveita ja konkreettisia ehdotuksia työpajoissa, joissa sen sisältöä ja käyttöönottoa suunniteltiin yhdessä työntekijöiden kanssa. Työntekijät otettiin mukaan tarkistuslistan sisällön luomisen lisäksi myös arvioimaan ja suunnittelemaan sitä, miten sitä pystyttäisiin hyödyntämään mahdollisimman hyvin osana heidän työtään. Tarkistuslista voidaan helposti ottaa käyttöön paperisena versiona. Menetelmänä tarkistuslistan luomiseen käytettiin workshopia. Tämä valittiin menetelmäksi siksi, että työntekijöiden asiantuntemusta omaan työhönsä halettiin hyödyntää myös nykytilan kartoituksen jälkeen. Näin opinnäytetyön tuotoksesta tuli mahdollisimman sopiva käyttötarkoitukseensa juuri niille työntekijöille, jotka sen eduista hyötyvätkin.

Osallistava workshop, eli työpaja on toimintatapana erilainen kuin tavallinen kokous. Ne toimivat erittäin hyvin, kun haetaan innovatiivisia ratkaisuja ja uusia näkökulmia. Tiedon jalostaminen on tärkeää silloin, kun halutaan rakentaa yhdessä uutta ja oppia toisiltamme. Osallistavan workshop-työskentelyn avulla mahdollistetaan erilaisten osaamisten ja uusien innovatiivisten ratkaisujen löytäminen saman pöydän ääressä. Erilaisten ihmisten osallistamisessa on omat haasteensa. Suurimpia haasteita olivat kaikkien tasapuolinen innostaminen työskentelyyn ja käytettävissä oleva aika. Olennaista onkin antaa osallistujille mahdollisuus ilmaista ideoita ja näkemyksiä myös muilla tavoin kuin puhumalla. (Innoduel 2019.)

Workshopit järjestettiin kolmelle eri aluetiimille, jotka työelämän edustaja valikoi. Tarkistuslista luotiin ryhmähaastattelusta saatujen tietojen sekä kotihoidon työntekijöiden ideoita hyödyntäen. Työntekijöiden mielipiteet ja ehdotukset otettiin mukaan tarkistuslistaa tehdessä järjestämällä kolme työpajaa. Kussakin työpajassa mukana oli jäseniä yhdestä kotihoidon tiimistä, jolloin tarkistuslistan luomiseen osallistuu kolme eri aluetiimiä. Mukaan pyydettiin vähintään neljää osallistujaa, mikä toteutui hyvin. Pyyntönä oli myös saada mukaan sekä sairaanhoitajia, että lähi- tai perushoitajia, sillä haastattelun tuloksena todettiin näiden ryhmien työskentelyssä olevan eroavaisuuksia siten, että kummankin ammattiryhmän edustus koettiin tärkeäksi myös tarkistuslistan luomisessa. Yksi työpaja pidettiin keskustan aluetiimin kanssa, jotta saadaan näkemystä työskentelystä kaupunkimaisissa kotiympäristöissä. Kaksi muuta osallistuvaa aluetiimiä työskentelivät kokonaan tai osittain Lohjan haja-asutusalueella.

Osallistamalla työntekijöitä eri tiimeistä pystyttiin luomaan tarkistuslistasta mahdollisimman kattava, jotta se sopii jokaisen Lohjan kotihoidon aluetiimin käyttöön. (Roivas, Saukola 2019, osallistavat workshopit.)

Workshopin toimintatavaksi valittiin niin kutsuttu oppimiskahvilamenetelmä, sillä se on ideointiin, tiedon luomiseen ja siirtämiseen sekä yhteiseen keskusteluun sopiva menetelmä usealle osallistujalle, minkä lisäksi se on yksinkertainen menetelmä osallistujalle ja toteuttajalle aiemmasta kokemuksesta riippumatta. Menetelmää varten käsiteltävät asiat jaetaan teemoihin, jollaisia tässä opinnäytetyössä syntyi analysoitaessa avoimen haastattelun aineistoa teemoittelun keinoin. Oppimiskahvilamenetelmässä jokainen teema asetettiin omalle pisteelle, joissa jokaisessa on muistiinpanovälineet. Osallistajat puolestaan jaettiin keskenään yhtä suuriin ryhmiin, jotka kierivät eri pisteiden välillä omilla vuoroillaan. Kullakin pisteellä keskusteltiin annetusta teemasta sekä kirjattiin ylös siihen liittyviä ajatuksia ja ehdotuksia. Oppimiskahvilan lopuksi pisteille jääneet osallistajat esittelivät kaikille osallistujille esille tulleet asiat muistiinpanojen avulla. (Innokylä, 2019.) Osallistujia kussakin työpajassa oli viidestä kuuteen, joista yksi oli sairaanhoitajia ja loput lähi- tai perushoitajia. Mukana olleilta kysyttiin heidän työkokemuksensa pituutta Lohjan kotihoidossa, jota oli lyhimmillään noin puoli vuotta ja pisimmillään 40 vuotta. Kaiken kaikkiaan mukana oli useita pitkän työkokemuksen omaavia sekä useita kahden tai kolmen vuoden työkokemuksen omaavia työntekijöitä. (Roivas, Saukola 2019, osallistavat workshopit.)

Workshop toteutettiin valitsemalla seitsemän pääteemaa kukin aihe omille papereilleen, joiden ajateltiin tuottavan tarkistuslistan tekoon hyödyllisiä vastauksia ja jotka nousivat alkuhaastattelussa ilmi. Papereilla pyydettiin ajatuksia eri teemoista ja osallistajat saivat vastata ja ideoida niihin vapaamuotoisesti. Itse teeman lisäksi paperilla oli myös yksi tai kaksi apukysymystä, jotta aiheen hahmottaminen olisi ollut mahdollisimman helppoa ja vastauksia tulisi vähintäänkin näihin kysymyksiin. Haastattelusta ilmenneistä aiheista ja niistä kootuista teemoista valittiin kysyttäväksi teemoja niiltä osin, mihin on mahdollista tarkistuslistan avulla vaikuttaa. Lisäksi kysyttiin ajatuksia ja ideoita itse tarkistuslistan luomiseen. Esitettyjä teemoja oli seitsemän ja ne esitellään alla olevalla listalla, kuten ne myös olivat workshoppeissa esillä.

1. Ajatuksia ja ideoita tarkistuslistasta: Minkälaisessa muodossa se voisi olla? Miltä tarkistuslista voisi käytännössä näyttää? (myös piirroksot ovat tervetulleita!)
2. Ajatuksia tilojen ahtaudesta ja fyysisistä esteistä: Miten voisi huomioida? Miten tämä näkyisi tarkistuslistassa?
3. Ajatuksia koulutuksista ja perehdytyksestä: Mistä kaikesta tulisi olla koulutusta ja perehdytystä?
4. Sääolosuhteiden, eläinten ja muiden ihmisten aiheuttamat riskit/uhat: Mitä näiden minimoimiseksi tulisi huomioida?

5. Apu- ja työvälineet: Mitä ja miten kehittäisit? Mitä tulisi tarkistaa jokaisen asiakkaan kohdalla?
6. Ratkaisuja kuormittavimpien työtehtävien keventämiseksi: Miten voisi keventää tavaroitten kantamista portaikoissa ja pitkien etäisyyksien päähän?
7. Ajatuksia itsemääräämisoikeuden ja työympäristön sovittamisesta: Miten tätä voisi kehittää? Miten vähentää kustannusten tuomaa kynnystä?

Työpajojen tuloksista osassa oli yhteneväisyyttä eri tiimien välillä, kun taas osittain eroavaisuuksia syntyi jopa erilaisten käytäntöjen pohjalta. Tarkistuslistaa toivottiin usean tiimin osalta lisättävän kaupungin intranet-sivuille tulostettavaksi lomakkeeksi sekä mahdollisesti myös liitettävän jo olemassa olevaan tarkistuslistaan tai muuhun heidän ajantasaiseen toimintoon. Esille nousi muun muassa Lohjan kaupungin kotihoidossa käytössä oleva ”vuosikello”, jossa erilaisia tarkistustoimenpiteitä, kuten paloturvallisuustarkistuksia tehdään tiettyyn aikaan vuodesta, niille määrätyn kalenterikuukauden aikana. Joissakin tiimeissä toivottiin myös tarkistuslistan liittämistä jo olemassa olevaan, toisenlaiseen tarkistuslistaan, jota myös käytetään uuden asiakkaan palvelusuhteen aloitusvaiheessa. Tämä tarkistuslista sisälsi muun muassa hallinnollisia asioita. Lisäksi ilmi tuli myös toive siitä, että tarkistuslistan käytöstä lisättäisiin merkintä asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, joka löytyy potilastietojärjestelmästä. Mikäli tarkistuslista olisi paperinen, toivottiin sen myös löytyvän perehdytyskansioista uusia työntekijöitä ajatellen. Kaikki tiimit toivoivat tarkistuslistan olevan selkeä, lyhyt ja yksinkertainen. (Roivas, Saukola 2019, osallistavat workshopit.)

Ajatuksia ahtauteen ja fyysisiin esteisiin liittyviin ongelmiin olivat ainakin fysioterapeutin ammattitaidon hyödyntäminen sekä asiakkaan kodin fyysisen turvallisuuden tarkistus myös esimerkiksi tämän kotiutuessa sairaalasta. Ahtaudesta ja fyysisistä esteistä koettiin kuitenkin tehtävän tarkistuksia jo entuudestaan paloturvallisuutta kartoitettaessa. Työpajoissa tulikin ilmi, voisiko paloturvallisuustarkistusta yhdistää uuden tarkistuslistan kanssa tai voisiko uuteen listaan merkitä, että paloturvallisuustarkistus on tehty ja siten asiasta huolehdittu. Koulutuksiin ja perehdytyksiin liittyen toivottiin ainakin lisää apuvälineiden käytön ja huollon ohjeistusta sekä tasaisemmin jakautuvaa ergonomiakoulutusta. Toiveena oli, että ergonomiosaamista tulisi kaikille, eikä ainoastaan muutamalle nimetylle. Nykyisten koulutukseen pääsevien tietoa toivottiin hyödynnettävän enemmän. Lisäksi ehdotettiin, että esimerkiksi fysioterapeutti voisi ohjeistaa ergonomisen toiminnan ohjeet haastavimmissa asiakaskoh-teissa. Yksi tiimi koki myös EA-koulutuksiin osallistumisen mahdollisuuden riittämättömäksi. (Roivas, Saukola 2019, osallistavat workshopit.)

Sääolosuhteiden, eläinten ja häiriökäyttäytyvien ihmisten aiheuttamiin riskeihin ja uhkiin ehdotettiin erityisesti työvarusteisiin tehtäviä korjauksia, hyvää tiedonkulkua sekä esimiehen

osallistumista. Kehittämisideana ilmeni myös uhkaavasti käyttäytyvien lemmikkieläinten pitäminen kytkettynä kotihoidon käydessä asiakkaan luona. Työpajoissa toivottiin, että työnantaja olisi läsnä haastavissa tilanteissa ja haastavien asiakkaiden kanssa tapahtuvissa ristiriidoissa sekä tukisi paremmin myös turvallisuutta edistävien työvarusteiden hankintaa. Merkittävimmäksi työvarusteisiin liittyväksi hankinnaksi koettiin hyvät työjalkineet sekä liukastumisenestosuojat jalkineisiin. Jälkimmäisiä näistä oli käytössä ainakin joissakin tiimeissä työnantajan hankkimina, mutta ei kaikkialla. Myös heijastinliivejä ja tasku- tai otsalamppuja kerrottiin olevan hankittuina työnantajan toimesta. Toisaalta työpajoissa ilmaistiin myös ajatus ja tarve siitä, että hankittuja varusteita käytettäisiin jatkuvasti sekä lisäksi tarvittaessa ylläpidettäisiin ja huollettaisiin. Myös sääolosuhteiden ja matkan pituuteen tulisi kiinnittää aina riittävästi huomiota. Työpajoissa toivottiin haastavien henkilöiden ja eläinten huomiointiin liittyen myös, että asioihin puututtaisiin välittömästi, ja että tiedonkulku olisi hyvää erityisesti haastaviin tilanteisiin liittyen, koska eläimen puremia on päässyt tapahtumaan. Osallistujat kokivat, että hoitajat ovat usein hieman liian kilttejä tilanteissa, joissa heidän työturvallisuutensa on uhattu tai uhattuna ja ettei haastavissa tilanteissa ole ongelmatonta myöskään vaatia muutoksia. (Roivas, Saukola 2019, osallistavat workshopit.)

Ilmi tuli myös, että kotihoidolla on kriteerit kotihoidon palvelujen aloittamiselle ja käyttämiselle, joissa kerrottiin myös asiakasta koskevat ehdot, sisälsivät turvallisuudelle tärkeitä kriteerejä, mutta ne eivät ole olleet juurikaan käytössä. Kriteerit siis ovat olemassa, mutta asiakkaiden ei koettu olevan niistä edes tietoisia, eikä niitä ole käyty läpi asiakkaiden kanssa palvelusuhteen tarvetta arvioidessa tai asiakassuhteen alkaessa. Kriteerien koettiin toisaalta olevan niin pitkät, ettei niiden käymistä läpi jokaisen asiakkaan kanssa koettu järkeväksi, ajallisesti mahdolliseksi tai edes tarpeelliseksi. Toiveena kuitenkin oli, että kriteerit tuotaisiin tutuiksi asiakkaille. Tarkistuslistassa voitaisiin käydä läpi mahdollisia ongelmia ja vasta sellaisten ilmetessä voitaisiin kotihoidon kriteereihin vedota muutoksia tehdessä. Kotihoidon kriteerejä ja tarvittaessa esimiehen osallistumista voitaisiin käyttää hoitohenkilökunnan tukena viimeistään niissä tilanteissa, joissa asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä ei löydy ratkaisua johonkin haastavaan tilanteeseen tai varsinaiseen ongelmaan. Osallistujat kertoivat kokevansa, ettei etenkin lähihoitajilla ollut riittävästi vaikutusvaltaa ehdottaa tai vaatia muutosta haastavimpiin tilanteisiin. Työpajoissa tuotiin esille myös ajatus siitä, että haasteellisia asiakkaita vaihdeltaisiin riittävästi eri hoitajien listoilla, jotta kuormitus ei kohdistuisi jatkuvasti liikaa samoille työntekijöille. Sekä vaihtelu olisi hyödyksi myös siksi, että mahdollisia ongelmia voitaisiin huomata eri havainnoijien toimesta. (Roivas, Saukola 2019, osallistavat workshopit.)

Apu- ja työvälineisiin liittyvissä huomioissa oli paljon samanlaisia ajatuksia, kuin joissakin aiemmissa teemoissa, liittyen esimerkiksi jalkineisiin ja laukkuihin. Lisäksi kuitenkin toivottiin, että hoitajien käyttämiä apuvälineitä olisi saatavilla jokaisen kotihoidon toimistolla. Yhdessä tiimissä koettiin, että asiakkaan kotona olevia apuvälineitä voitaisiin hankkia her-

kemmin. Toinen tiimi ehdotti, että asiakkaiden apuvälineiden tarpeellisuus tarkistettaisiin heti palvelussuhteen alkaessa tai asiakkaan tilan muuttuessa ja apuvälineet täten hankittaisiin heti, kun niille koetaan tarvetta. Myös apuvälineiden kuljetukseen, huoltoon ja puhtaanapitoon toivottiin parannuksia: toiveena oli, että niille olisi mahdollista saada huolto joko paikan päälle tai kuljetus huoltopaikkaan, eli toisin sanoen poistaa kuljetustehtävät hoitajilta ja vähentää kantamista. Myös omaisten osallistamista apuvälineisiin liittyen tulisi tehostaa, niille keillä omaisia on. Lisäksi haluttiin, että tarkistettaisiin, löytyykö maininta apuvälineistä ja niiden huolloista potilastietojärjestelmästä. Niiden lisäämistä palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ehdotettiin sen lisäksi tai sen sijasta, että ne löytyvät niin sanotulta ”pääriviltä” potilastietojärjestelmästä. (Roivas, Saukola 2019, osallistavat workshopit.)

Kuormittaviin työtilanteisiin, kuten kantamiseen, liittyen toivottiin ergonomiakoulutusta, fyysisesti kuormittavien asiakkaiden jakamista eri henkilöiden listoille, selkäreppuja tai muita käytännöllisiä laukkuja tavaroiden kantamiseen, apuvälineiden kantamisen vähentämistä hoitajien toimesta esimerkiksi huoltamalla apuvälineitä asiakkaan kotona tai järjestämällä muu kuljetus silloin, kun omaisia ei ole kyseistä toimintoa tekemässä. Lisäksi toivottiin, että asiakasta veloitettaisiin ja kehoitettaisiin hankkimaan ainakin oma vaaka ja verenpainemittari, mikä säästäisi hoitajien toistuvaa, kantamisesta johtuvaa kuormitusta. (Roivas, Saukola 2019, osallistavat workshopit.)

Itsemääräämisoikeuden ja työturvallisuuden yhteensovittamiseen liittyen tuotiin ilmi, että kohteissa tulisi olla riittävä ilmanvaihto ja tuuletus, esimerkiksi silloin, kun kohteessa on kuuma tai sisäilmaongelmia. Toisaalta esimerkiksi asiakkaan tupakointiin koettiin olevan kohtuullista vaatia, ettei asiakas tupakoisi käyntien aikana, kun hoitaja on läsnä. Osallistujat kokivat, ettei osa asiakkaista ole myönteisiä asiaan liittyen, vaikka asia on kotihoidon kriteereissä. Sillä ei ole käytännön merkitystä, koska asiakkaat eivät ole kyseisistä kriteereistä tietoisia. Toisaalta osallistujat myös ilmaisivat huolen siitä, etteivät asiakkaat ole aina tietoisia myöskään kotihoidon roolista ja tehtävistä. Ilmi tuli, että osa asiakkaista kuormittaa kotihoitoa asioilla, jotka eivät kuulu tämän tarkoitukseen, saati resursseihin. Tähän ongelmaksi koettiin toimiston sijainti ja palvelusuhteiden aloittaminen ilman kotihoidon kriteerien ja toiminnan riittävää läpikäymistä. Tähän tuotiin ilmi myös, että asiakkaiden kanssa olisi tarpeen järjestää herkemmin hoitopalavereja ongelmien ennaltaehkäisemiseksi ja ratkaisemiseksi. Tähänkin koettiin tarpeelliseksi osallistaa myös asiakkaiden omaisia. Yksi tiimi toi ilmi asiakkaiden kustannusten tuomien kynnysten vähentämiseen ehdotuksena tai pikemminkin muistutuksena, että pitkäaikaiseksi ja kroonisiksi haavahoito asiakkaiksi määritellyt saavat omahoitotarvikejakelusta haavatuotteet ilmaiseksi. (Roivas, Saukola 2019, osallistavat workshopit.)

4.6 Tarkistuslista

Tarkistuslista (Liite 5) luotiin yhdistämällä haastattelusta, työpajoista ja teoriaosuuden tekemisessä saatua tietoa. Tarkistuslistassa pyrittiin huomioimaan kaikki ne kohdat, joissa ongelmia ilmeni olevan haastattelun perusteella tai jotka työpajojen osallistujien mukaan on tärkeää huomioida. Lisäksi listaan haluttiin lisätä olennaisimmat asiat, jotka teoriatiedon perusteella olisi tärkeää huomioida työturvallisuuden kannalta. Listan luomisessa huomioitiin myös toiveet, joita sen ulkomuodon ja käytettävyyden osalta esitettiin. Eniten työpajoissa korostuivat toiveet siitä, että tarkistuslista olisi selkeä ja yksinkertainen sekä lisäksi paperinen. Listan toivottiin löytyvän työnantajan intranetsivulta, josta sen voisi tulostaa paperiseksi. Se haluttiin myös lisätä uusille työntekijöille kohdistettuun perehdytyskansioon.

Lista tehtiin selkeäksi kirjaamalla siihen tarvittavat tarkistuksen kohteena olevat kohdat mahdollisimman yksiselitteisesti, ettei listan käyttäjälle jäisi vaivaa kohtien merkityksen tulkitsemisessa tai vastauksen arvioinnissa. Listaan luotiinkin ”kyllä”- ja ”ei”-vaihtoehdot, jotta sen täyttäminen olisi yksiselitteistä ja nopeaa. Vastaukset aseteltiin jokaisessa kysymyksessä samoin päin, eli ”kyllä” -vastaus ennen ”ei” -vastausta, jotta vastaaminen olisi nopeaa. Koska kaikkia kohtia ei ole kuitenkaan mahdollista muodostaa siten, että ”kyllä” tai ”ei” tarkoittaisi, että asia on kunnossa. Täten jouduttiin muodostelemaan niin, että osassa kohdista ”kyllä” tarkoittaa sitä, että asia on huomioitu ja kunnossa sekä osassa sitä, että kohteessa ilmenee ongelma. Tarkistuslistan käytettävyydestä haluttiin tehdä helppoa myös lukuvaiheessa, eli täyttämisen jälkeen. Näin ollen vastaukset merkittiin värein ilmaisemaan sitä, onko kuhunkin kohtaan merkitty vastaus merkki siitä, että asia on kohteessa kunnossa vai siitä, että kohteessa on siihen liittyvä ongelma. Kunnossa olevat vastaukset merkittiin vaaleanvihreällä ja ongelmakohdat oranssilla. Ongelmakohtiin valittiin eri värin lisäksi tummempi sävy sekä suurempi fontti, jotta eroavaisuus näkyisi myös silloin, kun tarkistuslista tulostetaan mustavalkoisena.

5 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Lohjan kotihoidon työympäristöön liittyvän työturvallisuuden nykytila, luoda tarkistuslista ja osallistaa kotihoidon tiimien työntekijät työturvallisuuden tarkistuslistan kehittämiseen. Tuotoksena syntyi tarkistuslista, jolla varmistetaan ja tuetaan fyysisesti turvallista työympäristöä ja työskentelyä asiakkaiden luona.

5.1 Työn arviointi

Tarkistuslistasta pyydettiin palautetta palautekyselyn avulla, jossa arvioitiin helppokäyttöisyyttä, selkeyttä, kokonaisuutta ja käyttömielekkyyttä sekä käyttökohteen soveltuvuuden näkökulmaa.

Palautekysely toteutettiin anonymiteetin ja helppokäyttöisyyden vuoksi internetissä täytettävällä kyselylomakkeella, mitä varten kotihoidon työntekijöille lähetettiin sähköpostitse saatekirje (Liite 4) sekä linkki kyselylomakkeeseen. Saatekirjeen yhteydessä kotihoidon työntekijöille lähetettiin valmiiksi laadittu tarkistuslista (Liite 5), johon työntekijät saivat tarvittaessa ehdottaa muutoksia. Palautekyselyä pyydettiin lähettämään kaikille kotihoidon työntekijöille, jotta vastauksia tulisi riittävästi antaakseen riittävän laajan käsityksen tarkistuslistan onnistuneisuudesta ja soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa. Lisäksi palautekyselyä pyrittiin tekemään mahdollisimman lyhyt ja selkeä ja siten mielekäs vastata. Kysely aloitettiin vastaamismielekkyyden vuoksi kysymyksillä, joihin on helppo vastata.

Kysymykset esitettiin väittämämuodoissa ja vastausvaihtoehdot muodoissa ”täysin samaa mieltä”, ”osittain samaa mieltä”, ”osittain eri mieltä”, ”täysin eri mieltä” ja ”en osaa sanoa”. Vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” sijoitettiin vaihtoehdoista viimeiseksi, sillä sen sijoittaminen vaihtoehdoista keskimmäiseksi lisää tutkitusti sen käyttöä, mikä vähentää paremmin kuvaavien vastausten käyttöä. Toisaalta ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon puuttuminen voi vähentää vastaamisen mielekkyyttä ja vastausten todenmukaisuutta, mistä johtuen vaihtoehto halutaan pitää kyselyssä mukana. Kyselyn tulokset esitetään yksinkertaisena kaaviona, jossa nähtävillä on sekä vastaajien määrä, että kussakin kysymyksessä kaikkien eri vastausten lukumäärä. (KvantiMOTV, 2010.) Lisäksi joissakin kysymyksissä käytettiin ”kyllä” ja ”ei” -vastauksia. Nämä kysymykset koskivat sitä, onko kyselyyn vastaaja muun muassa osallistunut opinnäytetyön aiempiin vaiheisiin, eli haastatteluun tai johonkin työpajoista. Lisäksi pyysimme työelämän edustajalta vapaamuotoisen palautteen opinnäytetyön soveltuvuudesta heidän uudeksi työkalukseksi.

	Kysymys 1: Osallistuitteko tarkistuslistan luomiseen	Kysymys 2: Vastaako tarkistuslista mielestänne työn tarpeita	Kysymys 3: Uskotteko tarkistuslistan kehittävän työturvallisuuttanne	Kysymys 4: Onko tarkistuslistan ulkoasu mielestänne riittävän selkeä	Kysymys 5: Onnistuimmeko opinnäytetyön toteutuksessa mielestänne hyvin	Kysymys 6: Puuttuuko tarkistuslistasta mielestänne jokin asia	Kysymys 7: Miten muuten tarkistuslistaa voisi mielestänne kehittää
Täysin samaa mieltä		1	1	5	6		
Osittain samaa mieltä		5	5	1			
Osittain eri mieltä							
Täysin eri mieltä							
En osaa sanoa							
Kyllä							
Ei	6					3	2

Kuvio 5: Palautekyselyn tulokset.

Yllä olevassa kuviossa (Kuvio 5) esitellään palautekyselyn tulokset. Palautekyselyyn vastasi yhteensä kuusi kotihoidon työntekijää, joista kukaan ei osallistunut tarkistuslistan luomiseen eli avoimeen ryhmähaastatteluun tai osallistaviin työpajoihin. Palautekyselyyn vastanneita työntekijöitä pyydettiin ennen palautteen antoa perehtymään tarkistuslistaan. Odotimme enemmän palautevastauksia, joka olisi antanut laajemman kuvan tarkistuslistan onnistuneisuudesta. Vähäisestä vastaajamäärästä huolimatta pidimme kuitenkin positiivisena asiana sitä, että vastaajista kukaan ei osallistunut tarkistuslistan luomiseen. Tarkistuslistan luomiseen osallistui noin 20 muuta Lohjan kotihoidon työntekijää. Näin ollen saimme tarkistuslistan luomiseen ja arviointiin sekä mahdolliseen kehittämiseen osallistettua enemmän työntekijöitä.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Arvioidessa tutkimuksen luotettavuutta tulee pohtia muun muassa sitä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella pystytään tuottamaan. Laadullisessa tutkimuksessa työn luotettavuutta arvioidaan erilaisten luotettavuuskriteereiden avulla. Näitä luotettavuuskriteereitä ovat vahvistettavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja uskottavuus (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 612-613). Tutkijoiden riittävän pitkä perehtyminen tutkittavaan ilmiöön lisää tutkimuksen uskottavuutta. Tutkijoiden keskenään käydyt keskustelut tutkittavasta ilmiöstä ovat myös yksi uskottavuutta lisäävistä tekijöistä (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613.) Tämän opinnäytetyön tekijät perehtyivät tutkittavaan aiheeseen hakemalla tietoa opinnäytetyön teoriaosuuteen sekä muun muassa suorittamalla ammatillisen harjoittelujakson kotihoidossa.

Tässä opinnäytetyössä käytettäväksi tutkimusmenetelmäksi valittiin avoin ryhmähaastattelu yhdessä työn tilaajan kanssa. Avoin ryhmähaastattelu on laadullisena menetelmänä työhön soveltuva, sillä se mahdollistaa avointen kysymysten esittämisen ja siten kuvailevamman ja avoimemman tiedon saamisen (Creswell 2014).

Opinnäytetyössä käytetyt haastattelukysymykset laadittiin niin, että haastateltavien olisi mahdollisimman helppo ymmärtää kysymyksen sisältö. Tässä tutkimuksessa pidettiin tärkeänä sitä, että haastateltavien anonymiteetti säilyy ehdoitta. Haastattelussa käytettiin avoimia ja ohjaavia kysymyksiä, joita oli yhteensä 16. Nykytilannetta kartoittava haastattelu nauhoitettiin, jonka avulla taltioitiin haastattelun vastaukset kokonaisuudessaan. Tämä mahdollisti sen, että kaikkien haastateltavien vastaukset tulivat osaksi opinnäytetyötä juuri siinä muodossa, miten ne tulivat alkuperäisesti haastattelussakin lausuttua.

Nykytilannetta kartoittava haastattelu litteroitiin, jotta kerätty tieto ja materiaali saatiin muotoon, jossa sitä on helpompi jäsentää. Litteroinnissa jokainen sana kirjoitettiin ylös sellaisenaan, kuin se oli alun perin haastattelussa sanottu, eikä sisältöä muokattu millään tavalla.

Työelämän edustaja järjesti haastattelua varten haastattelutilan sekä työntekijät Lohjan kaupungin kotihoidosta. Haastatteluun osallistui lähihoitajia sekä sairaanhoitajia yhteensä kuusi. Työelämän edustajalta saimme yhteystiedot, joiden kautta pystyimme lähettämään saatekirjeen koskien osallistavia työpajoja. Näin he pystyivät itse vaikuttamaan ketkä työntekijät osallistuvat työpajoihin. Workshoppeihin osallistui lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Työpajoja oli yhteensä kolme ja osallistujia pajoissa oli 4-6 henkilöä.

Tutkimustulosten perustuminen haastateltavien omiin kokemuksiin ja mielipiteisiin sekä kysymysten väärinymmärtäminen voivat selvästi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Haastattelukysymyksissä on kuitenkin pyritty selkeään ja helposti ymmärrettävään ulosantiin. Tutkimustulosten luotettavuutta voi heikentää myös tutkijoiden kokemattomuus opinnäytetyön ja sen erilaisten vaiheiden tekemisessä, kuten esimerkiksi tieteellisten tutkimusten laatimisessa.

5.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää vain, jos siinä on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä opinnäytetyö on tehty tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja käyttäen. Näitä toimintatapoja ovat yleinen huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (TENK, 2012.) Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata monin eri tavoin. Ihmisarvon kunnioittaminen on tutkimuksessa ensisijainen lähtökohta ja ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla heille mahdollisuus itse päättää, haluavat-

ko he osallistua osaksi tutkimusta (Hirsjärvi, ym. 2019). Tässä opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuville henkilöille kerrottiin sähköpostitse saatekirje

en muodossa alkuhaastattelusta ja siitä, että pyydämme haastattelun nauhoitusta varten kirjallisen suostumuksen jokaiselta haastatteluun osallistujalta ennen nauhoituksen alkua. Haastatteluun ja worshopeihin valikoituivat sellaiset henkilöt jotka siihen tahtoivat vapaaehtoisesti osallistua. Sähköpostissa kerrottiin myös opinnäytetyön aihe ja se, että aineisto kerätään haastatteleamalla ja myöhemmin vielä järjestetään osallistavat työpajat. Hyvää tieteellistä käytäntöä on myös tarvittavien tutkimuslupien hakeminen hyvissä ajoin (TENK, 2012). Tätä opinnäytetyötä varten haimme ja saimme hyväksytyt tutkimuslupapäätökset syyskuussa 2019.

Tärkeitä eettisiä periaatteita laadullisessa tutkimuksessa ovat tiedonantajan henkilöllisyyden suojaaminen, luottamuksellisuus ja vapaaehtoisuus. Tutkimukseen osallistuvat haastateltavat eivät välttämättä itse hyödy tutkimukseen osallistumisesta, mutta parhaimmillaan osallistuminen tutkimukseen voi edistää heidän tietoisuuttaan tutkittavasta asiasta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.)

Eettisesti jokaisella julkaisun laatineella on tekijänoikeus oma tuottamaan tekstiinsä ja tuotettua tietoa siteeraavien on viitattava alkuperäisjulkaisuun lähdemerkinnöin. Tekijänoikeudet ovat suojattu lainsäädännöllä, ja niiden rikkomisesta seuraa erilaisia rangaistuksia. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 174.) Tässä opinnäytetyössä ei ole toimittu loukatun hyvää tieteellistä käytäntöä, kuten sepittämistä, havaintojen vääristelyä, vilppiä, luvaton lainaamista eikä anastamista (TENK, 2012).

5.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön edetessä selvisi, että toimeksiantajalla on jo entuudestaan käytössä useita erilaisia tarkistuslistoja. Kaikki näistä eivät kuitenkaan ole käytössä. Kehittämisehdotukseksi esitetäänkin muiden tarkistuslistojen kehittämistä ja mahdollista muodostamista yhdeksi, helposti käytettäväksi kokonaisuudeksi. Lisäksi jo olemassa olevien tarkistuslistojen käytössä sekä erilaisissa muissa toimintatavoissa oli aluekohtaisia eroavaisuuksia. Tarkistuslistojen käytettävyyden tehostamisessa ja muotoilemisessa voitaisiinkin tulevaisuudessa tehdä yhteistyötä eri aluetiimien kanssa siten, että aluekohtaiset toimintaerot pienenisivät.

Lähteet

Painetut

- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hovilainen-Kilpinen, T., Kari, O., Niskanen, T., Räisänen, R. 2019. Kotihoidossa toimiminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Janhonen, S. Nikkanen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy.
- Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.
- Moilanen, T., Ojasalo, K., Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sarajärvi, A., Tuomi, Jouni. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/759. Luettu 15.12.2019. <http://www.finlex.fi>
- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. 2016. Korjausavustus iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden asuntojen korjaamiseen. Luettu 21.5.2019. https://www.ara.fi/fi-FI/Lainat_ ja_ avustukset/ Korjausavustukset/ Korjausavustus_ iakkaiden_ ja_ vammaisten_ henkiloiden_ asuntoihin
- Bolderston, A. 2012. Conducting a Research Interview. Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences. Luettu 16.8.2019. [https://www.jmirs.org/article/S1939-8654\(11\)00132-9/pdf](https://www.jmirs.org/article/S1939-8654(11)00132-9/pdf)
- Brotkin, H., Koivula, R., Saarsalmi, O. 2018. Turvallisia sotepalveluja: opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.4.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136360/URN_ISBN_978-952-343-089-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Creswell, J.W. 2014. Chapter One: The selection of a research approach. Luettu 13.6.2019.

https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/55588_Chapter_1_Sample_Creswell_Research_Design_4e.pdf

Innoduel. 2019. Osallistava workshop. Luettu 21.5.2019.

https://www.innoduel.com/fi/workshopit-ja-digitaalinen-osallistaminen?utm_campaign=Onnistunut%20workshop&utm_source=ppc&ads_cmpid=1697040214&ads_adid=65047794926&ads_matchtype=p&ads_network=g&ads_creative=329869733161&utm_term=workshop%20ty%C3%B6skentely&ads_targetid=kwd-627876160217&utm_campaign=&utm_source=adwords&utm_medium=ppc&ttv=2&gclid=Cj0KCQjww47nBRDIARIsAEJ34bnF1t80hS-hbujpiUv0iy56x92oF1kiBBcXZZ-ECvhBBNrNKCGEoRgaAmIXEALw_wcB

Innokylä. 2019. Learning cafe eli oppimiskahvila. Luettu 5.9.2019.

<https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>

Jyväskylän yliopisto. 2009. Metodina kyselytutkimus. Luettu 10.9.2019.

<http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2009.pdf>

Kunnossa kaiken ikää -ohjelma. 2018. Osallistaminen motivoi ja sitouttaa. Luettu 21.5.2019.

https://www.kkiohjelma.fi/toimintakyky_tyoelamaan/tyoyhteisohankkeissa_kokeiltuja_toimintamalleja/tyoyhteison_osallistaminen

Koivula, R. & Saarsalmi, O. 2017. Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.4.2019.

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

Koponen, E-L., Laiho, U-M., Tuomaala, M. 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle - työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. Luettu 14.12.2019.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Luettu 10.9.2019.

<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Luettu 25.11.2019

<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Luettu 15.12.2019. <http://www.finlex.fi>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Luettu 15.12.2019. <http://www.finlex.fi>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Luettu 15.12.2019.
<http://www.finlex.fi>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Luettu 15.12.2019. <http://www.finlex.fi>

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhdistystoiminnasta 2006/44. Luettu 15.12.2019. <http://www.finlex.fi>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380. Luettu 15.12.2019. <http://www.finlex.fi>

Lohjan kaupunki. 2018. Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma. 9/2018. Luettu 21.4.2019. <https://www.lohja.fi/wp-content/uploads/2018/10/Omavalvontasuunnitelma-Lohjan-kotihoito.pdf>

Lohjan kaupunki. 2019a. Sosiaali- ja terveystalvet. Kotihoito. Luettu 18.4.2019.
<https://www.lohja.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/tukea-apua/kotihoito/>

Lohjan kaupunki. 2019b. Sosiaali- ja terveystalvet. Kotihoidon palvelualueet. Luettu 18.4.2019. <https://www.lohja.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/tukea-apua/kotihoito/kotihoidon-palvelualueet-3/>

Muistiliitto Ry. 2017. Tarkistuslista. Luettu 19.5.2019.
https://www.muistiliitto.fi/application/files/1615/3354/8361/HHK-tarkistuslista_2018_tulostettava.pdf

Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Luettu 5.9.2019. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Question Pro. 2019. Types and Methods of Interviews in Research. Luettu 13.6.2019.
<https://www.questionpro.com/blog/types-of-interviews/amp/>

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien työolobarometri. Luettu 14.12.2019.
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/01/Sairaanhoitajien-ty%C3%B6olobarometri-2014.pdf>

Sairaanhoitajaliitto. 2018. Sairaanhoitajien työolobarometri. Luettu 15.12.2019.
https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobarometri_2018_web.pdf

Sermeus, W., Bruyneel, L. 2010. Investing in Europe's health workforce of tomorrow: Scope for innovation and collaboration. Luettu 14.12.2019. <https://www.enpam.it/wp-content/uploads/Report-PD-Leuven-FINAL.pdf>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014/1301. Luettu 15.12.2019. <http://www.finlex.fi>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 1983/607. Luettu 15.12.2019. <http://www.finlex.fi>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Luettu 30.12.2019. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2019a. Kotihoito ja kotipalvelu. Luettu 18.4.2019. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2019b. Työhyvinvointi. Luettu 16.4.2019. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK. 2019. Työturvallisuus. Luettu 21.5.2019. <https://www.sak.fi/tyoelama/hyvinvoiva-tyontekija/tyoturvallisuus>

Superliitto. 2017. Mitä on hyvä kotihoito? Luettu 15.7.2019. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/kotihoidon_esite_superliitto_lahihoitaja_16112017.pdf

Superliitto. Annettu Helsingissä 20.3.2018. SuPerin selvitys kotihoidon tilasta. Luettu 12.6.2019. <https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/superin-selvitys-kotihoidon-kehittamisen-lahtokohtana-ovat-olleet-kustannussaastot/>

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 26.11.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettu 22.4.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80402/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017a. Kotihoidon asiakasmäärä kasvanut, mutta henkilöstön määrä vähentynyt. Luettu 16.4.2019. <https://thl.fi/fi/-/kotihoidon-asiakasmaara-kasvanut-mutta-henkiloston-maara-vahentynyt>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. Luettu 20.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. Luettu 28.8.2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon-asiakkaat>

Terveyskylä. 2019. Apuvälineen ja apuvälinepalvelun tarpeen arviointi. Luettu 21.5.2019. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaisille/apuv%C3%A4lineet/apuv%C3%A4linepalvelun-prosessi-ohjeita/apuv%C3%A4lineen-ja-apuv%C3%A4linepalvelun-tarpeen-arviointi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Luettu 19.5.2019. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Luettu 15.12.2019. <http://www.finlex.fi>

Työterveyslaitos. 2019a. Työhön liittyvä lainsäädäntö. Luettu 21.5.2019. <https://www.ttl.fi/tyohon-liittyva-lainsaadanto/>

Työterveyslaitos. 2019b. Työhyvinvointi. Luettu 16.4.2019. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työterveyslaitos. 2019c. Työturvallisuus. Luettu 16.4.2019. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/tyoturvallisuus/>

Työturvallisuuskeskus. 2016. Sosiaalialan työsuojaus ja -hyvinvointi. Työturvallisuuskeskus. Luettu 22.4.2019. https://ttk.fi/files/6419/Sosiaalialan_tyosuojaus_ja_hyvinvointi_26118.pdf

Työturvallisuuskeskus. 2019. Työhön perehdyttäminen ja työnopastus. Työturvallisuuskeskus. Luettu 22.4.2019. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojaus/tyosuojaus_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus

Työturvallisuuslaki 2002/738. Luettu 15.12.2019. <http://www.finlex.fi>

Työsuojaus. 2019. Työterveyshuolto. Luettu 13.6.2019. <https://www.tyosuojaus.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto>

Työsuojaus. 2017. Kotihoito kuormittaa monia työntekijöitä. Luettu 22.4.2019. <https://www.tyosuojaus.fi/-/kotihoito-kuormittaa-monia-tyontekijoita-mutta-osa-tyopaikoista-on-onnistunut-vahentamaan-kuormitusta>

Vanhustyön keskusliitto. 2019. Korjausneuvonta tukee kotona asumista. Luettu 21.5.2019.
http://www.vtkl.fi/fin/toimimme/korjausneuvonta/mita_korjausneuvonta_on/

Valvira. 2015. Kotiin annettavat palvelut. Luettu 29.8.2019.
<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

WHO. 2009. Nurses and midwives: A force for health. Luettu 14.12.2019.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/114157/E93980.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Lakeja, asetuksia, määräyksiä ja suosituksia, jotka koskettavat samanaikaisesti ikääntyneiden koti-hoitoa, potilaan oikeuksia ja työturvallisuutta. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 13; Työterveyslaitos 2019a).	7
Kuvio 2: Lohjan kaupungin kotihoidon palvelualueet. (Lohjan kaupunki 2019b).	11
Kuvio 3: Kotihoidon fyysisen työturvallisuuden kokonaisuus haastattelutilanteen tueksi.	24
Kuvio 4: Ryhmähaastattelussa ilmenneet kotihoidon työturvallisuutta heikentävät seikat.	27
Kuvio 5: Palautekyselyn tulokset.	37

Liitteet

Liite 1: Saatekirje 1	48
Liite 2: Haastattelutilannetta ohjaavia kysymyksiä	49
Liite 3: Suostumuslomake	51
Liite 4: Saatekirje 2	52
Liite 5: Fyysisen työturvallisuuden tarkistuslista kotihoidossa	53

Liite 1: Saatekirje 1

Hyvä Lohjan kotihoidon työntekijä!

Olemme Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on fyysisesti turvallisen hoitotyön tarpeet Lohjan kotihoidossa. Opinnäytetyössämme haluamme selvittää, minkälaisia ongelmia työympäristönne fyysisessä työturvallisuudessa on tällä hetkellä sekä miten työturvallisuuttanne voidaan kehittää ja parantaa. Toivomme voivamme hyödyntää teidän kokemustanne ja asiantuntijuuttanne aiheesta.

Tarkoituksenamme on kartoittaa työturvallisuuden nykytilannetta haastattelulla syyskuun viimeisellä viikolla 2019 ja tämän jälkeen tehdä yhdessä kanssanne työympäristöönne soveltuva ja työturvallisuutta parantava tarkistuslista, jota voitte käyttää palvelusuhteiden syntyessä ja muuttuessa.

Haastattelu toteutetaan 5-10 hengen avoimena ryhmähaastatteluna, joka on kestoltaan noin 1,5-2 tunnin pituinen. Haastattelu tallennetaan äänittämällä, mitä varten pyydämme kaikkia osallistujia allekirjoittamaan kirjallisen suostumuksen haastattelutilanteen alkaessa. Kaikkia tietoja käsitellään ja säilytetään nimettöminä ja luottamuksellisesti jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua.

Kiitos!

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat

Erica Roivas & Katriina Saukola

Laurea-ammattikorkeakoulu

Liite 2: Haastattelutilannetta ohjaavia kysymyksiä

- Minkälaisia erityispiirteitä koette omaan työkokemukseenne perustuen työn fyysisessä kuormituksessa Lohjan kotihoidon ja muiden hoitoalan työpaikkojen välillä?
- Millaiset tilanteet ovat mielestänne haasteellisimpia fyysisen työturvallisuuden osalta (esimerkiksi tietyt asennot tai siirrot)? Miten merkittäviksi koette edellä mainitsemanne ongelmalliset työtilanteet?
- Onko tiettyjä asiakasryhmiä, joiden kanssa on erityisen paljon tai erityisen hankalia tilanteita? Minkälaisia asiakasryhmiä ja minkälaisia haasteita?
- Kuinka paljon keskimäärin teette asiakkaiden fyysistä avustamista työvuoronne aikana?
- Miten esimiehet tukevat työturvallisuuden (esimerkiksi ergonomian ja esteettömyyden) toteutumista? Miten he reagoivat tarpeisiin ja avunpyyntöihin? Onko reagointi riittävää?
- Minkälaiseksi koet oman ja muun henkilöstön asennoitumisen, kiinnostuksen ja sitoutumisen ergonomiseen työskentelyyn? Miten muut työntekijät tukevat työturvallisuuden (esimerkiksi ergonomian) toteutumista omalla ammattitaidollaan ja onko se riittävää?
- Saadaanko apuvälineitä riittävän hyvin, nopeasti? Ovatko ne kohteissa riittävän lähellä ja helposti käytettävissä? Ovatko ne aina sopivia tilanteisiin, joihin ne on valittu?
- Onko apuvälineiden käyttöön liittyvää ohjausta/koulutusta mielestänne riittävästi? Mistä työturvallisuuteen liittyvästä aiheesta haluaisitte saada koulutusta?
- Millaisia kuormittavia vartalon asentoja, joihin ette voi vaikuttaa itse, työssänne esiintyy?
- Minkälaiseksi koette henkilökohtaisen fyysisen työkuormituksenne?
- Onko kodeissa riittävästi tilaa työskennellä yksin tai kahden hoitajan toimesta? Minkälaisia tilanpuutteen aiheuttamia ongelmatilanteita olette kohdanneet?
- Miten usein kiinnitätte huomiota fyysiseen työturvallisuuteen asiakkaan kotona?

- Onko teille sattunut fyysisiä tapaturmia työssä tai oletteko saaneet työperäisiä kipuja? Millaisia? Oletteko joutuneet olemaan sairauslomalla työn fyysisen kuormituksen aiheuttaman syyn vuoksi?
- Kuinka usein ja millaisia kuormittavia tai vaarallisia tilanteita kohtaatte asiakkaiden luona? Mistä ne mielestänne johtuvat ja miten niitä olisi voitu ehkäistä?
- Mahdollistavatko muut resurssit, kuten aika, fyysisesti turvallisen työskentelyn toteuttamisen? Huomioidaanko tarvittaessa kahden hoitajan tarve asiakaskäynnille?
- Mitä muita ongelmakohtia, kehitysehdotuksia tai muita ajatuksia tulee mieleenne?

Liite 3: Suostumuslomake

SUOSTUMUS HAASTATTELUN NAUHOITUKSEEN

Allekirjoituksellani annan suostumuksen haastatteluun ja luvan haastattelun nauhoittamiseen osaksi Fyysisesti turvallisen hoitotyön tarpeet Lohjan kotihoidossa -opinnäytetyön toteutusta.

Allekirjoituksella myös vakuutan tietäväni, että kaikkia tietoja käsitellään ja säilytetään luotamuksellisesti, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua.

Aika ja paikka: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Liite 4: Saatekirje 2

Hyvä Lohjan kotihoidon työntekijä!

Olemme Laurea-ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyönämme olemme tehneet työhönne soveltuvan fyysisen hoitotyön tarpeet -tarkistuslistan. Työmme sisälsi alkuhaastattelun sekä kolme osallistavaa workshop tapaamista.

Työmme on edennyt nyt siihen vaiheeseen, että saamme jakaa teille teidän avullanne luomamme tarkistuslistan sekä pyydämme teitä vielä tutustumaan tarkistuslistaan ja sen jälkeen täyttämään palautekyselyn koskien opinnäytetyössämme onnistumista ja tarkistuslistan kehitystä. Vastausaikaa palautteen antoon on perjantaihin 6.12 klo 16 saakka. Palautteenanto on täysin anonyymi. Meille tallentuu tiedot siitä kuinka moni on palautteeseen vastannut ja mitä on vastannut.

Kiitämme teitä antoisasta yhteistyöstä ja toivotamme mukavaa joulun odotusta!

Ystävällisin terveisin,

Erica Roivas & Katriina Saukola

Sairaanhoitajaopiskelijat

Laurea-ammattikorkeakoulu

Liite 5: Fyysisen työturvallisuuden tarkistuslista kotihoidossa

Fyysisen työturvallisuuden tarkistuslista kotihoidossa

Täytetty viimeksi (pvm): _____ Asiakkaan nimi: _____ Asiakkaan osoite: _____

Asunnossa on riittävästi tilaa			
...liikkua ja käyttää tarvittavia apu- ja työvälineitä	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
...työskennellä ergonomisesti	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Kulkuväylät ovat esteettömät (esim. ei johtoja, maton reunoja)	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Asunnon puhtaudesta ja siisteydestä huolehtiminen on riittävää	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Valaistus on riittävä			
...asunnossa	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
...pihalla/ympäristössä	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Pihan hiekoitus on riittävää	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Pihan lumitöistä huolehditaan	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Asiakkaalla on tarvitsemansa apuvälineet	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Apuvälineet ja niiden huollot on merkitty hoitosuunnitelmaan	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Asiakkaalla/omaisilla on mahdollisuus kuljettaa apuvälineitä	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Asiakkaalla on oma vaaka	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Asiakkaalla on oma luotettava verenpainemittari	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Asiakkaalla on lemmikkieläimiä, jotka			
...häiritsevät työskentelyä/keskittymistä	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
...käyttäytyvät uhkaavasti	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Asunnossa on haittaeläimiä			
...joiden torjunta on riittämätöntä	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Asunnossa tupakoidaan			
...käynnin aikana	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Asunnossa on muita ilmanlaadun ongelmia			
...joihin tuulettaminen on riittämätöntä	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Asiakkaalla on toistuvia vierailijoita, jotka			
...häiritsevät työskentelyä	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
...käyttäytyvät uhkaavasti	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Asiakas käyttäytyy uhkaavasti ja/tai on päihtynyt käynnin aikana	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Asunnon ympäristössä on uhkaavasti käyttäytyviä sivullisia	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Henkilökunnalla on riittävä osaaminen/ohjeistus			
...käyttää asiakkaan apuvälineitä	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
...avustaa asiakasta tämän tarpeissa, näissä tiloissa	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
...kohdata asiakas/vierailijat/lemmikit	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Henkilökunnalla on tarvittavat työvälineet ja -varusteet	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei
Fysioterapeutti tai ergonomiavastaava on tehnyt kohteeseen liittyvät ergonomiohjeet (pvm: _____) TAI sellaiselle ei ole tarvetta	<input type="checkbox"/>	Kyllä	Ei