

ASIAKKAAN JA HOITAJAN VÄLISEEN FYYSISEEN KANSSAKÄYMISEEN LIITTYVIÄ TURVALLISUUSRISKEJÄ KOTIHOIDON YMPÄRISTÖSSÄ

TAUSTA

Väestön ikärakenteen muuttuessa yhä tärkeämpää on edistää terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia. Oma koti on ikääntyneen väestön elämänlaadun kannalta keskeisin asuinpaikka, ja kotona asumista tukevia palveluita tulee edelleen kehittää. (STM 2013.) Suomessa säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä on kasvussa. Vuoden 2016 marraskuussa kotihoidon asiakkaita oli noin 73 500 (Väyrynen & Kuronen 2017). Kotihoidon asiakkaina voivat olla ikäihmisten lisäksi vammaiset ja sairaat tai henkilöt, joiden toimintakyky on muun syyn vuoksi alentunut (STM 2017).

Tulevaisuudessa työvoimatarve kasvaa sosiaali- ja terveydenhuollossa erityisesti iäkkäiden kotihoidossa. Kotihoidon vetovoimaisuuden ja henkilöstön riittävyden turvaamiseksi on keskitettävä huomiota myös henkilöstön hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviin tekijöihin. (STM 2013.) Työturvallisuuslain (2002/738, 8§) mukaan työnantajilla on velvollisuus huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Kotihoidon ympäristöt eivät useimmiten ole turvallisuuden näkökulmasta optimaalisia. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa hoitohenkilöstöllä on suurentunut riski joutua työtapaturmaan (EU-OSHA 2014). Kotihoidon palveluiden lisääntyessä on erityisen tärkeää ymmärtää kotihoidon ympäristössä esiintyviä turvallisuusriskejä ja varmistaa sekä asiakkaiden että hoitajien turvallisuus (Hignett ym. 2016).

KYSYMYS

Mitä turvallisuusriskejä voi asiakkaan ja hoitajan välisessä fyysisessä kanssakäymisessä olla kotihoidon hoitotilanteissa?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2016 julkaistuun järjestelmälliseen katsaukseen, joka sisältää sekä laadullisia (n=10), määrällisiä (n=25) että näiden yhdistelmänä toteutettuja (n=2) tutkimuksia. Mukaan hyväksytyissä tutkimuksissa (n=37) tiedonantajina olivat esimerkiksi omaishoitajat sekä kotihoidossa toimivat hoitajat, avustajat ja fysioterapeutit. Aineiston analyysissä käytettiin laadullista synteesiä. Laadullisten tutkimusten tuloksia täydennettiin määrällisten tutkimusten tuloksilla. Alkuperäisessä julkaisussa (Hignett ym. 2016) on kuvattu katsauksen menetelmällinen toteutus.

SUOSITUKSET SOSIAALI- JATERVEYDENHUOLTOON

Kotihoidon asiakkaiden ja hoitajien väliseen fyysiseen kanssakäymiseen liittyvät turvallisuusriskit on jaettu neljään ryhmään: ympäristö (terveyspolitiikka, yhteisö, fyysinen, sosiaalinen), välineet ja teknologia, työtehtävät sekä hoidon vastaanottajan ja palveluntarjoajan demograafiset ja henkilökohtaiset ominaisuudet.

Näyttövinkki on hyvälaatuisten järjestelmällisten katsausten ja hoitosuosittelujen tiivistelmä.

Sen tarkoituksena on levittää kansalaisille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille näyttöön perustuvaa tietoa.

1) Ympäristöön liittyvät turvallisuusriskit

- Turvallisuusriskit voivat lisääntyä, mikäli terveystoimintaperiaatteet, -tavat tai suositukset ovat puutteellisia. Tähän voi sisältyä puutteellisten hoitosuunnitelmien laatiminen tai kirjaamiseen liittyvien käytäntöjen vaihtelu. Ongelmat korostuvat heikon johtajuuden tai koulutuksen puutteen seurauksena.
- Kotihoidon ympäristöjen turvallisuutta voi olla heikentämässä pysyvät (rakennuksen malli tai pohjaratkaisut) tai väliaikaiset (välineet) fyysiset tekijät. Pysyviin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi ahtaat tilat, huono valaistus tai pääsy portaisiin tai epäturvallinen lattiamateriaali. Väliaikaisiin tekijöihin sisältyy välineet ja esteet sekä hankalat työskentelyasennot.
- Sosiaaliseen ympäristöön liittyviin turvallisuusriskeihin kuuluu muun muassa asiakkaan esittämät lisätehtävät, jotka eivät kuulu ammattilaisen tehtäväkuvaan. Ympäristön likaisuus sekä muut ympäristössä olevat häiriötekijät (esimerkiksi eläimet, lapset, televisio) aiheuttavat turvallisuusriskejä. Vakavin turvallisuusriski liittyy siihen, kun ammattilaiset kohtaavat väkivaltaisia asiakkailta tai omaisia.

2) Välineisiin ja laitteisiin liittyvät turvallisuusriskit

- Riittämättömät ja puuttuvat välineet ja laitteet (esimerkiksi välineiden ja laitteiden nostaminen tai väärän kokoinen suihkutuoli), puutteellinen huoltotuki tai koulutuksen puute laitteiden käytössä lisäävät turvallisuusriskejä.

3) Työtehtäviin liittyvät turvallisuusriskit

- Riskit liittyvät kollegoilta saatuun riittämättömään tukeen sekä tilanteisiin, joissa työskennellään yksin.
- Ongelmat henkilöstön mitoituksiin liittyvissä kysymyksissä aiheuttavat haasteita työvuorosuunnittelussa.
- Hoitajat kokevat aikapaineita ja kiireentunnetta, jotka voivat lisätä riskejä asiakkaiden kanssakäymisen yhteydessä tai esimerkiksi lääkkeenjaossa.
- Kliinisiä toimenpiteitä toteuttaessa jätteiden hävittämiseen liittyvät käytännöt aiheuttavat riskejä. Esimerkiksi neulanpistotapaturmat ovat yleisiä kotihoidon ympäristössä, kuten myös Brouillette ym.(2017) järjestelmällisessä katsauksessaan toteavat.
- Työ voi olla fyysisesti kuormittavaa (esineiden/huonekalujen siirtäminen).

4) Hoidon vastaanottajan ja palveluntarjoajan demograafiset ja henkilökohtaiset ominaisuudet

- Hoitajat voivat altistua infektioitaudeille (esimerkiksi hepatiitti, HIV, influenssa, tuberkuloosi, jne.) asiakkaiden ja hoitajien välisessä fyysisessä kanssakäymisessä.

YHTEENVETO

Tutkimustulosten mukaan on olemassa vahvaa näyttöä siitä, että turvallisuusriskejä aiheuttavat hankalat työasennot, sosiaaliseen ympäristöön liittyvät tekijät (työtehtäviin kuulumattomat lisätehtävät, häiriötekijät), asiakkaan tai omaisen väkivaltainen käyttäytyminen, puutteellinen kollegoilta saatu tuki, henkilöstön mitoitukseen liittyvät ongelmat, neulanpistotapaturmat ja fyysiseen rasitukseen liittyvät tekijät (potilassiirrot).

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA JA LISÄTIETOJA

Järjestelmällisen katsauksen suositukset soveltuvat suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Laajemmin terveydenhuoltoalaan liittyviä turvallisuusriskejä on kuvattuna esimerkiksi EU-OSHA (2014) raportissa, joka sisältää myös kotihoidon ympäristön spesifiset turvallisuusriskit (s. 11–13).

Kotihoidossa tulisi ottaa käyttöön yhtenäiset menetelmät, joilla turvallisuusriskejä ehkäistään, seurataan ja vähennetään. Sekä asiakkaan että henkilöstön näkökulma olisi tarpeen ottaa huomioon kehittäessä kotihoidon ympäristöjä turvallisemmaksi. Suomalaisissa kontekstissa tämä voi tarkoittaa edellä mainittujen tekijöiden lisäksi pohjoiseen sijaintiin liittyvien tekijöiden huomioimisen (esim. ilmasto). Kotona asuvien ikäihmisten hyvinvoinnin tukemiseksi voidaan ottaa huomioon erilaiset ympäristöön liittyvät tekijät, joista saa lisätietoa esimerkiksi Elon ym. (2011) tutkimuksesta.

Alkuperäinen julkaisu:

Hignett S, Edmunds Otter M & Keen C. Safety risks associated with physical interactions between patients and caregivers during treatment and care delivery in Home Care settings: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 2016; 59: 1–14. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.02.011

Muut käytetyt lähdeviitteet:

1. Brouillette NM, Quinn MM & Kriebel D. Risk of sharps injuries to home care nurses and aides: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2017; 59:11, 1072–1077, DOI: 10.1097/JOM.0000000000001160
2. Elo S, Saarnio R & Isola A. The physical, social and symbolic environment supporting the well-being of home-dwelling elderly people, *International Journal of Circumpolar Health* 2011; 70:1, 90–100, DOI: 10.3402/ijch.v70i1.17794
3. EU-OSHA European Agency for Occupational Safety & Health at Work (2014) Current and emerging issues in the healthcare sector, including home and community health. European Risk Observatory Report.
4. Väyrynen R & Kuronen R. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 19/2017. Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Kotihoito ja kotipalvelut. Saatavilla: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
5. Sosiaali- ja terveysministeriö (2013). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.
6. Työturvallisuuslaki (2002/738). Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P8viite>

TIIVISTELMÄN TEKIJÄ

Tutkija, Ashlee Oikarainen, TtM, väitöskirjatutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö, [ashlee.oikarainen\(at\)hotus.fi](mailto:ashlee.oikarainen(at)hotus.fi)

Tutkija, Hannele Siltanen, TtM, väitöskirjatutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö, [hannele.siltanen\(at\)hotus.fi](mailto:hannele.siltanen(at)hotus.fi)

Kotihoidon päällikkö, Heli Naukkarinen, TtM, Espoon kaupunki. [heli.naukkarinen\(at\)espool.fi](mailto:heli.naukkarinen(at)espool.fi)