

Marja-Terttu Riihelä, Virve Jäntti SH15SA

**SUOJATOIMENPIDEOHJEISTUKSEN  
VAIKUTUKSEN ARVIOINTI**  
Kymijoen Hoiva ry:n tehostetun palveluasumisen  
yksiköiden asumisturvallisuudessa 2015–2017

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja AMK

2017

Tekijät	Tutkinto	Aika
Riihelä Marja-Terttu & Jäntti Virve	Sairaanhoitaja (AMK)	Marraskuu 2017
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Suojatoimenpideohjeistuksen vaikutuksen arviointi Kymijoen Hoiva ry:n tehostetun palveluasumisen yksiköiden asu- misturvallisuudessa 2015–2017		60 sivua 11 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kymijoen Hoiva ry		
<b>Ohjaaja</b>		
Lehtori Sari Engelhardt		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kymijoen Hoiva ry:n tehostetun palveluasumisen yksiköissä suojatoimenpideohjeistuksen vaikutusta asumisturvallisuuteen sekä hoitohenkilöstön mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta suojatoimenpiteiden ja TAPE-kirjausten käyttöön. Työn tilaajana Kymijoen Hoiva ry oli kiinnostunut selvittämään tapaturmatilastoinnin (TAPE) antaman tiedon ja hoitohenkilöstön kokemusten ja mielipiteiden avulla TAPE-ohjelman käyttöä sekä suojatoimenpideohjeistuksen merkitystä tapaturmien ennaltaehkäisytyössä yksiköissään Iltaruskossa, Honkakodilla ja Rantakodilla.</p>		
<p>Kvantitatiivinen tutkimus toteutettiin TAPE-tilastoinnin analyysillä ja survey-kyselynä vakituiselle hoitohenkilöstölle sekä pitkäaikaisille koulutetuille sijaisille syksyllä 2017. Aineisto kerättiin TAPE- ja Webropol-ohjelmia käyttäen. TAPE-tilastoista tutkittiin vuosien 2015–2017 tammi-toukokuun tapaturmatyypit ja tuloksia verrattiin organisaatiossa ennen suojatoimenpideohjeistusta tapahtuneisiin kaatumis- ja putoamistapaturmiin. Survey-kysely lähetettiin 37 työntekijälle, joista 30 vastasi. Vastauksen kokonaisprosentti on tällöin 81.</p>		
<p>TAPE-kirjauksilla ja suojatoimenpideohjeistuksella koettiin olevan selkeä syy-yhteys tapaturmien vähenemiseen viimeisen vuoden aikana. Kaikissa yksiköissä TAPE-tilastointi koettiin tärkeäksi työkaluksi hoitajien arjessa tuomaan tilastotietoa tapaturmista. Lisäksi hoitajat kokivat saaneensa suojatoimenpideohjeistuksesta turvaa haastaviin hoitotilanteisiin sekä vastauksia ongelmatilanteisiin kentällä. Tutkimustuloksen perusteella hoitajien kokemus suojatoimenpideohjeistuksesta on, että se on erittäin merkittävä tekijä asumisturvallisuuden lisäämisessä ja tapaturmien ennaltaehkäisytyössä.</p>		
<p>Tutkimustulosten perusteella nousi esille myös tärkeitä kehittämisalueita, kuten TAPE-kirjausten ja suojatoimenpideohjeistuksen käsittelemisen säännöllisyyden merkitys yksiköiden viikkopalaverissa, TAPE-kirjausten tekeminen sovitusti ja jonkinasteisen lisäkoulutuksen tarve perusasioita kertaamalla sekä TAPE-kirjausten tekemisestä, että suojatoimenpideohjeistuksen käytöstä.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
suojatoimenpide, tapaturma, itsemääräämisoikeus, tehostettu palveluasuminen		

Authors	Degree	Time
Riihelä, Marja-Terttu & Jäntti, Virve	Bachelor of Health Care, Nursing	November, 2017
<b>Thesis Title</b> Assessment of the impact of Safety measure instructions on the housing safety in extra care sheltered houses of Kymijoen Hoiva ry 2015–2017		
<b>Commissioned by</b> Kymijoen Hoiva ry		60 pages 11 pages of appendices
<b>Supervisor</b> Sari Engelhardt, Senior Lecturer		
<b>Abstract</b> <p>The objective of the thesis was to assess the impact of safety measure instructions on the housing safety in extra care sheltered houses Iltarusko, Honkakoti and Rantakoti of Kymijoen Hoiva ry. Kymijoen hoiva ry was interested in examining the use and the emphasis of the safety measure instructions and the accidental injuries statistics (TAPE). In addition, the possible need of further training of the nursing personnel regarding the Safety measure instructions and the recording and reporting of accidental injuries statistics (TAPE) was assessed. The experience and the opinions of the nursing personnel concerning the use of accidental injuries statistics were also taken into account.</p> <p>The thesis was executed as a quantitative research by analyzing the accidental injuries statistics and as a survey for the permanent nursing personnel and the long-term trained substitute personnel in the autumn of 2017. The data was collected by using the accidental injuries statistics (TAPE) and Webropol survey software. The statistics was examined regarding the types of injuries from January to May in 2015–2017 and the results were compared to the fall injuries before the safety measure instructions were conducted in extra care sheltered houses of Kymijoen Hoiva ry.</p> <p>The study clearly showed that by reporting and recording accidental injuries (TAPE statistics) and by using safety measure instructions the amount of injuries reduced during the final months. The recording and reporting of accidental injuries (TAPE statistics) was considered an important tool for the nursing personnel in the three extra care sheltered houses of Kymijoen Hoiva ry. The safety measure instructions are an important tool to increase housing safety and to prevent injuries. The areas of development include the importance of regular reviewing of the injury statistics and safety measure instructions, e.g. in weekly meetings, as well as the recording and reporting of injuries. The further training of the nursing personnel in implementing the safety measure instructions and the reporting of accidental injuries statistics (TAPE statistics) is also needed.</p>		
<b>Keywords</b> safety measure, accident, self-determination, extra-care housing		

# SISÄLLYS

1	TAUSTA JA TARKOITUS.....	6
2	TURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ.....	8
2.1	Suojatoimenpide / Suojatoimenpideohjeistus 2015.....	9
2.2	Vaikuttavuuden arviointi hoitotyössä.....	11
2.3	Tehostettu palveluasuminen.....	12
2.4	Tapaturmatilastointi TAPE.....	15
2.5	Itsemääräämisoikeus tehostetussa palveluasumisessa.....	18
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	22
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
4.1	TAPE-ohjelmasta saadun aineiston hyödyntäminen tutkimukseen .....	23
4.2	Kyselyn toteutus .....	25
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	28
5.1	Kaatumis- ja putoamistapaturmat 2015–2017.....	29
5.1.1	Iltaruskon tulokset.....	31
5.1.2	Honkakodin tulokset .....	32
5.1.3	Rantakoti Orvokin tulokset.....	36
5.1.4	Rantakoti Lehdokin tulokset.....	37
5.2	Suojatoimenpideohjeistuksen käyttö osana perehdytysohjelmaa 2017.....	38
6	POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	45
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua .....	46
6.2	Suojatoimenpideohjeistuksen vaikutuksen arviointi .....	48
6.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	51
6.4	Kehittämisehdotukset .....	53
	LÄHTEET .....	56

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Muuttujataulukko

Liite 3. Kyselyn saatekirje

Liite 4. Kyselykaavake

## 1 TAUSTA JA TARKOITUS

Tämä opinnäytetyö tutkii Kymijoen Hoiva ry:lle 2015 laaditun suojatoimenpideohjeistuksen näkyvyyttä ja merkitystä tehostetun palveluasumisen yksiköiden arjessa aikavälillä 2015–2017. Tutkimus perustuu organisaatiolle 2015 laadittuun suojatoimenpideohjeistukseen, tapaturmatilastoihin (TAPE-tilastot) sekä henkilöstön kokemuksiin ja näkemyksiin ohjeistuksen toimivuudesta ja kehittämistarpeista.

Tapaturmaisen lonkkamurtuman hoito maksaa keskimäärin 19 150 euroa / potilas murtumaa seuraavan vuoden aikana (arvio vuoden 2010 kustannustason mukaan). Mikäli kuntoutuminen ei etene toivotulla tavalla, vaan murtumasta aiheutuu pysyvän ympärivuorokautisen hoidon tarve, hoitokustannukset nousevat ensimmäisen vuoden aikana merkittävästi ja ovat arviolta 47 100 euroa / henkilö (arvio vuoden 2010 kustannustason mukaan). Arviossa ovat mukana kaikki murtuman hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät kustannuksia aiheuttavat tekijät, kuten leikkaus-, sairaala- ja jatkohoito, kotiin suoritettu kotiapu ja apuvälineet sekä lääkehoito. Iäkkäistä lonkkamurtumapotilasta 13 % joutuu siirtymään murtumasta aiheutuneiden ongelmien vuoksi pysyvästi ympärivuorokautiseen asumispalveluun ja vuoden sisällä tapaturmasta yli kolmannes vanhuksista kuolee. (Pajala 2012, 14.) Dosentti Ilona Nurmen mukaan (2000, 111–112) jo vuonna 2010 Suomessa tapahtuneista kaatumistapaturmista laitოსolosuhteissa 6 % johti vammaan, jonka hoito vaati asumisyksikön ulkopuolista hoitoa ja lisäsi näin ollen kustannuksia merkittävästi. Lisäksi Nurmen tutkimuksen mukaan lonkkamurtumat lisäsivät selkeästi tapaturmasta johtuvaa kuolleisuutta, tutkimukseen osallistuneiden miespotilailla 52 % ja naisilla 48 % (Nurmi 2000, 116).

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan (2013, 163) valtakunnallisten tapaturmatilastojen perusteella palveluasumisessa tapahtuneita tapaturmia tilastoitiin vuonna 2012 yhteensä 1914, joista 614 tapahtui 75–84-vuotiaille ja 921 yli 85-vuotiaille. Iäkkäille henkilöille jo pienikin tapaturmainen kaatuminen aiheuttaa useimmiten käynnin terveydenhuollon vastaanotoille, joten kyseessä on siis vuositasolla merkittävä määrä tapaturmia, joiden vaikutukset hoitotyöhön kentällä ja myös taloudellisesti tarkasteltuina ovat sängen merkittäviä. Tämän vuoksi pyrki-  
mys tapaturmien ennaltaehkäisytyöhön on merkittävän tärkeä myös kansanta-

loudellisesti tarkasteltuna, ja jokaisen palveluasumistuottajan tuleekin panostaa näkyvästi tapaturmien ennaltaehkäisyn kehittämistyöhön.

Suojatoimenpiteiden vaikutuksesta asumisturvallisuuteen olevaa uutta tutkimustietoa on vielä varsin vähän (liite 1). Tarvetta tämän tyyppiselle tutkimukselle kuitenkin on, koska palveluntuottajille on asetettu tänä päivänä suuri vastuu itsemääräämisoikeuden toteuttamiseksi ja tämä vaatii selkeät organisaatiotason ohjeistukset ja määräykset. Pelkästään kehitysvammalainsäädäntöön ratifioitu itsemääräämisoikeuden tarkennus 10.6.2016 aiheutti palveluntuottajille suuren joukon uusia vaatimuksia vammaisten henkilöiden asumispalveluihin itsemääräämisoikeuden toteuttamiseksi. Hallitus on esittänyt lakimuutosehdotuksen sosiaali- ja terveysalalle asiakkaan itsemääräämisoikeusturvan parantamiseksi 2.7.2010, jolloin tavoitteena oli kohdentaa itsemääräämisoikeusturvaa myös esimerkiksi vanhusten asumispalveluun, mutta lakiesitys raukesi 28.2.2014, koska sitä ei ehditty käsitellä vaalikauden 2011–2014 aikana loppuun (Eduskunta 2015). Itsemääräämisoikeuden vaatimus hoitotyössä on tässä viitekehyksessä mukana keskustelussa aina silloin, kun suojatoimenpiteitä käytetään.

Tutkimuksen aihe valikoitui molempien tekijöiden työelämälähtöisestä kokemuksesta ja kiinnostuksesta tehostetun palveluasumisen asukkaiden tapaturmien ennaltaehkäisytyöstä ja siihen tarvittavista suojatoimenpideohjeistusten määrittämisestä. Lisäksi aihe valikoitui Kymijoen Hoiva ry:lle 2015 tehdyn suojatoimenpideohjeistuksen vaikutuksen arvioinnin tarpeesta nyt kahden vuoden kuluttua ohjeistuksen viemisestä arjen käytäntöön hoitotyöhön tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kymijoen Hoiva ry:n tehostetun palveluasumisen yksiköissä suojatoimenpideohjeistuksen vaikutusta asumisturvallisuuteen, sekä hoitohenkilöstön mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta suojatoimenpiteiden ja TAPE-kirjausten käyttöön.

## 2 TURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ

Turvallinen hoitotyö kulminoituu tapaturmien ennaltaehkäisyyn arjessa. Hoito henkilöstön on pystyttävä määrittämään ne tekijät, jotka lisäävät hoitoyössä riskiä asukastapaturmiin ja toisaalta on tunnistettava asukaskohtaisesti ne vaaratekijät, jotka aiheuttavat turvallisuuden vaarantumista. Suojatoimenpiteillä turvataan asumiseen liittyvät arjen tapaturmariskien ennaltaehkäisy ja turvallinen hoitotyö asumisyksiköissä kaikkina vuorokauden aikoina.

Kelon ym. mukaan (2015, 27–29) arjesta selviytyminen vaatii fyysisen (liikkumiskyky ja aistitoiminnot), psyykkisen (emootiot, kognitio, eksistentiaaliset tarpeet) ja sosiaalisen toimintakyvyn (yhteisön jäsenyys ja odotuksiin vastaaminen) edellytyksiä. Kaikkien näiden osatekijöiden sekä älyllisen kognition voidaan todeta heikkenevän vahvasti ikääntymisen myötä. Tämän niin kutsutun joustavan älykkyyden heikkenemisen johdosta uuden oppiminen vaikeutuu, samoin useimmiten myös havaitsemiskyky, muistaminen, kielelliset toiminnot, ongelmanratkaisukyky, ajattelu ja päätöksenteko. Näillä tekijöillä on merkittävä osuus turvallisuusriskin kasvamiselle ja ne on aina huomioitava hoidon suunnittelussa hoito- ja palvelusuunnitelmien yhteydessä kaikissa vammaisten ja vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkaiden ikääntyessä.

Ikääntymisen myötä myös kaatumisalttius lisääntyy liikkumiskyvyn heikkenemisen ja kasvavan hoivan tarpeen vuoksi (Pajala 2012, 10). Siksi on äärimmäisen tärkeää havaita hoitotyön kentällä ne tekijät, joiden avulla ennaltaehkäisyä pystytään parhaiten tekemään. On laadittava ohjeistukset, joiden noudattamiseen henkilöstö sitoutuu ja on laadittava tarkka seurantaohjelma, jolla ohjeiden noudattamista valvotaan.

Kelon ym. mukaan (2015, 48–49) vanhusten kaatumiselle altistavia tekijöitä tarkasteltaessa voidaan havaita selkeitä yksittäisiä syitä, joiden vuoksi tapaturmia tapahtuu. Sairaudet, kuten akuutit infektiot, diabetes, kuume, huimaus, aivoverenkiertohäiriöt, kognitiota ja muistia heikentävät sairaudet kuten Alzheimerin tauti, ja erilaiset näkökykyä heikentävät sairaudet kuten harmaakahi altistavat merkittävästi kaatumistapaturmille. Ikääntymisen myötä tapahtuu myös merkittäviä



fyysisiä muutoksia, kuten liikuntakykyyn ja kävelytapaan vaikuttavat ryhtimuutokset, heikentynyt tasapaino- ja lihasvoima, lyhentynyt ja madaltunut askellus. Ne ovat myös syitä joiden myötä kaatumistapaturmat lisääntyvät. Ikääntyvä henkilö alkaa myös käyttäytyä eri tavalla kuin aiemmin, hän saattaa yli- tai aliarvioida omia voimavarojaan, tulla erityisen varovaiseksi tai hätäiseksi toiminnoissaan. Aiemmalla kaatumishistorialla, naissukupuolella, kivuilla ja alkoholin lisääntyneellä käytöllä on myös todettu olevan suoraan vaikutusta kaatumistapaturmien lisääntymiseen.

Turvallinen hoitotyö perustuu aina hyvään ammattieettiseen ajatteluun ja vastuun ottamiseen. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen yhteydessä on aina käytävä myös eettistä keskustelua asukkaan asemasta ja oikeuksista. Ammattieettisesti hoidon laadullisuus varmennetaan sillä, että hoitohenkilöstö on aina vastuussa asukkaan hyvästä hoidosta ja kohtelusta (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 282). Myös arvomaailman on kohdattava lain vaatimat velvoitteet hoitotyölle. Turvallista hoitotyötä ei voida toteuttaa ilman arvoja, jotka näkyvät työssä valintojen tekemisessä. On tunnistettava oikea ja väärä tapa toimia ja on osattava edistää moraalinen oppimista työyhteisössä. Vasta silloin voidaan puhua turvallisesta hoitotyöstä, kun ammattieettisiä arvoja ja työmoraalia noudatetaan. Moniammatillinen hoitotyö rakentuu vahvasti tunteiden, asenteiden ja arvojen perustalle (Ranta 2012, 26). Kymijoen Hoiva ry on panostanut vahvasti ammattieettisen arvomaailman näkyvyyteen mm. hoitohenkilöstön koulutuksella ja henkilöstöstrategisilla linjauksilla tehden näkyväksi toimintaa ohjaavat arvot, jotka ovat yhteisöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, turvallisuus ja omatoimisuus.

## **2.1 Suojatoimenpide / Suojatoimenpideohjeistus 2015**

Suojatoimenpiteillä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joita hoitotyössä käytetään asukkaan turvallisen asumisen perustaksi ennaltaehkäisemään tapaturmia, suojaamaan asukasta itseään ja muiden asukkaiden asumista. Suojatoimenpiteillä joudutaan yleensä rajoittamaan asukkaan itsemääräämisoikeutta, ja siksi niiden käyttö on aina luvanvaraista ja vaatii moniammatillisen työryhmän tekemänä tarkkan arvioinnin käytön tarpeesta, kestosta ja jatkoseurannasta. Suojatoimenpide nimensä mukaisesti aina suojaa henkilöä joltakin asialta, ja sen tuoma turva

kohdistuu aina suoraan kyseiseen asukkaaseen. Suojatoimenpide on määritelty ensimmäisiä kertoja hoitotieteessä 2011, jolloin Etevan kuntayhtymä julkaisi Suojatoimenpidekäsikirjan. Tavanomaiseen vuorovaikutukseen liittyvien toimenpiteiden erottaminen suojatoimenpiteistä oli haastavaa, koska suomalaisessa lainsäädännössä ei oltu vielä tuolloin asiaa tarkennettu. Ongelmakohtiksi nousivat toimenpiteiden rajoittuvuus, asukkaan oma tahto hoitotilanteissa ja hoitotoimenpiteissä sekä toimenpiteen keston liittyvät kysymykset. Joissakin tilanteissa toimenpide voitiin luokitella suoraan ohjaukselliseksi, kun taas joissakin tilanteissa voitiin erotella suojatoimenpiteeksi luokiteltavia yksityiskohtia, ja toisaalta jokin hoitotoimenpide saattoi alkaa ohjauksellisena tilanteena mutta se päättyi suojatoimenpiteeksi. (Suojatoimenpidekäsikirja 2011.)

Tarkasteltaessa haastavia tilanteita hoitotyössä voidaan niiden syntymiseen vaikuttaviin tekijöihin luokitella henkilöstä itsestään johtuvat syyt, sekä ympäristöstä johtuvat syyt. Suojatoimenpiteiden käyttöön johtavia syitä voivat olla esimerkiksi aistipoikkeavuudet, mielekkään tekemisen puute, erilaiset fyysiset syyt, kommunikointiongelmat ja opitut toimintatavat. Useimmat haastavat hoitotilanteet ovat juuri näistä syistä johtuvia. (Kivinen 2011, 9.)

Suojatoimenpiteiden käyttö perustuu aina hoitotyössä korkeaan ammattietiikkaan, jossa ihmisen fyysinen ja psyykinen koskemattomuus turvataan aina vaihtoehtokeinoin ja fyysisiin rajoituksiin turvaudutaan vain äärimmäisissä poikkeustilanteissa. Korkealaatuinen ammattietiikka perustuu aina yhdessä valittuun arvomaailmaan, toiminnan periaatteisiin ja ihanteisiin, ja sen tavoitteena on tutkia toimintaa perusteita sekä ohjata ja arvioida toimintaa – se ei välttämättä siis tarjoa suoranaisia työkaluja hoitotyön ongelmatilanteissa, mutta se tarjoaa välttämättömät työkalut ajatteluun ja pohdintaan siitä, millaisia ovat oikeanlaiset toimintatavat elää ja toimia toisten ihmisten kanssa. Kymijoen Hoiva ry:n Suojatoimenpideohjeistus perustuukin suomalaisen lainsäädännön velvoitteisiin, palvelun ostajakunnan Kouvolan laatuvaatimukseen sekä Aluehallintoviraston (AVI) ja Valviran antamiin ohjeistuksiin tai määräyksiin.

Asumisturvallisuuden parantamiseen on Kymijoen Hoiva ry:llä vastattu kirjallisella suojatoimenpideohjeistuksella jo vuonna 2015. Koko hoitohenkilöstö on tällöin

saanut kirjalliset ohjeet toimenpiteistä, jotka vaativat aina lääkärin allekirjoittaman suostumuksen, niin kutsutun suojatoimenpideluvan, sekä tiedon ja ohjeet tilanteiden kirjaamisesta ja seurannasta. Suojatoimenpideohjeistus selkeyttää myös tehtävänkuvan mukaiset vastuut ja velvoitteet lähihoitajille ja sairaanhoitajille sekä yksiköiden toiminnasta vastaaville lähiesimiehille. Kyseinen suojatoimenpideohjeistus on hyväksytetty Kouvolan kaupungin geriatrilla Kymijoen Hoiva ry:n viralliseksi toimintaohjeeksi suojatoimenpiteiden käyttöön.

## **2.2 Vaikuttavuuden arviointi hoitotyössä**

Turvallinen hoitotyö rakentuu aina hyvästä kehittämistyöstä, jonka perusteella asumisyksikön toimintaa voidaan suunnitella ja muokata yhä turvallisemmaksi asuinympäristöksi. Osana tätä kehittämistyötä on arvioida käytössä olevien menetelmien ja ohjeistusten toimivuutta ja vaikuttavuutta palvelun sisällä.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan suojatoimenpideohjeistuksen merkitystä ja vaikutusta asumisturvallisuuteen sekä hoitoalan ammattilaisten kokemusta ohjeistuksen vaikuttavuudesta. Suojatoimenpideohjeistuksen vaikuttavuutta tutkitaan tapaturmatilastojen avulla, jolloin esille nousevat tapaturmat ennen ja jälkeen suojatoimenpideohjeistuksen julkaisemisen Kymijoen Hoiva ry:n asumisyksiköissä.

Vaikuttavuutta on perinteisesti tutkittu yleensä tuottavuusnäkökulmasta ja sillä on vahva kytkös talousajatteluun. Hoitotieteessä vaikuttavuuden merkitys kuitenkin on paljon moniulotteisempi: terveyshyötynäkökulma avaa oven toiminnan tarkasteluun terveyttä edistävien toimintojen näkökulmasta ja samalla se arvioi organisaation kykyä tuottaa yhteiskunnallisia arvoja noudattavaa toimintaa ja palvelua. (Silvennoinen-Nuora 2010, 80–81.)

Silvennoinen-Nuoran (2010) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien vaikuttavuuden arviointeja on tehty varsin vähän Suomessa, ja niillä pyritään aina toiminnan muutokseen. Palomäen ja Piirtolan (2012) mukaan vaikuttavuuden arvioinnissa on kyse siitä, mitä hoidolla on saatu aikaan. Toisin sanoen se tarkoittaa toimintaympäristössä ilmenevien erityispiirteiden ja

mittausten kohteena olevien positiivisten tai negatiivisten vaikutusten keskinäistä suhdetta (Palomäki & Piirtola 2012,12).

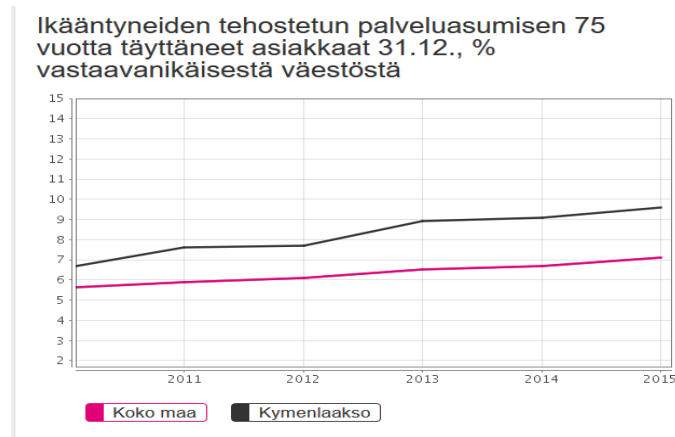
Vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana on aina tutkittavan ilmiön ominaisuus joko laadullisena tai määrällisenä tutkimuksena. Määrällisessä tutkimuksessa mittaustulosta verrataan ennen-jälkeen -asetelmassa. Keskeisin periaate on, että mitattava ilmiö säilyy samana laadullisesti tarkasteltuna, mutta intervention vuoksi tai spontaanisti se voi määrällisesti muuttua. Kun arvioidaan jonkin ilmiön vaikuttavuutta johonkin, tämä arvio perustuu siis aina teoreettiseen tulkintaan intervention kohteena olevan ilmiön luonteesta. (Mäkitalo ym. 2008, 113–114). Vaikuttavuuden arviointi kansainvälisestäikin tarkasteltuna on myös meillä Suomessa sidoksissa hallintokulttuurin muutoksiin, ja se on myös julkisen sektorin laatustrategian mukainen työkalu palvelujen laadullisessa kehittämistyössä (Kiiskilä 2003, 5). Siksi myös Kymijoen Hoiva ry:llä halutaan panostaa suoja-toimenpideohjeistuksen vaikuttavuuden arviointiin ja nostaa näin hoitotyön laatua.

### **2.3 Tehostettu palveluasuminen**

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan ympärivuorokautista asumispalvelua. Kunnilla on lakisääteinen velvoite toteuttaa vammaisten henkilöiden ja vanhusten laadukasta ja turvallista ympärivuorokautista asumispalvelua, johon hakeudutaan oman kotikunnan palveluohjaajan suorittaman tilannekartoituksen perusteella joko palveluseteliasiakkaana tai kaupungin palveluohjaajan kautta. Aluehallintovirasto AVI myöntää yksityiselle sosiaali-terveysalan palveluntuottajalle palvelun tuottamiseen tarvittavan luvan ja velvoittaa kunnan valvomaan palvelun sisältöä ja laatua (Pursiainen 2011, 108).

Vuoden 2015 lopussa yli 75-vuotiaista suomalaisista asui tehostetussa palveluasumisessa 7,1 %. Vastaava luku Kymenlaaksossa oli samana ajankohtana 9,7 %. Tutkimustulos perustuu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sosiaali- ja terveysministeriön hoitoilmoitusrekisterin vuositasolla kerättyyn tilastoon, josta saadaan tilastollinen indikaattori mittariksi ilmaisemaan tehostetun palveluasumisen asiakasmääriä Suomessa vuonna 2015 (kuva 1). Lukumääräisesti tarkasteltuna tämä

tarkoittaa sitä, että Suomessa asui vuoden 2015 lopussa tehostetussa palveluasumisessa yhteensä 39 867 henkilöä (Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2015).



Kuva 1. Tehostetun palveluasumisen asiakasmääriä Suomessa vuonna 2015

Kaupunki kilpailuttaa palveluntuottajat ja solmii heidän kanssaan viisivuotisen sopimuksen. Tämä sopimus sisältää ne palveluntuottamisen reunaehdot, jotka palveluntuottajan tulee täyttää tuottaakseen laadukasta ja ammatillista asumispalvelua. Palvelun ostajakunta toimii myös palvelun valvojana yhdessä aluehallintoviraston (AVI) ja Valviran kanssa. Kouvola asiakkaan näkökulmasta palveluun hakeudutaan oman kotikaupungin palveluohjaajan tekemän alkukartoituksen ja tilannearvion jälkeen, jolloin palveluntuottaja saa kaupungilta (palveluohjaajalta) ilmoituksen siirtyvästä asukkaasta (Kouvola 2017). Myös palvelusetelillä siirtyvä asukas on veloitettu tähän palvelukartoitukseen, jonka perusteella kaupunki ratkaisee asumistarpeen kiireellisyyden.

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa siis tarkoin määriteltyä asumispalvelua, jossa asukkaan turvallisuudesta huolehditaan ympärivuorokautisesti. Toimintaa ohjaava lainsäädäntö on tiukka ja henkilöstön on tunnettava vastuunsa niistä toiminnoista, joissa asukasturvallisuus on jollakin tasolla uhattuna tai vaarassa. Toimintaa ohjaavalla lainsäädännöllä tarkoitetaan muun muassa seuraavia lakeja ja asetuksia, joita palveluntuottajan on sitouduttava noudattamaan: laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009, laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, sosiaalihuoltolaki 1301/2014, laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996), kansanterveyslaki (66/1972), hallintolaki (710/1982),

henkilötietolaki (523/1999), potilasvahinkolaki (585/1986), laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) (Tehostetun palveluasumisen palvelusetelin sääntökirja Kouvola 2016).

Kymijoen Hoiva ry:llä tämä kehitysvammalainsäädännön vahva velvoite ja hallitustasolla esiin nostettu aiheellinen huoli vanhusten oikeusturvan parantamiseksi tulevaisuudessa on jo huomioitu. Organisaatiossa on lisätty näkyvästi suojatoinmenpiteiden käyttöön liittyvää henkilöstön sisäistä koulutusta ja valmiutta hoitaa asukkaita itsemääräämisoikeutta kunnioittaen asumisyksiköissään.

Tutkimuksen tilaaja Kymijoen Hoiva ry on yhdistyspohjainen palveluntuottaja, joka tuottaa asumispalvelua vanhuksille ja vammaisille henkilöille Kouvolaassa Inkeröisten, Anjalan ja Keltakankaan alueella. Yhdistys on perustettu 1975 ja se on alusta alkaen ollut merkittävä alueellinen toimija Pohjois-Kymenlaakson alueella. Kymijoen Hoivalta on mahdollisuus vuokrata vuokra-, palvelu- ja tehostetun palveluasumisen asuntoja, joihin on mahdollisuus ostaa myös tukipalveluja, kuten siivous-, pyykinpesu- ja kauppapalvelua. Tässä tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan asukkaiden asumisturvallisuutta Kymijoen Hoiva ry:n tehostetun palveluasumisen yksiköissä Honkakodilla, Rantakodilla ja Iltaruskossa. Keltakan-kaalla toimiva Honkakoti (35-paikkainen, tutkimusajankohtana 24 asukasta), Iltarusko Anjalassa (14-paikkainen, tutkimusajankohtana 14 asukasta) ja Rantakoti Inkeröisissä, joka jakautuu 15-paikkaiseen kehitysvammaisten asumisyksikkö Lehdokkiin (tutkimusajankohtana 15 asukasta) ja 8-paikkaiseen vanhusten yksikköön Orvokkiin (tutkimusajankohtana 8 asukasta). Yhteensä tässä opinnäytetyössä tarkastellaan siis tapaturmatilastojen noin 60 asukkaan tilastotietoja.

Tehostetun palveluasumisen ostajana Kouvolan kaupunki on suurin yksittäinen palvelunostaja. Kaupungin palveluohjaajan kautta tehdyn palvelutarpeen kartoituksen jälkeen asukas voi ohjautua Kymijoen Hoivalle myös palveluseteli-asiakkaana, jolloin asumispaikan voi saada myös yli kuntarajojen. Palvelusetelin myöntää asukkaan kotikunta, ja setelin arvo määrittyy asukkaan tulorajojen perusteella (Hallikainen ym. 2014, 211). Asukas maksaa tällöin palveluntuottajalle

omavastuuosuuden hoitopäivämaksusta, joka muulta osin veloitetaan kotikunnalta.

## 2.4 Tapaturmatilastointi TAPE

Kymijoen Hoiva ry:n kaikissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä on käytössä tapaturmien seurantaohjelma eli TAPE-tilastointi, jonka avulla seurataan aktiivisesti tapaturmien tapahtumissyitä, -paikkaa, -aikaa ja olosuhteita, joissa tapaturma on tapahtunut. Lisäksi ohjelmasta saadaan tilastollista tietoa esimerkiksi tapaturman viikonpäivistä, kuukausittaisia yhteenvetoja tapaturmatyypeistä, vammojen hoidosta ja jatkohoidon tarpeesta, tapaturmaan johtaneista sisäisistä ja ulkoisista syistä, avun saamisen viiveestä ja toteutumisesta. TAPE-tilastointi tuottaa kvantitatiivisen tuloksen, josta on helposti luettavissa kaikki määrällinen tulos halutusta aiheesta.

Kaatumistapaturmat ovat yleensä selkeästi vanhusten asumispalveluyksiköissä eniten esille nouseva tapaturmatyyppi. Näiden tapaturmien ennaltaehkäisyssä tulee kiinnittää huomiota tarkkaan yksilölliseen kaatumisvaaran geriatriseen arviointiin ja yksilöllisiin moniosaisiin kaatumisen ennaltaehkäisyn interventioihin. Kaatumisvaaraa on arvioitava säännöllisesti esimerkiksi FRAT-mittausten avulla, jossa tarkastellaan asukkaan kaatumisvaaraa tasapaino- ja liikuntakyvyn pisteytyksen avulla (Pajala 2012, 122–123, 148). Kymijoen Hoiva ry:n yksiköissä tätä Pajalan suosittelemaa Fratt-mittarointia ei ole tehty, vaan vastaava arviointi suoritetaan palvelu- ja hoitosuunnitelmapalaverien avulla. Ensimmäinen Hoitos-palaveri järjestetään noin 2–3 viikon kuluttua asukkaan muuttamisesta yksikköön, ja siihen osallistuvat hoitotyön esimiehen ja yksikön sairaanhoitajan lisäksi aina asukkaan oma vastuuhoidtaja sekä omainen ja yleensä myös kaupungin palveluohjaaja. Näissä Hoitos-palavereissa keskustellaan aina asukkaan turvalliseen liikkumiseen liittyvistä asioista ja ne kirjataan Hoitos-lehdelle Efficään, jossa oma vastuuhoidtaja päivittää tiedot sovitusti 3 kk:n, 6 kk:n ja vuoden välein sekä lisäksi aina kun tarvetta on. Syksyllä 2017 käyttöön otettu RAI (Resident Assessment Instrument) on geriatrinen toimintakyvyn mittari, jolla tullaan jatkossa vastaamaan asukkaiden toimintakyvyn tarpeisiin.

Aiemman tutkimustiedon valossa voidaan todeta, että vanhusten yleisimmät kaatumissytyt liittyvät hoitotilanteissa siirtymiin (lähinnä vuoteeseen ja siitä pois tapahtuviin siirtymisiin liittyy jopa 50 % kaatumisista), kompastumisiin wc-käyntien yhteydessä, monilääkitykseen, liikkumiseen pyörätuolilla sekä dementiaan (Tideiksaar 2005, 139).

Zimmermann ym. (2016) kuvaavat artikkelissaan, kuinka tehostetun palveluasumisen arjen turvallisuutta voidaan lisätä jo pienin keinoin. Artikkelissa kerrotaan kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyohjelman (QI) toimivuudesta silloin, kun kapasiteetti ja tulosten saavuttaminen kohtaavat hyvin. Artikkelin mukaan on olemassa kolme toteuttamiskelpoista suositusta toimintatavaksi: aluksi on vakiinnutettava ja ylläpidettävä tiimi, joka luo kaatumistapaturmariskejä vähentävää toimintakulttuuria, johon kuuluu ”mestari/johtaja” johtamaan tiimin pyrkimyksiä. Toiseksi opetetaan henkilöstöä arvioimaan asukkaita käyttäen Morce Falls Scale -asteikolla tapahtuvaa mittarointia nostamaan hoitajien tietoisuutta yksilöllisten asukkaiden kaatumisriskeistä ja valvomaan onnistumista. Kolmanneksi artikkelissa suositellaan muokattavaksi jo olemassa olevia liikunta- ja kuntoiluohjelmia sisällyttäen huomio tasapainoon ja alavartalon voimaan. Artikkelin mukaan on myös tärkeää huomioida muut tehokkaat ohjelmat, jotka voitaisiin sisällyttää AL-FPMP-ohjelmaan. Tässä Geriatric Nursing -lehdessä 6.6.2016 julkaistussa artikkelissa on selkeitä yhteneväisyyksiä niihin peruserätyösuunnitelmiin, joita tapaturmaohjelma TAPE noudattaa: Kymijoen Hoiva ry:n kaikissa yksiköissä on nimetyt tapaturmavastaavat, jotka toimivat tapaturmien ennaltaehkäisytyössä tiimensä vetovastuussa, lisäksi koko hoitohenkilöstö on koulutettu käyttämään TAPE-ohjelman lisäksi suojoitimenpideohjeistusta turvaamaan asukkaiden yksilöllistä ja kuntouttavaa liikkumista ja itsemääräämisoikeuden mukaista toimintaa. Artikkelissa mainittu AL-FPMP-ohjelma (Residents of assisted living (AL), Living Falls Prevention and Monitoring Program (AL-FPMP)) on lähinnä vastine Kymijoen Hoiva ry:llä käytettävälle TAPE-ohjelmalle. Tämän Oxfordin yliopiston opiskelijoiden kirjoittaman artikkelin näkökulmasta voidaankin hyvin todeta, että Kymijoen Hoiva ry toimii kansainvälisenkin tarkastelun kautta jo nyt varsin mallikelpoisesti ja tutkitusti oikeansuuntaisesti tapaturmien ennaltaehkäisytyössään.



Hoitotyön korkea ammatillinen laatu syntyy aina turvallisesta hoitotyöstä, johon kulminoituu koko hoitotyön sisältö – siksi on äärimmäisen tärkeää pystyä ennalta koimaan tapaturmia ja laatia arjen olosuhteet sellaisiksi, että asumisyksiköissä osattaisiin entistä paremmin huolehtia ympärivuorokautisesti asumisen turvallisuudesta. Suojatoimenpideohjeistus toi esiin ne asiat, joilla suojataan ja turvataan yksilöllisesti arjen sujumista. Yksiköiden sisällä toistuvia suojatoimenpiteitä olivat esimerkiksi sängynlaitojen ylös nostaminen yöksi, turvavöiden käyttö pyörätuoleissa, hygieniahaalareiden käyttö ja aggressiivisen asukkaan rauhoittamismenetelmät. Yksikkökohtaisesti kehitysvammaisten asumisyksikkö Lehdokki poikkeaa suojatoimenpidekäytännöissä muista yksiköistä esimerkiksi ulkona liikkumisen rajoittamisen osalta, koska osalla Lehdokin asukkaista on fyysistä ja kognitiivista kykyä liikkua yksin ulkona. Vanhustyksiköissä ei yksin ulkona liikkuvia asukkaita ole, jolloin lähtökohtaisena oletusarvona voidaan pitää sitä turvallisuusnäkökulmaa, että muuttaessaan tehostettuun palveluasumiseen vanhuksen ulkona liikkuminen on aina jollakin tasolla varmennettua, valvottua ja näin ollen turvallista. Tässä taustalla asukkaiden heikko fyysinen ja kognitiivinen kyky itsenäiseen ja turvalliseen toimintaan heidän muuttaessaan tehostettuun palveluasumiseen jo sangen huonokuntoisina. Itsemääräämisoikeuslain mukaan jokainen asukas pääsee kuitenkin toteuttamaan liikkumisvapauttaan moniammatillisen työryhmän tekemän yksilöllisen hoitosuunnitelma-arvion mukaisesti.

Tapaturmien ennaltaehkäisy nostaa aina hoitotyön laatua merkittävästi. Tämä kaatumisten ehkäisyn käyttöönotto ja kehittämistyö voidaan jakaa neljään erilliseen vaiheeseen: perustan luomiseen ja valmistelutyöhön, suunnitteluun ja testaukseen, arviointiin ja muokkaukseen sekä vakiinnuttamiseen (Pajala 2015, 10–36). Hoitosuunnitelmapalavereissa näihin neljään näkökulmaan perustuen pystytään laatimaan yksilöllinen toimintasuunnitelma jokaiselle asukkaalle turvaamaan asumiseen liittyvä tapaturmien ennaltaehkäisytyö.

Dosentti Nurmi-Lüthjen tutkimukseen (2010) perustuva Kouvolan seudun tapaturmien seurantajärjestelmä -tutkimus tehtiin aikavälillä 2010–2011, ja tämän tutkimuksen tulosten perusteella otettiin käyttöön nykyinen Efficapotilastietojärjestelmän tapaturmatietopohja (TAPE-ohjelma). Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa alueellisen jatkuvan tapaturmatiedon tilastointia varten ja

tapaturmien ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena oli myös löytää tapaturmavaarassa olevat riskiryhmät ja toistuvasti tapaturmiin joutuvat henkilöt. TAPE-ohjelma on saanut alkunsa 2000-luvun alussa ja sen käyttö laajeni pian myös vanhusten avo- ja laitoshoidosta päivähoitoon ja kouluihin. Myös psykiatrinen sairaanhoito, ammattioppilaitokset ja erityisryhmien asumispalvelut kuuluvat nykyisin TAPE-ohjelman piiriin.

## **2.5 Itsemääräämisoikeus tehostetussa palveluasumisessa**

Itsemääräämisoikeus on peruskäsite sille, että ihminen itse pääsee osalliseksi ja vaikuttamaan oman elämänsä suunnitteluun ja toteuttamiseen. Hoitotyössä tehostetun palveluasumisen yksiköissä ajatus asukkaan osallisuudesta ja yksilöllisestä hoidosta rakentuu narratiivisen hoitotyön varaan. Narratiivisuudella tarkoitetaan suunnitelmaa ihmisen koko elämänkaaren huomiovasta hoidon suunnittelusta. Tämä ajattelumalli toimii vahvana perustana itsemääräämisoikeuden toteuttamiselle, koska keräämällä tietoa eletyn elämän tärkeistä asioista ja huomioimalla ne päätöksenteossa, vahvistetaan ihmisen yksilöllistä itsemääräämisoikeutta (Kotiranta ym. 2011, 184). Muistisairaana henkilön kohdalla itsemääräämisoikeuden toteuttamiseksi on kunnioitettava nykyisten toiveiden lisäksi siis myös hänen terveenä ollessaan esittämiään toiveita oman elämänsä toteuttamiseksi (Hallikainen ym. 2014, 171).

Asukkaan kykenevyys ja pätevyys ovat ominaisuuksia, joita vaaditaan itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen arjessa. Kyse on myös vallan käytöstä – kenellä on valtaa päättää asukkaan asioista silloin, kun vanhuuteen tai kehitysvammaisuuteen liittyvät kognitiivisen toiminnan vajavuudet nousevat esille? Ideana itsemääräämisoikeudessa voidaankin pitää ihmisarvon ja yksilöllisyyden kunnioittamista, jolloin asukas nähdään arvokkaaksi ja hänelle annetaan tilaa olla oma itsensä ja mahdollisuus vaikuttaa oman elämänsä päätöksiin (Järnström 2011, 50). Vaikka asukkaan kyky itsemääräämisoikeutensa käyttämiseen olisikin alentunut ikääntymisen ja vaikkapa etenevän muistisairauden vuoksi, on hänen silti hyvä olla läsnä tilanteissa, joissa tehdään hänen elämäänsä liittyviä päätöksiä, kuten hoito- ja palvelusuunnitelman teossa (Vuori-Kemilä ym. 2005, 79–80). Tä-

hän perustuen myös Kymijoen Hoiva ry:n tehostetun palveluasumisen yksiköiden asukkaat osallistuvat aina myös itse palvelu- ja hoitosuunnitelmapalavereihinsa.

1.3.1993 Suomessa astui voimaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Tämän lain myötä hoitotyöhön saatiin selkeät ohjeet ja määräykset hoidon toteuttamisesta niin, että asiakkaan kohtelu, itsemääräämisoikeus ja tiedonsaantioikeus huomioidaan. Tätä lakia voidaan pitää edelläkävijänä sille ajatukselle, että toiminnan lähtökohtana palveluissa on aina palveluiden käyttäjä ja tarvitsija. Toiveet ja näkemykset tulee tämän lain vaatimalla tasolla huomioida ja asiakkaat tulee kohdatta yksilöinä ja hoitohenkilöstön tulee olla aidosti kiinnostunut hoidettavan henkilön elämästä. (Järnström 2011, 49.)

Martikaisen (2015, 29) tutkimuksen perusteella voidaan osoittaa myös työyhteisöjen kehittämistarpeiden merkitys tulossa olevan itsemääräämisoikeuslain vaatimalle tasolle, jotta asukkaiden arki rakentuisi mahdollisimman itsenäisesti ja turvallisesti. Suojatoimenpideohjeistuksen kehittämistyöllä ja henkilöstön kouluttamisella on Martikaisen tutkimuksen mukaan suuri merkitys asumisturvallisuudessa. Ei siis riitä se, että potilaslaki turvaa potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvät asiat ihmisarvoa kunnioittavalla tavalla ja että vastaavat veloitteet palveluntuottajalle on kirjattu sosiaalihuollon asiakkaista sosiaalihuollon asiakaslakiin. (Sarvimäki ym. 2010, 194.)

Kehitysvammalainsäädäntö on Suomessa toiminut edelläkävijänä itsemääräämisoikeuteen ja sen rajoittamiseen liittyvissä asioissa. Kehitysvammalainsäädäntöön ratifioitiin 10.6.2016 lisäys itsemääräämisoikeudesta eli niin kutsuttu IMO-laki, joka määrittää tarkoin kaikki ne asiat, joilla vaikutetaan henkilön itsemääräämisoikeutta rajoittavasti (Itsemääräämisoikeuslaki 2015). Kymijoen Hoiva ry:n tehostetun palveluasumisen yksiköissä otettiin samanaikaisesti asia esille ja käyttöön myös vanhusten asumisyksiköissä, koska tällä lainsäädännön uudistuksella turvataan ihmisen arjen sujuminen mahdollisimman hyvin kaikissa yksiköissä samanaikaisesti.

Tämän luvun kuvaus kehitysvammaisten henkilöiden kokemuksista omasta itsemääräämisoikeudestaan perustuu Virpi Kortemäen (2012) pro gradu -tutkimukseen. Kortemäen tutkimuksen perusteella itsemääräämisoikeuden kokemus oli hyvin vähäistä. Tutkimuksessa todennettiin useita tekijöitä, jotka estivät tätä. Näitä olivat esimerkiksi rutiininomaiset työskentelytavat ja sosiaalisen kanssakäymisen rajoitteet (tähän panostetaan asumisyksiköissä tutkimuksen mukaan vielä hyvin vähän ja lisäksi se jää useimmiten toisten hoidettavaksi, esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan tai omaisten). Lisäksi Kortemäen tutkimustulosten perusteella voidaan suoraan todeta, että asumisyksiköissä asuvien kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus on myös käytännössä hyvin vähäistä. Asukkaiden itsemääräämisoikeuden estäviä tekijöitä oli paljon, rakenteellisista tekijöistä poliittisiin tekijöihin. Työntekijänäkökulmasta tarkasteltuna tutkimus osoitti suurten asukasmäärien ja henkilöstöressurssien puutteen estävän asukkaiden yksilöllisen huomioimisen riittävän hyvin. Laitosmaisen hoivakulttuurin perinne estää tutkimuksen mukaan kehitysvammaisten asukkaiden oman päätäntävällän käytön asumisyksiköissä, koska perinteisesti on totuttu toimimaan niin, että henkilöstö tekee asukkaan puolesta paljon tärkeitäkin päätöksiä arjen sujumisesta. Fyysiseen hyvinvointiin panostetaan paljon, mutta kukaan ei tutkimuksen yhteydessä tehdyn kyselyn perusteella miettinyt asukkaiden psyykkisen hyvinvoinnin tilannetta. Toisin sanoen Kortemäen tutkimukseen perustuen voidaankin todeta, että asukkaan itsemääräämiskykyä ei saa pitää alentuneena, jos hän kykenee asianmukaisesti tuettuna käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. (Kortemäki 2012.)

Vanhusten tehostetun palveluasumisen asukkaiden kokemukseräistä tuoretta tutkimustietoa itsemääräämisoikeudesta ei juurikaan löydy. Karhisen pro gradu -tutkimuksessa 2009 tutkittiin kotoa palvelutaloon siirtyneiden vanhusten kokemusta itsenäisyyden ja omatoimisuuden kohtaamisesta ja tutkimuksen tärkeimpänä tuloksena voidaan pitää havaintoa siitä, että jonotettaessa paikkaa tehostettuun palveluasumiseen vanhuksilla on paljon pelkoja omatoimisuuden ja itselle merkityksellisten toimintojen jatkumisen suhteen. Tutkitut osoittivat pelkäävänsä muun muassa itselleen tärkeiden ihmissuhteiden katkeamista, yksinäisyyttä sekä merkittävään toimintaan osallistumisen loppumista. (Karhinen 2009.)

Sanna Järnströmin (2011) tutkimuksessa selvitettiin asiakkuutta ja asiakaslähtöisyyttä geriatrisessa sairaalassa, yhtenä tutkimuskohteena myös itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Tutkimus on toteutettu etnografisena tutkimuksena ja se kohdentui Etelä-Suomessa sijaitsevan geriatrisen sairaalan viiden osaston 45 vanhukseen teemahaastatteluna ja asiakaskertomuksista kerättynä tietoon. Lisäksi tässä tutkimuksessa oli mukana viisi työntekijöiden ryhmähaastattelua ja tutkijan omat havainnot. Järnström painottaa tutkimuksessaan vanhusten omaa kokemusta ja siksi tämä tutkimus nousee merkittävän tärkeäksi tarkasteltaessa nyt tähän opinnäytetyöhön liittyvää itsemääräämisoikeus-käsitettä nimenomaan vanhustyön näkökulmasta. Järnströmin tutkimuksen perusteella voitiin todentaa, että tyytyväisyyttä lisäsi se, jos vanhus koki omien tavoitteidensa olevan samassa linjassa hoitohenkilöstön asettamien tavoitteiden kanssa, tämä lisäsi selkeästi kokemusta itsemääräämisoikeuden toteutumisesta asumispalvelussa. Vastavasti sängynlaitojen nostaminen ylös ja omien toimintatapojen noudattamisen vaikeus koettiin tutkimuksen perusteella itsemääräämisoikeutta alentaviksi tekijöiksi. (Järnström 2011.)

Tämän luvun kuvaus perustuu Terveysportin (2016) Käypä hoito -suositukseen vanhusten pitkäaikaisasumista tarjoaville yksiköille niistä asioista, joita palveluntuottajien tulee noudattaa itsemääräämisoikeutta vahvistavina tekijöinä.

Suositusten mukaan asukkaalla on lainsäädäntöön perustuva oikeus päättää itse omasta hoidostaan, lisäksi omaisen/ läheisen roolin tärkeys on huomioitava silloin, kun asukas ei enää itse kykene ilmaisemaan kantaansa – tässä huomioitava lääkärin velvoite varmistaa, että omainen tai läheinen on ymmärtänyt ilmaisevansa nimenomaan asukkaan tahtoa, ei omia näkemyksiään. Asukkaalla on oikeus valtuuttaa omaisen asioidensa hoitajaksi. Vaikka asukas ei kykenisi enää hoitamaan raha-asioitaan, on huomioitava, että hän saattaa muutoin kyetä vielä ilmaisemaan tahtonsa. Kaikki asukkaan tahdon ilmaisut tulee kirjata ja hoitavalla lääkärillä on velvoite selvittää, mitä asukas on tahdonilmaisullaan tarkoittanut sekä varmistaa asukkaalta ja hänen omaiseltaan, että tahdonilmaisun noudattamisen ymmärrys on selkeä. Lääkäri tekee aina päätöksen asukkaan tahtoa kuunnellen hänen parhaakseen näkemästään hoidon sisällöstä. (Terveysportti 2016.)

Itsemääräämisoikeus on siis sangen laaja ja moniulotteinen käsite, joka kulkee yksilön oikeutena päättää oman elämänsä asioista läpi elämänkaaren. Se on oikeus, jota tehostetun palveluasumisen hoitotyössä tulee toteuttaa niin hyvin kuin mahdollista ja aina asukaslähtöisesti ajatellen.

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää suojatoimenpideohjeistuksen käyttöönoton vaikutusta Kymijoen Hoiva ry:n tehostetun palveluasumisen yksiköiden asumisturvallisuuteen ja tapaturmiin. Tarkoituksena on myös selvittää hoitohenkilöstön mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta suojatoimenpiteiden ja TAPE-kirjausten käyttöön.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka paljon valituilla ajanjaksoilla näkyy muutosta putoamis- ja kaatumistapaturmissa?
2. Onko suojatoimenpideohjeistus Rantakodilla, Iltaruskossa ja Honkakodilla osa uuden työntekijän perehdytysohjelmaa syksyllä 2017?
3. Kuinka tärkeäksi hoitajat kokevat suojatoimenpideohjeistuksen?
4. Millaiseksi hoitajat kokevat TAPE-ohjelman käytön?

### **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivisen tutkimuksen kautta kartoitetaan olemassa oleva tilanne ja pystytään vertaamaan aikaisempiin tilastoihin, mutta syyt eivät välttämättä selviä sitä kautta (Heikkilä 2014, 15). Kvantitatiiviseen tutkimukseen tarvittavat tiedot voidaan hankkia erilaisista tutkimuksista ja tietokannoista tai tilastot kerätään itse (Heikkilä, 2014, 16). Toteuttamalla tutkimus otantatutkimuksena haluttiin tutkia riittävän edustavaa otosta tutkittavasta perusjoukosta, jolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan tapaturmatilastoinnista saatavaa dataa (TAPE-tilastointi) ja hoitohenkilöstöä (kyselytutkimus).

Tämä tutkimus suoritettiin kahdella erillisellä aineistonkeruumenetelmällä: tilaajahon tapaturmien seurantaohjelman (TAPE) avulla kerätyllä aineistolla sekä hoitohenkilöstölle suunnatulla kyselykaavakkeella (liite 4). Esittelemme tässä yhteydessä tutkimuksen toteuttamisen TAPE-tilastoinnin avulla ja sen jälkeen henkilöstön kyselytutkimuksen toteuttamisprosessin.

TAPE-ohjelmasta saadun aineiston otanta koostui kolmen erillisen aikajakson tapaturmatilastoista yksikkökohtaisesti Iltaruskosta, Honkakodilta ja Rantakodilta. Honkakodin kahden asumisyksikön (Pihlajapolku ja Mäntykuja) tapaturmatilastoja tarkasteltiin yhteisenä Honkakodin otantana, mutta Rantakodilla kehitysvammaisten asumisyksikkö Lehdokin tapaturmatilastot eroteltiin Rantakodin vanhusyksikön Orvokin otannasta erilleen. Tämä siitä syystä, että Honkakodin kaikki asukkaat edustavat vanhusyksikköä, mutta Rantakodilla on asumisturvallisuuteen vaikuttaa yksiköiden erilaisuus hyvinkin paljon. Kehitysvammaisten asumisyksikössä Lehdokissa asukkaiden liikkuvuus ja omatoimisuus nostavat esimerkiksi kaatumistapaturmariskiä huomattavasti verrattuna vanhusyksiköihin.

Survey-kyselyn otannan muodostivat 37 vakituista tai pitkäaikaisesti työsuhteessa ollutta (yli puolen vuoden ajan samassa yksikössä työskennellyttä) lähi- ja sairaanhoitajaa.

#### **4.1 TAPE-ohjelmasta saadun aineiston hyödyntäminen tutkimukseen**

Tapaturmien seurantaohjelma TAPE on internetissä toimiva tapaturmien tilastointi- ja raportointiohjelma, jonne kirjataan tiedot jokaisesta tapaturmasta ja läheltä piti -tilanteesta. Tapaturmat kirjataan nimettöminä ja seurannassa noudatetaan henkilötietolakia (22.4.1999/ 523). Ohjelma kokoaa siihen kirjatut tiedot raporteiksi, joista tapaturmien kokonaistilanteen seuraaminen on helppoa. Hoitohenkilöstö osallistuu tietojen kirjaamiseen ja raporttien seurantaan yhdessä tilaajahon esimiesten kanssa. TAPE-tilastoinnista saatuja tuloksia käytetään tapaturmien ennaltaehkäisytyössä asumisturvallisuuden parantamiseen. Tilastoinnit ovat tarkoitettu kyseessä olevan yksikön käyttöön, eli ulkopuoliset eivät pääse tilastoja tarkastelemaan eikä millään tavalla vaikuttamaan niihin. (TAPE-ohjelma 2013).

Ensimmäiseksi tutkimme tapaturmien seurantaohjelmaan (TAPE) kirjatut raportit yksiköittäin tapahtuneista tapaturmista kevään 2015, kevään 2016 ja kevään 2017 ajalta. Otannassa kevät 2015 edusti ajanjaksoa, jolloin suojatoimenpideohjeistusta ei Kymijoen Hoiva ry:n yksiköissä vielä ollut. TAPE-raporteista valikoitui tutkimukseen tapaturmatyyppi, joka antoi tietoa siitä, kuinka monta kaatumis- ja putoamistapaturmaan yksikössä on valitulla aikajaksolla tapahtunut. Lisäksi tästä tapaturmatyyppit-osiosta saimme informaatiota muista tapaturmaan johtaneista syistä kuten liukastumisista, asukkaan löytymisestä lattialta, puristustapaturmista, paleltuma- ja palotapaturmista, kompastumisista ja vuoteesta putoamisista. Tutkimuksen alkuvaiheessa halusimme tietoa myös jatkohoitoa vaatineista tapaturmista, mutta rajasimme lopulta tutkimuksen koskemaan pelkästään tapaturmien syitä.

TAPE-tilastoinnista kerätyissä tutkimustuloksista havainnoitiin asumisyksiköissä tapahtuneet muutokset asukasmäärissä vuosien 2015–2017 aikana. Suurin muutos asukasmäärissä on tapahtunut Honkakodilla, jossa vuoden 2015 alussa oli 34 asukasta, 2017 keväällä 24 asukasta, muutos asukasmäärässä -10 asukasta. Rantakoti Orvokissa asukasmäärä (8) ollut 2015–2017 sama, Rantakoti Lehdoissa määrä ollut 14–15 asukasta ja Iltaruskossa asukasmäärä vaihdellut 13–14 asukkaan välillä.

Tilastotiedot keräsimme kolmelta ajanjaksolta ajalta tammi–toukokuu 2015, tammi–toukokuu 2016 ja tammi–toukokuu 2017. Tutkimustuloksen saimme tarkastelemalla valituilta ajanjaksoilta yksiköittäin tapaturmien määrät ja tapaturmatyyppit. Laskimme tapaturmamäärät lukumääräisesti ja prosentuaalisesti, jolloin pysyimme tekemään vertailua tapaturmien lisääntymisestä tai vähenemisestä kyseisillä ajanjaksoilla.

TAPE-tilastotietojen lisäksi halusimme selvittää hoitohenkilöstön mielipidettä suojatoimenpiteiden ja tapaturmien seurantaohjelman käytöstä. Siksi käytimme toisen tutkimusmenetelmänä survey-kyselyä.



## 4.2 Kyselyn toteutus

TAPE-tilastotietojen lisäksi halusimme selvittää hoitohenkilöstön mielipidettä suo-  
jatoimenpiteiden ja tapaturmien seurantaohjelman käytöstä. Siksi käytimme toi-  
sena tutkimusmenetelmänä survey-kyselyä, jonka toteutimme lähettämällä asu-  
misyksiköiden vakituiselle hoitohenkilöstölle ja pitkäaikaisille (yli kuusi kuukautta  
työskennelleille) sijaisille suunnatun kyselykaavakkeen. Kyselykaavake kohden-  
nettiin yksiköiden lähihoitajille ja sairaanhoitajille. Survey-kyselyn toteutimme pa-  
perisena kyselykaavakkeena tilaajatahon toiveesta.

Suunnitelmallista kysely- ja haastattelututkimusta nimitetään survey-  
tutkimukseksi. Se on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa silloin, kun tutkit-  
tavia on paljon (Heikkilä 2014, 17). Kyselyn heikkoutena on se, ettei tiedetä vas-  
taavatko kaikki kyselyyn rehellisesti eikä väärinymmärryksiä voida kontrolloida,  
esimerkiksi sitä, onko kysymykset ymmärretty oikein ja millainen mieliala vastaa-  
jalla on kyselyyn vastatessaan ollut. Kaikki nämä seikat vaikuttavat kyselyn lop-  
putuloksiin. Hyvän lomakkeen laatiminen on aikaa vievää ja se vaatii taitoa ja  
tietoa asiasta. (Hirsjärvi ym. 2012, 193–195.) Tämän vuoksi kyselykaavakkeen  
valmisteluun varattiin kaksi kuukautta aikaa (heinä–elokuu 2017), jotta kyselyn  
tuottama tulos saadaan mahdollisimman tarkasti vastaamaan tutkimuskysymyk-  
siin.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen aloitettiin kyselylomakkeen laadinta yhdessä  
tilaajatahon kanssa, kysymykset muokkaantuivat tilaajan haluaman tiedon pohjal-  
ta sekä opinnäytetyöntekijöiden intresseihin perustuviin tutkimuskysymyksiin. Ky-  
symykset mietimme yhdessä tilaajatahon kanssa 14.7.2017. Kysymyksiä laa-  
dimme yhteensä 11 kpl, lisäksi tutkimuksessa oli yksi avoin kysymys. Kyselylo-  
makkeita laadittiin kolme erilaista vedosta ja viimeisin versio vastasi halua-  
mamme lopputulosta. Lopulliseksi kyselykaavakkeeksi valikoitui esitestaukses-  
sa saatujen korjausehdotusten perusteella korjattu kolmas versio.

Kyselylomakkeiden esitestauksen tehtävänä on auttaa suunnittelemaan parem-  
pia kysymyksiä tiedonkeruulomakkeille. Hyvä kysymys mittaa sitä, mitä sen on

tarkoituksin mitata. Hyvät ja oikein laaditut kysymykset lisäävät tilastojen sisäistä laatua. Lomakkeen ja tiedonkeruun hyvällä ja huolellisella suunnittelulla tehdään kysymykset vastaajalle ymmärrettäväksi ja vastaaminen helpoksi. Esitestauksella saadaan tietoa siitä, ovatko tehdyn kyselyn kysymykset oikeanlaisia, ymmärrettäviä, puuttuuko kyselystä jotain olennaista ja onko siinä kenties jotakin turhaa. Esitestauksella myös varmistetaan, että väittämät ovat helposti ymmärrettäviä, että ne mittaavat tutkittavaa ongelmaa ja että kysely on sopivan mittainen. Parhaimpia testaajia esitestaukseen ovat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat henkilöt (Tilastokeskus 2017.)

Esitetasimme kyselylomakkeen pitkään hoitoalalla työssä olleilla hoitajilla syyskuussa; 9 hlöä testasi lomakkeen. Esitestaus oli etukäteen sovittu testihenkilöiden kanssa ja perustui heidän vapaaehtoisuuteensa. Esitestauksessa ei käytetty erillistä saatekirjettä, vaan testaukseen osallistujille esitettiin seuraavat kysymykset:

1. Ovatko kysymykset helposti ymmärrettävässä muodossa?
2. Ovatko vastausvaihtoehdot riittävän selkeitä - vai voiko kysymykset ymmärtää monella eri tavalla?
3. Onko kaavake selkeä?
4. Jos tavoitteena on selvittää henkilöstön lisäkoulutuksen tarve ja suojoitoimenpideohjeistuksen merkitys hoitajien työhön sekä asumisturvallisuuteen, niin ovatko kysymykset riittäviä?
5. Puuttuuko tästä mielestäsi jokin tärkeä kysymys?

Esitestauksesta saadun palautteen perusteella muokkasimme kysymysjärjestystä ja avasimme termin suojoitoimenpideohjeistus varmistaaksemme yhteisen ymmärryksen käytetystä terminologiasta kyselyssä. Samassa yhteydessä laadimme yhden sisäistä laatua mittaavan lisäkysymyksen. Pyysimme palautetta myös kyselyn ulkoasusta, ja testiryhmältä saadun palautteen perusteella se oli selkeä. Lisäksi vastaaminen oli heidän mielestään helppoa, eikä aikaa vastaamiseen kullunut heidän mielestään liikaa. Kysymyksiä oli riittävä määrä, ja ne oli ymmärretty hyvin.

Lopulliseen kaavakkeeseen valikoitui myös yksi taustakysymys, jolla kartoitettiin vastaajan työyksikkö, sekä 13 suljettua kysymystä ja yksi avoin kysymys. Kysymykset tehtiin mahdollisimman selkeiksi ja yksiselitteisiksi. Lomakkeesta tehtiin lyhyt, jotta siihen on helppo vastata ja samalla vastaajan mielenkiinto kyselyä kohtaan säilyisi alusta loppuun asti. Tavoitteena oli saada vastaaminen helpoksi, miellyttäväksi ja kiinnostavaksi vastaajalle. Kyselylomake ja tutkimuskysymykset laadittiin tilaajatahon kanssa yhdessä.

Vilkan (2007,16) mukaan tutkimuksen tulee olla puolueeton. Tässä tutkimuksessa puolueettoman tutkimustuloksen mahdollisti se, että tiedot kerättiin paperisella kyselyllä henkilöstöltä eikä niitä kerätty haastatteluin, jolloin tutkijoilla on vähäinen vaikutus tutkimusaineistoon ja tutkimustuloksiin. Puolueettomuuden varmistamiseksi kysely toteutettiin ilman henkilökohtaista kontaktia lähettämällä kyselykaavakkeet saatekirjeen (liite 3) kanssa samanaikaisesti yksiköihin. Kyselyyn vastaavat hoitajat ohjeistettiin palauttamaan vastaukset suljetuissa kirjekuorissa, joissa olivat osoitetiedot ja palautuspostimerkki valmiina analysoitavaksi toiselle opinnäytetyöntekijöistä, joka oli täysin vieras kyselyyn vastaajille. Päädyimme kirjallisesti toteutettavaan kyselyyn (liite 4) tilaajatahon toivomuksesta.

Vastausten tulokset syötettiin Webropol-ohjelmaan, jonka jälkeen ne analysoitiin kysymyskohtaisesti erikseen. Kyselyn analysointi on helppoa hyödyntäen Webropol-ohjelmaa ja siitä saatavaa peruseräraporttia, koska raportista saadaan suoraan kyselyn palauttaneiden prosenttiosuus, keskiarvot ja avoimen kysymyksen vastaukset (Vilka 2015, 163–164). Kyselyistä analysoitiin vastausten kokonaismäärä lukumääräisesti 30 kpl eli prosentuaalisesti 81 %.

Kysely toteutettiin 18.9.2017–28.9.2017 välisenä aikana. Vastausajan jälkeen odotettiin viikko, jonka jälkeen aloitettiin vastausten analysointi. Vastauksista ei eritelty vastaajan yksikköä, koska vastaajamäärä oli kohtalaisen pieni (30 hoitajaa) ja halusimme varmistaa sen, ettei vastaajaa voitu vastauksen perusteella tunnistaa. Vastauksista analysoitiin kvantitatiivinen tieto lukumäärällisesti sekä prosentuaalisesti, mielipidevastaukset kirjattiin sanallisesti.

Tulokset esitetään taulukkomuodossa prosenttiosuuksina. Aineiston käsittely ja analysointi ovat erillinen prosessi. Tiedot kerätään paperisena, joista ne syötetään sähköiseen muotoon. (Heikkilä 2014, 120.)

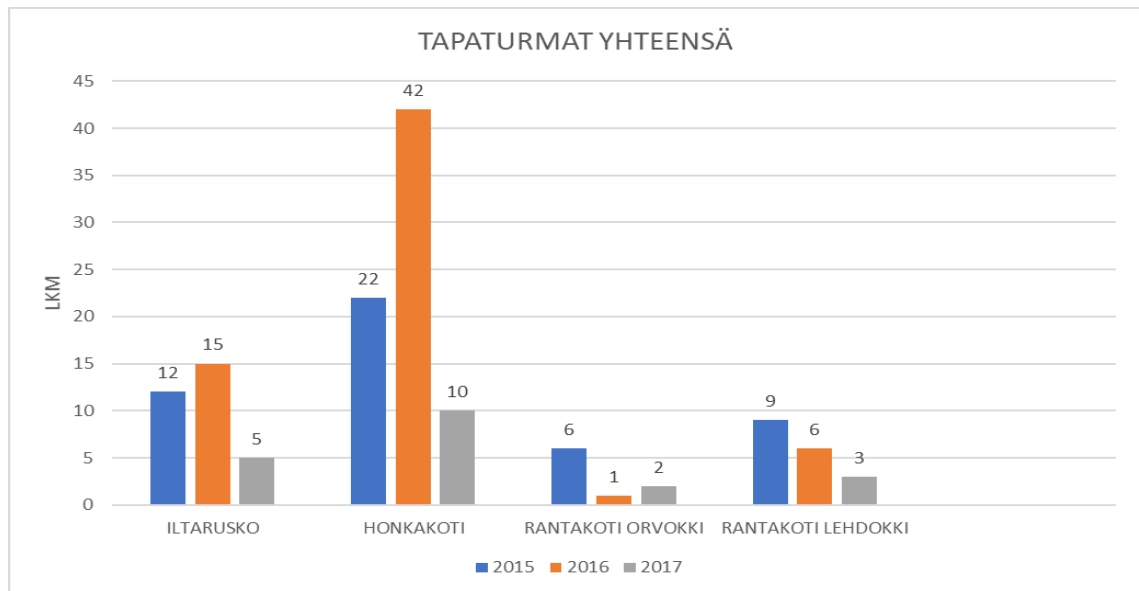
## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitellään asumisyksiköittäin eriteltyinä. Tarkasteltaessa tutkimukseen valituilla ajanjaksoilla tapahtuneita tapaturmia määrällisesti voidaan todentaa seuraavat havainnot:

Eniten tapaturmia tapahtui Honkakodissa, jossa tapaturmia tapahtui vuoden 2015 keväällä yhteensä 22, keväällä 2016 yhteensä 42 ja keväällä 2017 yhteensä 10 tapaturmaa (kuva 2). Honkakodin tutkimustulosta analysoitaessa on otettava huomioon asukasmäärän väheneminen tutkimuksen ajanjaksolla 31 % vuosina 2015 – 2017, mikä tarkoittaa tässä yhteydessä 11 asukasta. Ensimmäisenä tutkimusvuonna keväällä 2015 asukkaita oli 35 henkilöä, 2016 keväällä oli 29 asukasta ja vuonna 2017 keväällä asukkaita oli yhteensä 24.

Vähiten tapaturmia tutkimusajankohtana tapahtui Rantakoti Orvokissa. Tilastoituja tapaturmia tapahtui keväällä 2015 yhteensä 6 kpl, keväällä 2016 oli 1 tapaturma ja keväällä 2017 oli yhteensä 2 tapaturmaa (kuva 2). Huomioitavaa on, että asukasmäärä on yksikössä pysynyt koko tutkimusajan samana (8 asukasta).

Iltaruskossa tapaturmia tapahtui toiseksi eniten. Keväällä 2015 tilastoitiin 12 tapaturmaa, keväällä 2016 yhteensä 15 tapaturmaan ja keväällä 2017 yhteensä 5 tapaturmaa (kuva 2). Asukasmäärä iltaruskossa oli vuonna 2015 yhteensä 15 asukasta ja vuosina 2016 – 2017 asukasmäärä on ollut 14 asukasta, eli pysynyt lähes samana.



Kuva 2. Kymijoen Hoiva ry:n asumisyksiköiden tapaturmat yhteensä vuosina 2015–2017

### 5.1 Kaatumis- ja putoamistapaturmat 2015–2017

***Tapaturmatyypeittäin tarkasteltuna*** saadaan esille muutos kaatumis- ja putoamistapaturmissa vuosien 2015–2017 aikana. Alla olevissa kuvissa tapaturmat on kuvattu yksiköittäin (kuvat 3–17) ja tapaturmatyypeittäin. ***Kaatumis- ja putoamistapaturmiin luetaan tässä yhteydessä kaikki kaatumiseen johtavat tapaturmatyypit, joita ovat kaatuminen, kaatuminen lyyhistyen tai romahtamisen, kaatuminen toisen asukkaan työntämänä, putoaminen vuoteesta, putoaminen tuolilta, pyörätuolista tai wc-istuimelta sekä lattialta kaatuneena löytyminen.***

Yleisin tapaturmatyyppi tämän tutkimustuloksen perusteella on kaatuminen, toiseksi eniten tilastoissa esiintyvä tapaturmatyyppi on asukkaan löytyminen lattialta/maasta makaamasta. Tapaturmissa lisätutkimuksia vaativia vammoja oli Iltaruskossa vuonna 2015 yhteensä 2 kpl, Honkakodissa vuonna 2015 yhteensä 2 kpl ja vuonna 2016 yhteensä 2 kpl. Rantakoti Lehdokissa vastaavasti vuonna 2017 yksi tapaturma vaati jatkohoitoa ja Rantakoti Orvokissa yksi tapaturma vuonna 2015.

Suojatoimenpideohjeistus on otettu asumisyksiköissä käyttöön vuonna 2015 loppuvuodesta. Oheisissa kuvissa esitellään tulokset asumisyksiköittäin ja tapaturmatyypeittäin. Tutkimustuloksista selviää, että eniten lukumääräisesti tapaturmia on tapahtunut vuonna 2016, jolloin suojatoimenpideohjeistus on jo ollut yksiköissä käytössä ja vähiten tapaturmia lukumääräisesti vuonna 2017.

Suojatoimenpideohjeistuksen aikaiset tapaturmat saadaan näkyväksi arvioimalla TAPE-kirjausten mukaisia määrällisiä tapahtumakertoja kaatumis- ja putoamistapaturmissa alla kuvatulla tavalla (taulukko 1):

Taulukko 1: Kaatumis- ja putoamistapaturmat määrät kaikista yksiköistä 2015–2017

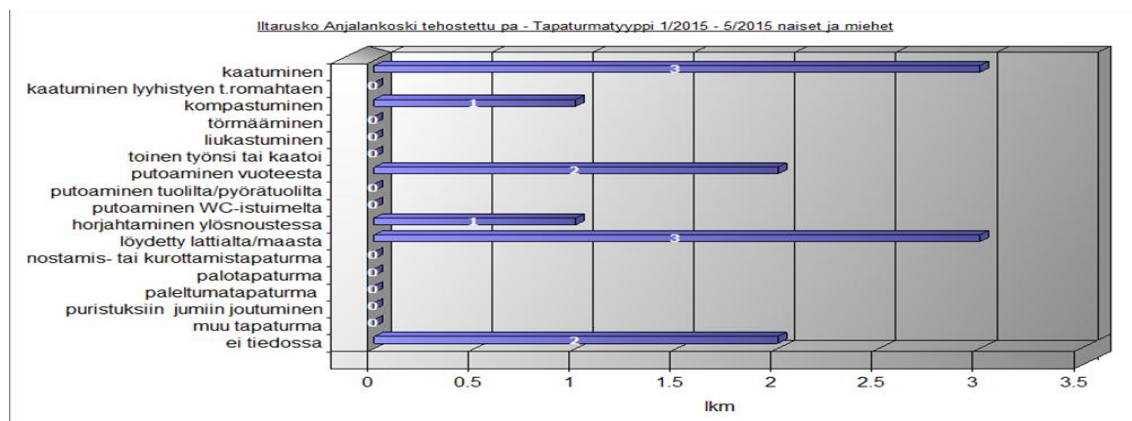
yksikkö	vuosi	tapaturmatyyppi: KAATUMINEN	tapaturmatyyppi: KAATUMINEN LYYHISTYEN TAI ROMAH- TAEN	tapaturmatyyppi: KAATUMINEN TOISEN TYÖNTÄ- MÄNÄ	tapaturmatyyppi: PUTOAMINEN VUOTEESTA	tapaturmatyyppi: PUTOAMINEN TUOLILTA, P- TUOLISTA TAI WC- IS- TUIMELTA	tapaturmatyyppi: LÖYDETTY KAA- TUNEENA LATTIAL- TA
Iltarusko	2015	3			2		3
Iltarusko	2016				3	1	3
Iltarusko	2017	1			1	1	1
Honkakoti	2015	11			1	1	4
Honkakoti	2016	8	1	1	5	5	12
Honkakoti	2017	4					5
Rantakoti Orvokki	2015	1					4
Rantakoti Orvokki	2016						
Rantakoti	2017		1				

Orvokki							
Rantakoti Lehdokki	2015	6	2				
Rantakoti Lehdokki	2016	2			2		
Rantakoti Lehdokki	2017	1					

### 5.1.1 Iltaruskon tulokset

Seuraavassa luvussa tutkimustulokset esitellään tutkimuskysymysten mukaisten teemojen perusteella järjestyksessä Iltarusko, Honkakoti, Rantakoti Orvokki ja Rantakoti Lehdokki.

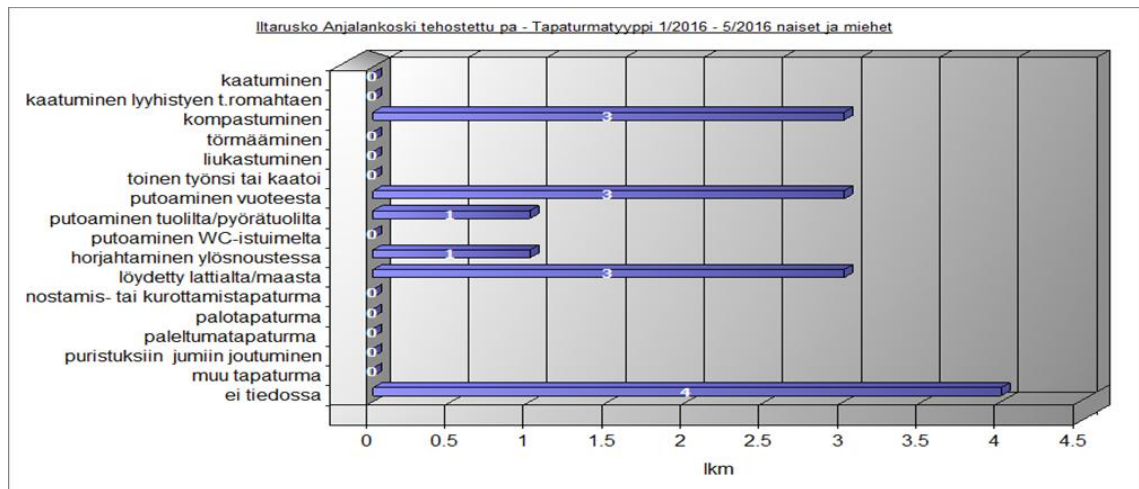
Iltaruskossa yleisimmät tapaturmatyypit ajanjaksolla tammi–toukokuu 2015 (kuva 3) olivat kaatuminen (n=3), sekä asukkaan löytyminen lattialta (n=3). Muita tapaturma-tyyppejä olivat putoaminen vuoteesta (n=2), kompastuminen (n=1), horjautuminen ylös noustessa (n=1) sekä tapaturmat, joiden syy ei ollut tiedossa (n=2). Yhteensä vuoden 2015 aikana Iltaruskossa tilastoitiin 12 tapaturmaa.



Kuva 3. Kymijoen Hoiva ry:n asumisyksikkö Iltaruskon tapaturmatyypit 2015

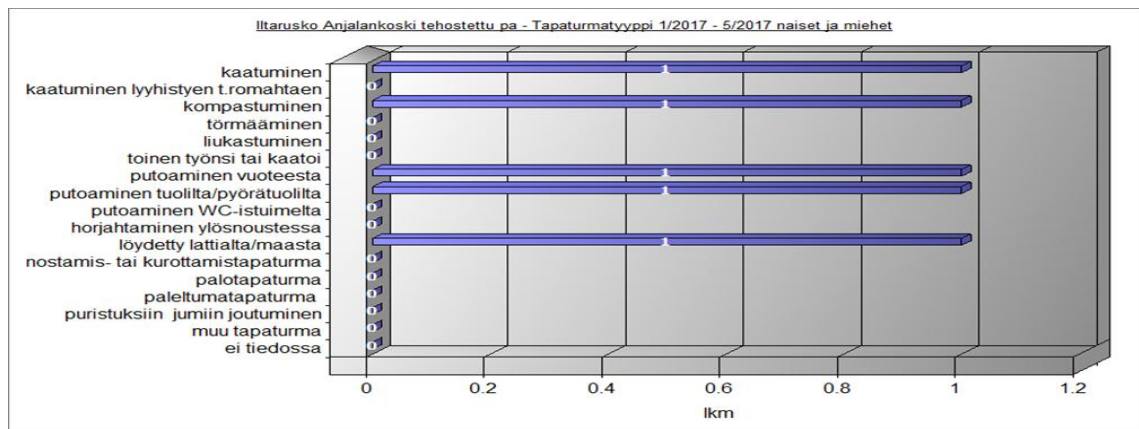
Iltaruskossa tilastoitiin ajanjaksolla tammi–toukokuu 2016 eniten tapaturmia, joiden aiheuttaja (syy) ei ollut tiedossa (n=4). Kompastumisia (n=3), vuoteesta putoamisia (n=3) ja lattialta kaatuneena löytymisiä (n=3) oli tasaisesti saman verran.

Lisäksi tilastoitiin tuoilta tai pyörätuolista putoaminen (n=1) ja ylös noustessa horjahtaminen (n=1). Yhteensä keväällä 2015 tilastoitiin 15 tapaturmaa (kuva 4).



Kuva 4. Kymijoen Hoiva ry:n asumisyksikkö Iltaruskon tapaturmat tyypeittäin vuonna 2016

Iltaruskossa on tilastoitu kevään 2017 aikana yhteensä 5 tapaturmaa (kuva 5), jotka edustavat viittä erilaista tapaturmatyyppiä, kutakin yhden kerran: kaatuminen (n=1), kompastuminen (n=1), putoaminen vuoteesta (n=1), putoaminen tuoilta tai pyörätuolista (n=1) ja lattialta kaatuneena löytyminen (n=1).



Kuva 5. Kymijoen Hoiva ry:n asumisyksikkö Iltaruskon tapaturmat tyypeittäin vuonna 2017

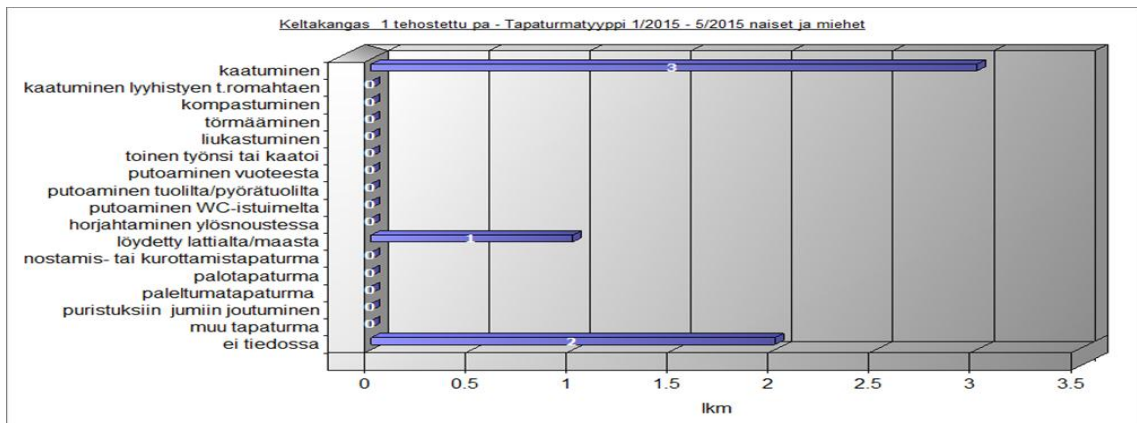
### 5.1.2 Honkakodin tulokset

Tarkasteltaessa Honkakodin tapaturmatilastoja tulee huomioida yksikön sisäinen jako kahteen asumissiipeen, Mäntykujaan ja Pihlajapolkuun, jonka vuoksi alla

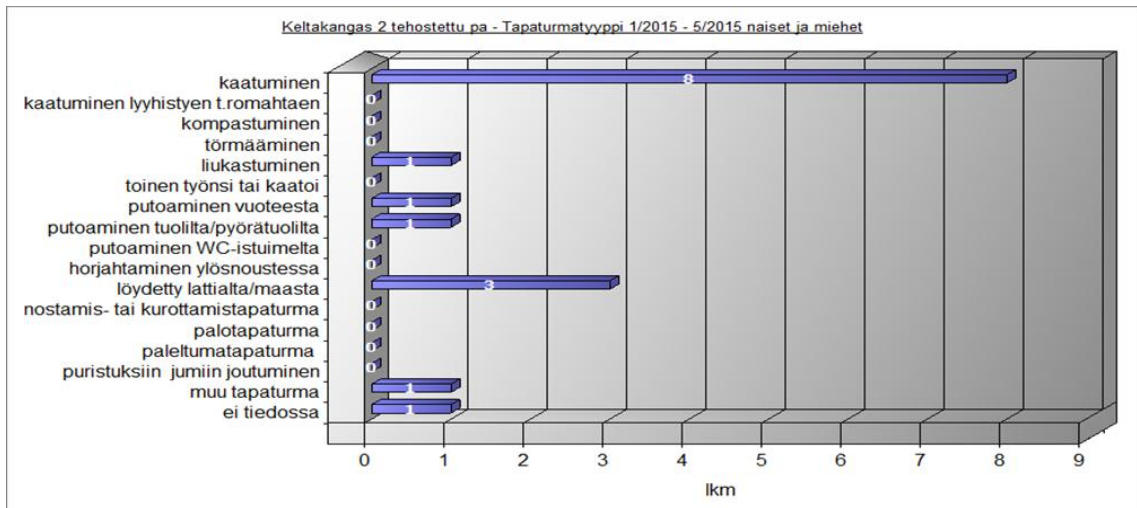


olevat TAPE-tilastoinnit on esitelty em. järjestyksessä. **Tutkimustuloksessa Honkakodin tapaturmamäärillä tarkoitetaan Mäntykujan ja Pihlajapolun asukkaiden tapaturmatilastojen yhteismäärää, joka edustaa Honkakodin asukasmäärää kokonaisuudessaan** kyseisillä tutkimuksen ajanjaksoilla.

Kevään 2015 aikana Honkakodilla yleisin tapaturmatyyppi on ollut selkeästi asukkaan kaatuminen (n=11). Muita tapaturmatyyppejä olivat lattialta kaatuneena löytyminen (n=4), liukastuminen (n=1), putoaminen vuoteesta (n=1), putoaminen tuoilta tai pyörätuolista (n=1). Lisäksi tilastoitiin yksi tapaturma, jonka syy ei ole tiedossa sekä muu tapaturma (n=1), josta TAPE-tilastoinnin avulla ei saada tarkempaa tietoa tapaturmatyypistä. Yhteensä tammi–toukokuun 2015 aikana Honkakodilla tilastoitiin TAPE-ilmoituksia 22 kappaletta. (kuvat 6–7)

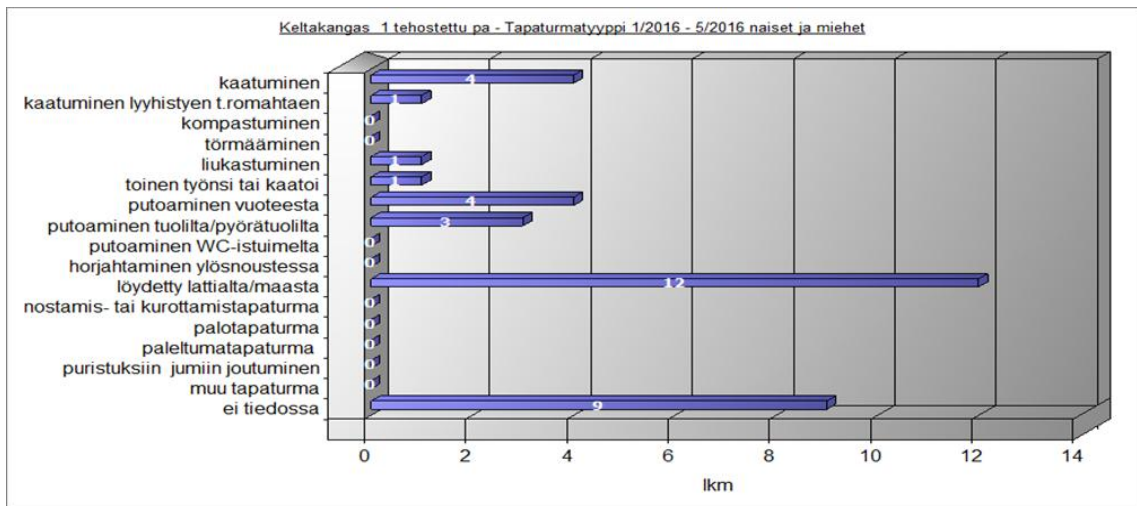


Kuva 6. Kymijoen Hoiva ry:n Honkakodin tapaturmat tyypeittäin vuonna 2015 jaoteltuna Mäntykujan asukkaiden tapaturmat

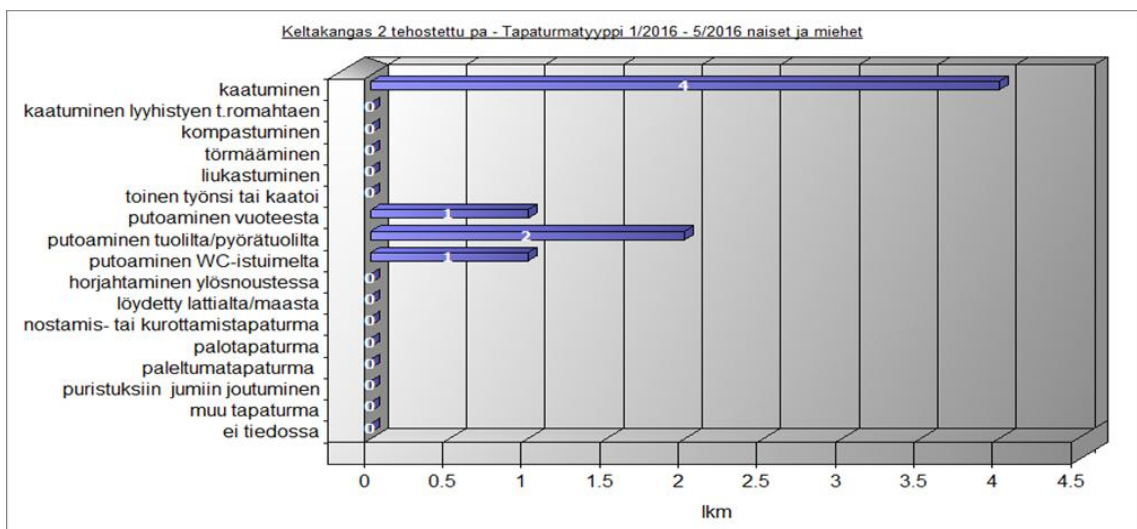


Kuva 7. Kymijoen Hoiva ry:n Honkakodin tapaturmat tyypeittäin vuonna 2015 Pihlajapolun asukkaiden tapaturmat

Ajanjaksolla tammi–toukokuu 2016 Honkakodilla yleisin yksittäinen tapaturmatyyppi oli asukkaan löytyminen lattialta kaatuneena (n=12). Toiseksi eniten TAPE-ilmoitusten perusteella tapahtui tapaturmia, joiden tyyppi ei ole tiedossa (n=9). Kaatumistapaturmia tapahtui Mäntykujan ja Pihlajapolun puolella saman verran eli molemmissa 4 (n=8). Muita tapaturmatyyppejä olivat kaatuminen romahtaen/lyyhistyen (n=1), liukastuminen (n=1), kaatuminen toisen asukkaan työntämänä (n=1), putoaminen vuoteesta (n=5), putoaminen tuoilta tai pyörätuolista (n=5), sekä putoaminen wc-istuimelta (n=1). Yhteensä kevään 2016 aikana tilastoitiin 43 tapaturmaa. (Kuvat 8-9)

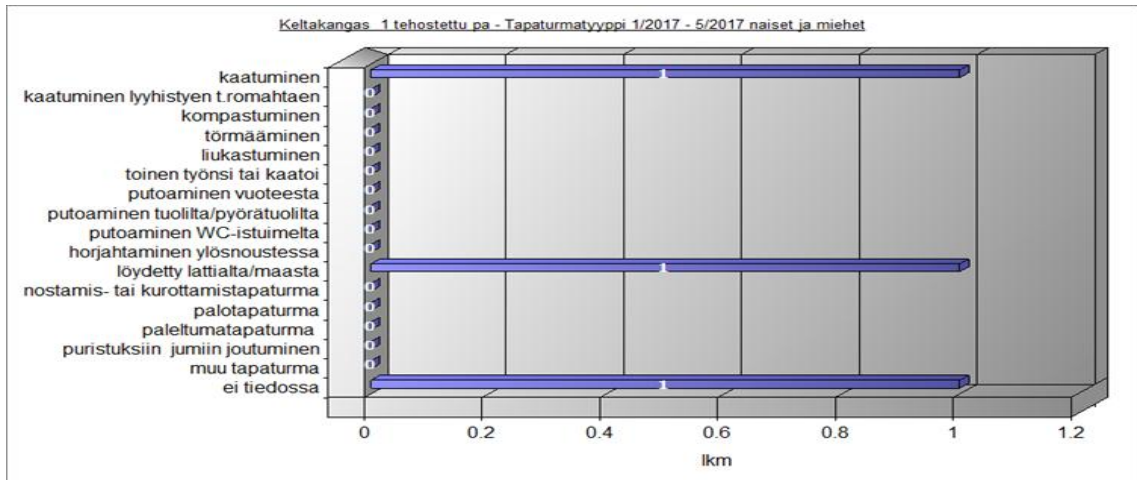


Kuva 8. Kymijoen Hoiva ry:n Honkakodin tapaturmat tyypeittäin vuonna 2016 jaoteltuna Mäntykujan asukkaiden tapaturmat

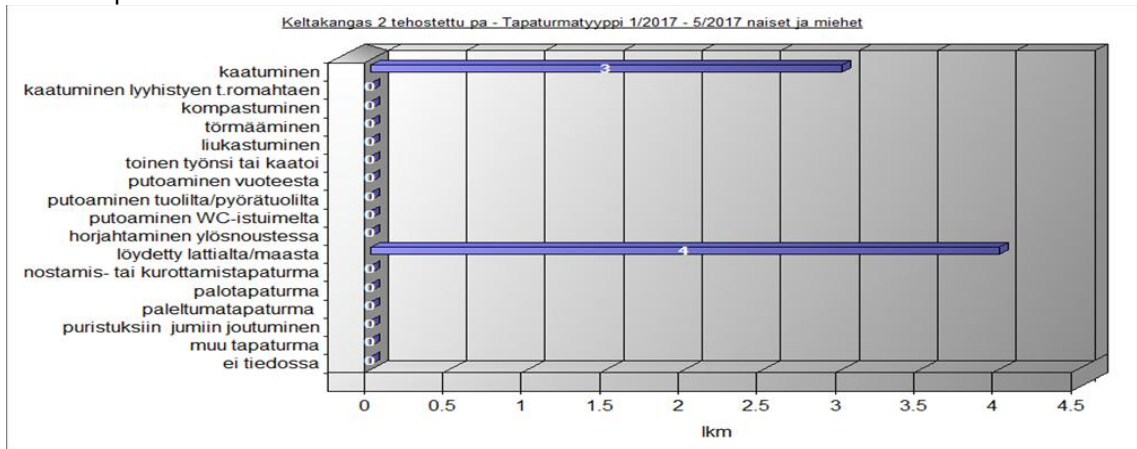


Kuva 9. Kymijoen Hoiva ry:n Honkakodin tapaturmat tyypeittäin vuonna 2016 Pihlajapolun asukkaiden tapaturmat

Honkakodilla tammi–toukokuun 2017 välisenä aikana tilastoitiin yhteensä 10 tapaturmaa. Yleisin tapaturma ajanjaksolla oli asukkaan löytyminen kaatuneena lattialta (n=5), toiseksi eniten tilastoitiin selkeitä kaatumistapaturmia (n=4), lisäksi tilastoitiin yksi tapaturma, jonka tapahtumatyypistä ei ole tietoa. (Kuvat 10-11)



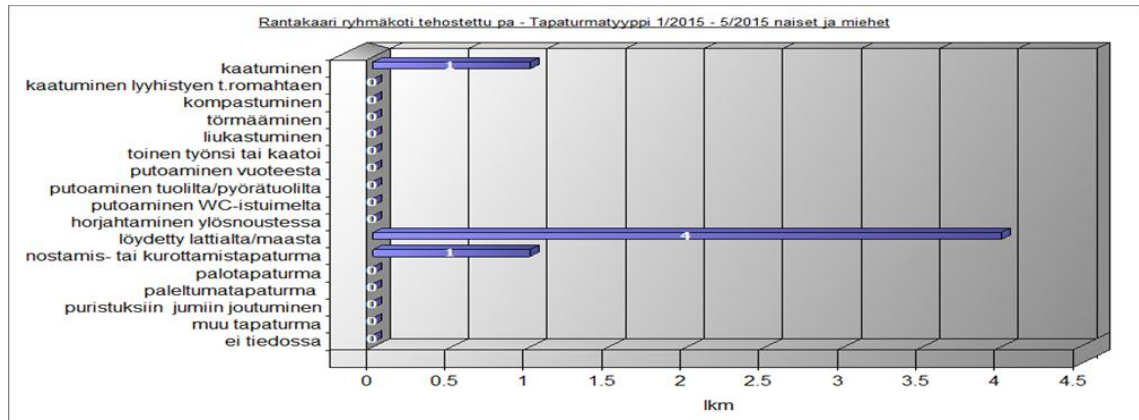
Kuva 10. Kymijoen Hoiva ry:n Honkakodin tapaturmat tyypeittäin vuonna 2017 Mäntykujan asukkaiden tapaturmat



Kuva 11. Kymijoen Hoiva ry:n Honkakodin tapaturmat tyypeittäin vuonna 2017 Pihlajapolun asukkaiden tapaturmat

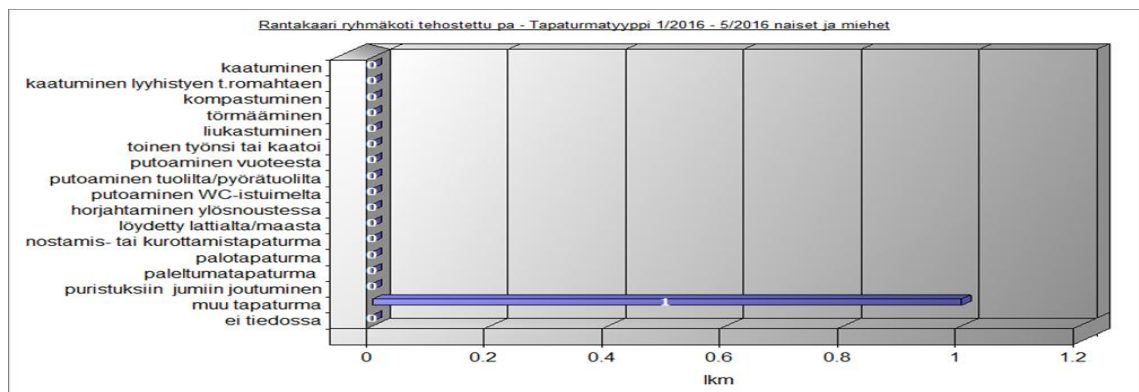
### 5.1.3 Rantakoti Orvokin tulokset

Rantakoti Orvokissa yleisin tapaturma ajanjaksolla tammikuu-toukokuu 2015 oli lattialta asukkaan löytyminen lattialta kaatuneena (n=4). Lisäksi Orvokista raportoitiin yksi selkeä kaatumistapaturma (n=1) ja yksi nostamis- tai kurottamistapaturma (n=1). Yhteensä tapaturmia tilastoitiin TAPE-ohjelmaan 6 kpl. (Kuva 12)



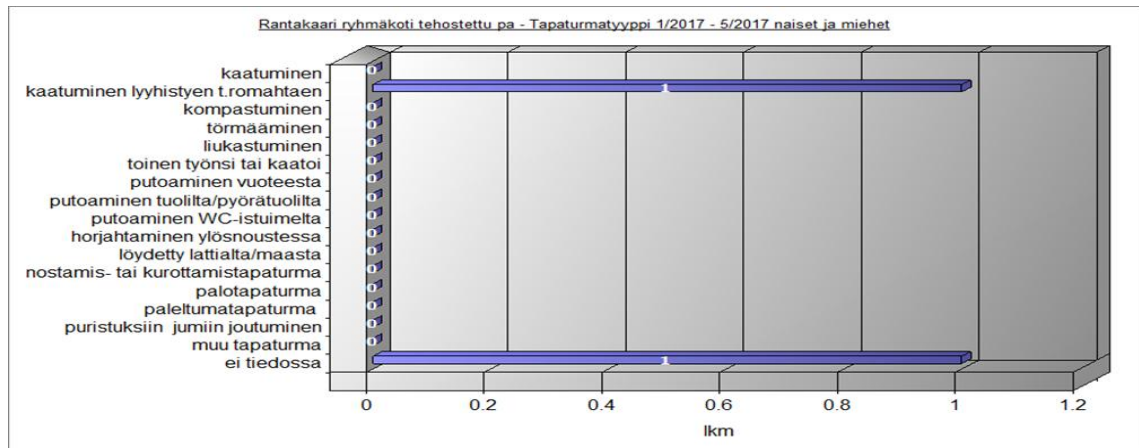
Kuva 12. Kymijoen Hoiva ry:n Rantakoti Orvokki tapaturmat tyypeittäin vuonna 2015

Kevään 2016 aikana Rantakoti Orvokista tilastoitiin TAPE-ohjelmaan vain yksi tapaturma (kuva 13), joka oli tyyppiltään muu tapaturma (n=1). Tältä ajanjaksolta ei siis ole tilastoitua tietoa kaatumis- ja putoamistapaturmista.



Kuva 13. Kymijoen Hoiva ry:n Rantakoti Orvokki tapaturmat tyypeittäin vuonna 2016.

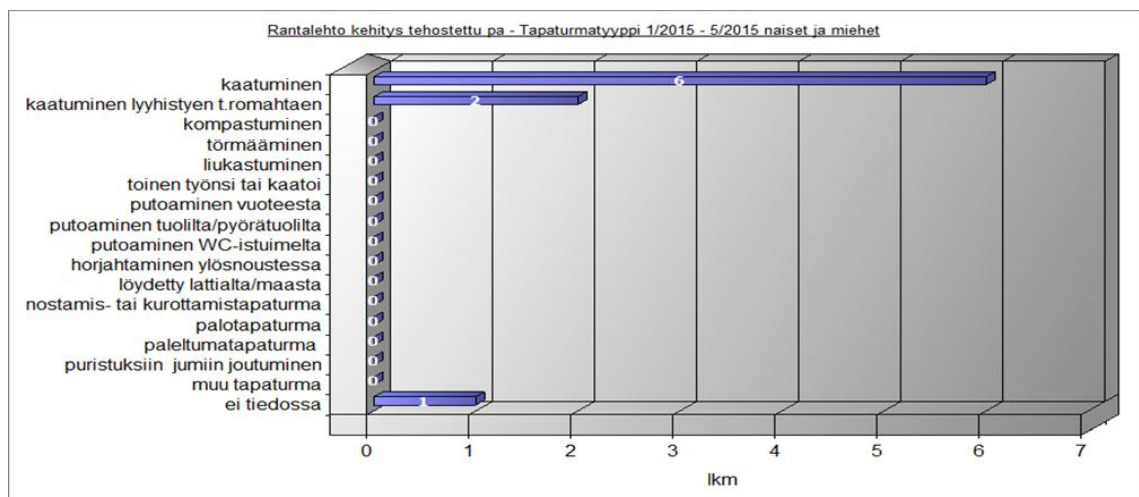
Tammikuu-toukokuussa 2017 Rantakoti Orvokista tilastoitiin vain kaksi tapaturmaa, joista toinen edusti tyyppiltään kaatumista lyyhistyen tai romahtaen (n=1) ja toisen tapaturman tyyppi ei ollut tiedossa (n=1). TAPE-tilastoinnin perusteella voidaan todentaa Rantakoti Orvokista keväällä 2017 yksi kaatumistapaturma. (Kuva 14)



Kuva 14. Kymijoen Hoiva ry:n Rantakoti Orvokki tapaturmat tyypeittäin vuonna 2017

#### 5.1.4 Rantakoti Lehdokin tulokset

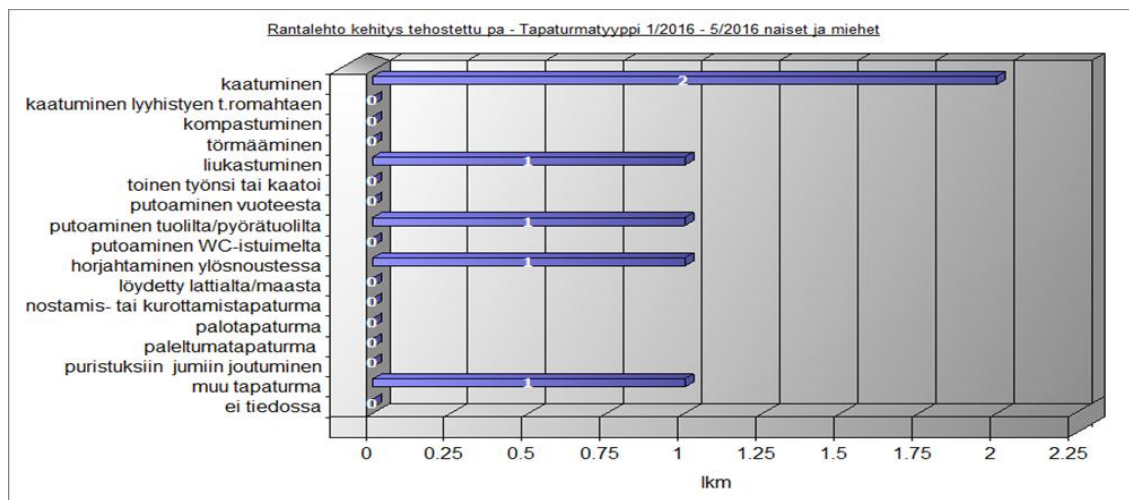
Rantakoti Lehdokissa yleisin tapaturma ajanjaksolla tammikuu-toukokuu 2015 on ollut selkeästi kaatuminen (n=6). Lisäksi TAPE-ohjelmaan on tilastoitu kaatumisen lyyhistyen tai romahtaen (n=2) sekä yksi tapaturma, jonka tapaturmatyyppi ei ole ollut tiedossa (n=1). Yhteensä tilastoituna on 9 tapaturmaa (kuva 15).



Kuva 15. Kymijoen Hoiva ry:n Rantakoti Lehdokki tapaturmat tyypeittäin vuonna 2015

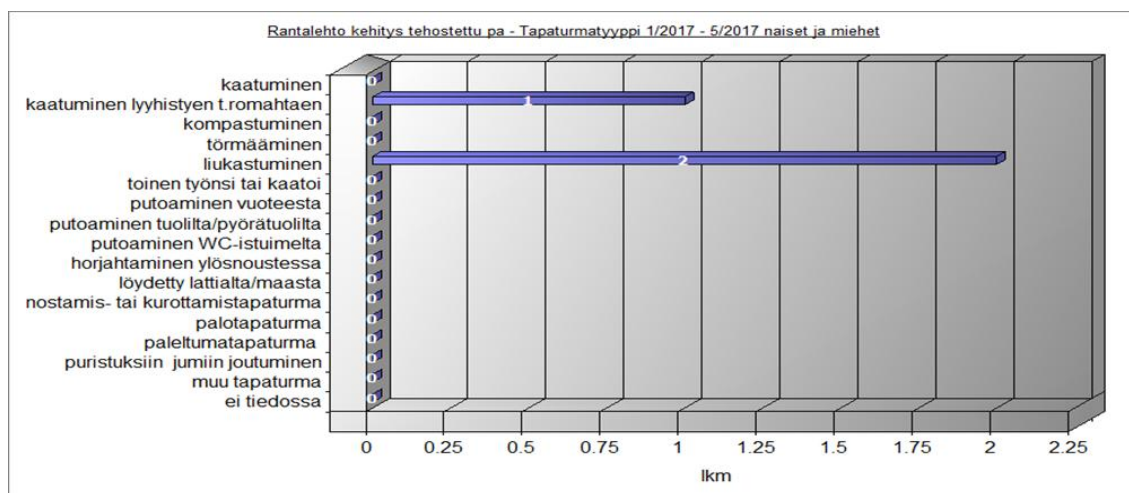
Rantakoti Lehdokissa vuoden 2016 tammikuu–toukokuu-ajanjaksolla yleisin tapaturmatyyppi on kaatuminen (n=2). TAPE-ohjelmaan tilastoitiin samalta ajanjaksolta myös liukastuminen (n=1), tuoilta tai pyörätuolista putoaminen (n=1), horjah-

taminen ylös noustessa (n=1) sekä yksi tapaturma, jonka tyyppi ei ole tiedossa (n=1). Yhteensä tapaturmia tilastoitiin 6 kappaletta (kuva 16).



Kuva 16. Kymijoen Hoiva ry:n Rantakoti Lehdokki tapaturmat tyypeittäin vuonna 2016

Tammi–toukokuun 2017 aikana Rantakoti Lehdokissa oli yleisin tapaturmatyyppi liukastuminen, josta tehtiin kaksi ilmoitusta TAPE-ohjelmaan (n=2). Lisäksi raportoitiin yksi kaatuminen lyyhistyen tai romahtaen (n=1). Yhteensä tilastoitiin 3 tapaturmailmoitusta (kuva 17).

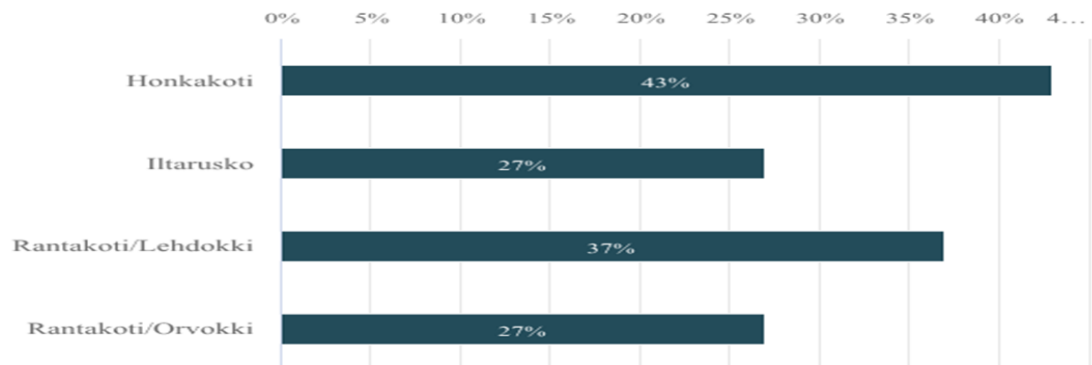


Kuva 17. Kymijoen Hoiva ry:n Rantakoti Lehdokki tapaturmat tyypeittäin vuonna 2017

## 5.2 Suojatoimenpideohjeistuksen käyttö osana perehdytysohjelmaa 2017

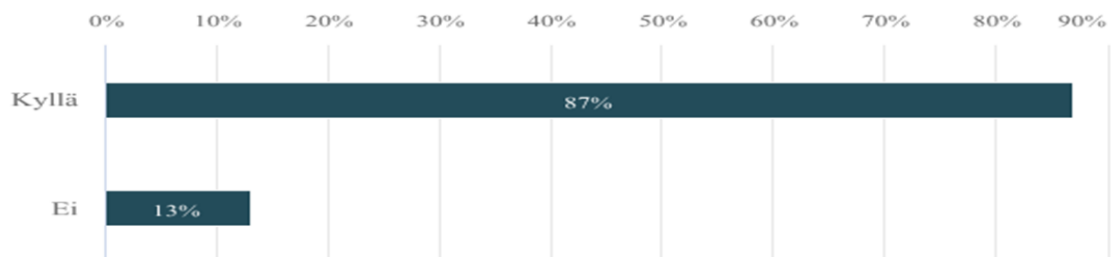
Suojatoimenpideohjeistuksen käyttöä haluttiin tutkia kyselyn avulla. Kysely jaettiin yhteensä 37 hoitajalle. Honkakodilla kyselyyn osallistui 15 hoitajaa (13 vakituista

ja 2 sijaista), Iltaruskossa 9 hoitajaa (6 vakituista ja 3 sijaista) ja Rantakodilla 13 hoitajaa (9 vakituista ja 4 sijaista). Vakituisten hoitohenkilöstön lisäksi kysely kohdennettiin myös pitkäaikaisiin sijaisiin, jotka olivat työskennelleet yksikössä puoli vuotta tai kauemmin. Vastauksia kyselystä saatiin yhteensä 30 kpl, vastausprosentiksi tuli 81 %. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja pakollisia kysymyksiä ei ollut. Taustatiedoista (kuva 18) ilmeni, että vastaajia oli Honkakodista 13 henkilöä, Rantakoti Lehdokista 11 henkilöä, Rantakoti Orvokista 8 henkilöä ja Iltaruskosta 8 henkilöä. Rantakodilla kysymykset lähetettiin yhteensä 13:sta hoitajalle, jotka kaikki työskentelevät sekä Orvokissa että Lehdokissa.



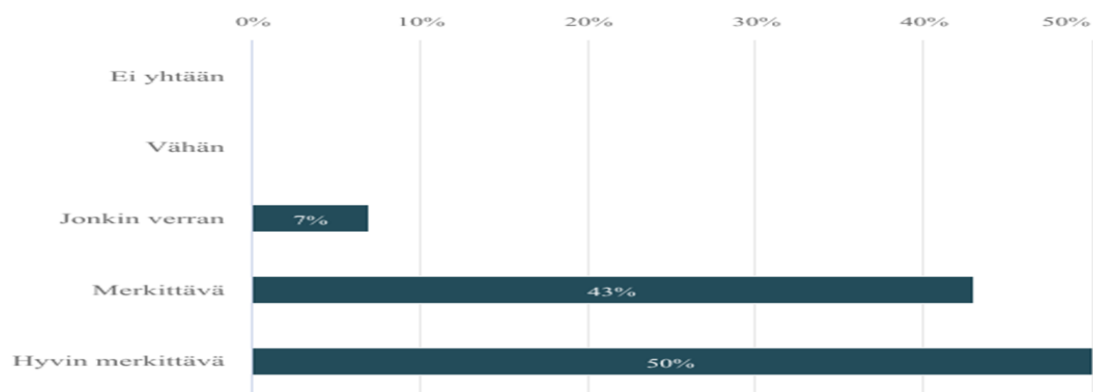
Kuva 18. Survey-kyselyn taustakysymys vastaajat yksiköittäin

Kysymys kolme (kuva 19) tutki sitä, kuinka hyvin hoitohenkilöstö koki saaneensa perehdytystä suojatoimenpideohjeistuksen käyttöön. Saadun tuloksen (N=30) perusteella 26 vastaajaa (87 %) koki saaneensa perehdytyksen suojatoimenpideohjeistuksen käyttöön ja 4 vastaajaa (13 %) vastasi, ettei perehdytystä ole annettu.



Kuva 19. Hoitohenkilöstön kokemus perehdytyksen saamisesta suojatoimenpideohjeistukseen

Kysymys neljä kartoitti hoitajien kokemusta suojoimenpideohjeistuksen käytön merkityksestä omassa työssään (kuva 20). Vastausten (N=30) perusteella hyvin merkittäväksi sen koki vastaajista 50 % eli puolet (n=15), merkittäväksi 43 % (n=13) ja jonkin verran merkittäväksi 7 % vastaajista (n=2).



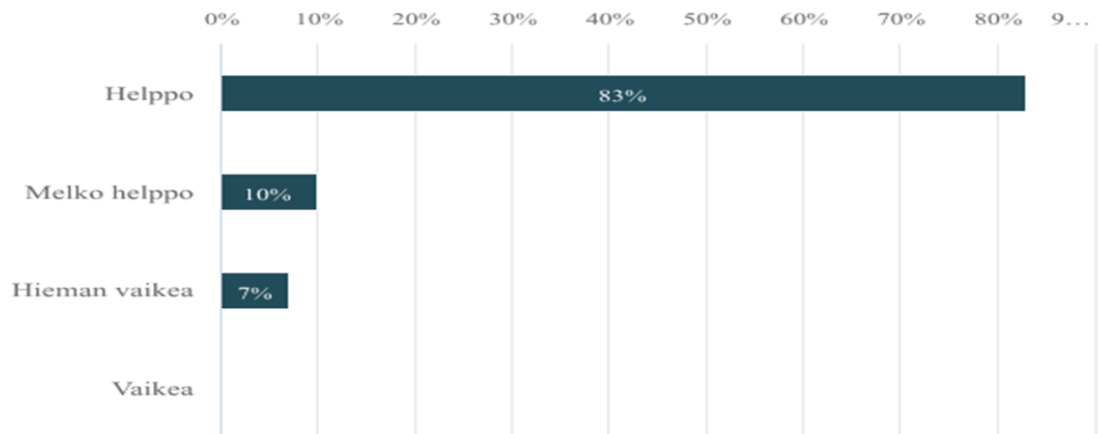
Kuva 20. Hoitajien kokemus suojoimenpideohjeistuksen merkittävyydestä

Viidennellä kysymyksellä kysyttiin hoitohenkilöstön kokemusta haastavissa tilanteissa suojoimenpideohjeistuksesta saamastaan avusta ja tuesta. Vastauksia saatiin 30, ja vastaajista kaikki kokivat ohjeistuksen tuoneen turvaa ja apua haastavien tilanteiden hoitamiseen kentällä.

Survey-kyselyn avulla haluttiin tutkia myös hoitohenkilöstön kokemusta TAPE-kirjausten toimivuudesta. Saatujen vastausten (N=30) perusteella 83 % (n=25) kokee kirjaamisen helpoksi. 10 % (n=3) melko helpoksi ja 7 % (n=2) hieman vai-

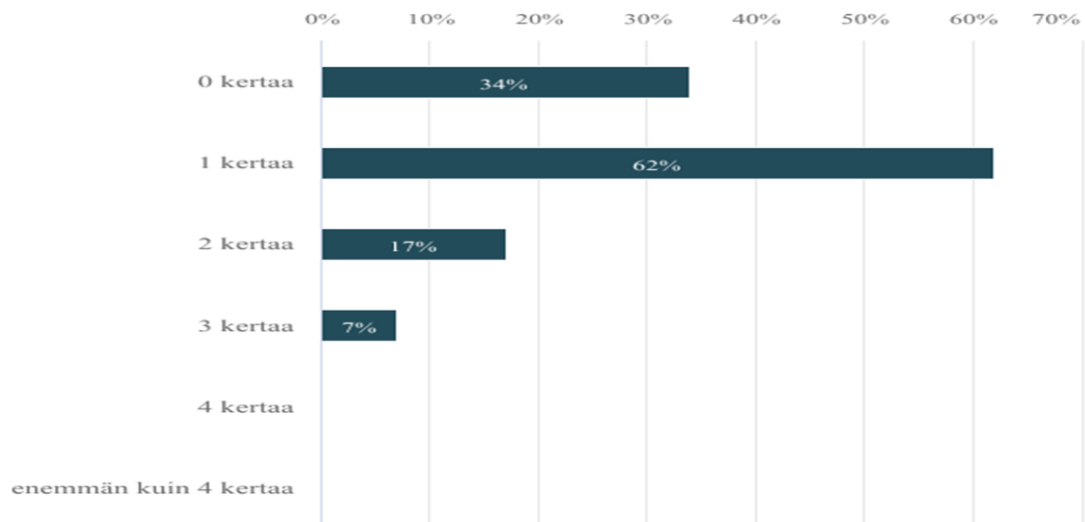


keaksi. (Kuva 21)



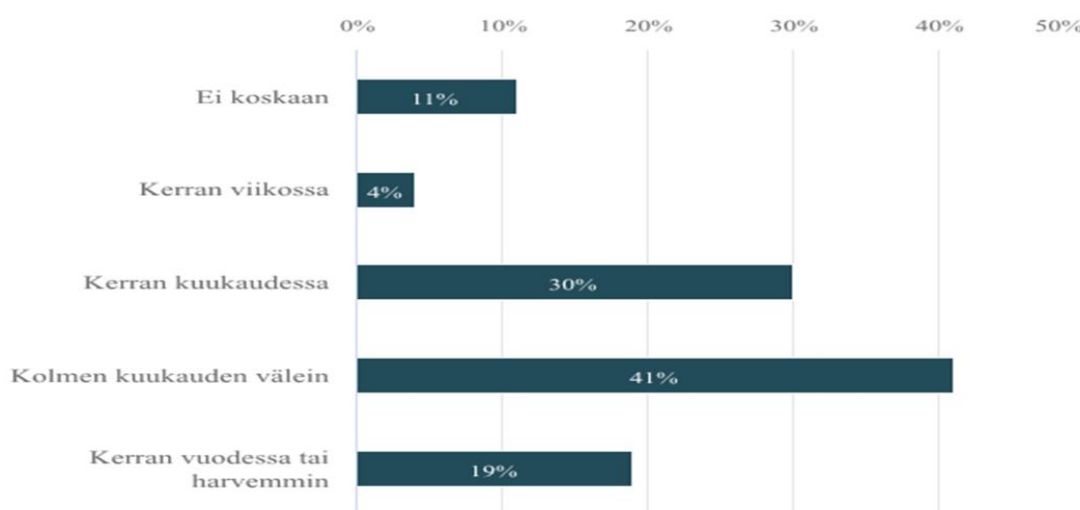
Kuva 21. Hoitohenkilöstön kokemus TAPE-kirjausten tekemisestä

TAPE-kirjausten käyttöä säännöllisenä työkaluna arjessa tutkittiin kysymyksellä 7, jossa kysyttiin ohjelman käyttömääriä kuukausittain. Vastausten perusteella 62 % vastaajista (n=18) kertoo käyttävänsä TAPE-ohjelmaa kerran kuukaudessa, 17 % vastaajista (n=5) sanoo käyttävänsä ohjelmaa 2 kertaa kuukaudessa ja 7 % vastaajista (n=2) kolme kertaa kuukaudessa. 34 % vastaajista (n=10) ei käytä TAPE-ohjelmaa työssään lainkaan. (Kuva 22.)



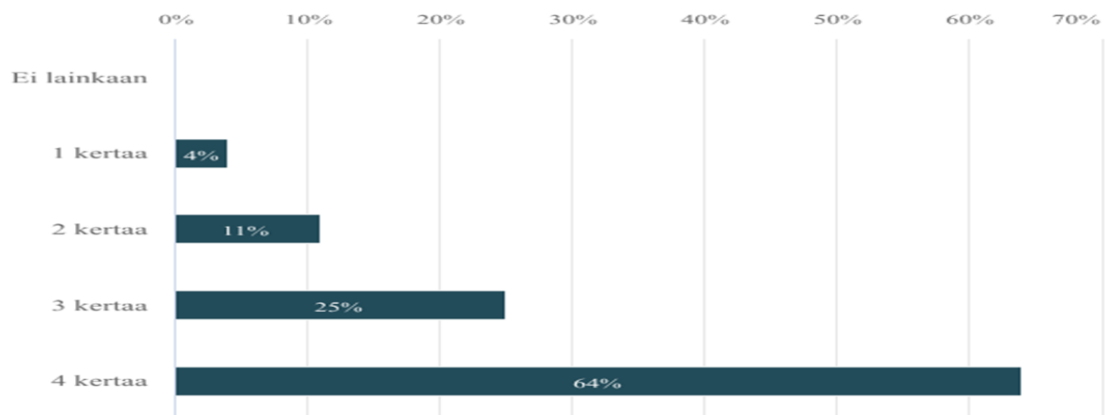
Kuva 22. TAPE-ohjelman käyttö kuukausitasolla mitattuna

Kymijoen Hoiva ry:n kaikissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä on käytössä yhteneväinen toimintaohje vastuuhoidajille ja työryhmätoimintaan osallistumiselle. Survey-kyselyn kysymyksellä 8 haluttiin tutkia sitä, kuinka hyvin yksiköiden TAPE-vastaavat hoitajat tehtäväkuvauksensa mukaisesti toivat yksiköidensä viikkopalaveriin tietoa TAPE-tuloksista. Tutkimustuloksen perusteella enemmistä hoitajista eli 30 % (n=8) kertoo yksikkönsä TAPE-vastaavan tuovan tietoa kerran kuukaudessa, 4 % (n=1) kerran viikossa säännöllisesti ja 11 % vastaajista (n=3) koki, etteivät TAPE-vastaavat tuoneet tietoa viikkopalaveriin koskaan. (Kuva 23.)



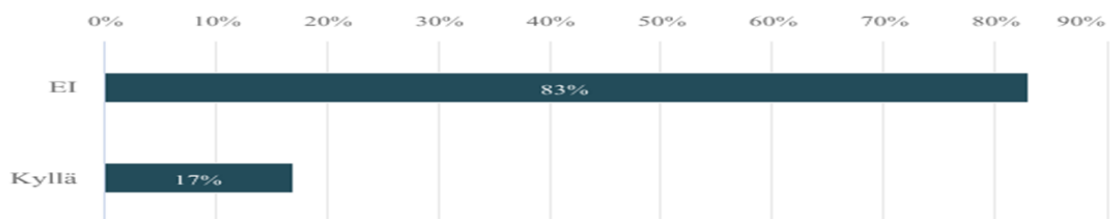
Kuva 23. Kuinka usein yksiköiden TAPE-vastaavat toivat tietoa tapaturmista yksiköiden viikkopalaveriin?

Kyselyn avulla haluttiin selvittää myös sitä, koetaanko suojatoimenpiteillä olevan tapaturmia ennaltaehkäisevää vaikutusta asumisturvallisuuteen. Saatujen vastausten perusteella voidaan todeta, että enemmistö eli 64 % (n=18) arvioi suojatoimenpiteiden käytön vähentäneen tapaturmia yksiköissä 4 kertaa viimeisen vuoden aikana. 25 % vastaajista (n=7) ilmoitti kokeneensa, että yksikön tapaturmat olivat vähentyneet suojatoimenpiteiden käytön ansiosta 3 kertaa vuoden aikana ja 11 % vastaajista (n=3) koki tapaturmien vähentyneen 2 kertaa vuoden aikana. 4 % (n=1) koki suojatoimenpiteiden estäneen yhden tapaturman vuoden aikana. Kukaan vastanneista ei kokenut, että suojatoimenpiteiden käytöstä ei olisi ollut lainkaan hyötyä tapaturmien ennaltaehkäisyssä Kymijoen Hoiva ry:n tehostetun palveluasumisen yksiköissä. (kuva 24)



Kuva 24. Kuinka suojoimenpiteiden käytön on koettu vähentävän tapaturmia yksiköissä?

Lisäkoulutuksen tarpeen kartoittaminen oli yksi tämän opinnäytetyön tutkimuksellista peruslähtökohdista. Tämän kyselytutkimuksen perusteella selviää, että 83 % vastaajista (n=24) ei koe tarvetta lisäkoulutukselle, mutta 17 % (n=5) mielestä lisäkoulutusta tarvitaan. Kysymykseen liitettyllä lisäkysymyksellä tarkennettiin, millaista koulutusta hoitajat toivoivat, ja vastauksista ilmenee tarvetta uusien ohjeiden läpikäymiselle, perehdytykseen panostamista ja yleiselle lisäkoulutukselle (Kuvat 25–26.)



Kuva 25. Lisäkoulutuksen tarve suojoimenpideohjeistuksesta

Vastaukset
Aina uusien ohjeiden läpikäymistä
Aina lisäsivistyskään ole pahasta yleensä koulutusta
yleinen yhteinen koulutus asiasta
perehdytys

Kuva 26. Hoitohenkilöstön kuvaamia koulutustoiveita

Vastaavasti myös TAPE-kirjaamisen lisäkoulutustarve haluttiin tutkia tässä yhteydessä. Vastaajista selkeä enemmistö eli 97 % (n=29) ei kokenut tarvetta lisäkoulutukseen, yksi vastaajista koki tarvitsevansa yleistä koulutusta aiheesta.

Tutkimuksen viimeisessä kysymyksessä kartoitettiin hoitajien toiveita kehitysehdotuksiksi sekä suoja-toimenpideohjeistukseen liittyen, että TAPE-kirjaamiseen. Tähän kysymykseen vastasi 11 hoitajaa, ja heidän vastaustensa perusteella toivotaan yksiköiden viikkopalavereihin enemmän suoja-toimenpideohjeistuksia. TAPE-kirjaaminen koetaan helpoksi ja kiitosta annetaan Efficaan vietyjen suoja-toimenpidekirjaamisten tekemisestä. Ohjeistus koetaan turvalliseksi ja siitä koetaan olevan selkeää hyötyä turvaamaan hoitajien työtä arjessa. Tapaturmien kohdalla toivottiin selkeyttä vahinkoilmoituksen tekemiseen. (Kuva 27.)

<b>Vastaukset</b>
koen kirjaamisen helpoksi
hyvä ja asiallinen, helppo käyttää
minusta TAPE-kirjaaminen/sekä suoja-toimenpide kirjaaminen efficaan, kiitettävää
TAPE-kirjaaminen helppo Suoja-toimenpideohjeistus selkeä
enemmän suoja-toimenpideohjeistuksia viikkopalavereihin
helppo ja selkeä tehdä
epäselvää ollut onko TAPEN sattuessa kirjattava myös vahinkovakuutusilmoitus. Ensin sanottu ettei tarvitse ja nyt pitää ilmeisesti vahinkovakuutusilmo. tehdä
järkevä keksintö, tarpeellinen sekä turva hoitajille. On hyvä painottaa asian tärkeyttä
kirjaaminen moneen kohtaan aiheuttaa turhaa vaivaa
helppo, nopea ja tärkeä
Lomake on selkeä täyttää

Kuva 27. Kehittämisehdotuksia

## 6 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että suojatoimenpideohjeistus on käytössä kaikissa Kymijoen Hoiva ry:n tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Sen voidaan todeta olevan myös osana perehdytystä kaikissa yksiköissä syksyllä 2017.

Suojatoimenpiteet ja niihin oleellisena osana liittyvä itsemääräämisoikeuslain-säädäntö on tiukentunut Suomessa merkittävästi vuoden 2016 aikana, jolloin kehitysvammalakiin lisätty itsemääräämisoikeuden täsmennys eli niin sanottu IMO-laki tuli voimaan. Tämä lainsäädännön tarkennus tarkoitti kaikille asumispalveluntuottajille tarkennuksia hoitotyöhön. Palvelun laatuun laki velvoittaa lisäämään tarkan ja yksiselitteisen itsemääräämisoikeus -näkökulman, joka tulee huomioida kaikissa asukkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavissa hoitotoimenpiteissä. Suojatoimenpideohjeistus sisältää ohjeet niihin hoitotoimenpiteisiin, joissa liikutaan itsemääräämisoikeuden rajapinnalla. Tästä näkökulmasta aihetta ei Suomessa juurikaan ole tutkittu ennen tätä. Itsemääräämisoikeuteen kohdentuneita tutkimuksia löytyy paljon, mutta suojatoimenpiteisiin kohdentuvia ei. Tämä lisäsi kiinnostusta aiheen tarkempaan tutkimiseen.

Tämä tutkimus keskittyi tarkastelemaan tapaturmatilastoista (TAPE) esiin nousevia kaatumis- ja putoamistapaturmia lukumääräisesti ja prosentuaalisesti esitettynä. Tavoitteena oli löytää yhteys suojatoimenpideohjeistuksen käyttämiseen ja tutkia sitä, onko tapaturmatilastoissa todennettavissa muutosta kaatumis- ja putoamistapaturmien kohdalla ohjeistuksen käyttöönoton jälkeen. Tutkimustuloksen perusteella selkeää yhteyttä ei voitu todentaa. Syitä tähän ilmiöön on lukuisia: ongelmat TAPE-tilastoinnin käytön aktiivisuudessa (vaihtelee hoitajakohtaisesti), väärinymmärrykset (tilastointiin merkittävä tapaturmatyyppi saattaa olla eri tavoin merkittynä eri henkilöiden tekemänä), asukasmuutokset (asukasmäärissä ja asukkaiden toimintakyvyssä) ja vielä varsin vähäisellä tasolla tapahtuva tiedonkulkua TAPE- ja suojatoimenpidetyöryhmien välillä. TAPE-ohjelman käyttäminen on kuitenkin tämän tutkimuksenkin perusteella tärkeä osa asumisturvallisuuden kehittämistyötä, aivan kuten Zimmermann ym. (2016) esittävät tutkimuksessaan, jossa tutkitaan AL-FPMP-ohjelman käytöllä tehostetussa palveluasumisessa. AL-

FPMP-ohjelma on vastine suomalaiselle TAPE-ohjelmalle. Tällä tutkimuksella saatiin samansuuntainen tutkimustulos, joka vahvistaa ajatusta kehittämistyön tarpeesta.

## 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta asumisyksiköittäin yhteenvetona TAPE-kirjauksista kaatumis- ja putoamistapaturmien osuus vuositasolla. Määrällisesti tapaturmia tapahtui melko vähän kaikissa yksiköissä, ja siksi tulos saattaa osoittaa myös henkilöstön haluttomuutta TAPE-ohjelman käyttöön tai muuta väärinymmärrystä ohjelman käytössä. Osa TAPE-ohjelmaan syötetystä informaatiosta ei välttämättä kohdennu oikein, vaan kaatumis- ja putoamistapaturmia on saatettu tilastoida myös muilla nimikkeillä (muu syy).

Tutkimusajankohtana 2015–2017 Iltaruskossa tilastoiduista tapaturmista kaatumis- ja putoamistapaturmia oli 31 % kaikista tapaturmista. Iltaruskossa kevään 2015 aikana kaatumis- ja putoamistapaturmat olivat selkeästi suurin yksittäinen tapaturmatyyppi. Mitään yksittäistä syytä, joka tätä selittäisi, ei voida osoittaa. Aukkaiden vointi ja omatoimisuus tutkimuksen ajankohtana lienee pääasiallinen syy siihen, miksi tämän tyyppisiä onnettomuuksia on tapahtunut näinkin paljon: mitä enemmän asukkaat liikkuvat, sitä enemmän myös kaatumistapaturmia tapahtuu. Tämän tutkimuksen näkökulmasta oleellisinta onkin se, että tässä kevään 2015 aikana ei yksikössä ollut vielä suojatoimenpideohjeistusta käytössä ja tämä tutkimustulos edustaa siis aikaa ennen selkeää ohjeistusta tapaturmien ennaltaehkäisystä. Vuoden 2016 keväällä Iltaruskossa tilastoitiin 7 kaatumis- ja putoamistapaturmaa, joista 3 oli vuoteesta putoamisia. Tässä tutkimuksen vaiheessa suojatoimenpideohjeistuksen käyttö oli kaikissa yksiköissä jo käytössä. Kyseiset kolme vuoteesta putoamistapaturmaa ovat tapahtuneet henkilöille, joilla ei ole ollut käytössään turvalaitoja vuoteissa. Näin ollen suojatoimenpideohjeistuksella ei olisi voitu vaikuttaa näihin putoamistapahtumiin.

Tutkimusajankohtana 2015–2017 Honkakodilla tilastoiduista tapaturmista 78 % edusti tutkittua tapaturmatyyppiä (kaatumis- ja putoamistapaturmat). Yleisellä tasolla voidaan todeta tapaturmien vähentyneen Honkakodilla vuositasolla tar-

kasteltuna. Mielenkiintoinen havainto tässä on se, että kevään 2015 aikana tilastoitiin 18 kaatumis- ja putoamistapaturmaa, kevään 2016 aikana 34 ja kevään 2017 aikana vain 9. Saadun tuloksen perusteella Honkakodilla kaatumis- ja putoamistapaturmat lisääntyivät hetkellisesti sen jälkeen, kun suojatoimenpideohjeistus oli saatu. Tuloksessa on huomioitava asukasmäärän pieneneminen kyseisellä ajanjaksolla. Suojatoimenpideohjeistuksen vaikutusta tilastoinnin antamiin tuloksiin ei siis voida selkeästi osoittaa, vaan tulosten vähenemiseen on mahdollisesti useita muitakin syitä, kuten muutokset asukasmäärissä, asukkaiden toimintakyvyn muutokset ja henkilöstön kirjaamiskulttuuriin sidoksissa olevat tekijät.

Rantakoti Orvokissa tilastoitiin tutkimusajankohtana 2015-2017 yhteensä vain yhdeksän tapaturmaa. Näistä tilastoiduista tapaturmista 66 % oli kaatumis- ja putoamistapaturmia. Tutkimusotoksesta selvisi, että henkilöstö on kirjannut tapaturmia kahteen erilliseen sivustoon TAPE-ohjelmalla, mikä luonnollisesti antaa vääristyneen kuvan kokonaistilanteesta. Osa hoitajista oli myös luullut OP-Pohjolan tapaturmaseurantaohjelman käyttöönoton jälkeen 2016, ettei TAPE-ohjelmaa enää käytetä. Tämä väärinymmärrys on aiheuttanut myös tilastollista vääristymää tapahtuneiden tapaturmien tarkasteluun.

Myös Rantakoti Lehdokissa on tilastoitu vuosien 2015–2017 aikana yhteensä vain 9 tapaturmaa, jotka yhtä lukuun ottamatta kaikki edustivat kaatumis- ja putoamistapaturmia. Tilastoinnin vähyys Rantakodin yksiöissä ei tässäkään tapauksessa korreloidu suoraan suojatoimenpideohjeistuksen käyttöön, koska tiedossa olleita tapaturmia ei ole TAPE-ohjelmaan jostakin syystä ilmoitettu. Myös asukasvaihtuvuudesta johtuvat toimintakyvyn muutokset tutkimusajankohtana vaikuttavat tilastoinnin kohdalla nimenomaan kaatumis- ja putoamistapaturmien näkyvyyteen selkeästi Lehdokissa.

Järnströmin (2011) mukaan geriatrinen asukkaiden toiveet ja odotukset itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta palveluasumisessa saattavat näyttäytyä myös tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa. Vuosien 2015–2016 aikana itsemääräämisoikeuden merkitystä vasta avattiin Kymijoen Hoiva ry:n tehostetussa palveluasumisessa ja sen käyttöä arjessa opeteltiin. Näin ollen TAPE-tilastoinneissa

osa vuoteesta tai pyörätuolista putoamisista johtuu siitä, ettei sängynlaitojen ylös nostamista yöksi haluttu tehdä tai pyörätuolien turvavöitä ei käytetty, koska pelättiin itsemääräämisoikeuden rikkomista. Vasta myöhemmin vuoden 2017 aikana käsite itsemääräämisoikeus on selkeästi ymmärretty oikeassa viitekehyksessään ja arkea osataan yksiköissä hoitaa turvallisesti, samalla itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

## 6.2 Suojatoimenpideohjeistuksen vaikutuksen arviointi

Tämän opinnäytetyön yhtenä tutkimuskysymyksenä oli se, **onko suojatoimenpideohjeistus osana uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytysohjelmaa syksyllä 2017**. Saatujen vastausten perusteella voidaan todeta, että ohjeistus on käytössä kaikissa Kymijoen Hoiva ry:n tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja se on otettu osaksi perehdytysohjelmaa. 13 % kyselyyn vastanneista hoitajista kuitenkin kertoi, ettei ollut perehdytystä ohjeistuksen käyttöön saanut. Koska perehdytys suojatoimenpiteiden käyttöön on ehdoton edellytys turvalliseen hoitotyöhön Kymijoen Hoiva ry:llä, on tähän tutkimustulokseen paneuduttu kehittämissuhteissa.

Kaikki vastanneet hoitajat (N=30) kokivat saaneensa suojatoimenpideohjeistuksesta apua ja tukea haastaviin hoitotilanteisiin kentällä. Tämä tutkimustulos antaa vahvistusta ajatukselle suojatoimenpideohjeistuksen tarpeellisuudesta osana hoitohenkilöstön tukea ja ohjausta. Tuloksen perusteella voidaan myös todentaa suojatoimenpideohjeistuksen tärkeys osana uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytystä yksiköissä. Lisäkoulutuksen tarve tulee tutkimustuloksissa esiin, ja sitä toivottiin uusien ohjeiden läpikäymiseen ja yleiseen perustason koulututtamiseen. Suojatoimenpideohjeistuksen todetaan tutkimustuloksen perusteella olevan osa perehdytysohjelmaa syksyllä 2017. Tutkimus osoittaa kuitenkin selvästi sen, että perustason lisäkoulutusta toivotaan ja tarvitaan aivan kuten Martikaisen (2015, 29) tutkimuksessakin painotetaan.

**Määrällisesti tarkasteltuna voidaankin todeta, että lltaruskossa kaatumis- ja putoamistapaturmat ovat vähentyneet suojatoimenpideohjeistuksen käyttöönoton jälkeen.** Tutkimustuloksessa on huomioitava kuitenkin se, ettei kaikkia



tapahtuneita tapaturmia ole välttämättä tilastoitu ja ne on saatettu kategorioida eri tapaturmatyyppeihin ilmoittajan tekemän valinnan mukaisesti.

**Honkakodilla tutkimustulos antaa samansuuntaisen tuloksen eli kaatumis- ja putoamistapaturmat ovat vähentyneet suojatoimenpideohjeistuksen tuloon jälkeen.** Vuonna 2016 Honkakodilla tilastoitiin aktiivisesti tapaturmia verrattuna muihin tutkimusajankohtiin, jolloin tarkastelun kohteena ovat asukasmäärän muutos, uusien asukkaiden toimintakyvyn eroavuudet verrattuna vuoden 2015 toimintakyvyn tasoon sekä suojatoimenpide- ja TAPE -työryhmien aktiivisuus henkilöstön sisäisen motivoinnin taustalla.

**Rantakoti Orvokin tilastointia ei juuri ole, ja siksi on erittäin vaikeaa osoittaa muutokset tietäntyyppisissä tapaturmissa suojatoimenpideohjeistukseen liittyen.** Syitä tilastoinnin vähyyteen tähän voi vain arvailla, koska ohjeistus TAPE-ohjelman käyttöön on organisaation sisällä sama kaikissa yksiköissä. Henkilöstön vaihtuvuus, tiedonkulku, perehdytyksen taso ja TAPE-ohjelman käytön merkityksen ymmärtäminen osana tapaturmien ennaltaehkäisytyötä ei ole ehkä tavoittanut hoitohenkilöstöä toivotulla tavalla. Tapaturmia yksikössä on tutkimusajankohtana kuitenkin tapahtunut tilastoitua enemmän, mutta niitä ei jostakin syystä ole TAPE-ohjelmaan viety.

**Rantakoti Lehdokissa tutkimustulos on samansuuntainen Iltaruskon ja Honkakodin kanssa. Kaatumis- ja putoamistapaturmat ovat vähentyneet suojatoimenpideohjeistuksen tulemisen jälkeen, mutta selkeää yhteyttä tapaturmien tilastollisen vähenemisen ja suojatoimenpideohjeistuksen käytön välillä ei välttämättä pysty todentamaan.** TAPE-ohjelman käyttäminen on aina hoitajan oma päätös, ja ohjelman käyttämistä ei valvota. Se, miten tärkeäksi TAPE-ohjelma Lehdokissa koetaan, on täysin subjektiivinen kokemus ja jää hoitajakohtaiseksi päätökseksi arjessa.

Rantakodilla Orvokin ja Lehdokin tulosten tulkintaan vaikutti myös havainto siitä, että osa vastaajista ilmoitti työyksikökseen pelkän Orvokin tai Lehdokin, kun taas osa vastaajista oli valinnut molemmat vaihtoehdot. Tässä oletusarvona oli, että

valinta kohdentuu molempiin yksiköihin, koska Rantakodilla on yhteinen henkilöstö. Vaihtoehtoa olisi pitänyt avata tarkemmin kyselyn saatekirjeessä, jotta hoitamäärä olisi antanut oikean ja luotettavamman tutkimustuloksen kyselyyn.

Kaikissa yksiköissä vuonna 2016 käyttöön otettu OP-Pohjolan tapaturmien seurantaohjelma on saattanut aiheuttaa myös ongelmatiikkaa tiedonkulussa ja osa hoitajista on käyttänyt tällöin sekä TAPE- että OP-Pohjolan ohjelmaa, mutta osa hoitajista on tässä vaiheessa jättänyt TAPE-tilastoinnin tekemättä.

Tutkimuskysymyksenä oli myös kartoittaa hoitajien kokemusta suojoitoimenpideohjeistuksen merkityksestä omaan työhönsä. Vastajien yhteismäärän ollessa 30 henkilöä voidaan todeta, että enemmistö kokee saavansa suojoitoimenpideohjeistuksesta apua ja tukea työhönsä. Tällä tutkimustuloksella on suuri merkitys suojoitoimenpideohjeistuksen käytön näkökulmasta. Se selkeästi auttaa hoitajia haastavissa hoitotilanteissa ja on hoitajien kokemuksen perusteella myös lisännyt asumisen turvallisuutta yksiköissä.

Tällä tutkimuksella haluttiin selvittää myös **TAPE-kirjausten käytön toimivuutta ja ohjelman käytön kokemuksia**. Tutkimuksen perusteella 30 vastaajasta enemmistö eli 10 % ilmoitti kokevansa TAPE-kirjausten tekemisen helpoksi ja 7 % hieman vaikeaksi. Kukaan vastaajista ei kokenut ohjelman käyttöä vaikeaksi. Tällä tuloksella voidaan todeta, että lisäkoulutusta TAPE-ohjelman käyttöön ei ehkä teknisessä osaamisessa tarvita, mutta ohjelman käyttöön liittyvä tiedonkulku ja ohjelman käytön merkityksen arvostaminen ja tarpeelliseksi kokeminen ovat syitä lisäkoulutukselle kaikissa yksiköissä. Se, ettei tutkimuksen perusteella koeta työryhmien tuovat tietoa viikkopalaveriinkin, antaa aiheutta sisäiselle kouluttamiselle asian tärkeyden varmistamiseksi. Tutkimustulosten perusteella voidaankin todeta, että dosentti Nurmi-Lüthjen 2000-luvun alussa kehittämä tapaturmien seurantajärjestelmä TAPE on tärkeä osa hoitotyötä vielä nykyisinkin. Sen avulla pystytään tehokkaasti seuraamaan tapahtuneita tapaturmia ja laatimaan kehittämissuunnitelmia niiden pohjalta parantamaan asumisturvallisuutta. Ohjelman käyttö vaatii hyvää perehdytystä ja käyttöön on sitouduttava.

Suojatoimenpideohjeistuksella voidaan tämän tutkimuksen perusteella vastata suoraan niihin geriatrinen ja kehitysvammaisten asukkaiden omiin näkemyksiin ja toiveisiin asiakaslähtöisyydestä, itsemääräämisoikeudesta ja asumisesta, joita tutkijat Järnström (2011), Karhinen (2009) ja Kortemäki (2012) ovat myös omista tutkimuksissaan tuoneet esiin.

### **6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksen tekemiseen liittyy vahva ammattietiikka ja moraalit. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa on kiinnitettävä huomiota eettisiin näkökulmiin ja tutkijan on rakennettava tutkimus ammatilliseen arvomaailmaan nojaten. Kuulan (2011, 23–24) mukaan tutkijan omat arvot, hyveet, normit ja kaikki eettiset periaatteet voidaan määritellä tutkijan ammattietikaksi, samalla kun ne edustavat tieteen sisäisiä asioita. Pietarisen ym. (2002, 46) mukaan tieteen etiikan tarkastelu nousee esille koko tutkimusprosessin ajan: suunnitelma-, menetelmä-, aineiston koostamis- ja tutkimuksen julkaisuvaiheessa. Tässä opinnäytetyössä ammattieettisen lähtökohdan muodostivat Kymijoen Hoiva ry:n sisäiset arvot, jotka varmentavat tutkimuksen ammatillisuuden. Yhdistyksen toimintaa ohjaavat arvot ovat yhteisöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, turvallisuus ja omatoimisuus (Kymijoen Hoiva ry sa). Tämä tutkimus toteutettiin kaikilta osiltaan näiden arvojen mukaisesti. Tutkimuksen luotettavuutta haluttiin lisätä myös suunnittelemalla survey-kyselyn sisältöä ja toteuttamistapaa yhdessä tilaajatahon kanssa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin käyttämällä apuna muuttujataulukkoa (liite 2). Muuttujataulukon avulla tutkimuskysymyksiin vastaaminen varmennettiin ja sen avulla varmistettiin, että kaikkiin tutkimuskysymyksiin oli saatu vastaus.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa luotettavaa tietoa siitä, kuinka tapaturmien määrät ovat muuttuneet suojatoimenpideohjeistuksen käyttöönoton jälkeen. Kanasen (2011, 118) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen peruskulmakivenä on luotettavuuden tutkiminen. Tässä yhteydessä käytetään termejä reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla arvioidaan tutkimuskysymysten pysyvyyttä, eli tutkitaan, saadaanko tutkimuksen toistolla aikaan sama tulos. Edelleen Kanasen (mts.118) mukaan validiteetilla varmistetaan, että tutkimuksessa mitataan juuri

oikeita asioita tutkimusongelmien kannalta tarkasteltuna ja mittaus tehdään oikeanlaisilla mittareilla. Vasta näiden rakenteiden selkeyttäminen varmistaa tutkijalle sen, että tutkimuksen luotettavuus on kunnossa. Opinnäytetyömme kohdalla sen reliabiliteettia ei ole varmennettu minkään toisen tutkimuksen avulla. Tutkimuksen luotettavuutta on tässä työssä varmennettu tutkimuksessa käytetyn kyselyn kysymysten asettelulla ja selkeillä vastausvaihtoehdoilla, sekä varmistamalla, ettei kysely ole liian vaativa tai haasteellinen täyttää. Luotettavuutta varmennettiin myös esitestaamalla kysely. Vilkan (2007, 78) mukaan kysely- ja haastattelulomakkeet tulee aina testata ennen kuin virallinen aineisto kerätään.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavina tekijöinä on huomioitu myös henkilöstön motivoituneisuus TAPE-ohjelman käyttöön, perehdytyksen toimivuus yksiköissä (kuinka hyvin esimerkiksi sijaiset on perehdytetty suojatoimenpideohjeen mukaiseen TAPE-tilastoinnin käyttöön) ja asukkaiden vaihtuvuus. Honkakodin tulosten kohdalla asukasmäärän väheneminen kolmen vuoden seurannassa kymmenellä asukkaalla muuttaa tutkimustuloksen luotettavuutta ja vertailukelpoisuutta, samoin kaikissa yksiköissä tapahtuneet asukasmuutokset. Uuden asukkaan toiminta- ja liikuntakyky määrittävät pitkälle ne rajat, joiden perusteella tapaturmia tapahtuu.

Tutkimuksen validiteetin varmentamiseksi tutkimuksen mittarina käytettiin tapaturmatilastointia (TAPE), joka antaa suoraan lukumääräisen analyysin halutusta tapaturmatyypistä. TAPE-ohjelmaan syötetty tieto antaa varmuudella oikean vastauksen tähän tutkimukseen haetuista tapaturmatyypeistä. Data, jonka TAPE-tilastointi tuottaa, on selkää ja sen tulkinta on yksinkertaista ja helppoa. Suojatoimenpiteiden käyttöön liittyneiden tapaturmatyyppien mittarointi oli näin ollen täsmällistä ja tarkkaa.

Kysely toimitettiin yksiköihin paperisena ja vastauskaavakkeisiin laitettiin valmiiksi palautuskuoret, joissa postimerkki ja palautusosoite. Vastaajat sulki vastauksensa palautuskuoriin ja toimittivat ne yksikön esimiehelle tai sairaanhoitajalle, joka huolehti niiden postituksen. Näin varmistettiin anonymisti vastaaminen.

Kyselytutkimuksen eettisyyden kannalta on erittäin tärkeää saattaa vastaajien tietoon, että kysely toteutetaan anonyymisti ja vastaaminen on vapaaehtoista. Saadut vastauslomakkeet säilytetään lukollisessa tilassa niin, että ulkopuolisilla ei ole mahdollisuutta päästä niihin käsiksi, ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen täytetyt kaavakkeet hävitetään paperisilppurilla.

Tutkimuksen luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota kysymysten asettelulla ja selkeillä vastausvaihtoehdoilla. Luotettavuutta varmistetaan myös laatimalla kysymykset niin, ettei kysely ole liian vaativa ja haasteellinen täyttää.

#### 6.4 Kehittämisehdotukset

Asumisturvallisuus on toiminnan perusta tehostetussa asumisessa ja siihen tulee jatkossakin panostaa paljon ja näkyvästi. Tulevaisuudessa tavoitteena tuleekin olla **aukoton perehdytys suojatoimenpiteiden käyttöön** ja tässä yhteydessä Kymijoen Hoiva ry voisi kiinnittää entistä näkyvämmiin **huomiota työryhmien yhteistyöhön**. TAPE- ja suojatoimenpidetyöryhmille esitetään tämän tutkimuksen perusteella selkeä toive näkyvyydestä viikkopalavereissa säännöllisesti, ja tässä yhteydessä tulisi huomioida myös **perehdytystyöryhmän toiminta kentällä**. Honkakodin, Rantakodin ja Iltaruskon hoitajista koostuvat työryhmät ovat avainasemassa lisäämään suojatoimenpideohjeistuksen näkyvyyttä osana perehdytystä. Tutkimustuloksen perusteella Kymijoen Hoiva ry:n tehostetun palveluasumisen yksiköissä tulee jatkaa suojatoimenpideohjeistuksen käyttöä ja siihen liittyvää henkilöstön ammattitaidon kehittämistyötä. **Suojatoimenpideohjeistuksen käyttämistä osana perehdytysohjelmaa tulee valvoa kaikissa yksiköissä** ja varmistaa aukoton tiedonkulku uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

Vastaavasti Kymijoen Hoiva ry:n TAPE -työryhmä voi hyödyntää tämän tutkimuksen perusteella tietoa siitä, että suuri osa vastaajista kertoo, ettei käytä TAPE-ohjelmaa lainkaan. Tämän tutkimustuloksen perusteella **kehittämiskohteeksi tulisi nostaa TAPE-työryhmän vetämänä kaikkiin yksiköihin kohdennettava informaation lisääminen ohjelman käytön tarpeellisuudesta**. Työryhmä tuo parhaiten asian näkyville yksiköidensä viikkopalavereissa.

Kehittämiskohteeksi Kymijoen Hoiva ry:n yksiköt voisivat ottaa myös **tapaturmien ennaltaehkäisytyön näkyvämmäksi tekemisen tuomalla yksiköiden viikopalaveri-ihin paljon nykyistä enemmän informaatiota ja ohjeistusta tapaturmista ja suo- jatoimenpiteiden vaikutuksesta tapaturmien ennakointiin.** Tämä työ kuuluu organisaatiossa **TAPE- ja suo- jatoimenpidetyöryhmille, joi- den toimintaa tulisikin entisestään tehostaa.** Vain hyvällä kehittämistyöllä ja työryhmien välisellä yhteistyöllä pystytään turvaamaan asumisen arki ja teke- mään yksiköistä entistä turvallisempia. **Organisaation sisälle tulisi tämän tut- kimuksen perusteella laatia uusi toimintamalli TAPE- ja suo- jatoimenpide- työryhmän yhteistoiminnalle.** Tutkimustulosten esittely hoitohenkilöstölle on tärkeää, jotta edellä mainitun yhteistoiminnan merkitys ymmärretään samalla tavoin tärkeäksi kaikissa yksiköissä ja työryhmien toiminta koetaan tärkeäksi.

**Hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen vahvistamiseen** tulee panostaa myös tulevaisuudessa. TAPE-ohjelman ja suo- jatoimenpideohjeistuksen käyttöön liittyvää **perustason kertausta** tulee ylläpitää määräajoin, ja uusille työntekijöille on varmistettava riittävä tiedon saanti alkuperehdytyksen yhteydessä. Kymijoen Hoiva ry:lle tulee luoda **perehdytysohjelman sisään rakennettu malli määrä- ajoin toteutettavasta TAPE- ja suo- jatoimenpideasioiden kertauksesta**, jonka avulla ammatillista osaamista ylläpidetään nykyistä tehokkaammin.

Tämä opinnäytetyö luo myös perustan **jatkotutkimuksille.** Suo- jatoimenpiteiden käyttöön liittyvää itse- määräämisoikeuden toteutumista tulee seurata tarkoin, siksi **tutkimus itse- määräämisoikeuden toteutumisesta asukkaiden ja omaisten kokemana** toisi arvokasta lisätietoa suo- jatoimenpiteiden käytöstä oikein. Tuleva itse- määräämisoikeuslaki tulee määrittämään suo- jatoimenpiteiden käyttöä yhä tarkemmin, siksi myös **tutkimus hoitohenkilöstön yhteistyöstä yksikön vas- tuulääkärin kanssa** voisi tuoda lisäarvoa itse- määräämisoikeuden kehittämistyö- hön.

Jatkotutkimuksena voidaan tutkia myös **suo- jatoimenpideohjeistusten ja itse- määräämisoikeuden huomioimisen toteutumista hoitohenkilöstön koke- musten perusteella.** Tapaturmien ennaltaehkäisytyön näkökulmasta tämä tutki-

mus luo pohjaa jatkotutkimukselle **erilaisten työryhmien toimintatapojen merkitykselle tehostetun palveluasumisen asumisturvallisuudessa**. Kaikki nämä jatkotutkimukset voidaan hyvin toteuttaa kaikissa niissä organisaatioissa, joissa asumispalveluna tuotetaan vanhusten ja vammaisten ympärivuorokautista asumispalvelua.

Itsemääräämisoikeuslain myötä on syytä tarkentaa myös tulevina vuosina suojatoimenpiteiden käyttöä hoitotyössä. Jos ja kun sosiaali- ja terveysalan yhteinen itsemääräämisoikeuslaki tulee Suomeen arviolta vuoden 2019 aikana, on viimeistään silloin oltava kaikissa vanhusten ja vammaisten asumisyksiköissä kirjattuna selkeä toimintasuunnitelma asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemisesta. Tällöin viimeistään on kyettävä osoittamaan ne hoitotyön tilanteet, joissa suojatoimenpiteitä käytetään. Kymijoen Hoiva ry on tehnyt jo vuoden 2015 aikana organisaation ohjeistuksen, joka turvaa kaikkien tehostetun palveluasumisen asukkaiden arjen ja joka antaa hoitajille turvaa päätöksentekoon. Tätä osaamisen tasoa tulee ylläpitää ja edelleen kehittää lisäkoulutusten avulla, jolloin varmenneetaan suojatoimenpiteiden oikeanlainen käyttö lain ja asetusten vaatimalla tavalla myös tulevina vuosina.

## LÄHTEET

Eduskunta. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. WWW-dokumentti. Saatavissa:

[https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen\\_oikeus/LATI/Sivut/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuollon\\_asiakkaan\\_itsemaaraamisoikeus.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/sosiaali_ja_terveydenhuollon_asiakkaan_itsemaaraamisoikeus.aspx) [viitattu 1.9.2017].

Hallikainen, M. & Mönkäre, R. & Nukari, T. & Forder, M. (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HE 108/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108> [viitattu 2.9.2017].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyvinvointikompassi. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/indikaattori/-/indicator/r/658/c/494/q/total/i/3261> [viitattu 3.10.2017].

Itsemääräämisoikeuslaki. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadatohankkeet/itsemaaraamisoikeuslaki> [viitattu 15.7.2017].

Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhinen, P. 2009. Matkalla palvelutaloon. Ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muuttettaessa. Toimintaterapian Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20095/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200905131588.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20095/URN_NBN_fi_jyu-200905131588.pdf?sequence=1) Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. [viitattu 1.8.2017].

Kelo, S. & Launiemi, H. & Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.



Kiiskilä, J. 2003. Terveysjohtamisen koulutuksen vaikuttavuuden arviointi. Sosiaali- ja terveysjohtamisen PD-kulutuksen vaikuttavuus lähiesimiesten kokemana eräässä terveydenhuollon organisaatiossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen Pro gradu -tutkielma.

Kivinen, L. 2011. Työväkivallan ja sen uhkan ennakoiminen sekä hallinta kehitysvammaisissa työntekijöiden näkökulmasta. Aalto-yliopiston teknillinen korkeakoulu. Turvallisuusjohtamisen koulutusohjelma. Koulutuskeskus Dipoli. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

[www.aalto.fi/sites/default/files/tutkielma\\_tjk\\_aalto\\_lea\\_kivinen.pdf](http://www.aalto.fi/sites/default/files/tutkielma_tjk_aalto_lea_kivinen.pdf) [viitattu 25.7.2017].

Kortemäki, V. 2012. Itsemääräämisoikeus omassa kodissa. Tutkimus kehitysvammaisten henkilöiden asumisyksiköistä. Jyväskylän Yliopisto. Kokkolan Yliopistokeskus Chydenius. Sosiaalityö. Pro Gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38475/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201209062328.pdf?sequence=1> [viitattu 1.8.2017].

Kotiranta, T., Niemi, P. & Haaki, R. 2011. Sosiaalisen toiminnan perusta. Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä. Gaudeamus Helsinki University Press. Painopaikka: Tallinna Raamatutrükikoda.

Kouvola. 2013. TAPE-ohjelma. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.11.2013. Saatavissa:

<https://www.kouvola.fi/index/kaupunkijahallinto/kehityshankkeet/paattyneethankkeet/start-keskus/tapaturmatkouvolaassa/tape-ohjelma.html> [viitattu 16.9.2017].

Kouvola. 2017. Asumispalveluohjaus. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.kouvola.fi/index/sosiaali-jaterveyspalvelut/ikaantyaalle/hoiva-asuminen/asumispalveluohjaus.html> [viitattu 5.9.2017].

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.

Kymijoen Hoiva ry s.a. Arvot. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://kymijoenhoiva.fi/yhdistys/arvot/> [viitattu 9.10.2017].

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Martikainen, K. 2015. Turvallinen ja sujuva arki. Itsemääräämisoikeuslain ja suojaustoimenpiteiden oikeaoppinen toteuttaminen kehitysvammaisissa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Ylempi AMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

[https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/95489/Oppari\\_Martikainen\\_Katri\\_2015-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/95489/Oppari_Martikainen_Katri_2015-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 1.9.2017].

Mäkitalo, J., Turunen, J. & Viikkumaa, I. 2008. Vaikuttavuus muutoksessa. Helsinki: Verve

- Nurmi, I. 2000. Yli 60-vuotiaiden kaatumistapaukset laitoshoidon aikana. Vaaratekijät, kustannukset ja selviytyminen. Falls among people over 60 years old during institutional care. Risk factors, costs and survival. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Väitöskirja. Helsingin yliopiston verkkojulkaisut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/nurmi/yli60vuo.pdf> [viitattu 15.9.2017].
- Nurmi-Lüthje, I. 2010. Kouvolan seudun tapaturmien seurantajärjestelmä - tutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/567861/1449805/Kouvolan+seudun+tapaturmien+seuranta.pdf/72bcdf6c-4a7a-428a-8716-7fced9a1639> [viitattu 15.9.2017].
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pajala, S. 2015. KEHITÄ JA JOHDA iäkkäiden kaatumisen ehkäisyä. Opas toimintakäytäntöjen implementointiin. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Palomäki, G. & Piirtola, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. YAMK opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere University of Applied Sciences. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44246/Palomaki\\_Gitta\\_Piirtola\\_Heli.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44246/Palomaki_Gitta_Piirtola_Heli.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 11.11.2017].
- Pietarinen, J. & Launis, V. 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, S & Launis, V & Pelkonen, R & Pietarinen, J (toim.). tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus, 42–57.
- Pursiainen, S. 2011. Lähihoitajana yhteiskunnassa. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ranta, I. (toim.) 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Toimituskunta Matikainen, A. & Hahtela, N. & Suutarla, A. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry, Helsinki. Porvoo: Bookwell Oy.
- Sarvimäki, A. & Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.
- Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen Yliopisto. Johntamistieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66667/978-951-44-8251-9.pdf?sequence=1> [viitattu 15.7.2017].
- Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot->

[aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut](#) [viitattu 4.10.2017].

Suojatoimenpidekäsikirja. 2009. Koskentausta, T. (toim). Eteva kuntayhtymä. Julkaisuja 1/2009. PDF-dokumentti. Päivitetty 29.1.2009. Saatavissa: [https://asiakas.kotisivukone.com/files/hyvinkaankehvamtuki.kotisivukone.com/tapahumat/suojatoimenpideksikirja\\_suojatoimenpiteet\\_3.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/hyvinkaankehvamtuki.kotisivukone.com/tapahumat/suojatoimenpideksikirja_suojatoimenpiteet_3.pdf) [viitattu 3.10.2017].

TAPE-ohjelma. 2013. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kouvola.fi/index/kaupunkijahallinto/kehityshankkeet/paattyneethankkeet/start-keskus/tapaturmatkouvolaassa/tape-ohjelma.html> [viitattu 30.8.2017].

Tehostetun palveluasumisen palvelusetelin sääntökirja Kouvola. 2016. Ikäihmisten lautakunta 25.11.2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.kouvola.fi/material/attachments/hyvinvointipalvelut/palveluseteli/yU2FYiyr/Saantokirja2016\\_tehostettupalveluasuminen.pdf](https://www.kouvola.fi/material/attachments/hyvinvointipalvelut/palveluseteli/yU2FYiyr/Saantokirja2016_tehostettupalveluasuminen.pdf) [viitattu 8.10.2017].

Terveysportti. 2016. Iäkkäiden pitkäaikaishoidon erityiskysymykset palvelutalossa. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.8.2016. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01414&p\\_haku=itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01414&p_haku=itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeus) [viitattu 25.8.2017].

THL. 2014. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2013. Statistisk årsbok om social- och hälsovården 2013. Statistical yearbook on social welfare and health care 2013. Helsinki. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus.

Tideiksaar, R. 2005. Vanhusten kaatumiset. Opas hoidosta vastaaville. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tilastokeskus. 2017. Lomakkeiden testaus ja kehittäminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.1.2017. Saatavissa: <http://www.stat.fi/tup/lomaketiimi/index.html> [viitattu 16.9.2017].

Valtioneuvosto. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös kansallisesta perus- ja ihmisoikeustoimintaohjelmasta 2017–2019. Valtioneuvoston yleisistunto 16.2.2017. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f8051c158> . [viitattu 15.5.2017].

Vilkka, H. 2015. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori-Kemilä, A. & Lindroos, S. & Nevala, S. & Virtanen, J.A. 2005. Ihmisen hyvä. Eetiikka hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY/Oppimateriaalit.

Zimmerman, S. & Greene, A. & Sloane, P.D. & Mitchell, M. & Giuliani, C. & Nyrop, K. & Walsh, E. 2016. Preventing falls in assisted living: Results of a quality improvement pilot study. Feature Article. *Geriatric Nursing*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://ac.elscdn.com.ezproxy.xamk.fi:2048/S0197457216302129/1-s2.0-S0197457216302129-main.pdf?tid=255284b4-9558-11e7-bfbc->

[00000aacb360&acdnat=1504959327\\_f43580343251181c59fc45d3d13fb741](https://00000aacb360&acdnat=1504959327_f43580343251181c59fc45d3d13fb741)  
[viitattu 1.8.2017].

## Tutkimustaulukko

Tekijä(t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/ otos	Menetelmä	Päätulokset
<p><b>Järnström, Sanna</b> 2011, 169-175, 183.</p> <p>En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni</p> <p>Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa</p> <p>Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.</p> <p>Tampereen Yliopistopaino - Juvenes Print.</p>	<p>Tutkimus tarkastelee asiakkuutta ja asiakaslähtöisyyttä geriatrisessa sairaalassa.</p>	<p>Etelä-Suomessa sijaitsevan geriatrisen sairaalan viisi (5) osastoa.</p>	<p>Institutionaalinen etnografinen tutkimus.</p>	<p>Tyytymättömyyttä aiheuttavat henkilöstön vähyyks ja kiire, työntekijöiden vaihtuvuus, resurssien puute, tekemisen vähäisyys, riittävän kuntoutuksen puute, lääkärin toiminta, sairaalan arki ja yksinäisyys, tehostetun palveluasumisen jonon pituus, ulkoilun puute, <b>itsemääräämiskeuden vähyyks/ puute.</b></p>
<p><b>Karhinen Panu</b> 2009, 17-18, 32, 34</p> <p>Matkalla palvelutaloon. Ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutettaessa.</p> <p>Jyväskylän Yliopis-</p>	<p>Tutkimus selvittää ikääntyneiden henkilöiden näkökulmasta sitä, millaisia asioita vanheneva henkilö kokee merkitykselliseksi arjessaan, mitä toiveita hänellä on asumisensa suhteen palvelutalossa ja mitä pelkoja / ennakkoluuloja hänellä on omatoimisuuden menet-</p>	<p>Haastateltavien esivalinta yhdessä Jyväskylän kaupungin SAS-työryhmän kanssa. Esivalintakriteerijä neljä (4):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ikä</li> <li>• jonosijoitus</li> <li>• kommunikaatiokyky</li> <li>• muistisairaus ei saa olla liian pitkälle</li> </ul> <p>Haastateltavia 6 henkilöä, joista 4 naista, 2 miestä.</p>	<p>Haastattelu.</p> <p>Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisältöanalyysi</p>	<p>Tehostettuun palveluasumiseen muuttavilla vanhuksilla oli <b>pelkoja omatoimisuuden menettämistä ja itsemääräämiskeuden katoamisesta</b>, joutumisesta "toisten holhottavaksi".</p> <p>ihmissuhteiden katkeamisen ja yksinäisyyden pelko sekä itselle merkittävien toimintojen</p>

to. Terveystieteen laitos. Toimintaterapian pro gradu - tutkielma.	tämisen suhteen.			loppumisen pelko nousivat vahvasti esille.
<p><b>Kivinen, L.</b> 2011, 9</p> <p>Työväkivallan ja sen uhkan ennakointi sekä hallinta kehitysvammatyössä työntekijöiden näkökulmasta.</p> <p>Turvallisuusjohdon koulutusohjelma Aalto-yliopiston teknillinen korkeakoulu. Koulutuskeskus Dipoli. Pro gradu -tutkielma 31.3.2011.</p>	Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa tekijöitä, joiden avulla hallitaan ja ennakoidaan työväkivaltaan ja aggressiivisen asukkaan hoitamiseen liittyviä uhkatilanteita työntekijänäkö- kulmasta tarkas- teltuna.	Eteva-kuntayhtymän hoitohenkilöstön kirjaamat uhka- ja väkivaltailmoitukset aikavälillä 1.12- 15.12.2010, yht. 48 ilmoitusta.	Kvalitatiivinen tutkimus.	Aistipoikkeavuudet, mielekkään tekemisen puute, fyysiset syyt, kommunikoin- tiongelmat ja opitut toimintatavat ovat useimmiten haas- tavien hoitotilan- teiden taustalla.
<p><b>Kortemäki, Virpi</b> 2012, 85-87</p> <p>Itsemääräämisoi- keus omassa käm- pässä: tutkimus kehitysvammais- ten henkilöiden asumisyksiköistä</p> <p>Pro gradu - tutkielma. Jyväsky- län yliopisto. Kok- kolan Yliopistokes- kus. Chydenius. Sosiaalityö</p>	Tutkimus selvit- tää kehitysvam- maisten asukka- iden itsemäärää- mis- oikeuden toteutumista asumisyksiköissä.	Vaasassa ja Seinäjoel- la sijaitsevien 9 (yh- deksän) asumisyksi- kön työntekijät, yh- teensä 96 henkilöä. Vastausprosentti oli 43%	Kvalitatiivinen tutkimus.  Fenomenologi- sella lähesty- mistavalla toteutettu kyselytutki- mus, käytössä kaavake.  Havainnointi.	Tutkimuksen päätu- loksena todetaan, että <b>itsemäärää- misoikeus oli hyvin vähäistä</b> . Laitosmainen hoi- vakulttuuri, toisen puolesta päättämi- nen, sosiaaliseen kanssakäymiseen ohjaamisen puute näkyivät.  <b>Henkilöstö tarvit- see selkeästi lisä- koulutusta</b> asentei- siinsa, arvoihinsa ja laitosmaisen asu- miskulttuurin pur- kamisen tueksi.
<b>Martikainen, Kat- ri.</b> 2015, 28-29, 31- 32, 47.	Tutkimus kar- toittaa kehitys- vamma-alalla työskentelevien	Keski-Suomen vammais- palvelusäätiön hen- kilökunta, yht. 51	ryhmä- haas- tattelut	<b>Suojatoimenpi- teiden onnistu- nut käyttö edel- lyttää monimuo-</b>

<p>Turvallinen ja sujuva arki. Itsemääräämisoi- keus- lain ja suoja- toimen- piteiden oikeaop- pinen toteuttami- nen kehitysvamma- työssä.</p> <p>Sosiaali- ja terve- ysalan kehittämi- sen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK.</p> <p>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylän ammat- ti- korkeakoulu.</p>	<p>hoitajien koke- muksia hyvästä suoja-toimenpi- teiden toteut- tamisesta, sa- malla tutkimus kerää tietoa kehittämistyön tueksi.</p> <p>Tutkimuksella selvitetään myös uuden itsemääräämis- oikeuslain vai- kutuksia tule- vaisuuden hoi- totyössä.</p>	<p>työntekijää. Lisäksi 5 esimiestä ja toimi- tusjohtaja. AVEKKI - koulutukseen osal- listuminen taustalla (AVEKKI = Aggres- sio, Väki-valta, Ennaltaehkäisy, Hallinta, Kehittäminen, Kou- lutus ja Integraatio)</p>		<p><b>toista prosessia, joka koostuu moniammatilli- sesti toteutetus- ta tiiviistä ja luottamukselli- sesta yhteistyös- tä.</b></p> <p><b>Koulutusta edel- lytetään.</b></p> <p>Itsemääräämisoi- keus- lain osalta koettiin haaste- na turvallisuuden takaaminen jat- kossa, samoin asukkaan / omai- sen oikeuksien ja velvollisuuksien toteutumisen käytännössä.</p>
<p><b>Nurmi, Ilona.</b> 2000. 5, 119-120,</p> <p>Yli 60-vuotiaiden kaatumistapaukset laitoshoidon aika- na. Vaaratekijät, kustannukset ja selviytyminen. Falls among peo- ple over 60- yearsold during institutional care. Risk factors, costs and survival.</p> <p>Väitöskirja. Helsin- gin Yliopisto.</p>	<p>Tutkimus selvit- tää laitoso- suhteissa ta- pahtuneiden kaatumistapa- turmien syitä ja niistä aiheutu- neita kustan- nuksia.</p> <p>Tavoitteena aikaansaada järjestelmä, jonka avulla tapaturmia re- kisteröitäisiin ja kirjattaisiin säännöllisesti. Tutkimuksen tavoitteena on myös kehittää tapaturmien annaltaehkäisy- työtä.</p>	<p>Kuusankosken ja Haminan terveys- keskukset, Kuu- sankosken van- hainkoti, Haminan vanhainkoti.</p> <p>Yhteensä 218 poti- lasta, joiden ikä yli 60-vuotta.</p>	<p>Kaksisuuntai- nen varians- sianalyysi, khiin nelio- tes- ti, kahden ryhmän ver- tailussa Wil- coxonin mer- kittyjen järjes- tyslukujen testi ja use- amman ryh- män vertai- lussa Krus- kall-Wallis- testi. monimuuttu- ja- analyysi. Seuranta-aika viisi vuotta.</p>	<p>Itsenäinen liikku- minen, hypotonia, huimaus, heiken- tynyt kuulo ja unilääk- keiden käyttö lisäsivät kaatumisriskiä.</p> <p><b>Kyseessä en- simmäinen Suomessa tehty tutkimus, jossa tutkittu pitkäai- kaisseurannalla eloonjäämisvai- kutusta kaatu- misten jälkeen, samoin kustan- nusvaikutuksen suhteen kysees- sä ensimmäinen suomalaistutki- mus alalta.</b></p> <p><b>Päätuloksena selkeä osoitus systemaattisen rekisteröinti- ja kirjaamistar- peesta.</b></p>

<p><b>Nurmi-Lüthje, Ilona</b></p> <p>Kouvolan seudun tapaturmien seurantajärjestelmätutkimus. Tapaturmien ja väkivallan ehkäisykeskus (START). TAPE-tapaturmien seuranta- ja ehkäisyohjelma 2010-2011.</p> <p>Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena kerätä tietoa alueellisesti toteutettavan systemaattisen tapaturma-tilastointia varten sekä tapaturmien ennaltaehkäisyyn. Tutkimus kartoittaa myös tapaturmariskitekijät ja -ryhmät väestöstä.</p>	<p>Perusterveyden ja erikoissairaanhoidon yksiköt sekä lasten päivähoito ja koulut. Vanhusten ja erityisryhmien (kehitysvammaisten) avo- ja laitoshoidon yksiköt Kouvossa.</p>	<p>Potilastietojärjestelmiin lisättyjen tapaturmakenttien seuranta kahden vuoden aikajana.</p>	<p>Tutkimuksen avulla selkeytettiin sitä, mikä on oleellisinta tietoa kerättäväksi tapaturmatilastoista</p> <p>Tämän perusteella muokattiin aiempaa tietopohjaa ja <b>luotiin nykyinen Efficapotilastietojärjestelmän tapaturmien seurantaohjelma TAPE.</b></p>
<p><b>Silvennoinen-Nuora, Leena</b> 2010, 80-81</p> <p>Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin.</p> <p>Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto, johtamistieteiden laitos, hallintotieteet.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kokonaisvaltaisen vaikuttavuuden arvioinnin selkeyttäminen hoitoketjussa.</p>	<p>Kolmen erillisen hoitoketjun tutkiminen: 1. perinteisen erikoissairaanhoidon keskussairaalan ja perusterveydenhuollon yhteinen hoitoketju, 2. yliopistollisen sairaalan ja maakunnan yhteinen erityisvastualueen (ERVA)-hoitoketju ja 3. osakeyhtiömuotoisen sairaalan ja erikoissairaanhoidon aluesairaalan yhteinen hoitoketju.</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus. Empiirinen aineisto.</p> <p>Asiantuntija- ja potilashaastattelut ja kyselyt.</p> <p>Tilastot, kustannustiedot</p>	<p>Vaikuttavuutta on perinteisesti tutkittu yleensä tuottavuusnäkökulmasta ja sillä on vahva kytkös talousajatteluun. <b>Hoitotieteessä vaikuttavuuden merkitys kuitenkin on paljon moniulotteisempi:</b> terveyshyötynäkökulma avaa oven toiminnan tarkasteluun terveyttä edistävien toimintoja ja organisaation kykyä tuottaa yhteiskunnallisia arvoja noudattavaa toimintaa ja palvelua.</p>
<p><b>Zimmerman, Sheryl &amp; Greene, Angela &amp; Sloane,</b></p>	<p>Tutkimus perustuu QI-ohjelman (Quality Improvement) soveltu-</p>	<p>Neljässä (4) Pohjois-Carolinassa sijaitsevassa tehostetun palveluasumisen</p>	<p>Havainnointi Haastattelut</p>	<p>Tutkimuksen perusteella suositellaan kolmea toimenpidettä, joiden avulla</p>



<p><b>Philip D., Mitchell, Madeleine &amp; Giuliani, Carol &amp; Nyrop, Kirsten &amp; Walsh, Edith.</b> 6.6. 2016, 186, 190</p> <p>Preventing falls in assisted living: Results of a quality improvement pilot study.</p> <p>Feature Article. Geriatric Nursing</p> <p>Artikkeli perustuu yliopistotason tutkimukseen School of Medicine, University of North Carolina at Chapel Hill, USA, 2016</p>	<p>vuotta tehostetun palveluasumisen asukkaiden tapaturmien ennaltaehkäisyssä ja seurannassa.</p>	<p>yksikössä tehty tutkimus. Yhteensä 50 asukasta/ yksikkö.</p> <p>Potilaat ja henkilökunta</p>		<p>QI-ohjelma (seurantaohjelma asukasturvallisuuteen) voidaan ottaa käyttöön:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. on vakiinutettava ja ylläpidettävä tiimi, joka luo kaatumistapaturmariskejä vähentävää toimintakulttuuria, johon kuuluu ”mestari/johtaja” johtamaan tiimin pyrkimyksiä.</li> <li>2. opetetaan henkilöstöä arvioimaan asukkaita käyttäen Morce Falls Scale -mittarointia nostakseen heidän yksilöllisten asukkaiden kaatumisriskeistä ja valvomaan onnistumista tietoisuutta</li> <li>3. Muokataan ole-massa ole-</li> </ol>
--	---	---	--	---

				<p>via liikun- ta/kuntoil uohjelmia sisällyttä- en huomio tasapai- noon ja alavarta- lon voi- maan. On myös tär- keää huo- mioida muut te- hokkaat ohjelmat, jotka voi- taisiin si- sällyttää AL-FPMP ohjel- maan.</p>
--	--	--	--	--

Tutkimusongelmat	Kysymysnumero	Teoreettinen tarkastelu
1.Onko suojatoimenpideohjeistus Rantakodilla, Iltaruskossa ja Honkakodilla osa uuden työntekijän perehdytysohjelmaa syksyllä 2017?	2, 3,5,10,11,14	s.10–11
2.Kuinka paljon valituilla ajanjaksoilla (otanta) näkyy muutosta putoamis- ja kaatumistapaturmissa?	9	s.7–8, 9–10
3.Kuinka tärkeäksi hoitajat kokevat suojatoimenpideohjeistuksen?	2,3,4,5, 9,10,11,14	s.10–12
4.TAPE-kirjausten käytön kokemukset?	6,7,8,12,13	s.16–19

**Arvoisa vastaanottaja!**

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Virve Jäntti ja Marja-Terttu Riihelä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen Kymijoen Hoiva ry:n tehostetun palveluasumisen yksiköiden (Honkakoti, Iltarusko ja Rantakoti) kanssa yhteistyössä.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää suoja-toimenpideohjeistuksen vaikutusta tehostetun palveluasumisen asumisturvallisuudessa. Kyselyn avulla kartoitetaan myös tapaturmatilastojen (TAPE) käyttöön liittyviä asioita ja hoitohenkilöstön mielipidettä suoja-toimenpideohjeistuksen käytöstä ja merkityksestä asukas- ja hoitotyön näkökulmasta. Tutkimuksen avulla haetaan suoja-toimenpideohjeistuksen sekä TAPE-ohjelman käytön mahdollisia kehittämiskohteita.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu anonyymisti. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niiden perusteella vastaajia ei voida tunnistaa. Vastauksenne auttavat kehittämään asumisturvallisuutta ja hoitotyötä tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja siksi vastaaminen on tärkeää.

Tässä kyselyssä suoja-toimenpiteillä tarkoitetaan kaikkia hoitotoimenpiteitä, joilla suojataan asukasta itseään, muita henkilöitä tai ympäristöä ja joilla samalla rajoitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Vastaukset suljetaan ohessa olevaan kirjekuoreen, ja ne postitetaan kuoressa olevaan osoitteeseen (postimaksu maksettu valmiiksi).

Tutkimuksemme valmistuu vuoden 2017 lopulla ja se on luettavissa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Pyydämme teitä vastaamaan 28.9.2017 mennessä.

Kiittäen,

Virve Jäntti

Marja-Terttu Riihelä

Opinnäytetyön ohjaava opettaja

Sari Engelhardt, lehtori

## Kyselykaavake

Kymijoen Hoiva ry/Suojatoimenpiteiden vaikutus asumisturvallisuudessa

### 1. Mikä on työyksikkösi?

- Honkakoti
- Iltarusko
- Rantakoti/Lehdokki
- Rantakoti/Orvokki

### 2. Onko suojatoimenpideohjeistus käytössä yksikössäsi?

- Kyllä
- Ei

### 3. Oletko saanut perehdytyksen suojatoimenpideohjeistukseen?

- Kyllä
- Ei

### 4. Kuinka merkittävä tekijä mielestäsi suojatoimenpideohjeistus on asumisturvallisuudelle yksikössäsi?

- Ei yhtään
- Vähän
- Jonkin verran
- Merkittävä
- Hyvin merkittävä

### 5. Koetko saaneesi suojatoimenpideohjeistuksesta työhösi apua ja turvaa haastavissa hoitotilanteissa?

- Kyllä
- Ei

Kymijoen Hoiva ry/Suojatoimenpiteiden vaikutus asumisturvallisuudessa

**6. Millaiseksi koet TAPE- kirjaamisen yksikössäsi?**

- Helppo
- Melko helppo
- Hieman vaikea
- Vaikea

**7. Kuinka monta kertaa kuukaudessa teet TAPE-kirjauksia?**

- 0 kertaa
- 1 kertaa
- 2 kertaa
- 3 kertaa
- 4 kertaa
- enemmän kuin 4 kertaa

**8. Kuinka usein TAPE-vastaavat käyvät Tapetilastot yksikössänne läpi?**

- Ei koskaan
- Kerran viikossa
- Kerran kuukaudessa
- Kolmen kuukauden välein
- Kerran vuodessa tai harvemmin

**9. Arvioi ovatko suojatoimenpiteet vähentäneet tapaturmia yksikössänne viimeisen vuoden aikana? (esim. vuoteesta/pyörätuolista putoaminen, kaatuminen)**

- Ei lainkaan
- 1 kertaa
- 2 kertaa
- 3 kertaa
- 4 kertaa

Kymijoen Hoiva ry/Suojatoimenpiteiden vaikutus asumisturvallisuudessa

**10. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta suojatoimenpideohjeistuksesta?**

jos vastasit kyllä, minkä tyyppistä lisäkoulutusta?

- Ei
- Kyllä

**11. Jos vastasit kyllä kysymykseen 10, minkätyyppistä lisäkoulutusta?**

**12. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta TAPE-kirjaamisesta?**

jos vastasit kyllä, minkä tyyppistä lisäkoulutusta

- Ei
- Kyllä

**13. Jos vastasit kyllä kysymykseen 12, minkätyyppistä lisäkoulutusta?**

**14. Kerro mielipiteesi TAPE-kirjaamisesta/suojatoimenpideohjeistuksesta ja kehitysehdotuksia**