

ASUKASTURVALLISUUS PALVELUTALO LAUKALAMMELLA

Riskikartoitus Jämsänkosken tehostetun
palveluasumisen yksikössä

Susanna Myllyniemi

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Myllyniemi, Susanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 20.05.2014
	Sivumäärä 35	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi ASUKASTURVALLISUUS PALVELUTALO LAUKALAMMELLA Riskikartoitus Jämsänkosken tehostetun palveluasumisen yksikössä		
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) Rahunen, Eila-Marjatta Tyrväinen, Hannele		
Toimeksiantaja(t) Jämsän kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi, Jämsänkosken palvelutalo Laukalammi		
Tiivistelmä <p>Jokaisella ihmisellä on oikeus terveelliseen ja turvalliseen elämään. Turvallisuus käsitteenä on subjektiivista eli sisäistä sekä objektiivista eli ulkoista turvallisuutta. Ikäihminen, joka tarvitsee vieraiden ihmisten apua selviytyäkseen päivittäisistä toimistaan, on hyvin haavoittuvassa asemassa. Turvallisuuden uhkana ovat sairaudet ja siten terveyden heikkeneminen. Palvelutalossa asuvan vanhuksen kokonaisvaltaisen turvallisuuden tunteen luoja on osaava hoitohenkilökunta.</p> <p>Palvelutalossa turvallisuus koostuu monesta eri osa-alueesta, ja siksi tässä opinnäytetyössä on rajattu tarkasteltavat asiat lääketurvallisuuteen, hygieniaan, laitteisiin ja välineisiin, tiloihin ja kirjaamiseen, tiedonkulkuun ja tiimityöhön.</p> <p>Opinnäytetyössä tarkastellaan palvelutalo Laukalammea edellä mainittujen turvallisuusasioiden pohjalta. Tarkoitus on kartoittaa mahdollisia riskitekijöitä hoitajille tehdyn kyselyn avulla. Tavoite on tulevaisuudessa saada mahdolliset esille nousevat riskitekijät korjatuiksi ja siten palvelutalosta mahdollisimman turvallinen paikka asukkaille ja myös työpaikka hoitajille.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että lääketurvallisuuden edistämisessä on paljon hyvää; käytössä on annoskelat ja hyvä omavalvonta. Tilanpuute aiheuttaa paljon ongelmia altistaen kaatumisille, on eettinen ongelma ja vaikeuttaa hyvän hygienian ylläpitämistä. Palo- ja pelastusasioissa huolestuttaa asukkaiden evakuointimahdollisuus sitä vaativissa tilanteissa. Kirjaamisessa, tiedonkulussa ja tiimityössä on myös parannettavaa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Potilasturvallisuus, asukasturvallisuus, lääketurvallisuus, hygienia, laitteet ja välineet, tilat, kirjaaminen, tiedonkulku, tiimityö		
Muut tiedot		



Author(s)	Type of publication	Date
Myllyniemi, Susanna	Bachelor's Thesis	20.05.2014
	Pages	Language
	35	Finnish
		Permission for web publication (X)
Title		
RESIDENT SAFETY IN THE LAUKALAMMI ASSISTED LIVING SERVICE HOUSE A risk survey in the Jämsänkoski unit of intensified assisted living		
Degree Programme		
Degree Programme in Nursing		
Tutor(s)		
Rahunen, Eila-Marjatta Tyrväinen, Hannele		
Assigned by		
City of Jämsä Social- and Health Services, the Laukalammi Assisted Living Service House in Jämsänkoski		
Abstract		
<p>All people have a right to a healthy and safe life. Safety as a concept means both subjective or internal and objective or external safety. Elderly persons who need outsiders' help for coping with the activities of daily living are in a very vulnerable position. Their safety is threatened by illnesses and declining health. Elderly persons living in a facility of assisted living need a capable nursing staff in order to have an overall feeling of safety.</p> <p>In an assisted living facility safety consists of many different sectors. For this reason this thesis limited its focus on medicine safety, hygiene, equipment and instruments, spaces and booking, as well as on the flow of information and teamwork.</p> <p>The thesis examined the Laukalammi assisted living house based on the safety issues mentioned above. The purpose was to find potential risk factors with the help of a survey directed at the nurses. The objective was that the possible risk factors highlighted by the study could be addressed and, thus, create an assisted living facility with maximum safety both from the residents' and from the nurses' points of view.</p> <p>The results of the thesis indicate that developing medication safety has many advantages; the use of serving coins and good personal control. Lack of space causes many problems by exposing the residents to fallings; it is an ethical problem and complicates the maintaining of good hygiene. With regard to fire and rescue issues the concerns were related to difficulties in the residents' evacuation. There is also a need for improvement in electronic documentation, flow of information and teamwork.</p>		
Keywords		
Patient safety, resident safety, medicine safety, hygiene, equipment and instruments, spaces, booking, the flow of information, teamwork		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto.....	2
2	Turvallisuuden merkitys ikäihmiselle.....	4
3	Hoitoon liittyvä asukasturvallisuus.....	6
3.1	Lääketurvallisuus.....	6
3.2	Hygienia.....	8
3.3	Laitteet ja välineet.....	10
3.4	Tilat.....	11
3.5	Kirjaaminen, tiedonkulku ja tiimityö.....	13
4	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	15
5	Opinnäytetyön toteutus.....	16
5.1	Palvelutalo Laukalammi.....	16
5.2	Menetelmä ja analyysi.....	19
5.3	Aikataulu.....	21
6	Opinnäytetyön tulokset.....	22
6.1	Asukasturvallisuuden toteutuminen.....	22
6.2	Asukasturvallisuuden negatiiviset tekijät.....	23
6.3	Kriittisimmät riskitekijät.....	26
7	Pohdinta.....	27
	Lähteet.....	28
	Liitteet.....	32
	Liite 1 Ohjeistus riskitekijöiden raportointiin.....	32
	Liite 2 Kehittämistoimien seurantalomake.....	33
	Liite 3 Pohjapiirustus.....	34
	Liite 4 Kaavake Laukalammen työntekijöille turvallisuus- ja riskitekijöiden kartoitukseen.....	35

1 Johdanto

Jokaisella ihmisellä on oikeus terveelliseen ja turvalliseen elämään ilman väkivaltaa. Sisäasiainministeriö on laatinut Sisäisen turvallisuuden ohjelman (2011–2015), jonka mukaan turvallisuusvastuu on kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Turvallisuustavoitteet muodostuvat paikallisesta väestö- ja palvelurakenteesta, alueellisesta kehittämistarpeista sekä eri sektoreiden välisistä intresseistä ja resursseista, joita on käytettävissä. (Vaapio 2013,1.)

Potilasturvallisuus määritelmänä kattaa kaikki periaatteet ja toiminnot, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee potilasturvallisuuden siten, että terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden tulee toimillaan suojata potilasta vahingoittumasta ja varmistaa kaikin tavoin hoidon turvallisuus. Erilaisilla menettelyillä ja järjestelyillä voidaan varmistaa hoidon turvallisuutta. Päämäärä ei ole vain tavoiteltu hoitotulos, vaan myös sietokyvyn vahvistaminen mahdollisille poikkeamille. Hyvä esimerkki hoidon turvallisuuden varmistamisesta on WHO:n kansainvälisesti suosittelema kirurginen tarkistuslista. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13–14.)

Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua. Hoidon laadulla terveydenhuollossa tarkoitetaan resurssien käyttöä parhaalla mahdollisella tavalla, turvallisesti ja korkeatasoisesti. On tutkittu, että haittatapahtumia pystytään ehkäisemään pohtimalla mahdollisia riskitekijöitä, korjaamalla hoitoprosesseja sekä toiminnan rakenteita ja virheistä oppien. (Sairaanhoitajaliitto 2009, 32–33.)

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisen yksikössä tavoite on, että jokaisella asukkaalla on mahdollisuus yksityisyyteen ja toisaalta pariskunnilla mahdollisuus asua yhdessä. Tilojen tulee olla sisällä, että ulkona mitoitukseltaan riittäviä, esteettömiä ja turvallisia takaamaan laatua sekä asukkaan, että henkilökunnan kannalta. (STM 2013, 24.)

Opinnäytetyön tarkoitus on käydä läpi palvelutalon asukasturvallisuuden vaikuttavia tekijöitä ja kartoittaa mahdolliset riskitekijät. Tavoite on tulevaisuudessa saada mahdolliset esille nousevat riskitekijät korjatuiksi ja siten palvelutalosta mahdollisimman turvallinen paikka asukkaille sekä työpaikka hoitajille.

2 Turvallisuuden merkitys ikäihmiselle

Sosiaalinen turvallisuus

Sosiaalinen luottamus ja turvallisuuden tunne tulee siitä, että voi luottaa ihmisiin. Luottamus tulee positiivisen kokemuksen kautta, jota saadaan olemalla tekemisissä erilaisten ihmisten kanssa. Avainasioita ovat sosiaalisessa luottamuksessa aito välittäminen, oikeudenmukainen kohtelu riippumatta sosiaalisesta asemasta, yhteenkuuluvuuden tunteesta, mahdollisuudesta osallistua jonkin yhteisön elämään ja ennen kaikkea mahdollisuudesta vaikuttaa omaan elämään. (Aalto-korkeakoulusäätiö 2014.)

Ikäihmisen sosiaalista turvallisuutta tulee tukea myönteisellä ja arvostavalla asenteella, onhan hän iästään, sairauksistaan ja toimintakyvystään huolimatta yksi yhteiskunnan jäsen. Häntä tulee tukea osallisuuteen, sosiaalisten verkostojen ylläpitämiseen, turvata liikunnan ja toimintakyvyn ylläpitämistä mahdollisuuksien mukaan sekä tukea kulttuuritoimintaan ja muuhun mielekkäseen tekemiseen. (THL 2014.)

Fyysinen turvallisuus

Fyysistä turvallisuutta luodaan terveellisillä elintavoilla ja siten sairauksia ehkäisemällä. Tilojen ja toimintaympäristöjen tulee olla ikäihmiselle turvallisia ja esteettömiä, jotta hän voisi selviytyä päivittäisistä toimistaan omatoimisesti, apuvälineen kanssa tai hoitajan avustamana mahdollisimman pitkään.

Tavoitteet toimille tulee asettaa niin, että niistä on vanhuksen mahdollista vointinsa, kykynsä ja taitojensa mukaan selviytyä. Myös hänen fysiologiset elintoimintonsa tulee turvata, ylläpitää ja parantaa. (Sufuca 2009; THL 2014.)

Psyykkinen turvallisuus

Ikäihmiset ovat yleensä elämässään paljon kokeneita ja suurimmat elämänmuutokset koskevat menetyksiä; puolison, ystävien ja jopa lapsien menetyksiä. Vanhus saattaa kokea itsensä yksinäiseksi ja se aiheuttaa turvattomuuden tunnetta. Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttaa usein ahdistusta ja vaatii hoitajalta tietoa ja taitoa osata ohjata ja auttaa hienotunteisesti. Tosin vanhukset suhtautuvat vanhuuden tuomiin muutoksiin hyvin eri tavoin. Psyykkistä toimintakykyä tulee tukea tavoitteellisesti, että ikäihminen suoriutuisi mahdollisimman itsenäisesti ja terveyttään edistäen päivittäisistä toimistaan. (Sufuca 2009.)

Psyykkistä turvallisuutta ikäihmiselle luo tietoisuus siitä, että hänet hyväksytään mahdollisine ongelmineen, omana itsenään. Muistisairas ei tosin tietoisuutta aina ymmärrä, mutta hänellä on oikeus hyväksymiseen ja samanarvoiseen kohteluun kuin muistavallakin ihmisellä. Ikäihminen voi hyvin, jos hän ei ole alati masentunut, hän kokee onnistumista ja tyytyväisyyttä elämässään sekä hyväksyy vanhenemisen ja sen mukana tulevat ongelmat. Ikäihmisellä pitää olla mahdollisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa päätöksenteoissa ja toimissa. Hänellä on oikeus päättää päivittäisistä toimistaan, esimerkiksi haluaako syödä tarjottua ruokaa, mahdollisuus katsoa iltauutiset, mahdollisuus päättää,

milloin menee nukkumaan ja milloin nousee vuoteesta, mahdollisuus päättää omasta puhtaudestaan, joka tarkoittaa sitä, että ketään ei pakoteta suihkuun ja mahdollisuus saada omaa aikaa hoitajan ja omaisten kanssa yksityisesti. (Aurala, Konttinen & Mäkelä 2012, 20.)

3 Hoitoon liittyvä asukasturvallisuus

3.1 Lääketurvallisuus

Turvallisen lääkehoidon toteutuminen työyksikössä perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, mikä tulee löytyä jokaisesta työyksiköstä. Se on työväline lääkehoidon eri osa-alueiden määrittämisessä ja hallinnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön johdolla on vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannan organisoinnista sekä velvollisuus ohjata ja valvoa lääkehoidon toteutumista suunnitelman mukaisesti. Esimiehet päättävät myös henkilöstöryhmien työnjaon ja yhteistyön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

TAULUKKO 1. Lääkehoitosuunnitelman pääkohdat (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2005).

Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat	Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen	Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
Lääkehuolto: lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta		
Lupakäytännöt	Lääkkeiden jakaminen ja antaminen	Potilaiden informointi ja neuvonta
Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi	Dokumentointi ja tiedonkulku	Seuranta- ja palautejärjestelmät

Lääkehoito on osa asukkaiden terveyden edistämistä ja sairauksien hoitamisesta. Ikäihmistä tulee kannustaa ja ohjata myös lääkkeettömään hoitoon, jolla tarkoitetaan osallistumista erilaisiin viriketoimintoihin ja kuntoutukseen. Lääkäri on mukana aina lääkehoidossa määräämässä oikean lääkkeen oikein perustein. Hoitajan tehtävä on seurata vaikuttavuutta ja dokumentoida siitä. Voinnin seuraaminen, esimerkiksi verenpaineen mittaaminen verenpainepotilaalla, on osa kokonaisvaltaista ja laadukasta hoitotyötä. Lääkehoitoa toteuttavan on varmistettava joka kerralla, että potilas tai asukas on oikea, lääke on oikea, annos sekä lääkkeen antomuoto ovat oikeat ja aika ja antoreitti ovat myös oikeat. Lääkityksen turvallisuus, tarpeellisuus, vaikutus ja hinta tulisi tarkistaa vähintään kerran vuodessa, vaikka hänen vointinsa ei olisi olennaisesti muuttunut. (Hirvelä & Pasanen 2011, 10–11.)

3.2 Hygienia

Hygieniaturvallisuutta ja infektioiden torjuntaa ohjaa tartuntatautilaki (L.25.7.1986/583). Asukkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää hoitoa ja toisaalta hoitohenkilöstöllä on oikeus tehdä työtään turvallisesti. Työntekijöitä sitoo edellä mainittu laki käyttää tarpeelliseksi arvioituja suoja- ja suojavälineitä. Työnantajalla on velvollisuus huolehtia, että suoja- ja suojavälineitä on tarpeen mukaan käytettävissä. Infektioiden leviämisen ehkäisy oikeilla työtaidoilla kuuluu kaikille. (Finlex 2011; Nieminen 2011, 4-5.)

Asukkaat palveluasumisen yksiköissä ovat yleensä iäkkäitä ja perussairauksiltaan sellaisia, että infektioiden leviäminen on hyvin tavallista. He ovat perussairauksiltaan ja erilaisten hoitojensa vuoksi hyvin alttiita mikrobirtunnoille. Antibiooteille resistenssit bakteerit ovat myös uhkana, ja mitä enemmän mikrobirtuntoja on, sen todennäköisempää resistenssien kantojen esiintyminen on. Kosketus-, ilma- ja pisaratartunnat sekä pinnat ja välineet ovat tyypillisiä tartuntateiteitä hoitolaitoksissa. (Nieminen 2011, 2-4,6.)

Käsihygienian merkitystä ei turhaan korosteta, koska se on paras tapa vähentää infektioita. Käsihygienia toteutuu hyvin vaihtelevasti, esimerkiksi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on vuodesta 2011 seurattu käsidesinfection toteutumista ennen potilaan kosketusta, toimenpiteiden aikana ja toimenpiteiden jälkeen. Suositusten mukaisesti se toteutui 44 %:ssa, osittain oikein tehtiin 29 %:ssa havainnoista ja 27 %:ssa käsihygienia ei toteutunut lainkaan. Mielenkiintoisen havainnoimisesta teki se, että opiskelijoiden käsihygienia toteutui paremmin kuin valmiiden hoitajien ja lääkäreiden. (THL 2014.)

Suojakäsineiden käytössä näkyy väärinkäyttöä. Kädet tulee desinfioida sekä ennen, että jälkeen suojakäsineiden käytön. Huolellinen käsien pesu vedellä ja saippualla on tarpeen aina, jos käsissä on näkyvää likaa tai eritteitä. Kiteytetynä käsien desinfiointi tulee tehdä aina ennen potilaan koskettelua ja välittömästi sen jälkeen, potilashuoneisiin mentäessä, ennen ruokailua, wc-käyntien jälkeen, työpaikalle tullessa ja sieltä lähdettäessä, omia ja työvaatteita vaihdettaessa, ennen toimenpiteitä, ennen puhtaita tuotteita ja tavaroita kosketeltaessa. Koskaan käsiä ei desinfioida liikaa. (Nieminen 2011, 18, 23; THL 2014.)

Terveystieteiden yksikössä, jossa hoitohenkilökunta hoitaa sekä asukkaita että ruokahuoltoa, on hygienian toteutuminen haastavaa. On hyvä huomata, että käsineillä ei suojata vain itseään vaan käsiteltäviä ruoka-aineita. Kontaminoituneet käsineet tulee vaihtaa välittömästi. Pitkään samoilla käsineillä työskennellessä voi *Staphylococcus aureus* lisääntyä merkittävästi ja siksi käsineet tulee vaihtaa usein, vaihdon välillä desinfektio ja tarvittaessa myös vesipesu. (Hygieniaopas 2008, 25–26.)

On suositeltavaa, että elintarvikkeiden kanssa työskentelevä ei tekisi muita töitä samaan aikaan, esimerkiksi tiskaa tai tee hoitotoimenpiteitä. Asiallinen pukeutuminen tulee huomioida ja työvaatteet tulee vaihtaa säännöllisesti. Suojapäähine on oltava käytössä ja sitä tulee käyttää niin, että se peittää kaikki hiukset. (Hygieniaopas 2008, 28.)

3.3 Laitteet ja välineet

Kilpailutus aiheuttaa tänä päivänä haastetta työyksiköissä laitteiden ja välineiden hankintaan sekä niiden käyttöön. Yksiköissä saattaa olla välineitä useilta eri valmistajilta, johonkin välineeseen hoitajat ovat saaneet täysin erilaisen koulutuksen tai he muuten käyttävät niitä kokemuksen kautta eri tavalla. Jotta laitteet ja välineet olisivat turvallisia ja käyttökelpoisia, niiden tulee voida hoitaa asukasta optimaalisella ja tehokkaalla tavalla sekä olla käyttäjystävällisiä. Jos työntekijä osaa käyttää apuvälinettä oikein ja turvallisesti, se ei vie asukkaalta aikaa muilta toiminnoilta ja lisää myös hoitoon liittyvää turvallisuutta. Hoitajan ei pidä tuntea oloaan epävarmaksi apuvälinettä käyttäessään ja hänen tulee tietää välineen kaikki edut. (Helovuori ym. 2011, 68–71.)

Työturvallisuuslaki määrittelee apuvälineiden tarpeellisuuden 15§ (L. 23.8.2002/738), että työnantajalla on velvollisuus hankkia tarvittavat apuvälineet tai muita varusteita, että työntekijä ja asukas pystyvät suoriutumaan toimista niin, että tapaturmilta ja sairastumisilta pystytään välttymään. (Finlex 2014.)

Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valvira valvoo, että kaikki Suomessa käyttöön otettavat terveydenhuollon laitteet ja välineet on valmistajan tarkastettava ja todistettava turvallisiksi, käyttötarkoitukseen sopiviksi ja suorituskykyisiksi. Jos jonkin laitteen tai välineen kanssa aiheutuu vaaratilanne, siitä on aina tehtävä Valviralle ilmoitus. Ilmoitusvelvollisuus koskee Suomessa laitteiden ja tarvikkeiden valmistajia sekä niiden käyttäjiä ja myös maahan-

tuojia. Kiireellisessä ja vakavassa tapauksessa, joka koskee alle 10 vuorokauden aikana tapahtunutta vaaratilannetta, ilmoituksen voi antaa puhelimitse, mutta se on tehtävä myös kirjallisena. Läheltä piti – tilanteet tulee ilmoittaa 30 vuorokauden sisällä. Ilmoittamatta jättäminen on rangaistava teko. (THL 2014; Valvira 2014.)

3.4 Tilat

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan palvelutaloissa tulee huomioida asukkaiden kunnon mukaan henkilökunta, koulutus ja tilat. Mitoitus tehdään siten, että palvelutason vähimmäisvaatimukset täyttyvät. Hoidon laatu tulee olla aina laadukasta asukasryhmien kunnosta riippumatta. (Valvira 2010.)

Tutkimusten mukaan joka kolmas yli 65-vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa, kuten myös joka toinen yli 80-vuotias. Vanhustyössä fyysisen turvallisuuden merkitys kasvaa huomattavaksi tekijäksi. Talvella liukkaat kelit altistavat kaatumisille, sisätiloissa pitää huomioida kynnyksettömyys, mattojen tarpeellisuus tulee arvioida ja lattiamateriaalit tulee valita turvallisiksi. Tarpeen mukaan tulee asentaa kahvoja ja tukikaiteita. Jalkineiden valinta ikäihmiselle on tehtävä huolella, koska niiden pitää olla turvalliset, helpot laittaa jalkaan ja kevyet liikkua. (Lehtinen & Voutilainen 2013, 16–17.)

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asuu usein kaksi asukasta samassa huoneessa, jolloin yksityisyys on uhattuna. Ikäihmisiä on erilaisia, toiset

haluavat olla rauhassa omissa oloissaan, toiset taas kaipaavat seurustelukaveria ja viihtyvät hyvinkin kahden hengen huoneissa. Intimiteettisuoja tulee huomioida useamman hengen huoneissa, koska jokaisella ihmisellä on oikeus yksityisyyteen. Suoja on yleensä väliverho tai sermi, mutta hoitotoimenpiteiden aikana niitä tulee käyttää ja aina, kun asukas haluaa yksityisyyttä. (Lehtinen ym. 2013, 15.)

Lähinäkökyvyn heikkeneminen on hyvin tavallista, kun saavutetaan keski-ikä. Ikäihmisellä näön heikkeneminen aiheuttaa ongelmia päivittäisistä toimista suoriutumisessa ja altistaa tapaturmille. Hoitohenkilökunnan palvelutalossa tulee tiedostaa, mitkä näön alenemisen muutokset kuuluvat normaaliin vanhuuteen ja mitkä johtuvat sairauksien mukanaan tuomista seurauksista. Sairauksien hyvä hoito, esimerkiksi diabeteksen hyvä hoitotasapaino ja glaukooman hoito vähentävät näön heikkenemistä. Näkökykyä voi tukea apuvälineillä, yleensä silmälasilla, mutta toiset ikäihmiset käyttävät mielellään suurenuslasia, johon voi liittää myös valon. Valaistuksella on merkittävä rooli ikäihmisen näkemisessä, koska vanhetessa silmän valontarve kasvaa. Valaistusta valittaessa tulee kiinnittää huomiota valon laatuun, väriin ja jakautumaan. (Näslindh-Ylispangar 2012, 50–53.)

Palo – ja pelastusasioissa pelastuslaki (379/2011) velvoittaa, että hoitolaitoksissa sekä palvelu- ja tukiasunnoissa asuvien tulee voida poistua turvallisesti omatoimisesti tai avustettuna tulipalon tai muun vaaran uhatessa. Toimintapisteessä tulee olla laadittuna poistumisturvallisuusselvitys. Siitä tulee käydä ilmi, mitä erikoistoimenpiteitä rakennuksessa asuvien rajoittunut, alentunut tai muuten poikkeava toimintakyky vaatii vaaratilanteisiin valmistautumises-

sa ja poistumisjärjestyksessä. Selvitys tehdään toiminnan alkaessa ja se tulee päivittää ainakin kolmen vuoden välein. Se tulee toimittaa rakennusvalvonta- ja pelastusviranomaisille, joista jälkimmäinen arvio, täyttyykö poistumisturvallisuudelle säädetyt vaatimukset. (THL 2014.)

3.5 Kirjaaminen, tiedonkulku ja tiimityö

Voutilaisen (2004) mukaan asiakkaan turvallisuuden ja hoitajan oikeusturvan sekä hyvän hoidon vuoksi kirjaamiseen liittyvien kaikkien merkintöjen tulee olla oikeita, virheettömiä ja laadultaan riittäviä. Paljon puhuttaa pitkäaikais- hoidossa kirjaamisen tarpeellisuus niiden ikäihmisten kohdalla, joiden vointi pysyy ennallaan. Periaate, mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty, on hyvä muistisääntö. Lääkäriin tulisi myös tehdä vuosittain tarkastus koskien ikäihmisen lääkitystä ja yleistilaa, vaikka hänen voinnissaan ei olisi muutoksia. (Voutilainen 2004, 25–26.)

Kirjaamisella osoitetaan hyvin toteutettu hoitotyö. Päivittäisessä kirjaamisessa tulee huomioida hoidon suunnittelu, toteutus sekä seuranta että arvio asukkaan terveydentilan muutoksista. Kuten Voutilainenkin (2004) ja Haho (2009) painottavat dokumentoinnin tärkeyttä, hoitajana tulee muistaa, että kirjaamatta jättäminen voidaan tulkita työtehtävän tekemättä jättämiseksi. Dokumentointi on se, jolla hoitaja turvaa selustansa. Hoitajalla tulee olla riittävä tieto hoidettavan tilanteesta voidakseen dokumentoida luotettavasti; tulee myös huomioida, että kirjaaminen on oleellisten tietojen käsittelyä, totuudenmukaista, luottamuksellista ja kielenkäytöltään asiallista. Yleensä sähköiseen

kirjaamiseen jää kirjoittajan käyttäjätunniste, mutta hyvä on varmistaa, että kirjaaja laittaa aina puumerkkinsä, oli kyseessä sähköinen tai manuaalinen kirjaamistapahtuma. (Haho 2009.)

Raportoinnista ollaan eri mieltä eri yksiköissä. Se on kuitenkin tärkeä osa tiedonkulkua. Suullinen raportti on paljon käytössä oleva, mutta on hankala, jos ei ole rauhallista tilaa ja aikaa sen toteutukselle. Sen tarkoituksena on siirtää vuorosta toiseen olennaiset tiedot, jotka kukin tapansa mukaan merkitsee muistiin. Suullisen raportin on tutkittu aiheuttavan potilasturvallisuusriskejäkin suurien vaihteluiden ja puutteiden vuoksi. Kaikki eivät miellä samoja asioita tärkeiksi, ulosanti ei jokaisella ole yhtä ytimekäs ja selkeä, ja koetaan, että raportit kestävät liian kauan ja asia karkaa epäolennaisiin seikkoihin. (Saari 2012, 16.)

Hiljaisella raportilla tarkoitetaan sitä, että hoitaja lukee joko potilaskansioista tai sähköisestä potilastietojärjestelmästä tarvittavat tiedot tehden niistä muistiinpanot. Tämänkin tavan on koettu vievän aikaa, koska nykypäivänä sähköisessä järjestelmässä tiedot ovat porrastettu eri lehdille ja valikoille. Toisaalta hiljainen raportti tapahtumana iltavuoroon tuleville jättää aamuvuorolle aikaa hoitotyöhön, mutta myös vaatii hoitajilta erityisen tarkkaa kirjaamista. (Saari 2012, 18.)

Tiimityön tärkeydestä ei hoitotyössä koskaan painoteta liikaa. Tiimityössä ryhmä vastaa yhteistyössä kokonaisuuden hoitamisesta alusta loppuun. Tiimityössä jokaisella pitää olla mahdollisuus kehittävään työhön ja päästä

vaikuttamaan työn suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tiimityö vaatii yhteistyökykyä, sitoutumista, vuorovaikutustaitoja, kykyä arvioida asioita kriittisesti, kykyä vastaanottaa ja antaa rakentavaa palautetta, stressinsietokykyä ja omien voimavarojen tunnistamista. (Tölli 2011, 2-5.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus on käydä läpi palvelutalon asukasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä, ja kartoittaa mahdollisia riskitekijöitä. Tavoite on tulevaisuudessa saada mahdolliset esille nousevat riskitekijät korjatuiksi ja siten palvelutalosta mahdollisimman turvallinen paikka asukkaille ja myös hoitajille. Riskitekijöiden korjausta ja sen etenemisen seurantaan varten on olemassa valmiit kaavakkeet (liitteet 1,2).

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä asioita yksikössä on tehty asukasturvallisuuden parantamiseksi?
2. Mitkä asiat nousevat erityisesti esille asukasturvallisuuden suhteen?
3. Mitkä ovat kriittisimmät ongelmat/ riskitekijät?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Palvelutalo Laukalammi

Laukalammi on kodinomainen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Yksikkö on viralliselta nimeltään Jämsänkosken palvelutalo Laukalammi. Laukalammi on 2009 valmistunut 1-kerroksinen palvelutalo. Talossa on yhdeksän asukashuonetta, jossa yhden huoneen koko on 19,1m² ja jokaisessa huoneessa on 4,1 m²:n wc/suihku. Maaliskuussa 2010, kun palvelutalo otettiin käyttöön, taloon muutti 18 asukasta, joista kolmeen huoneeseen muutti pariskunnat ja muihin huoneisiin kaksi toisilleen vierasta ikäihmistä. Asukkaiden piti olla omatoimisia tai yhden autettavia, mutta tällä hetkellä he ovat yhden tai kahden autettavia, ja heistä vain kolmella ei ole käytössään mitään apuvälinettä. (Pelastussuunnitelma; hoitajan haastattelu 2014.)

Huonetoiverit eivät ole fyysisesti eivätkä henkisesti läheskään tasavertaisia. Hoitajavahvuus on 2+8 (kaksi sairaanhoitajaa ja kahdeksan lähi- tai perushoitajaa). Hoitajia on arkisin aamu- ja iltavuoroissa kolme, viikonloppuisin kaksi tai kolme ja yövuoroissa yksi. (Hoitajien haastattelu 2014.)

Hoitajien vähimmäismitoitus valtakunnallisen suosituksen mukaan ympärivuorokautisissa toimipaikoissa on 0,5-0,6 hoitajaa asukasta kohden vuorokaudessa. Jos asukkaalla on vaikeita somaattisia käytöshäiriöitä tai hoitopaikan koko ja rakenteelliset puitteet ovat hankalat, korkeampaa mitoitusta suositellaan. Mitoituksessa tulee huomioida asiakkaan toimintakyky sekä avun-

tarve, palvelujen rakenne, tuottaminen ja saatavuus, myös henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. (Ruontimo 2012, 29.)

Laukalamella hoitajamitoitus on yleensä arkisin 0,5 hoitajaa asukasta kohden ja viikonloppuisin 0,3. Yövuoroissa se on 0,1. (Hoitajien haastattelu 2014.)

Laukalammen lääketurvallisuutta

Laukalamella on käytössä annoskelajakelu ja dosetteihin on jaettu kuuriluontoiset lääkkeet sekä Marevan. Vuorossa on yksi hoitaja, joka on lääkevastaava, ja hänellä vain on avaimet lääkekaapille ja -laatikolle. Laukalamella on käytössä omavalvontakansio, missä seurataan kolmiolääkkeiden kulutus ja huumelääkkeille on omat kulukortit käytössä. Lääkäri ei käy talossa, vaan sairaanhoitaja käy kerran viikossa hänen vastaanotollaan, tarpeen mukaan asukkaalle varataan lääkäriaika. Ohjeistettu kerran vuodessa tapahtuva asukkaan yleistilan arviointi ei aina toteudu, koska koetaan, että se on tarpeetonta, jos vointi on ennallaan. (Hoitajien haastattelu 2014.)

Laukalammen hygienia

Laukalamella kaikki hoitajat osallistuvat hoitotyöhön ja ravitsemuksen hoitoon. Hoitajilla on samat vaatteet hoitotoimissa ja keittiössä, mutta esiliinat ovat ruokahuollossa käytössä, myös päähineet ja käsineet. Jämsän ateria- ja siivoustoimesta käy päivittäin siivoaja, mutta vuodehuolto kuuluu hoitajille. (Hoitajien haastattelu 2014.)

Käsidesinfection käyttösuositus on 3-5 ml kerrallaan. Toimipaikkakohtaisen käsihuuhteen kulutus lasketaan siten, että lasketaan hoitopäivät, jotka saadaan kertomalla asumispaikkojen määrä 365:llä. Sitten vuoden käsihuuhde litroina jaetaan hoitopäivien lukumäärällä ja se kerrotaan tuhannella. Lopputulos on millilitramäärä käsihuuhdetta, mikä käytetään asukasta kohden vuorokaudessa. Laukalamella tämä on määrä on 6,1 ml, eli aivan liian vähän. (Nieminen 2014.)

Suihkumahdollisuus on aina ja saunaan pääsee suunnitellun vuorolistan mukaisesti, mutta asukkaan omaa tahtoa kunnioitetaan; ketään ei viedä vastentahtoisesti ja vuoroista voidaan joustaa. (Hoitajien haastattelu 2014.)

Laitteet ja välineet

Kuten edellä mainittiin, kolmella asukkaalla 18:sta ei ole käytössään mitään apuvälinettä. Muilla on käytössään useampia: rollaattori ja pyörätuoli, tai pyörätuoli ja ReTurn – siirtolaite, tai pyörätuoli ja Eva-teline. Talossa on käytössä myös seisomanousunosturi. Tarvittavia vitaalielintoimintoja seuraavia laitteita on riittävästi ja ne ovat toimivia. (Hoitajien haastattelu 2014.)

Tilat

Asukashuoneissa neliöt antavat tilaa vuoteelle ja yöpöydälle/ pöydälle, riippuen asukkaan fyysisestä kunnosta huoneessa voi olla jokin tuoli, muita huonekaluja ei ole mahdollisuutta pitää (liite 3). Yhteinen ruokailutila/olohuone täyttyy ruokapöydällä, jonka neliosainen kokoaminen on ollut haaste vuosien

aikana, että se palvelisi asukkaita ja hoitajia fyysisen turvallisuuden kannalta. Niin sanottu olohuone on ruokapöydän jatkeena, eli erillistä olohuonetta tai paikkaa, missä asukas voisi olla omaisen kanssa rauhassa, ei ole. Yleisissä pesutiloissa pukuhuone on hankala, jos asukkaalla on käytössä apuvälineitä. (Hoitajien haastattelu 2014.)

Kirjaaminen, tiedonkulku ja tiimityö

Osastonhoitajan ja työyhteisön kanssa on alusta saakka sovittu, että joka vuorossa kirjataan jokaisesta asukkaasta jotain. Kirjaaminen tulee olla jotain muuta, kuin "vointi ennallaan", koska se ei kerro esimerkiksi satunnaiselle sijaiselle mitään. Laukalamella on käytössä hiljainen raportti. Siitä ollaan montaa mieltä, mutta toistaiseksi se on sovittu näin. (Hoitajien haastattelu 2014.)

5.2 Menetelmä ja analyysi

Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena, koska ihmistä on käytetty tiedonkeruun välineenä, ja aineisto on kerätty todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Tutkimuksen tulokset voivat olla odottamattomia, ja tutkittavien omat ajatukset ja mielipiteet pääsevät oikeuksiinsa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Tiedonkeruuta varten on käytetty kalanruotokaaviota (liite 4), johon on kerätty merkittävimmät turvallisuusasiat. Kalanruotomallin turvallisuusasiat on käyty läpi yhdessä Jämsän kaupungin hyvinvointiasiantuntijan kanssa.

Kaavion avulla työntekijät ovat tiivistäneet ne asiat, jotka he kokevat hyviksi asioiksi ja ne, joihin pitäisi puuttua.

Kalanruotomallin on kehittänyt japanilainen Kaoru Ishikawa (1900–1989), joka oli aikanaan Japanissa yksi suuri laatuajattelun edelläkävijä. Hänen keskeisimpiä ajatuksiaan hoitotyöhön peilaten olivat, että pitää tietää asukkaiden tarve ja vaatimukset, tulee poistaa ongelmien perussyyt, eikä vain oireita. Ei pidä sekoittaa keinoja ja tavoitteita, laadunvarmistus on kaikkien työntekijöiden vastuulla, ja laatuun tarvitaan koulutusta ja sitä tulee jatkaa koko työelämän ajan. Viimeisimpänä mutta ei vähäisimpänä huomautuksena, että suurin osa ongelmista voidaan poistaa hyvin yksinkertaisilla ongelmanratkaisutyökaluilla. Kalanruotomallia voi muokata aina kukin taho tarpeensa mukaan. (Heikkinen 2010,16.)

Kalanruotomallin käytön ajatuksena on, että ongelma on asetettu ruodon vasempaan laitaan ja toivottu tila oikeaan laitaan. Ongelmaa ei ole välttämätöntä asettaa, ja tässä opinnäytetyössä keskeisimpien mahdollisten riskitekijöiden kautta on haettu niitä asioita, jotka on todettu positiivisiksi ja niitä, jotka on koettu negatiiviksi eli joihin tulisi parannuskeinoja lähteä selvittämään. Tavoitteena ruodon oikeassa laidassa on asukasturvallisuus. (THL 2006/2012, 6-7.)

Vastaukset on käsitelty ensin lukien ja sitten kirjaten aiheittain positiivisiin ja negatiiviin tekijöihin tiivistäen samankaltaisten vastausten asiasisällöt. Opinnäytetyön tuloksiin vastaukset on kirjattu tutkimuskysymysten alle eli miten

asukasturvallisuutta on edistetty, mitä riskitekijöitä nousi esille ja mitkä ovat kriittisimmät ongelmat.

Haastattelut koskien palvelutalon esittelyä ja vastaukset kalanruotoon, on tehty anonymisti eli ketään ei ole tunnistettavissa tekstin sisällöstä, myös asukkaiden intymiteetti suojattu. Työhön on saatu tutkimuslupa Jämsän sosiaali- ja terveyden johtoryhmältä 1.4.2014.

5.3 Aikataulu

Opinnäytetyöhön on ehdotus saatu esimieheltä tammikuussa 2013. Aluksi oli tarkoitus tehdä omavalvontasuunnitelma koskien Jämsän tehostetun palveluasumisen yksikköjä, mutta siitä olisi tullut aivan liian laaja yhdelle tekijälle. Työ rajattiin koskemaan vain sitä tehostetun palveluasumisen yksikköä, johon työssä viitataan. Tiedonkeruumenetelmänä käytetty kalanruotomalli vietiin työyhteisöön 8.4.2014 ja haettiin analysoitavaksi 14.4.2014. Työvuorolistan mukaan tarkistettiin, että kaikki tehostetun palveluasumisen yksikön vakituiset ja pitkäaikaiset sijaiset saavat tiedon ajallaan, ja voivat halutessaan vastata kyselyyn. Kyselyyn vastasi kymmenestä hoitajasta seitsemän.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Asukasturvallisuuden toteutuminen

Lääketurvallisuuden suhteen Laukalammella on käytössä annoskelat, jotka koetaan toimiviksi. Lääkkeiden jakoa ei käytännössä juurikaan ole, ainoastaan kuuriluontoiset, Marevan ja kesken jakelun aloitetut lääkkeet. Vuorossa on aina yksi hoitaja, jolla on lääkevastuu.

Hygienian suhteen turvallisuutta on lisätty saamalla myös viikonlopuille ja pyhiksi siistijä, jolloin hoitajien ei tarvitse enää pestä lattiaita ja vessoja. Asukkaiden likaisten vaatteiden pesu palvelutalossa on vähentynyt huomattavasti ja pesulasta vaatteet palautuvat melko nopeasti. Kaikilla on mahdollisuus saunaan ja/tai suihkupesuun ainakin kerran viikossa, ala- ja pikkupesut tehdään säännöllisesti sekä aina tarpeen vaatiessa.

Laitteiden ja välineiden suhteen turvallisuutta on tuonut seisomanosturi, ja hyvä perehdytys aina uusien apuvälineiden käyttöön.

Tilojen suhteen hyvää on, että kaikissa huoneissa on omat wc:t ja suihkut, ja wc:n lavuaari ja käsituet ovat säädettäviä. Kynnyksiä talossa ei ole. Sauna ja suihkutila ovat hyvät ja toimivat, ja saunassa on matalat lauteet. Saunaan pääsee myös suihkutuolilla.

Koulutuksen ja osaamisen suhteen koetaan, että koulutuksia järjestetty riittävästi ja niihin pääsee hyvin. Koulutus ja osaaminen koetaan moninaiseksi ja laajaksi. Osastotunnilla koulutuksessa kävijä kertoo oppimastaan jakaen tiedon mahdollisimman usealle. Sähköiset koulutukset koetaan myös hyväksi. Vastuualueiden jako tuo turvallisuutta, koska tiedetään, että jokainen hoitaa oman osansa.

Palo- ja pelastusasioissa hyväksi asioiksi on koettu hyvä palo- ja pelastussuunnitelma, hyvät ohjeistukset ja sprinklerijärjestelmä.

Kirjaamisen, tiedonkulun ja tiimityön suhteen hyvää on, että tiimityö yleensä toimii.

6.2 Aukasturvallisuuden negatiiviset tekijät

Lääketurvallisuuden suhteen dosettien ajan tasalla pitäminen on ajoittain hankalaa ja niihin jaettujen lääkkeiden merkitseminen puutteellista. Lääketarjotin koetaan sekavaksi, koska se on ahdas ja kaikki lääkkeet vatsanpehmittäjäistä lähtien ovat samalla tarjottimella. Lääkelaatikoihin unohtuu turhan usein avain; kuka tahansa voisi ottaa lääkkeitä. Lääkkeiden tunnistaminen heikkenee, kun niitä eivät enää hoitajat jaa.

Hygienian suhteen kahden hengen ahtaat huoneet koetaan hankaliksi, eristys ei esimerkiksi toteudu eikä yksityisyys, koska ei ole väliverhoja. Vaikka siivousta on lisätty, tuntuu, että ei ole edelleenkään riittävää ja siistijöiden työlaatu vaihtelee paljon. Asukkaiden käsihygienia on puutteellista ja toisinaan koetaan räikeätä käyttäytymistä esimerkiksi vuodepesujen yhteydessä. Kahden asukkaan wc:ssä hygieniata on lähes mahdotonta toteuttaa hyvin. Käsi-suihku on wc:ssä väärällä puolella hoitajaa nähden; vaikea ottaa käyttöön asukkaan sivusta.

Laitteiden ja välineiden suhteen hankalaksi koetaan, että talossa ei ole erillistä säilytyspaikkaa apuvälineille ja ne vievät paljon tilaa muutenkin ahtaista asukashuoneista. Apuvälineistä tarvetta olisi nosturille. Geriatrisen- ja suihkutuolin jalat ovat liian leveät; suihkutuoli on rikki ja takuukuitti kadoksissa. Osa vuoteista on liian matalia eikä päätyjä saa kohotetuksi eli sairaala/säädettäviä vuoteita ei ole riittävästi. Apuvälineitä ei saa nopeasti huoltoon ja huolto on hidasta.

Tilojen suhteen vaikeutta tuo pukuhuone saunaan mentäessä, joka on aivan liian pieni ja epäkäytännöllinen, jos asukkaalla on jokin apuväline. Pyörätuolissa olevien asukkaiden siirtäminen suihkutuoliin toteutuu lähes aina asukkaan intimitteettisuoja loukaten, koska kaksi hoitajaa, asukas, pyörätuoli ja suihkutuoli eivät mahdu tilaan, jolloin ovi käytävälle täytyy olla auki. Pesutilojen ovien aukeamissuunnat ovat väärin ja pesutiloissa on liukkaat lattiamaateriaalit. Alun perin yhden hengen huoneeksi suunnitellussa asuukin kaksi asukasta ja asukashuoneet ovat ahtaita; suurella osalla vuoteen lisäksi on mahdottomuus pitää omia huonekaluja, koska apuvälineet vievät tilaa. Säily-

tystilat asukashuoneissa ovat riittämättömät. Huoneiden wc:t ovat epäkäytännölliset ja ahtaat; tila loppuu, jos asukas tarvitsee kahden hoitajan avun ja apuvälineen. Asukashuoneissa on äärimmäisen huono valaistus ja wc:ssä ei ole liiketunnistinta valolle. Yleistilat ovat ahtaat; on vaikeaa saada mahtumaan kaikki asukkaat saman pöydän äärelle ja apuvälineet tukkivat kulkureitit; ne ovat yleensä hyvin vaarallisesti pitkin käytäviä. Kesällä sisälämpötila nousee aivan liian korkeaksi.

Koulutuksen ja osaamisen suhteen koetaan, että ei osata hyödyntää aina ihmisten erikoisosaamista, vaikka sitä löytyy. Toivottavaa olisi myös, että muutkin pääsevät koulutuksiin kuin kyseessä olevan teeman vastuuhoitaja.

Palo- ja pelastusasioissa koetaan, että palo- ja pelastusharjoituksia saisi olla enemmän ja palo- ja pelastussuunnitelmaa pitäisi käydä läpi useammin. Yöhoitajalta puuttuu hälytysranneke; hän valvoo yksin ja jotakin voi sattua. Palon sattuessa asukkaita on lähes mahdotonta saada ulos.

Kirjaamisen, tiedonkulun ja tiimityön suhteen koetaan, että tiedonkulku ontuu edelleen esimerkiksi vuoronvaihdossa, eikä ole aina aikaa lukea koneelta raporttia. Suullinen raportti voisi olla parempi, koska käytännössä rauhallista lukupaikkaa ei ole. Toisaalta rauhallista tilaa ei ole sillekään. Kirjaaminen on toisinaan puutteellista ja kirjavaa eikä kirjata kaikkea oleellista. Kirjaaminen on monimutkaistunut ja vie paljon aikaa. Paljon on myös niin sanottua hiljaista tietoa, mikä ei tule kaikkien tietoon. Tiimityöskentely ei aina toimi, ei löydetä yhtenäisiä linjoja. Esimiehen toivotaan olevan useammin paikalla.

6.3 Kriittisimmät riskitekijät

Kriittisimmäksi riskitekijäksi nousee tilojen ahtaus, se aiheuttaa paljon vaaratilanteita ja on eettinenkin ongelma. Se tuo mukanaan myös hygienian ylläpitämiseen haastetta, etenkin kun samaa wc:tä käyttää kaksi omatoimista, mutta he eivät kuitenkaan kykene oman hygienian hyvään ylläpitämiseen.

Mahdollisessa tulipalo- tai muussa vaaratilanteessa asukkaita on lähes mahdotonta saada ulos, etenkin yövuoroissa; siirtolakanoita ei ole käytössä. Valaistukseen ja sisätilan lämpötilan nousuun tulisi puuttua myös pikaisesti, sekä käsihuuhteen vähäiseen kulutukseen.

Kirjaamisessa, tiedonkulussa ja tiimityössä on myös paljon ongelmia. Tässäkin tulee esille tilaongelma, koska hoitajillekaan ei ole riittävää ja rauhallista tilaa kirjaamista ja raportointia varten.

7 Pohdinta

Hoitajien tehtävä on antaa asukkaalle laadukas ja hyvä hoito, turvallinen olo-tila sosiaalisesti, fyysisesti ja psyykkisesti. Työssä käsiteltiin turvallisuutta asukkaiden näkökulmasta, heidän etuaan ajatellen, mutta turvallisuutta on myös, että hoitajat voivat tehdä työtään ammatillisesti ja eettisesti oikein.

Tilanpuute on vaikein asia ja seiniä ei voi lähteä purkamaan. Voitaneen ehdottaa, että tulevaisuudessa vähennettäisiin yksi huone asukaskäytöstä ja se jäisi varastotilaksi. Valaistuksen suhteen tulee huomioida ikäihmisen valontarve ja miettiä, miten sitä voidaan huoneisiin lisätä. Intimiteettisuoja tulee lisätä apuvälinein, joista kyseeseen tulee sermien lisääminen ja käyttö hoitotoimenpiteissä. Hygieniasioissa käsihuuhteen vähäisen käytönkin vuoksi hygieniahoitajan vierailu olisi paikallaan. Vaaratilanteiden varalle tulee pikaisesti miettiä, miten asukkaat saadaan esimerkiksi tulipalon sattuessa nopeasti ulos.

Opinnäytetyön toteuttaminen oli haastavaa, myös eettisesti, koska työn tutkija on itse työntekijänä palvelutalossa, opintojen vuoksi poissaolevana edeltävät yhdeksän kuukautta.

Opinnäytetyö käydään läpi työyhteisössä mahdollisimman pian. Kesälomat sekoittanevat aikataulua, mutta touko-kesäkuun aikana työtä ja sen tuloksia käytäneen läpi. Asioille, jotka koetaan kriittisimmiksi, tehtäneen suunnitelmaa pikaisesti, miten niitä lähdetään korjaamaan. Paljon on asioita, jotka on vain siedettävä, mutta hyvällä yhteishengellä selvitään.

Lähteet

Aalto-korkeakoulusäätiö.2014. Turvallinen kaupunki, sosiaalisesti turvallinen elinympäristö. Viitattu 29.4.2014.

<http://www.turvallinenkaupunki.fi/turvallisuusteemat/sosiaalisesti-turvallinen-elinymparisto>

Aurala, M., Konttinen, J. & Mäkelä, E. 2012. Esite ikääntyvien palvelutaloista. Opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu, terveys- ja liikunta-ala.

Haho, A.2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoidaja-lehti, arkisto 12/ 2009. Viitattu 24.4.2014.

https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikk/

Heikkinen, T. 2010. Laatukäsikirja paikallisliikenneyhtiöille. Tietotekniikan koulutusohjelma, TQM suuntautumisvaihtoehto. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.5.2014.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14475/Heikkinen_Timo.pdf?sequence=1

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: EDITA PRIMA OY.

Hygieniäopas. 2008. Toim. T. Välikylä. Vammalan kirjapaino Oy.

Hirvelä, I. & Pasanen, R. 2011. Lääkeannosjakelu iäkkäiden annostelun vaihtoehtona: selvitys henkilöstön ajankäytöstä ja kokemuksista Jämsän kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: TAMMI.

Jämsän kaupunki. Pelastussuunnitelma. Pelastussuunnitelmakansio Jämsänkosken palvelutalo Laukalamella.

L. 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Julkaisu Oikeusministeriön Finlex-palvelussa, osiossa Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 7.4.2014.

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

L. 25.7.1986/583. Tartuntatautilaki. Julkaistu Oikeusministeriön Finlex-palvelussa, osiossa Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 10.4.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>

Lehtinen, T. & Voutilainen, I. 2013. Hyvä ja turvallinen hoitotyön fyysinen ympäristö systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.5.2014.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63870/Lehtinen_Tytti%20Voutilainen_Ida.pdf?sequence=1

Luoto-Hakala, T. 2014. Laaksotie 18 O pohjapiirustus. Sähköpostiviesti 9.4.2014. Vastaanottaja S. Myllyniemi.

Nieminen, M. 2011. Infektioiden leviämisen ehkäisy terveydenhoitajan työssä., valtakunnalliset terveydenhoitajapäivät 2011 Tampere. Viitattu 15.3.2014.

http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2011esitykset/minnaniemineninfektioidenehkaisy_yhteensopivuustila.pdf

Nieminen, T. 2014. Sairaanhoidtaja, hygieniahoidtaja Jämsän kaupunki. Haastattelu 30.3.2014.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: EDITA.

Palvelutalo Laukalammi. Jämsän kaupunki Hoitajien haastattelu 1.4.–3.5.2014.

Ruontimo, T. 2012. Henkilöstömitoituksen hallittu tulevaisuus

Tehyn julkaisusarja B: 2/2012 Tehy ry. Viitattu 25.4.2014.

http://www.tehy.fi/@Bin/22718216/Henkil%C3%B6st%C3%B6mitoitus_nettil.pdf

Saari, L. 2012. Hoitotyön tiedonkulku ja potilasturvallisuus – Suullinen ja hiljainen raportointi tiedon välityksessä kirurgisilla vuodeosastoilla. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajaliitto. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Suomen graafiset palvelut.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:11. Viitattu 6.5.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLE-26915.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Turvallinen lääkehoito. Viitattu 27.2.2014. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1083030>

Sufuca. 2009. Vanhusten toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla. Jedu, Oulaisten ammattiopisto. Viitattu 4.5.2014.

http://www.sufuca.fi/fi/methods_and_activities_for_supporting_fi.html

THL. 2006/2012. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Kehittämistyön menetelmiä. Viitattu 4.5.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99610628-daf0-475d-b960-527be200443e>

THL. 2014. Keskeisiä käsitteitä neuvontapalveluista ja kotikäynneiltä. Viitattu 3.5.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet

THL. 2014. Laitteiden turvallisuus. Viitattu 4.5.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/laitteiden-turvallisuus

THL. 2014. Pelastuslaki ohjaa turvallisuustoimia. Viitattu 10.5.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lait-ja-linjaukset/pelastuslaki

THL. 2014. Teemakampanja: Hyvä käsihygienia vähentää infektioita. Viitattu 16.3.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/hyva-kasihygienia

Tölli, S. 2011. Hyvin toimiva tiimi hoitotyössä. Viitattu 23.4.2014.

<http://www.sonectus.fi/file/Tiimityo.pdf>

Vaapio, M-L. 2013. Sosiaalinen turvallisuus. Viitattu 28.4.2014.

http://www.ikaantyneidenpaihdedetyo.fi/files/1013/6723/6253/Ikntyneiden_sosiaalinen_turvallisuus_.pdf

Valvira. 2014. Ilmoitus vaaratilanteesta. Viitattu 7.5.2014.

http://www.valvira.fi/luvat/terveydenhuollon_laitteet_ja_tarvikkeet/ilmoitus_vaaratilanteesta_2

Valvira. 2010. Valviran selvitys vanhusten ympärivuorokautisesta sosiaali-
huollosta: Riskikohteiden tehostettu valvonta käynnistyy. Lehdistötiedote.
Viitattu 7.5.2014.

http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/valviran_selvitys_vanhusten_ymparivuorokautises-ta_sosiaalihuollosta_riskikohteiden_tehostettu_valvonta_kaynnistyy

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Liitteet

Liite 1 Ohjeistus riskitekijöiden raportointiin

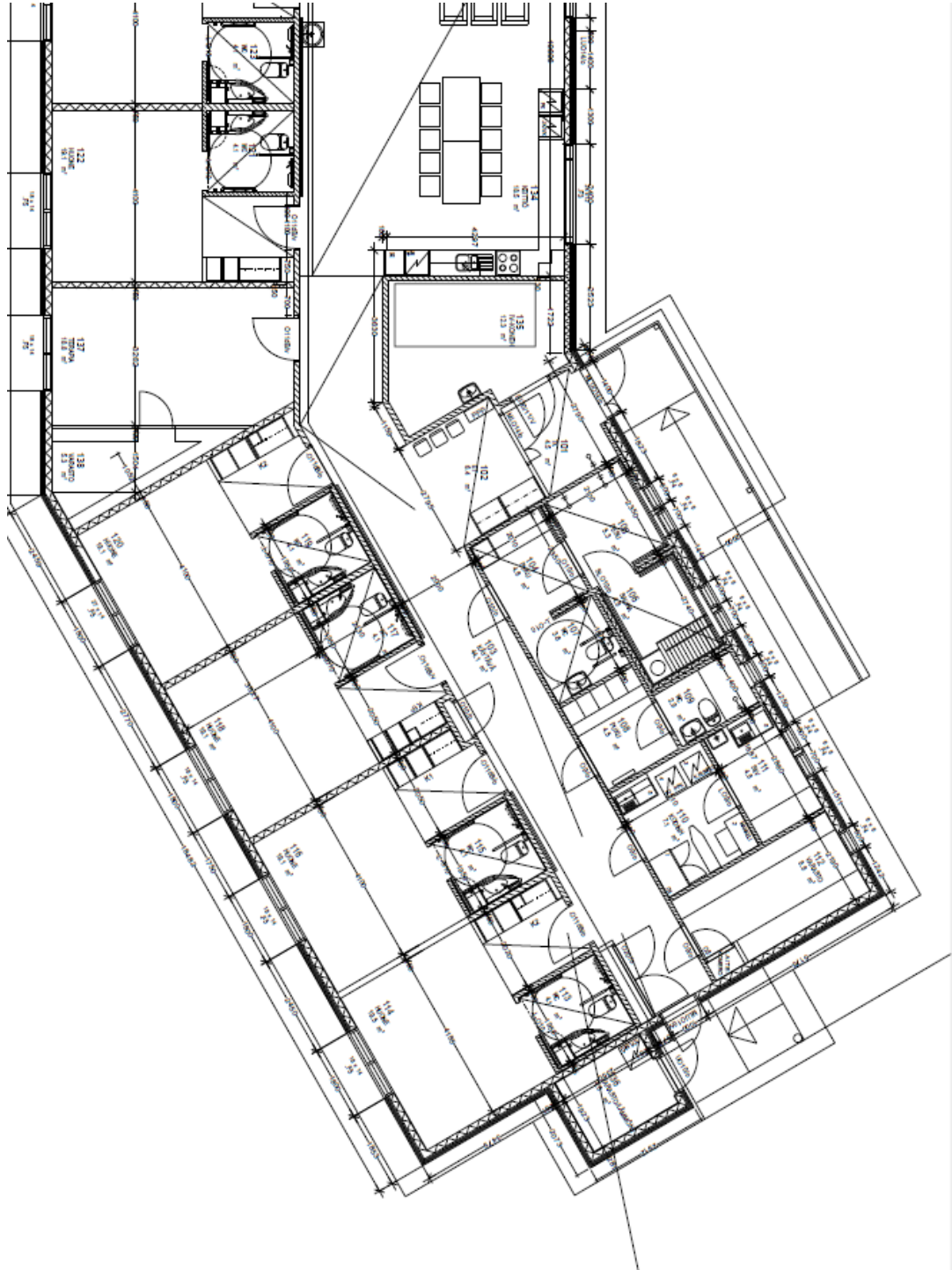
Laatija(t), pvm	Nimi pvm
Kehittämis- toimi	Otsikko
<p>Ongelman kuvaus</p> <p>Kuvaile ongelman taustaa Kuinka merkittävä ongelma on? Mitkä ovat ongelman seuraukset?</p>	
<p>Ongelman syyt</p> <p>Luettele ongelman juurisyyt Tunnista todennäköisimmät juurisyyt "Miksi,"</p>	
<p>Suunnitellut / toteutetut toimet ongelman poistamiseksi</p> <p>Laadi kuvaus suunnitelluista / toteutetuista toiminna.</p> <p>Toiminta</p>	
<p>Tilat</p>	
<p>Miten toimien onnistumista seurataan?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuka on vastuussa seurannasta? - Kenelle onnistumisen tilasta raportoidaan? - Milloin raportoidaan? <p>Todelliset tulokset</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mikä oli tulos verrattuna tavoitteeseen? 	

Liite 2 Kehittämistoimien seurantalomake

Sovitut kehittämistoimet – pienet askeleet

Kehittämistoimi	Vastuuhenkilö	Milloin valmis?	Missä mennään? <input type="checkbox"/> Suunnittele <input type="checkbox"/> Tee <input type="checkbox"/> Tarkista <input type="checkbox"/> Toimi
Kehittämistoimen kuvaus	Vastuuhenkilön nimi	xx/2010	

Liite 3 Pohjapiirustus



Liite 4 Kaavake Laukalammen työntekijöille turvallisuus- ja riskitekijöiden kartoitukseen

