



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

IKINÄ-mittarin käyttöönotto erään sairaalan vuodeosastoilla

Klemetti, Nina
Willberg, Ida-Maria

2015 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

IKINÄ-mittarin käyttöönotto erään sairaalan vuodeosastoilla

Ida-Maria Willberg & Nina Klemetti
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2016

Willberg, Ida-Maria & Klemetti, Nina

IKINÄ- mittarin käyttöönotto erään sairaalan vuodeosastoilla

Vuosi 2016 Sivumäärä 30

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vähentää potilaiden kaatumisriskiä erään sairaalan vuodeosastoilla, sekä edistää potilasturvallisuutta motivoimalla ja sitouttamalla vuodeosastojen henkilökuntaa IKINÄ- mittarin käyttöönottoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea henkilökuntaa IKINÄ- mittarin käyttöönotossa tuomalla heille tietoa IKINÄ-mittarista. Opinnäytetyön tavoitteisiin pyrittiin seuraavien tehtävien avulla; selvittää IKINÄ- mittarin käyttöönoton tilanne vuodeosastoilla, tekemällä alkukartoitus IKINÄ-mittarin käyttöönotosta sekä selvittää vuodeosastojen asiantuntijaryhmän osallisuus henkilökunnan ohjaamisessa IKINÄ- mittarin käyttöönotossa. Opinnäytetyön tehtävinä oli toteuttaa henkilökunnalle ohjaustilanteet IKINÄ- mittarin käytöstä sekä motivoida heitä käyttämään mittaria.

Opinnäytetyö toteutui toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä sairaalan kolmen vuodeosaston kanssa. Opinnäytetyön ensimmäinen tehtävä toteutui syksyllä 2015, jolloin osastojen kaatumisen ehkäisyn vastuuhenkilöitä haastateltiin koskien IKINÄ-mittarin käyttöä vuodeosastoilla. Asiantuntijaryhmien osallisuus osastojen henkilökunnan ohjaamisessa IKINÄ-mittarin käytössä selvisi vastuuhenkilöiden haastattelujen yhteydessä. Henkilökunnalle järjestettiin joulukuussa 2015 kuusi ohjaustilannetta IKINÄ-mittarista ja sen käytöstä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen onnistui hyvin yhteistyössä sairaalan vuodeosastojen kanssa. Kaatumisen ehkäisyn vastuuhenkilöiden haastatteluista selvisi IKINÄ-mittarin käyttöönottomäärä vuodeosastoilla. Yhdellä osastolla IKINÄ-mittari oli otettu käyttöön aktiivisesti, mutta kahdella muulla osastolla käyttöönotto oli vielä suunnitteluvaiheessa. Asiantuntijaryhmien osallisuus IKINÄ-mittarin käyttöönotossa oli tuoda osastojen henkilökunnan tietoa kaatumisriskien arvioimisessa ja kaatumisten ehkäisyssä. Ohjaustilanteiden tavoitteena oli antaa tietoa IKINÄ-mittarin käytöstä ja motivoida henkilökuntaa IKINÄ-mittarin käyttöönottoon. Ohjaustilanteissa kerätyn palautteen perusteella ohjaustilanteille asetetut tavoitteet täytettiin. Jatkossa IKINÄ-mittarin käyttöönottoa ja sen motivoimista tulee tehostaa. Kaatumisten ehkäisyn vastuuhenkilöiden sekä lähiesimiesten tulisi tulevaisuudessa kannustaa IKINÄ-mittarin käyttöönotossa esimerkiksi pitämällä intensiiviviikon IKINÄ-mittarin käyttöönotossa, jolloin jokainen henkilökunnan jäsen tekisi IKINÄ-mittareita.

Avainsanat: Potilasturvallisuus, Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategia, kaatumisten ehkäisy, IKINÄ- mittari.

Porvoo

Degree programme in Nursing

Willberg, Ida-Maria & Klemetti, Nina

An introduction of the IKINÄ indicator in a hospitals wards

| Year | 2016 | Pages | 30 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The purpose of this thesis was to reduce patients' risk of falling in a hospital wards and to promote patient safety by motivating and committing the ward's medical staff to use the IKINÄ- indicator. The objective of this thesis was to support the medical staff in the introduction of the IKINÄ indicator, by giving them information about the use of the indicator. We were aiming to reach the objectives of the thesis by completing the following tasks; finding out how the IKINÄ indicator has been introduced in the wards, to make an initial mapping about the use of the indicator and the wards expert groups' participation of the staff guidance of the indicator. The third task was to implement guidance situations about the use of the indicator and motivate the staff to use it.

The thesis was executed as a functional thesis in cooperation with three wards in a hospital. The first task was completed in autumn 2015, when the ward's persons in charge of fall prevention was interviewed about the use of the IKINÄ- indicator in the wards and about the expert groups' participation in the staff guidance of the indicator. In December 2015, six guidance situations about the IKINÄ indicator for the wards staff were completed.

The fulfillment of this functional thesis was successful in cooperation with the staff in the wards. The interviews with the persons in charge of fall prevention in the wards gave information about the use of the IKINÄ indicator in the wards. One ward had introduced the indicator, the other two wards were still planning to take the indicator in use. The wards expert groups' participation in the use of the IKINÄ- indicator were to give information to the other staff in the wards about the use of the IKINÄ indicator and give information about preventing patients' risks of falling. The objective for the guidance situation was to give the staff information about the use of the IKINÄ indicator and motivate the staff in the use of the indicator.

On basis of the feedback of the guidance situations from the participants, the objective for the guidance situation were achieved. In the future the use of the IKINÄ indicator and motivation to use it, must be improved. The persons in charge of the fall prevention and the managers in the wards should encourage the staff to use the IKINÄ- indicator. For example the staff in the wards could have an intensive week in using the IKINÄ- indicator.

Keywords: Patient Safety, Helsinki and Uusimaa Hospital District strategy, fall prevention, IKINÄ indicator.

Sisällys

| | | |
|----|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät | 7 |
| 3 | Potilasturvallisuus sairaaloissa..... | 7 |
| | 3.1 Kaatumisten ehkäisy osana potilasturvallisuutta | 9 |
| | 3.2 Hoitosuositukset potilasturvallisuuden taustalla | 10 |
| 4 | Kaatumiset sairaaloissa | 11 |
| | 4.1 Kaatumisten kustannukset sairaaloissa..... | 12 |
| | 4.2 Kaatumisten ehkäisy ja kehittäminen sairaaloissa | 13 |
| 5 | Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategia..... | 14 |
| 6 | Hoitotyön ammatillinen toimintamalli hoitotyön kehittämisen tukena | 15 |
| 7 | IKINÄ-malli | 16 |
| 8 | IKINÄ-mittari ja mittarin käyttö sairaaloissa | 17 |
| | 8.1 FRAT- mittari- lyhyt kaatumisriskin arviointi | 18 |
| | 8.2 IKINÄ-mittarin käyttöönoton valmistelutyö..... | 19 |
| 9 | Opinnäytetyön toteutus..... | 19 |
| | 9.1 Vuodeosastojen IKINÄ-mittarin käyttöönoton kartoittaminen | 20 |
| | 9.2 Ohjaustilanteen toteutus henkilökunnalle IKINÄ- mittarin käyttöönotosta | 21 |
| 10 | Opinnäytetyön tuotokset | 22 |
| | 10.1 Alkukartoitusten tuotokset | 22 |
| | 10.1.1 Osasto 1 IKINÄ- mittarin käyttöönoton alkukartoitus | 23 |
| | 10.1.2 Osasto 2 IKINÄ- mittarin käyttöönoton alkukartoitus | 23 |
| | 10.1.3 Osasto 3 IKINÄ- mittarin käyttöönoton alkukartoitus | 23 |
| | 10.2 Vuodeosastojen asiantuntijaryhmien tehtävät | 23 |
| | 10.3 Ohjaustilanteen tuotos..... | 24 |
| 11 | Opinnäytetyön arviointi | 26 |
| | Lähteet | 28 |
| | Liitteet..... | 31 |

1 Johdanto

Kaatumistapaturmat ovat hyvin yleisiä iäkkäässä väestössä. Suomessa on yli miljoona 65- vuotiasta ja vuoteen 2060 mennessä on ennustettu että 65- vuotiaita on 1,79 miljoonaa Suomessa. Joka kolmas yli 65-vuotias ja joka toinen yli 80- vuotias suomalainen kaatuu vähintään kerran vuodessa. (Pajala 2012, 7-8). Iäkkäiden tapaturmista 80 prosenttia on kaatumisia, putoamisia ja liukastumisia. Suomessa yli 65- vuotiaiden tavallisin tapaturmista kuolemaan johtuva syy on kaatuminen. Vuonna 2013 kaatumiset ja putoamiset aiheuttivat 1100 henkilön kuoleman. Naisien osuus kaatumisista on 77 % ja miesten 66 %. Kahdeksan kymmenestä näistä kuolemaan johtavista kaatumisista tapahtui yli 65- vuotiaille. (THL, 2015; Tilastokeskus, 2014). Suomessa iäkkäille tapahtuu noin 350 000 kaatumista vuosittain ja vuodessa noin tuhat yli 50- vuotiaista kuolee kaatumisen seurauksena. Kaatumisten seurauksena syntyvät lonkkamurtumat ovat hyvin yleisiä, niitä sattuu vuosittain 7500 kappaletta. (THL 2013, 7.)

Kaatumisalttius lisääntyy, kun liikkumiskyky heikkenee ja kun kaatumiselle altistavat tekijät lisääntyvät. Kaatumiselle altistavia tekijöitä ovat ikä, sairaudet, lääkkeet, kaatumispelko sekä aiemmat kaatumiset. Tehokkaan kaatumisten ehkäisyn perustana on yksilöllisten kaatumisten vaaratekijöiden kartoittaminen. (Pajala 2012, 15 -16). Kaikkia kaatumisia ei voida ehkäistä, mutta suurin osa kaatumisista voidaan ennaltaehkäistä kartoittamalla kaatumisten riskitekijät yksilöllisesti ja vähentää tai poistaa riskitekijät. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi aina potilas tavatessaan arvioida yksilön kaatumisen riskiä, sekä toteuttaa iäkkään potilaan kaatumisten ehkäisysuunnitelma. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) on julkaissut IKINÄ- mallin, jota ammatillinen työyhteisö saa käyttää kaatumisvaaran arviointiin. IKINÄ-mittarista on olemassa lyhyt sekä laaja kaatumisvaaran arviointilomake. (Pajala 2012, 126 -127.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategia on perustana sairaalan kehittämistyölle. Strategian yhtenä tavoitteena vuodelle 2014 oli hoidon laadukkuus ja potilasturvallisuus. Tavoitteen saavuttamiseksi tarkoituksena oli kehittää hoitotyön mittareita. Kaatumisten ehkäisy ja potilaiden kaatumisten riskiarviointi IKINÄ- mittarilla on yksi painopiste Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategiassa vuosille 2012- 2016. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012- 2016.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelman tavoitteena vuosina 2015- 2016 on tukea potilasturvallisuuden systemaattista kehittämistä sekä järjestämistä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelmaan on otettu käyttöön erikseen määritellyt potilasturvallisuutta parantavat toimintamallit, jotka kuuluvat potilasturvallisuuden kehittämistoimintaan. Kaatumisten ehkäisyn toimintamalli ja kaatumisten ehkäisy osana hoitotyötä on nostettu kehittämiskohteeksi potilasturvallisuussuunnitelmassa 2015- 2016.

Kaatumisten ehkäisyn toimintamallin tavoitteena on estää potilaiden kaatumisia eri toimintaympäristöissä, tunnistamalla riskipotilaat, kehittämällä yhtenäiset toimintatavat kaatumisriskin ehkäisyn toimenpiteissä, kirjaamisessa sekä kaatumisten seurannassa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2015- 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on vähentää potilaiden kaatumisriskiä erään sairaalan yksiköissä, sekä edistää potilasturvallisuutta motivoimalla ja sitouttamalla henkilökuntaa IKINÄ-mittarin käyttöönotossa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa kaatumisriskin tilasta eräässä sairaalassa, sekä motivoida ja sitouttaa henkilökuntaa IKINÄ-mittarin käyttöön.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vähentää potilaiden kaatumisriskiä erään sairaalan yksiköissä, sekä edistää potilasturvallisuutta motivoimalla ja sitouttamalla henkilökuntaa IKINÄ-mittarin käyttöönotossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea hoitohenkilökuntaa IKINÄ-mittarin käyttöönotossa ja käytössä. Opinnäytetyön tehtävinä on: 1. Selvittää IKINÄ-mittarin käyttöönoton tilanne alkukartoituksen avulla vuodeosastoilla. 2. Selvittää sairaalan asiantuntijaryhmän osallisuus henkilökunnan motivoimisessa IKINÄ-mittarin käyttöönotossa. 3. Toteuttaa ohjaustilanteet henkilökunnalle sekä motivoida henkilökuntaa IKINÄ-mittarin käyttöönotossa.

3 Potilasturvallisuus sairaaloissa

Potilasturvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta. Potilasturvallisuudella ja potilaan turvallisella hoidolla tarkoitetaan oikeaa, ja oikeaan aikaan toteutettua hoitoa. Suomessa potilasturvallisuutta määrittävät lait, asetukset ja säädökset. Potilasturvallisuutta määrittäviä lakeja on mm. laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasvahinkolaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä sekä työturvallisuuslaki. Suomessa on vuonna 2009 julkaistu potilasturvallisuusstrategia, jonka tarkoituksena on ohjata suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin ja edistää sen toteutumista. Potilasturvallisuusstrategia palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita, potilaita, asiakkaita sekä heidän omaisia turvallisen ja vaikuttavan hoidon toteutumisessa. Potilasturvallisuusstrategian pää tavoitteita on, että potilas osallistuu potilasturvallisuuden parantamiseen, potilasturvallisuutta hallitaan ennakoivasti ja oppimalla, vaaratapahtumat raportoidaan ja niistä opitaan, potilasturvallisuutta edistetään suunnitelmallisesti ja riittävän voimavaroin sekä potilasturvallisuus huomioidaan terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013.)

Tärkein osatekijä potilasturvallisuudessa on hoidon vaikuttavuus. Jos hoito ei ole vaikuttavaa, potilas altistuu tarpeettomasti hoidon mahdollisille haitoille, ilman että hän teoriassa voi edes hyötyä hoidosta, joten potilaan saama hoito ei voi olla turvallista. Terveystieteiden käytettyjen menetelmien valinta perustuu pitkälti tutkimustietoon. Vuodesta 2002 lähtien Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on kerätty hoidon vaikuttavuustietoa mittaamalla hoidon tuottamaa terveyteen liittyvän elämänlaadun muutosta. Vaikuttavuustietoa on suhteutettu hoidon kustannuksiin resurssien tehokkaan jaksamisen kannalta välttämättömän kustannusvaikuttavuustiedon tuottamiseksi. (Roine, R. & Kaila, M. 2014.)

Potilasturvallisuuteen kuuluu potilaan hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinällisten laitteiden laiteturvallisuus. Potilasturvallisuuden vaaratapahtumana pidetään läheltä piti-tilanteita sekä haittatapahtumia. Läheltä piti-tilanteita ovat ne, joissa turvallisuusuhka havaitaan ajoissa, eikä potilaalle aiheudu tilanteesta haittaa. Haittatapahtumiksi kutsutaan tilanteita, joissa potilaalle aiheutuu eriaikaisesta hoitoon kuulumatonta haittaa. Vaikka hoitohenkilökunta on ammattitaitoista ja työhönsä sitoutunutta, ovat vaaratapahtumat silti mahdollisia. (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos, 2011.)

Potilasturvallisuuden kehittäminen on pitkäjänteistä kehittämistyötä ja se vaatii järjestelmällisiä toimia. Lukuisia tutkimusnäyttöön perustuvia hankkeita ja asiantuntijaryhmiä onkin käynnistetty haittatapahtumien vähentämiseksi. Nämä hankkeet ja asiantuntijaryhmät ovat parantaneet huomattavasti potilashoidon laatua ja turvallisuutta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhdeksi päämääräksi ja tavoitteeksi on kirjattu potilasturvallisuus. Jotta potilasturvallisuuden toteutumista voidaan seurata, pitää turvallisuusriskit ja poikkeamat raportoida, analysoida ja niihin tulee reagoida. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin-strategia 2012-2016; Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012.)

Potilasturvallisuuden parantaminen perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa työskennellään potilaslähtöisesti sekä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Hyvä potilasturvallisuus edellyttää useiden eri toimijoiden yhteistyötä ja potilas itse on tärkeässä roolissa potilasturvallisuuden edistämiseksi. Potilaiden osallistumisesta potilasturvallisuuden edistämiseen ja siitä saatavista hyödyistä on useita tutkimustuloksia. Koska potilaat ovat hoidon keskiössä, on heidän osallistuminen hoitoon ja näkökulmien huomioiminen tärkeää. Tulee kuitenkin huomioida, ettei potilas saa liikaa vastuuta oman hoitonsa toteutumisesta ja näin vaikeuttaa potilaan asemaa. Useat tekijät, joista osa liittyy hoitohenkilökuntaan ja osa potilaaseen, vaikuttavat siihen kuinka paljon potilaat voivat itse vaikuttaa hoitoonsa ja sitä kautta myös oman turvallisuuden edistämiseen. (Salhström M., Partanen P., Turunen H. 2012,5.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri seuraa potilasturvallisuutta monin tavoin. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä on oma raportointijärjestelmä, jonne henkilöstö ilmoittaa

kaikki potilaille aiheutuneet vaaratapahtumat. Jokainen vaaratapahtuma käsitellään toimintayksikössä ja tapahtuman perusteella päätetään jatkotoimet. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin käytössä on HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmä sekä vuosisuunnitelma, joiden avulla potilasturvallisuutta kehitetään sairaaloissa. Vaaratapahtumista saatava tieto hyödynnetään toiminnan kehittämässä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä potilasturvallisuuden suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista vastaa ylin johto. Potilasturvallisuus määritellään yhdeksi tärkeimmistä arvoista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toiminnassa. Potilasturvallisuutta koskevia asioita käsitellään säännöllisesti moniammatillisissa kokouksissa. (Helsingin ja sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2015- 2016.)

Suomessa potilasturvallisuus on tärkeä tutkimuskohde. Tutkimuksen mukaan Suomessa terveyden- ja sairaanhoitoa pitää turvallisena 94 % potilaista. Potilaista vajaa puolet arvioi tietävänsä paljon potilasturvallisuudesta, mutta yli puolille potilaista potilasturvallisuusoppaat eivät olleet tuttuja. Kolme neljästä potilaasta oli sitä mieltä, että he ovat ainakin osittain itse vastuussa hoitonsa turvallisuudesta. Joka viides oli joskus kokenut hoitovirheen ja suurin osa potilaista oli halukkaita osallistumaan potilasturvallisuuden edistämiseen, mutta kokivat tarvitsevansa lisää tietoa aiheesta (Sahlström, M., ym. 2012, 4.)

3.1 Kaatumisten ehkäisy osana potilasturvallisuutta

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2015- 2016 sisältää hoidon laatuun liittyviä kehittämishankkeita. Potilasturvallisuussuunnitelmassa on nostettu esille hoitotyön mittareiden kehittäminen ja käyttöönotto hoitotyössä. Hoidon laatua mittaavia hankkeita ovat kaatumisten ehkäisy, painehaavat, kivun hoito sekä vajaaravitsemusriskin arviointi. Kaatumisten ehkäisyn toimintamalli on osa- alue jota Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kehitetään. Toimintamallin kehittämisen tavoitteena on ehkäistä potilaskaatumisia, sekä tunnistaa kaatumisten riskipotilaat ja kehittää organisaatioissa yhtenäiset toimintatavat kaatumisten ehkäisyn toimenpiteissä, kirjaamisessa ja arvioinnissa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2015- 2016.)

Kaatumisten ehkäisyn toimintamallin käyttöönoton toimenpiteet organisaatioissa ovat kaatumisen riskiarvioinnin mittarin käyttöönotto, IKINÄ- mittari ja hoidon poikkeamatietojen raportointi ja kaatumisten ehkäisyn toimenpiteiden suunnittelu. Verkkokoulutus kaatumisten ehkäisystä hoitohenkilökunnalle on valmistumassa. Organisaatioissa seurataan kaatumisten riskiarvioinnin mittarin käyttöönottoa sekä potilaskaatumisia, jotka raportoituvat HUS-ToTal-ohjelmassa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2015-2016.)

Terveysturvallisuuslain 8§:n mukaan jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava potilasturvallisuussuunnitelma, jossa määritellään sekä toimintayksikön johdon, että henkilöstön vastuut potilasturvallisuudesta ja sen edellytyksistä. Potilasturvallisuussuunnitelma sisältää mm. potilasturvallisuuden vastuuhenkilöt, henkilöstön perehdyttämisen turvallisuusasioihin sekä turvallisuuskoulutukset, potilaan ja läheisten osallistumisen, laadunhallinta-asiakirjat, turvallisuusriskien hallinnan, dokumentoinnin sekä tiedonkulun ja raportoinnin sekä ilmoitusjärjestelmät ja korjaavat toimenpiteet. Näiden lisäksi potilasturvallisuussuunnitelman tulee sisältää turvallista hoitoa edistävät käytännöt, joilla tunnettuja riskejä pyritään hallitsemaan. Näitä käytäntöjä voi olla esimerkiksi potilaan tunnistaminen, vuoronvaihdon raportointi tai kirurginen tarkistuslista. (Potilasturvallisuusopas 2011, 10- 11.)

Jokaisen organisaation tulee nimetä vähintään yksi potilasturvallisuuden vastuuhenkilö, jonka tehtävät määritellään potilasturvallisuussuunnitelmassa. Organisaatio nimeää myös potilasturvallisuuden koordinoinnista vastaavat. Potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiden nimikkeitä voi olla potilasturvallisuusvastaava, -koordinaattori tai -päällikkö. Näiden henkilöiden vastuulla on potilasturvallisuuteen liittyvien prosessien kehittäminen ja yhtenäistäminen, dokumentoinnin ja ohjeistuksen ylläpito, potilasturvallisuuskoulutuksen suunnittelu sekä potilasturvallisuudesta tiedottaminen. Yksiköiden asiantuntijoiden, esimiesten ja muiden osastojen vastuuhenkilöiden tulisi kokoontua säännöllisesti ylläpitääkseen ja päivittääkseen yhteisesti sovittuja toimintatapoja. Esimiesten tulee varmistua, että henkilöstöllä on edellytykset riskien hallintaan ja niiden soveltamiseen toiminnassa. (Helovuori A. yms. 2012. 111- 113.)

Kun potilasturvallisuussuunnitelmaa laaditaan, tulee organisaation asiantuntijaryhmän miettiä, mitä osaamista ja voimavaroja yksiköissä täytyy olla jotta asetetut tavoitteet saavutetaan. Tärkeä osa potilasturvallisuuden edistämistä on henkilöstön potilasturvallisuusosaaminen ja sen kehittäminen. Uusien työntekijöiden lisäksi, työnantajan tulee huolehtia työntekijöiden perehdytyksestä työtehtävien vaihtuessa sekä työntekijän oltua pitkään poissa töistä. Organisaation johdon ja esimiesten tulee kyetä käsittelemään havaittuja riskejä ja virheitä systeemilähtöisesti. Kun virheistä uskalletaan puhua työyhteisössä, on ilmapiiri luottamuksellinen. Ammattihenkilöiden tulee työssään soveltaa potilasturvallisuuden keskeisiä keinoja, edistää potilasturvallisuuden periaatteita sekä hyödyntää potilasturvallisuuden edistämisen oppaita, suosituksia ja työkaluja. (Potilasturvallisuusopas. 2011. 12- 13.)

3.2 Hoitosuositukset potilasturvallisuuden taustalla

Suomessa Lääkäriseura Duodecim on useiden erikoislääkäriyhdistysten kanssa tuottanut näyttöön perustuvat Käypä hoito-suositukset, joilla pyritään ammattilaisen ja potilaan välisten hoitopäätösten lisäksi vaikuttamaan myös terveydenhuollon järjestämiseen ja organisaatioiden

toimintaan. Käypä hoito-suosituksissa keskitytään kansanterveydellisesti merkityksellisiin terveysongelmiin, joiden diagnostiikassa ja hoidossa esiintyy vaihtelevuutta. Ensimmäinen Käypä hoito-suositus on julkaistu vuonna 2007 ja sen aiheena on ollut keliakia. Vajaa 20 vuotta myöhemmin suosituksia on jo 103 kappaletta. Tärkeintä suosituksissa on se, että ne perustuvat mahdollisimman kattavaan ja tasokkaaseen tutkimusnäyttöön. Näiden hoitosuosituksen avulla edistämme potilasturvallisuutta ohjaamalla vaikuttavaa hoitoa oikeille potilaille ja oikea-aikaisesti. Hoitosuosituksia seuraamalla voidaan välttyä etenkin väärältä diagnoosilta, tarpeettomilta toimenpiteiltä, epätarkoituksenmukaiselta lääkitykseltä ja puutteelliselta hoidon seurannalta. Hoitosuosituksen ollessa ajan tasalla, ne lisäävät terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietämystä turvallisesta ja vaikuttavasta hoidosta. (Aaltonen L-M. & Rosenberg P., 2013, 138-139.)

4 Kaatumiset sairaaloissa

Potilaiden kaatumiset sairaaloissa ovat varsin yleisiä tapaturmia. Kaikista sairaalassa tapahtuvista potilaan tapaturmista, 25- 89 % ovat kaatumisia. (Tideksaar 2005, 9). Jokaisella potilaalla sairaalahoidossa on riski kaatua, mutta oleellista on tunnistaa mahdollisimman pian ne potilaat, joilla on korkea kaatumisriski. Kaatumiset ja niistä aiheutuvat erilaiset vammat ovat merkittävä ongelma sekä kansantaloudellisesti että kansanterveydellisesti. Väestön vanhetessa on oletettavaa, että myös kaatumiset lisääntyvät. Sairaaloissa potilaskaatumisia- ja putoamisia tapahtuu 1- 9 kappaletta / 1000 hoitopäivää kohden. 30- 50 %:lle kaatuneista syntyy jonkinlainen haitta ja 1- 2 %:lle kaatuneista aiheutuu lonkkamurtuma. (HUS potilasturvallisuussuunnitelma 2014-2015, 34.)

Suomessa vuodessa tapahtuvista 7000 lonkkamurtumasta suurin osa tapahtuu sairaaloissa ja hoivakodeissa. Yleisimpiä kaatumistapaturmat ovat sairaaloissa ensimmäisinä päivinä sairaalan tulon jälkeen. Monesti iäkkään tullessa sairaalaan lonkkamurtuman vuoksi, hän kaatuu uudestaan sairaalassa ensimmäisten hoitopäivien aikana. 75 - 84 vuotiaille kaatumistapaturmat aiheuttavat yli 14 000 ja yli 85 - vuotiaille yli 11 000 vuodeosastojaksoa vuosittain. (Toikkanen, U. 2012.)

Potilaan kaatumisriski lisääntyy sairaalahoidon aikana, johtuen vieraasta ympäristöstä, potilaan sairaudesta ja hoidoista. Kaikilla sairaalahoidossa olevilla potilailla on riski kaatua. Erilaisia riskitekijöitä on tunnistettu sairaalahoidossa olevilla potilailla. Nämä tekijät ovat aikaisemmat kaatumiset, korkea ikä, heikentynyt liikkumiskyky sekä lääkitys. (Tervo-Heikkinen, T., Korhonen, T., Holopainen, A. & Miettinen M. 2011.)

Kaatuminen on iäkkäiden yleisin tapaturma. Kaatumiset aiheuttavat noin 80 % kaikista vammoista iäkkäillä. Putoamiset ja kaatumiset voivat hidastaa potilaiden toipumista sekä aiheuttaa

vaara- ja haittatapahtumia. Erityisesti ikääntyneet ovat kaatumisten riskiryhmä, koska kaatumisen todennäköisyys lisääntyy iän mukana. Useat eri tekijät altistavat kaatumiselle ja jokaisen sairaanhoitajan on hyvä tunnistaa nämä tekijät. Altistavia tekijöitä on mm. huimaus, heikentynyt liikunta- ja näkökyky, huono valaistus, liukas lattia, sekavuus, kipu, infektiot, epäsopivat jalkineet yms. Kaatumisesta voi aiheutua vakavia seurauksia potilaalle, terveyden, elämänlaadun ja toimintakyvyn huononemista. (Tideiksaar 2005, 9.)

Mitä useampi lääke potilaalla on käytössä, sitä suurempi riski on kaatumiseen. Etenkin opioidit, vahvat kipulääkkeet, Parkinsonin taudin lääkkeet ja ortostaattista hypotoniaa aiheuttavat lääkkeet saattavat lisätä kaatumisvaaraa. Potilaan kaatumisvaara voi lisääntyä lääkityksen muuttuessa tai annostuksen vaihtuessa sairaalahoiton aikana. Uni-, mieliala-, ja rauhoittavien lääkkeiden vaikutukset keskushermostoon ovat voimakkaita ja lisäävät kaatumisriskiä. On tärkeää keskustella potilaan kanssa lääkemuutoksista sekä lääkkeiden vaikutuksista. Potilaan kanssa tulee myös keskustella lääkkeistä johtuvasta kaatumisriskistä. (Kivelä & Räihä. 2007. 91; Pajala 2012, 38.)

Kaatumisella voi olla merkittäviä vaikutuksia potilaan fyysiseen hyvinvointiin ja pidentää sairaalahoiton kestoa. Kaatumisista voi aiheutua myös emotionaalisia vammoja, kuten elämänlaadun huononemista ja paranemisen hidastumista. Iäkkäiden ihmisten kaatumisista aiheuttamat vammat vaativat useammin lääkäriä käyntiä tai sairaalahoitoa. (Pajala 2012, 8.)

4.1 Kaatumisten kustannukset sairaaloissa

Yksi kaatumistapaturma maksaa keskimäärin 6000 euroa. Usein kaatumiset eivät vaadi käyntiä terveydenhuollon vastaanotolla. Kaatumisen vuoksi Suomessa hakeutuu päivystykseen joka vuosi noin 80000 henkilöä, joista noin puolet on iäkkäitä. Liukastumiset, kaatumiset ja putoamiset ovat syynä noin 30 prosenttiin kaikista ilmoitetuista työtapaturmista. Kaatumistapaturmista johtuvien sairaalahoitopäivien kustannukset vuonna 2012 oli 375 miljoonaa euroa. Kansantaloudellisestikin jokaisen kaatumisen ehkäiseminen on tärkeää. (THL: n tapaturmatietokanta.)

Kaatumistapaturmien kustannuksia on tutkittu Suomessa. Kaatumistapaturmista aiheutuvat lonkkamurtumat tulevat kalliiksi yhteiskunnalle. Kaatumisista aiheutuvat vammat, lonkkamurtumat, häpyluumurtumat ja aivovammat ovat kalleimmat kaatumistapaturmista aiheutuvat seuraukset. Erään tutkimuksen mukaan yhden lonkkamurtuman kustannukset vuoden aikana oli 17 000 euroa. Tutkimuksen mukaan kustannukset kasvoivat, jos lonkkamurtumapotilas joutui murtuman takia jatkohoitoon. Tällöin kustannusten arvioitiin nousseen 42 000 euroon per lonkkamurtuma potilas. Tutkimuksessa saatiin näyttöä siitä, että naisten kaatumistapaturmien kustannukset olivat kalliimpia kun miehillä. (Korhonen 2014, 16- 17.)

4.2 Kaatumisten ehkäisy ja kehittäminen sairaaloissa

Kaatumistapaturmia on tärkeää ehkäistä tehokkaasti koska ne ovat merkittävä kansantaloudellinen ja kansanterveydellinen ongelma. Kaatumisten ehkäiseminen ei kuitenkaan ole helppoa koska niiden taustalla voi olla useita eri riski- ja vaaratekijöitä, sekä sisäisiä että ulkoisia. Kaatumistapaturmia voidaan kuitenkin ehkäistä tehokkaasti, kun tiedetään, mitkä ovat kaatumisalttiutta lisäävät riskitekijät. Kaatumisten ehkäisy on useasti ennakointia, jolloin vähennetään tai poistetaan hyvissä ajoin riskitekijät. Kaatumisia voidaan ehkäistä monilla tavoin ja näitä ehkäisytoimia voidaan ottaa helposti käyttöön ja ohjata iäkkäitä niiden toteuttamisessa. Tasapainokyvyn ja lihaskunnon harjoittaminen, liikunta- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, sekä hyvän terveydentilan ylläpitäminen iäkkäillä ovat hyviä kaatumisten ehkäisytoimintoja. Iäkkään ympäristössä olevien vaaratekijöiden poistaminen, sekä tarvittavien apuvälineiden käyttö ehkäisevät kaatumisia. On tutkittu, että useat samanaikaiset kaatumisten ja vammojen ehkäisytoimet vähentävät ikäihmisten kaatumisriskiä 20 - 45 %. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2014.)

Tutkimuksessa, johon osallistui 500 keskimäärin 77,9-vuotiaasta henkilöä ja joista 54 % oli naisia, selvisi että kaatumisen pelko lisää vanhusten kaatumisia riippumatta heidän fysiologisesta kaatumisriskistään. Koska suurin osa kaatumisista tapahtuu yli 75 - vuotiaille huonontuneen tasapainon seurauksena, olisi parasta preventiota suomalaistutkijoiden mukaan kaatumisten ehkäisyssä tupakoimattomuus, aktiivisuus ja terveellinen ravinto. (Lääkärilehti 8.3.2015). Kaatumisten ehkäisyllä voidaan myös vaikuttaa ja parantaa iäkkäiden elämänlaatua. Tutkimuksella on tuotu tietoa kaatumisten ehkäisyn vaikuttavuudesta iäkkäiden elämänlaatuun. Tutkimustuloksilla on saatu tietoa, että suomalaisilla miehillä ahdistuneisuus- ja masennusoireet vähenevät, sekä tavanomaisista toiminnoista suoriutuminen lisääntyvät kaatumisten ehkäisyn vaikutuksesta. Kaatumisten ehkäisyn vaikutus suomalaisiin iäkkäisiin naisiin on turvattomuuden tunteen sekä kaatumisen pelon väheneminen. (Vaapio 2009.)

Hyviä kaatumisten ehkäisyhankkeita on otettu käyttöön viimeisten vuosien aikana. Hankkeiden avulla moneen hoitoyksikköön on otettu käyttöön kaatumisten ehkäisyn toimet ja kehitetty toimintakäytäntöjä. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy on moniammatillista työtä, ja on tärkeää että esimiehet sekä henkilöstö työskentelee yhdessä ja ovat sitoutuneita toimintaan. Kaatumisten ehkäisyn toteuttamiseen tarvitaan näyttöön perustuvaa tietoa sekä uudenlainen asenne. Hoitohenkilöstöllä pitää olla motivaatiota ja heidän pitää osata sitoutua uuteen toimintaan, eikä riitä, että otetaan käyttöön pelkästään erilaisia toimenpiteitä ja menetelmiä kaatumisten ehkäisemiseen. (Pajala 2015, 5-7.)

Kaatumisten ehkäisyllä voidaan myös vaikuttaa ja parantaa iäkkäiden elämänlaatua. Tutkimuksella on tuotu tietoa kaatumisten ehkäisyn vaikuttavuudesta iäkkäiden elämänlaatuun. Suomalaisilla miehillä ahdistuneisuus- ja masennusoireet vähenivät sekä tavanomaisista toiminnoista suoriutuminen lisääntyivät kaatumisten ehkäisyn vaikutuksesta. Kaatumisten ehkäisyn vaikutus suomalaisiin iäkkäisiin naisiin oli turvattomuuden tunteen sekä kaatumisen pelon väheneminen.

Esimiehen tehtäviin kuuluu toteuttaa koulutusta hoitohenkilökunnalle, jotta heillä on näyttöön perustuvaa tietoa kaatumisten ehkäisystä ja, että he osaavat ryhtyä toteuttamaan kaatumisten ehkäisyä yksiköissä. Kaatumisten ehkäisyn käyttöönottotutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että pelkkä kouluttaminen ei riitä tehokkaan kaatumisten ehkäisyn menetelmäksi. Tarvitaan suunnitelmallista ja järjestelmällistä menetelmien käyttöönottoa yksiköihin, jotka valitaan huolellisesti yksiköiden tarpeiden mukaan. Yksiköissä henkilöstön tehtävänä on kaatumisten ehkäisyn toteuttamisen aikana testata ja arvioida eri ehkäisytoimia ja tarvittaessa muokata näitä, kunnes ne ovat mahdollisimman tehokkaita toimintaympäristössä. Kaatumisten ehkäisyn prosessi yksiköissä on jatkuvaa kehittämistä ja sitä tarkistellaan säännöllisesti jotta toiminta pysyisi tehokkaana ja tuloksellisena. Kaatumisten ehkäisyn toteuttamiselle tarvitaan henkilöstöltä riittävästi tietoa kaatumisten ehkäisystä ja uskoa siihen, että omalla toiminnallaan voi vähentää kaatumisia. Jotta yksiköissä kaatumisten ehkäisyn prosessi onnistuisi, tarvitaan organisaation johdon tukea ja riittävät resurssit. Organisaatiolla ja henkilöstöllä tulee olla sovitut selkeät yhtenäiset tavoitteet ja motivaatiota ottaa uutta tietoa vastaan. (Pajala 2015, 5-8.)

5 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategia

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) strategialla tarkoitetaan kuntayhtymän valtuuston hyväksymää tavoite- ja toimintaohjelmaa. Helsingin ja Uudenmaan tämänhetkinen strategia on voimassa vuosina 2012- 2016 ja se päivitetään aina valtuustokausittain. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin arvoihin kuuluu ihmisen yhdenvertaisuus, potilaskeskeisyyden toteuttaminen, hoitohenkilöstön ja potilaiden kesken olevaa avoimuutta, luottamusta ja keskinäistä arvostusta, luovuutta ja innovatiivisuutta sekä hoidon korkeaa laatua ja tehokkuutta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön toimintaa ohjaa potilaskeskeisyys, näyttöön perustuvuus, moniammatillisuus ja potilasturvallisuus. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012- 2016.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategiaan päämääriin vuosina 2012- 2016 kuuluu potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito, korkeatasoista tutkimusta ja opetusta, tiivistyvää yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa sekä vaikuttava ja kilpailukykyinen toiminta. Strategisten päämäärien saavuttamiseen tarvitaan osaavaa ja motivoitunutta henkilökuntaa, tasapainoista taloutta, toimivia tiloja, hyvää teknologiaa, uudistavaa johtajuutta ja organisaatiota. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tavoitteena on olla asiakaslähtöinen, selkeä

ja tarkoituksenmukainen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategia on perustana sairaalan kehittämistyölle. Strategian yhtenä tavoitteena vuodelle 2014 oli hoidon laadukkuus ja turvallisuus. Tavoitteen saavuttamiseksi tarkoituksena oli kehittää hoitotyön mittareita. Kaatumisten ehkäisy ja potilaiden kaatumisten riskiarviointi IKINÄ- mittarilla on yksi painopiste Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategiassa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012- 2016.)

Potilasturvallisuusstrategia korostaa hoitotyön vastuuta, johtamista, kulttuuria sekä säädöksiä näkökulmina. Jotta strategian toteuttaminen toteutuisi, tulee hoitotyön johtajien tukea, näyttää esimerkkiä ja sitoutua strategiaan. Potilasturvallisuusosaamisella tarkoitetaan tietoisuutta potilasturvallisuuden riskeistä ja niiden hallintaan liittyvistä käytännöistä sekä kykyä soveltaa niitä työssä. Potilasturvallisuusosaaminen on haasteellista saada koko henkilökunnalle, mutta osaamista voidaan lisätä koulutustilaisuuksilla ja vaaratapahtumien raportoinnilla. Henkilökunnan asenteet vaikuttavat huomattavasti potilasturvallisuuden toteutumiseen. Kansallisen potilasturvallisuusstrategian mukaan vastuu potilasturvallisuudesta ja sen kehittämisestä on hoitotyön esimiehillä sekä johdolla, eivätkä he voi sitä delegoida muille. Kun kehitetään turvallisuuskulttuuria, tulee huomioida kokonaisvaltaisuus, myönteisyys sekä avoimuus. Koko organisaatiolla tulee olla yhteinen käsitys potilasturvallisuuden merkityksestä ja siitä mitä sillä tarkoitetaan. (Kinnunen, M. 2010, 16.)

6 Hoitotyön ammatillinen toimintamalli hoitotyön kehittämisen tukena

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön ammatillinen toimintamalli on kokonaisvaltainen kuvaus HUS: n toteuttavasta hoitotyöstä. Toimintamalli antaa myös kuvan johtamisesta, rakenteista ja hoitotyön toivotuista tuloksista. Tämä toimintamalli perustuu USA:n magneettisairaalamalliin. Magneettisairaala-käsite tarkoittaa vetovoimaisia sairaaloita jotka perustettiin USA:ssa houkuttelemaan ja rekrytoimaan hoitajia ja antamaan heille hyvä työsuhde. Magneettisairaalamallin tavoitteena ovat potilaan hoidon hyvät tulokset. Magneettisairaalamallin viitekehykseen kuuluu muutosjohtajuus, toimivat rakenteet, laadukas ammatillinen toiminta, uusi tieto, innovaatio ja parannukset. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön ammatillinen toimintamalli 2015.)

Magneettisairaalan toimintamallin viitekehykseen kuuluu muutosjohtajuus. Muutosjohtajuus koskee hoitotyön johtajia ja heidän tehtäviään hoitotyössä. Heidän tehtävinään on luoda edellytykset potilaskeskeiselle ja tulokselliselle hoitotyölle sekä tukea ja edistää HUS: n ammatillisen toimintamallin toteutumista. Hoitotyön johtajilla tarkoitetaan osastonhoitajia sekä ylihoitajia. Viitekehykseen kuuluvat myös toimivat rakenteet, joiden tarkoituksena on varmistaa henkilöstön opetustoiminnan sujuvuus sekä ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri tavoittelee ottamaan huomioon eriasteiset asiantuntijuudet ja

hyödyntämään heidän osaamistaan. Laadukas ammatillinen toiminta, jonka tarkoituksena on tukea työntekijää hoitotyön päätöksen teossa, on myös osa viitekehystä. Hoitotyö perustuu kokonaisvaltaiseen ja potilaskeskeiseen näkemykseen. Toimintamallin ohella Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin arvot ovat myös perustana laadukkaalle ja ammatilliselle toiminnalle. Tutkimukseen perustuva tieto ja potilaan näkemys ohjaa hoidollista päätöksen tekoa. Hoitotyön kehittäminen on jatkuvaa ja kehittäminen tapahtuu tutkimustulosten perusteella. HUS: n ammatillisen toimintamallin tarkoituksena on ohjata hoitotyön tekijöitä ymmärtämään ja sitoutumaan yhteisiin päämääriin. HUS: n visio, strategia ja arvot ohjaavat hoitotyötä ja yhteisiä tavoitteita. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön toiminta perustuu hoitotyön arvoihin sekä eettisiin ohjeisiin. (HUS: n hoitotyön ammatillinen toimintamalli 2015.)

Hoitotyön tuloksellisuutta seurataan säännöllisesti ja systemaattisesti tunnuslukujen avulla. Tällä hetkellä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin seurattavat hoitotyön tunnusluvut ovat esimerkiksi vuodeosastopotilaiden vajaanavitsemusriskin arviointi, potilaiden kaatumisriskin arviointi ja potilasturvallisuuden toteuttaminen. Näiden tuloksia saadaan hoitotyön mittareiden avulla. Hoitotyön ammatillaiset ovat sitoutuneet yhteisiin sovittuihin mittareihin ja niiden käyttöön mm. hoitoisuusluokituksen tekemiseen ja kaatumisriskin arvioon.

7 IKINÄ-malli

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut vuona 2005 IKINÄ- oppaan, joka perustuu uusimpaan tutkimustietoon kaatumisten ehkäisystä sekä käytännössä testattuihin hyviin toimintatavoihin. Opas on ajantasaistettu 2012. Oppaassa on tietoa käytännön työvälineistä, joita tulisi käyttää iäkkäiden kaatumisten ehkäisyssä. Opas on tarkoitettu terveydenhuollon henkilökunnalle sekä iäkkäille ja heidän omaisille. (Pajala 2012, 3.)

Perustana tehokkaaseen kaatumisten ehkäisyyn on kartoittaa kaatumisen vaaratekijät yksilöllisesti jokaisen iäkkään kohdalla. IKINÄ- toimintamalli (Liite 1.) on viitekehyksenä kaatumisvaaran arvioinnissa ammattiryhmille jotka toimivat iäkkäiden kanssa. Kaatumisvaaran arvioinnin perusteella ammattihenkilö tekee yksilöllisen suunnitelman toimenpiteistä, joiden on havaittu olevan vaaratekijöitä kaatumisille. Toimintamallin avulla pystytään vähentämään iäkkäiden kaatumisvaaraa sekä kaatumisia ja toimintamalli tarjoaa työvälineitä kaatumisten ehkäisyyn. Toimintamalli sopii kaikkien iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn malliksi, toimintaympäristöstä riippumatta. (Pajala 2012, 15- 16.)

Kaatumisten ehkäisyn toimintapolku alkaa heti kun terveydenhuollon ammattilainen kohtaa iäkkään. IKINÄ- toimintamallin ensimmäinen askel on, että ammattilainen kysyy potilaalta ensimmäisellä tapaamisella onko hän kaatunut viimeisen 12 kuukauden aikana. Tämän kysymyksen jälkeen toimintamalli ohjaa ammattilaista jatkotoimiin kaatumisen ehkäisyssä, riippuen siitä mitä asiakas vastaa. (THL, 2014.)

Kun iäkäs tulee sairaalaan, hän on usein huonokuntoinen tai sekava heikentyneen yleiskunnan vuoksi. Tällöin kaatumisriski on suuri ja ammattihenkilöstön tulisi välittömästi arvioida potilaan kaatumisriskiä, sekä suunnitella toimet, joilla ehkäistään kaatumista. Potilaan terveydentila voi myös muuttua sairaalassa oloaikana, jolloin potilaan koko sairaalassa oloaikana tulisi arvioida altistavat tekijät kaatumiselle. Kaatumisvaaran arviointi tehdään myös aina silloin, kun potilas siirtyy toiseen hoitopaikkaan tai kotiutuu. Potilaan kaatumiset sekä kaatumisvaaran arvioinnin tulokset kirjataan aina potilastietoihin. (Pajala 2012, 125- 127.)

8 IKINÄ-mittari ja mittarin käyttö sairaaloissa

IKINÄ-mittari perustuu australialaiseen FRAT-screening component-mittariin. FRAT on lyhenne sanoista Falls Risk Assessment Tool. Suomessa terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on kehittänyt IKINÄ-mittarin joka soveltuu suomalaiseen terveydenhuoltoon. THL julkaisi vuonna 2011 IKINÄ-oppaan sekä kaatumisvaaran arviointilomakkeen. IKINÄ-mittarista on olemassa kolme eri versiota. Kotona-asuvien iäkkäiden kaatumisriskin arvioinnissa voidaan käyttää FROP-Com- mittaria. (Liite 2) Palvelutaloissa asuvien sekä sairaaloissa käytettävät arviointimittarit ovat lyhyitä. Sairaloissa on käytettävissä FRAT- mittari. (Liite 3.) Laaja kaatumisvaaran arviointi on kolmas mittari, joka sopii arviointiin kotona sekä palvelutaloissa asuville. (Pajala 2012, 106.)

Vuosina 2009- 2011 IKINÄ- mittaria pilotoitiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Mittarin pilotointiin osallistui kolme sairaalan osastoa: syöpätautien osasto, sisätautiosasto ja vanhuspsykiatrian osasto. Pilotoinnin tavoitteena oli, että kaatumisen riskiarviointi tehtäisiin mittarin avulla jokaiselle osastolle tulevalle potilaalle ensimmäisen hoitovuorokauden aikana. Vuodeosastoilla oleville potilaille tehtiin kaatumisen riskiarviointi kerran viikossa ja tulokset kirjattiin yhtenäisesti hoitokertomukseen. IKINÄ- mittarin pilotoinnin aikana kaatumisten ja putoamisten määrät laskivat 47,6 prosenttia vuositasolla sairaalan kolmen osaston kohdalla. (Tervo - Heikkinen, 2011.)

IKINÄ- mittarin pilotoinnin aikana mittarille asetettiin vaatimuksia. Nämä vaatimukset olivat nopeita käyttää, eli mittarin pituus, selkeä, yksiselitteinen ja mahdollisuus viedä mittari sähköiseen hoitokertomukseen. Mittarilla pyritään löytämään ne potilaat, joilla on suurempi riski kaatumistapaturmiin sairaalahoidon aikana ja mahdollisimman varhain kartoittaa riskitekijät henkilön kaatumiselle. IKINÄ-mittarin lisäksi kaatumisriskiä tulee arvioida haastatteleamalla potilasta ja havainnoimalla potilaan toiminta- ja liikkumiskykyä. (Tervo-Heikkinen 2011.)

Yksiköissä joissa IKINÄ- mittaria käytetään, henkilökunnan tulee saada koulutusta mittarin käyttämiseen. Yksiköissä tulee myös laatia suunnitelma toimenpiteistä, joita otetaan käyttöön kaa-

tumisten ehkäisyyn liittyen. Kaatumisten ehkäisy on tärkeä osa potilaan turvallista hoitoa. Hoidon turvallisuuteen kuuluu, että hoitohenkilökunta osaa tunnistaa tilanteet jotka vaarantavat potilaan turvallisuutta hoidon aikana. (Pajala 2012, 125.)

lökkään potilaan tila voi usein olla heikko sairaalaan tullessa. Potilaan kaatumisvaara on suurempi yleiskunnan heikentymisen tai akuutin sairauden vuoksi ja kaatumisen ehkäisutoimet on aloitettava heti. Potilaan kaatumisten riskin arviointi tulee tehdä mahdollisimman nopeasti potilaan saapuessa sairaalaan, FRAT- mittarilla. Tarvittaessa käytetään laaja kaatumisvaaran arviointia. Potilaan terveydentila voi myös muuttua sairaalassa oloaikana, jolloin potilaan koko hoitajaksona tulisi arvioida altistavat tekijät kaatumiselle. Jos mahdollista, on suositeltavaa että sama terveydenhuollon ammattihenkilö tekee uusinta- arviointi. Kaatumisvaaran arviointi tehdään myös aina silloin kun potilas siirtyy toiseen hoitopaikkaan tai kotiutuu. Arviointitiedot kaatumisvaarasta tulee aina kirjata potilastietoihin. (Pajala 2012, 125- 126.)

8.1 FRAT- mittari- lyhyt kaatumisriskin arviointi

Lyhyt kaatumisriskin arviointi käytetään sairaaloissa. Terveydenhuollon ammattihenkilö käy arviointilomake läpi yhdessä potilaan kanssa, jos mahdollista. Lyhyessä kaatumisriski arvioinnissa on eri vaiheet: kaatumishistoria, lääkitys, henkinen tila ja muisti. Kaatumishistoria- osiossa arvioinnissa kysytään potilaan kaatumisista edeltävän 12 kuukauden aikana. Pistemäärä kerääntyy potilaan vastauksen mukaan. Lääkitysosiossa kysytään onko potilaalla käytössä rauhoittavia, mielialalääkkeitä, Parkinson- lääkitys, nesteenpoistolääkitys, verenpainelääkitys, uni- tai nukauttamislääkettä. Henkinen tila- osiossa kysytään potilaalta onko masentuneisuutta, levottomuutta tai vaikeutta arvioida omia resursseja, kuten liikunta- ja toimintakykyä. Muisti- osiossa tehdään muisti- testi, Mini-Mental State Examination- testi. (Pajala 2012, 149.)

Kaatumisvaaran arvioinnin mittarin pisteet lasketaan yhteen arvioinnin jälkeen. Pisteet tulevat potilaan vastauksien perusteella arvioinnissa. Arvioinnissa on kolme riskiryhmää, jotka jaetaan pisteiden määrän mukaan. 5-11 pistettä, tarkoittaa että potilaalla on vähäinen tai lievästi kohonnut kaatumisvaara. Arviointimittari ehdottaa myös toimenpiteet. 12- 15 pistettä tarkoittaa kohonnutta kaatumisvaaraa potilaalla. Jos arvioinnissa potilaalle kerääntyy 16- 20 pistettä, potilaalla on erittäin korkea kaatumisvaara. Arviointiin perustuvien yksilöllisten ehkäisytöiden toteuttaminen tehdään jokaiselle potilaalle arvioinnin jälkeen. (THL, 2015.)

Kaatumisriskin arvioinnin tekijä laatii potilaan hoitosuunnitelmaan toimenpiteet, joiden avulla vähennetään ja ehkäistään potilaan kaatumisriskiä. Hoitosuunnitelmaan kirjataan myös miten kaatumisriskin ehkäiseminen on toteutunut ja millaisia tuloksia on saatu. Seurataan kaatumisen vaaratekijöiden vähentämisen ja poistamisen onnistumista säännöllisesti. Jos ei saada toivottuja tuloksia, ammattihenkilö muuttaa suunnitelmaa ja arvioi uudestaan. (THL, 2015.)

8.2 IKINÄ-mittarin käyttöönoton valmistelutyö

Jokaisessa yksikössä tulee tehdä lähtötilannekartoitus ennen kaatumisten ehkäisyn käyttöönottoa. Lähtötilannekartoitukseen kuuluu kaatumisten ehkäisyn toimintakäytäntöjen suunnittelu, tavoitteiden määrittely ja kaatumisten ehkäisyn vastuuhenkilöiden nimeäminen yksiköissä, kaatumisten ehkäisyn toimijaryhmien määrittäminen. Lähtötilannekartoituksen avulla voidaan myöhemmin arvioida käyttöön otetut toimintakäytäntöjen toimivuutta sekä arvioida tavoitteiden toteutumista. Yksiköiden lähtötilannekartoitusta tulee tämän takia kirjata huolellisesti. (Pajala 2015, 10.)

Lähtötilanteen kartoituksessa selvitetään yksiköissä tapahtuvien kaatumisten määrä, kaatumisten syyt ja seuraukset. Kartoituksen yhteydessä selvitetään myös kaatumisten kirjaamiskäytännöt ja millaisia ehkäisytoimia on käytössä yksikössä. Henkilökunnan osaaminen liittyen kaatumisten ehkäisyä sekä johdon tietämystä kartoitetaan myös. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos on laatinut lomakkeen lähtötilannekartoitukseen ja kirjaamiskäytäntöjen kartoitukseen. Lähtötilanteen kartoituksessa on tärkeä saada esille tarkat kuvaukset yksikössä tapahtuvista kaatumisista. Tarkka kuvaus kaatumistilanteesta tulee sisältää taustatietoa kaatumistilanteesta, vaaratekijöistä, henkilön toimintakyvystä sekä henkilöstön toiminnasta kaatumishetkellä. Kuvaukseen kirjoitetaan myös kaatumisten seurauksista ja haitoista. Henkilökunta voi kirjata kuvaus kaatumisista sähköiseen potilasjärjestelmään tai käyttää terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen omaa raporttilomaketta kaatumisesta. Huolellinen kirjaaminen kaatumisista on tärkeä apuväline kaatumisten ehkäisyssä ja jatkuu vielä lähtötilanteen kartoituksen jälkeen. On tärkeä että henkilökuntaa ohjataan kaatumisten kirjaamisessa, jotta saavat tietoa siitä miten kirjattua tietoa tulevaisuudessa hyödynnetään. (Pajala 2015, 10- 12.)

Lähtötilanteen kartoittamiseen sisältyy tavoitteiden määrittäminen liittyen kaatumisten ehkäisyä. Pää tavoitteena kaatumisten ehkäisyn liittyen on kaatumisten ja kaatumisvammojen väheneminen. Yksiköissä nimetyt vastuuhenkilöt miettivät yhdessä esimiesten kanssa tavoitteet, jotka kuhunkin yksikön toimintaympäristöön sopii mahdollisimman hyvin. Välitavoitteiden määrittäminen on hyvä käyttää. Välitavoitteilla saadaan tietoa siitä että yksikössä otetuilla toimintatavoilla mennään oikeaan suuntaan ja motivoidaan henkilökuntaa jatkamaan toimintaansa. (Pajala 2015,15- 17.)

9 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea erään sairaalan kolmen vuodeosaston henkilökuntaa IKINÄ-mittarin käyttöönotossa ja käytössä. Opinnäytetyön yhtenä tehtävänä oli tehdä sairaalan kolmelle vuodeosastolle IKINÄ- mittarin käyttöönoton alkukartoitus. Tapaamiset sovittiin osastojen kaatumisten ehkäisyyn nimetyiden vastuuhenkilöiden kanssa ja heitä haastateltiin. Osastojen kaatumisten ehkäisemisen vastuuhenkilöt ovat mukana yksiköiden asiantuntijaryhmissä ja heillä oli tiedossa, että IKINÄ- mittaria tulisi alkaa käyttää yksiköissä. IKINÄ- mittarin alkukartoituksen avulla saatiin tietoa osastojen tilanteesta mittarin käyttöönotossa ja saatiin tietoa mitä kertoa henkilökunnalle mittarista. (Liite 5.)

Opinnäytetyön yhtenä tehtävänä oli pitää ohjaustilanne osastoille 1, 2 ja 3 eräessä sairaalassa. Hoitohenkilökuntaa ohjattiin ja motivoitiin IKINÄ- mittarin käyttöönotossa. Ohjaus on toimintaa, jossa halutaan tukea ja edistää ohjattavan oppimis-, kasvu- tai työprosesseja. Hyvän ohjauksen toteuttamiseen tarvitaan kunnioittavaa ja rakentavaa vuorovaikutusta, ohjaajan ja ohjattavan kesken.

Ohjaustilanteiden tavoitteena oli motivoida ja sitouttaa henkilökuntaa IKINÄ- mittarin käyttöönotossa. Osastot, joiden henkilökunnalle ohjaustilanteet pidettiin, ovat vuodeosastoja. Yksi osastoista on kirurginen-, ja kaksi muuta sisätautiosastoja. Opinnäytetyön yhteyshenkilö sairaalan taholta ehdotti meille nämä osastot. Osastoilla hoidetaan kaikenikäisiä, mutta suurin osa potilaista ovat iäkkäitä ja jo tästä syystä heillä on suurempi riski kaatua. Potilaat ovat monisairaita ja heillä voi olla käytössä paljon erilaisia lääkkeitä, jotka lisäävät kaatumisriskiä.

9.1 Vuodeosastojen IKINÄ-mittarin käyttöönoton kartoittaminen

Opinnäytetyön ensimmäisenä tehtävänä oli selvittää IKINÄ- mittarin käyttöönoton tilanne alkukartoituksen avulla sairaalan vuodeosastoilla. Alkukartoitukset tehtiin näille kolmelle osastolle viikolla 46. Osastojen kaatumisten ehkäisyn vastuuhenkilöt tavattiin vuodeosastokohtaisesti ja heidän kanssa käytiin yhdessä läpi lähtötilanne liittyen IKINÄ- mittarin käyttöönottoa. Alkukartoitukset tehtiin haastatteleamalla osastojen kaatumisten ehkäisyn vastuuhenkilöitä lyhyillä kysymyksillä. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos on laatinut erilaisia lomakkeita jotka on tarkoitettu IKINÄ- mittarin lähtötilannekartoitukseen henkilökunnalle. Kaavakkeista otettiin yksittäisiä kysymyksiä, joita käytimme alkukartoitusten tukena.

Haastattelumenetelmän tavoitteena on saada vastauksia keskustelemalla ja kyselemällä haastateltavalta, koskien tutkittavaa aihetta. Haastattelija on suunnitellut etukäteen haastattelun kysymykset ja kirjoittanut nämä ylös. (Hyysalo, S. 2009, 125- 126). Haastattelun avulla haastattelija saa tietoa tutkimusaiheestaan kysymällä haastattelevalta, jolla on tietoa tästä. Haastattelu on kielellinen vuorovaikutustilanne, jonka haastattelija on suunnitellut huolellisesti ja valmistautunut siihen. Haastattelijan vuorovaikutustaidot, käyttäytyminen ja eleet vaikuttavat

haastattelutilanteeseen ja vuorovaikutukseen haastateltavan ihmisen kanssa. (Saaranen - Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006).

Haastattelutapoja on useita erilaisia, riippuen siitä miten haastattelukysymykset on suunniteltu ja miten niitä esitetään haastattelevalle. Haastattelutavan haastattelija valitsee mieltien millaisia vastauksia hän tarvitsee ja haluaa tutkimusaiheeseen liittyen. Haastattelutavat voidaan jakaa kahteen osaa, strukturoituihin ja puolistrukturoimattomiin haastatteluihin. Strukturoidussa haastattelussa haastattelija on laatinut lomakkeen kysymyksillä haastateltavalle. Lomakkeessa on valmiiksi vastausvaihtoehtoja haastateltavalle ja haastattelija käy kysymykset järjestyksessä läpi. Puolistrukturoidussa haastattelutavassa haastattelija kysyy samat haastattelukysymykset jokaiselta haastateltavalta, mutta kysymysten järjestystä voidaan vaihdella. (Saaranen - Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006.)

Alkukartoituksen avulla kerättiin tietoa vuodeosastojen sen hetkisestä tilanteesta sekä ongelmista liittyen mittarin käyttöä, jotta hoitohenkilökuntaa osattaisiin motivoida ohjaustilanteessa. Kaatumisten ehkäisyn vastuuhenkilöltä kysyttiin IKINÄ- mittarin käytöstä vuodeosastoilla. Tietoa siitä oliko mittari otettu käyttöön osastoilla, miten kirjaaminen toteutui sekä miten henkilökunta koki mittarin käytön saatiin. Alkukartoituksessa selvisi, että henkilökunta koki IKINÄ-mittarin käyttöönoton hyvin eritavoin. Jotkut vastuuhenkilöissä kokivat IKINÄ-mittarin käyttö on hankalaa ja aikaa vievää, kun taas toiset kokivat sen helpoksi ja nopeaksi. Vastuuhenkilöiden kokemuksiin vaikutti se, että joillakin osastoilla IKINÄ-mittarin käyttöönotto oli vasta suunnitteluasteella. Alkukartoitusten yhteydessä kaatumisten ehkäisyn vastuuhenkilöiltä selvisi vuodeosastojen asiantuntijaryhmän tehtävät.

9.2 Ohjaustilanteen toteutus henkilökunnalle IKINÄ- mittarin käyttöönotosta

Opinnäytetyön yhtenä tehtävänä oli pitää kaksi ohjaustilannetta osastoille 1, 2 ja 3 sairaalassa. Ohjaustilanteet pidettiin kahtena eri päivänä viikon välein, kolme kertaa yhden päivän aikana. Ohjaustilanteet pidettiin 7.12.2015 ja 14.12.2015 sairaalassa. Tarkoituksena oli, että mahdollisimman moni kolmen osaston henkilökunnasta pääsisi kuuntelemaan. Ohjaustilanteen tarkoituksena oli antaa henkilökunnalle tietoa IKINÄ-mittarista, jotta he voivat edistää potilasturvallisuutta. Tavoitteena oli antaa tietoa IKINÄ-mittarin käytöstä ja motivoida henkilökuntaa IKINÄ-mittarin käyttöönottoon.

Ohjauksen tarkoituksena on vahvistaa ohjattavan toimijuutta. Ohjauksen avulla ohjattava saa apua tunnistaa omat taitonsa ja voimavaransa. Ohjaaja auttaa ohjattava arvioimaan omia toimintatapojensa kulkua ja toimivuutta. (Vehviläinen, S. 2014, 12- 14 ; 20- 21). Työ on keskeinen osa ihmisen elämää ja oppiminen kuuluu luonnollisena osana työhön. Työpaikoilla voi olla useita kehittämisprojekteja samanaikaisesti ja henkilöstö joutuu sopeutumaan jatkuvasti uusiin tilanteisiin sekä oppimaan uusia tapoja tehdä työnsä. Vastuu uuden oppimisesta on aina oppijalla

itsellään. Jatkuvat muutokset työelämässä aiheuttavat ihmisissä epävarmoja tunteita ja työn tavoitteet ja tulokset ovat usein epämääräisempiä. Suuret muutokset aiheuttavat työntekijöissä suuria ponnistuksia ja saattavat lisätä psyykkistä kuormitusta. Myös positiiviset muutokset voivat aiheuttaa negatiivisia tunteita. Uuden oppiminen ja uusien tapojen sisäistäminen vaatii omien sekä ympäristön näkemysten ymmärtämistä. Jatkuva oman toiminnan arviointi mahdollistaa toimintamallien uudistamisen. Oppimisen merkityksellisyys perustuu oppijan kokemuksiin, käsityksiin sekä tavoitteisiin opittavasta asiasta. Omat kokemuksemme voivat ohjata valintojamme niin, että olemme niistä tietoisia. (Saari S., yms., 2007, 199- 200.)

Motivaatio ja kiinnostus opittavaa aihetta kohtaan auttavat oppimaan ja jaksamaan. Oppija voi olla aiheesta kiinnostunut jo etukäteen tai hän voi kiinnostua siitä havaittuaan asiasta koituvan hyödyn. Tiedon lisääntyessä myös motivaatio lisääntyy. Joskus motivaation kehittyminen vie aikaa ja oppijalle saattaa tulla epätoivoisia hetkiä, mutta tällöin on hyvä miettiä mikä on oppimisen päämäärä. Kuten motivaatiolla, myös oppijan omalla asenteella on merkitystä. Asenne muodostuu ajatuksista ja niiden tuottamasta tunnetilasta, jolloin omaan asenteeseen voi vaikuttaa muuttamalla omia ajatuksiaan. Positiivinen asenne uuden oppimiseen edistää oppijan kehittymistä. Jotta omia ajatuksiaan voi muuttaa, on tärkeää tiedostaa millaisia ne ovat. Toisen ihmisen ajatuksia on vaikea muuttaa, mutta toista voi auttaa huomaamaan ja kokemaan sellaista, joka vaikuttaa ajatteluun ja ajatusten muokkaantumiseen. Mielipiteiden ja uskomusten eroaminen voi tuottaa hankalia tilanteita, mutta jos näihin tilanteisiin positiivisesti ja osaa kuunnella toisten perusteluja, voi saada arvokkaita ideoita ja ajatuksia. (Grönfors, T. 2010, 26-27.)

10 Opinnäytetyön tuotokset

Vuodeosastojen IKINÄ- mittarin käyttöönoton alkukartoitusten avulla saatiin tietoa IKINÄ- mittarin käytön lähtötilanteesta. Alkukartoitukset tehtiin haastatteleamalla vuodeosastojen vastuuhenkilöitä IKINÄ- mittarin käytöstä ja tämän yhteydessä saatiin tietoa vuodeosastojen asiantuntijaryhmien osallisuudesta kaatumisten ehkäisyssä. Tieto IKINÄ- mittarin käyttöönotto tilanteesta vuodeosastoilla tuki ohjaustilanteiden suunnittelu ja hyödynnettiin tämä tieto siinä. Vuodeosastojen henkilökunnalle pidetyn IKINÄ-mittarin käyttöönoton ohjaustilanteen yhteydessä saadun palautteen mukaan hoitohenkilökunta koki saavansa tietoa IKINÄ-mittarin käyttöönotosta sekä olivat pääasiassa motivoituneita käyttämään mittaria jatkossa.

10.1 Alkukartoitusten tuotokset

Vuodeosastojen kaatumisten ehkäisyn vastuuhenkilöitä haastateltiin lyhyesti liittyen IKINÄ- mittarin käyttöönottoa. Vuodeosastoilla IKINÄ- mittarin käyttöönoton tilanne oli eri vaiheessa. Kaatumisten ehkäisyn vastuuhenkilöt olivat tietoisia IKINÄ- mittarista ja olivat vuodeosastoilla

alkaneet suunnittelemaan sen käyttöönottoa. Alkukartoitusten yhteydessä selvisi hyvin IKINÄ-mittarin käyttöönoton tilanne vuodeosastoilla.

10.1.1 Osasto 1 IKINÄ- mittarin käyttöönoton alkukartoitus

Osastolla 1 IKINÄ- mittaria ei ollut otettu ollenkaan käyttöön. Kaatumisten ehkäisyn vastuuhenkilöt osastolla kertoivat, että IKINÄ- mittarin käyttöönotto oli vielä suunnitteluvaiheessa. Tavoitteena osastolla oli ottaa mittari käyttöön 2016 alkuvuodesta. Osaston kaatumisten ehkäisyn vastuuhenkilöt kuuluvat osaston asiantuntijaryhmään, ja heidän vastuulla on tuoda tietoa muulle henkilökunnalle ja ohjata IKINÄ- mittarin käyttöönotossa. Osastolla 1 potilaskaatumiset kirjattiin potilastietoihin sekä tehdään HaiPro- ilmoitus. Osasto 1:llä kaatumisia tapahtuu harvoin.

10.1.2 Osasto 2 IKINÄ- mittarin käyttöönoton alkukartoitus

Osastolla 2 IKINÄ- mittari oli otettu käyttöön elokuussa 2015. Osaston koko hoitohenkilöstö oli ohjattu arvioimaan potilaiden kaatumisvaaraa. Kaatumisten ehkäisyn vastuuhenkilö oli pitänyt osaston henkilökunnalle IKINÄ- mittarin käytöstä ja kirjaamisesta ohjaustilanteen. Muuta koulutusta henkilökunta ei ollut saanut mittarista. Osaston kaatumisten ehkäisyn vastuuhenkilö oli laatinut osastolle ohjekirjan IKINÄ- mittarin käytöstä. Osaston henkilökunta koki saaneensa tarpeeksi ohjausta IKINÄ- mittarin käyttöönotossa. Henkilökunta arvioi mittarin perusteella jokaisen yli 65- vuotiaan kaatumisriskiä. Henkilökunta pyrki arvioimaan kaatumisriskiä heti kun potilas saapuu osastolle, viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua potilaan saapumisesta.

10.1.3 Osasto 3 IKINÄ- mittarin käyttöönoton alkukartoitus

Osastolla 3 IKINÄ- mittaria oli otettu jonkin verran käyttöön. Osaston henkilökunta eivät olleet vielä sopineet mittarin virallista käyttöönoton ajankohtaa. Osaston henkilökunta ei ollut saanut ohjausta IKINÄ- mittarista, mutta osastokokouksessa oli keskusteltu mittarista. Potilaiden kaatumiset ja lähellä- piti tilanteet, kirjataan HaiPro- järjestelmään sekä potilastietoihin.

10.2 Vuodeosastojen asiantuntijaryhmien tehtävät

Alkukartoitusten haastatteluiden yhteydessä saatiin tietoa vuodeosastojen asiantuntijaryhmien tehtävistä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toimintayksiköissä on olemassa kaatumisten ehkäisyn työryhmä, joka liittyy hoitotyön laadun ja turvallisuuden asiantuntijaryhmän toimintaan. Hoitotyön laadun ja turvallisuuden asiantuntijaryhmien tehtävinä on seurata oman yksikön hoitotyön prosessien laatua ja turvallisuutta, sekä tunnistaa eri kehittämiskohteet liit-

tyen yksiköiden turvallisuuteen. Tehtävänä on myös määrittää tarvittavat kehittämistyön toimenpiteet ja saada muu henkilökunta sitoutumaan niihin. Hoitotyön laadun ja turvallisuuden asiantuntijaryhmä on jaettu erilaisiin ryhmiin, esimerkiksi kaatumisten ehkäisyn työryhmä, painehaava työryhmä, kivun hoidon työryhmä sekä ravitsemushoidon asiantuntijaryhmä. Asiantuntijaryhmien tehtävinä on tukea ja edistää ammatillisen toimintamallin mukaista hoitotyötä sairaalan yksiköissä. Tehtävänä on myös toteuttaa organisaation yhtenäisten käytäntöjen juurruttamista potilaan hoitoon.

Magneettisairaalamalli on viitekehyksenä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä toteutavassa hoitotyössä ja sen kehittämisessä. Magneettisairaalamallin tavoitteena on potilaan hoidon hyvät tulokset. Hyvien johtajien sekä toimivien rakenteiden avulla pyritään hoidon hyviin tuloksiin. Hyviin tuloksiin päästään laadukkaalla hoidolla, jota arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti. Laadukas ammatillinen toiminta tuetaan osaamisella ja uudistuvalla tiedolla. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyötä toteutetaan eri toimintaympäristöissä; vuodeosastoilla, poliklinikoilla ja tutkimusyksiköissä. Tarkoituksena on, että kaikissa toimintaympäristöissä on omat hoitotyön asiantuntijaryhmät. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön johtoryhmä suunnittelee, ohjaa ja seuraa sairaanhoitopiirin hoitotyön toteuttamista ja kehittämistä. Asiantuntijaryhmät ja hoitotyön johtoryhmä välillä tulee olla vahva yhteistyö ja säännöllinen raportointi.

Sairaalan eri yksiköiden henkilökunta valitsee oman asiantuntijaryhmän jäsenet, suositeltavaa on 4-5 henkilöä per asiantuntijaryhmä. Asiantuntijaryhmässä valitaan myös puhteenjohtaja sekä sihteeri. Yksiköiden osastonhoitajat toimivat asiantuntijaryhmän tukena. Hoitotyön asiantuntijaryhmät jotka perustuvat moniammatilliseen asiantuntijuuteen ovat: Potilaskeskeisen hoitotyön asiantuntijaryhmä, hoitotyön laadun ja turvallisuuden asiantuntijaryhmä, hoitohenkilöstön osaamisen ja ammatillisen kehittymisen asiantuntijaryhmä, hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä, hoitotyön tutkimuksen ja näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijaryhmä sekä hoitotyön taloudellisuuden ja tuottavuuden asiantuntijaryhmä. (Osallistumisen rakenteet HUS: n hoitotyössä, 2015.)

10.3 Ohjaustilanteen tuotos

Ohjaustilanteita markkinoitiin viemällä osastojen kahvihuoneisiin ”mainoksia” joissa kerroimme ohjaustilanteen tarkoituksen, sekä ajan ja paikan. Osastonhoitajille lähetettiin sähköpostia ja heitä kehoitettiin muistuttamaan henkilökuntaa ohjaustilanteista. Tietoa potilasturvallisuudesta sekä Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategiasta, jotka ovat perustana kaatumisten ehkäisyn toimintamallille, koottiin ohjaustilannetta varten. Ohjaustilanteessa annettu tieto perustui tutkimustietoon ja teoriaan. Esityksessä avattiin potilasturvali-

suuden pääkohdat; kaatumisten vähentäminen osana potilasturvallisuutta ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Kaatumisten ehkäisystä osana hoitotyötä sekä kaatumisten vaaratekijät ja niiden ehkäisemisen tärkeydestä kerrottiin myös. Esityksen avainsanat olivat; Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategia, potilasturvallisuus, kaatumisten ehkäisy ja IKINÄ-mittari. Henkilökunnalle näytettiin kuvakaappausten avulla, mistä he löytävät IKINÄ-mittarin potilastietojärjestelmästä sekä miten sitä käytetään. Heille kerrottiin myös, mitä toimenpiteitä heidän tulee tehdä IKINÄ-mittarin tekemisen jälkeen ja miten IKINÄ- mittarista ja sen jälkeisistä toimenpiteistä kirjataan potilastietojärjestelmään.

Esitys pidettiin Power Point- esityksenä. Power Point- esityksen haluttiin olevan selkeä ja sisältö tuli olemaan mielenkiintoinen. Ohjaustilanteen osallistujille tulostettiin paperiversio IKINÄ-mittarista. Yksi esitys kesti 20 minuuttia, esityksen jälkeen olimme varautuneet keskustelemaan osallistujien kanssa ja vastaamaan kysymyksiin liittyen IKINÄ- mittaria. Jokaisessa ohjaustilanteessa sisältö oli samanlainen. Ohjaustilanteet olivat avoimia keskustelulle ja kysymyksille esityksen lopussa. Esityksien aikana ilmapiiri oli hyvä ja osallistujat kuuntelivat mielenkiinnolla esitystä.

Kokonaismäärä osallistujia ohjaustilanteiden aikana oli 31 henkilöä. Ohjaustilanteita oli yhteensä kuusi, osallistujamäärä vaihteli kahdesta yhdeksään per ohjaustilanne. Jokaisen ohjaustilanteen jälkeen saimme kysymyksiä IKINÄ- mittarista ja kävimme aiheesta keskustelua osallistujien kanssa. Ohjaustilanteen jälkeen pyysimme osallistujia antamaan palautetta, tekemillemme palautelomakkeilla. (Liite 5.) Palautelomakkeet olivat lyhyitä ja vastausvaihtoehtoina olivat ”kyllä” ja ”ei”. Kyselylomakkeen lopussa oli vapaa palaute osio.

Ohjaustilanteeseen osallistujien yhteismäärä kolmelta vuodeosastolta oli 31 henkilöä. Osallistujien määrä ohjaustilanteissa oli vähäinen odotuksiin nähden. Ohjaustilanteiden toteutumista sekä tavoitteen täyttymistä arvoitiin osallistujilta pyytämämme palautelomakkeilla. Kaikki osallistujat vastasivat palautelomakkeeseen. Ohjaustilanteiden palautekyselyiden mukaan henkilökunta koki saaneensa pääasiassa kaipaamaansa tietoa sekä hyötyä IKINÄ-mittarin käyttöönotosta. Kaikki osallistujat kokivat, että esitys oli selkeä ja ymmärrettävä. Palautelomakkeen yksi kysymys oli, että onko henkilökunta motivoitunut käyttämään IKINÄ-mittaria. 31 osallistujasta 24 oli motivoituneita, 6 ei ollut motivoituneita ohjaustilanteen jälkeen.

Ohjaustilanteiden tavoitteena oli motivoida ja sitouttaa henkilökuntaa IKINÄ- mittarin käyttöönotossa. Tiedon lisääntyessä hoitohenkilökunnan motivaatio lisääntyy. Näillä kolmella vuodeosastolla on erilaisia kehittämishankkeita menossa ja opinnäytetyön tehtävänä oli tukea heitä kaatumisten ehkäisemisen hankkeessa, antamalla heille tietoa IKINÄ- mittarista. Ohjaustilanteessa saatiin välitettyä henkilökunnalle hyvin tietoa IKINÄ- mittarin käyttöönotosta sekä kaatumisten riskitekijöistä. IKINÄ- mittarin käyttöönoton konkreettista ohjaamista helpottivat kuvakaappaukset IKINÄ- mittarista potilastietojärjestelmässä esityksessämme. Osallistujat

kuuntelivat esitystä mielenkiinnolla sekä esittivät esityksen jälkeen kysymyksiä liittyen kaatumisia ja mittaria. Ohjaustilanteet olisi voinut pitää myös osastokohtaisesti, mikä olisi voinut lisätä osallistujien määrää. Ohjaustilanteiden ajat olivat kello 10, 12 ja 13. Sopiva aika jokaiselle osastolle oli haastava arvioida ja tämäkin saattoi vaikuttaa osallistujamäärän vähyyteen.

11 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä sairaalaan kolmen vuodeosaston kanssa. Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Opinnäytetyön tavoitteet rakennettiin sairaalan tarpeista, sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin strategian kaatumisten ehkäisyn osion pohjalta. Opinnäytetyöprosessin alussa käytiin tapaamassa sairaalan ylihoitajaa jonka avulla saatiin hyvin rajattua opinnäytetyön aihe. Koko opinnäytetyön prosessin aika yhteistyöhenkilöillä oli mahdollisuus vaikuttaa opinnäytetyön toteutukseen. IKINÄ- mittaria oli suunniteltu otettavan käyttöön vuodeosastoilla ja vuodeosastojen asiantuntijaryhmillä olivat suunnittelemassa asiaa kun aloitimme opinnäytetyömme suunnittelemisen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli vähentää potilaiden kaatumisriskiä erään sairaalan yksiköissä, sekä edistää potilasturvallisuutta motivoimalla ja sitouttamalla henkilökuntaa IKINÄ-mittarin käyttöönotossa. Hoitohenkilökunta pystyy turvaamaan potilasturvallisuutta arvioimalla yksilöllisesti potilaan kaatumisriskiä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea hoitohenkilökuntaa IKINÄ- mittarin käyttöönotossa ja käytössä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää IKINÄ- mittarin käyttöönoton tilanne alkukartoituksen avulla vuodeosastoilla. Opinnäytetyön yhteistyöhenkilöiden kanssa yhdessä sovittiin aika, jolloin alkukartoitukset tehtiin. Vuodeosastojen kaatumisten ehkäisyn vastuuhenkilöiden kanssa tehty yhteistyö sujui hyvin. Vastuuhenkilöt antoivat tietoa IKINÄ-mittarin käyttöönotosta ja siitä, minkälaista tukea hoitohenkilökunta tarvitsee IKINÄ-mittarin käyttöönotossa. Vastuuhenkilöt kertoivat mikä on osastojen tilanne IKINÄ-mittarin käytössä, minkälaista ohjausta hoitohenkilökunta on saanut ja minkälaista ohjausta he vielä tarvitsevat. Alkukartoituksen yhteydessä vastuuhenkilö näytti miten IKINÄ-mittari tehdään potilastietojärjestelmään. Yksi vastuuhenkilöistä oli opinnäytetyön yhteyshenkilö, ja häneltä saatiin tietoa ja neuvoja jotka tukivat ohjaustilanteen suunnittelua. Yhteistyö sujui hyvin kaatumisten ehkäisyn vastuuhenkilöiden kanssa osastoilla. Tapaamiset vastuuhenkilöiden kanssa oli informatiivisia. Tiedonkulku vastuuhenkilöiden kanssa tapahtui pääasiassa sähköpostitse.

Alkukartoituksen yhteydessä selvisi myös sairaalan asiantuntijaryhmien osallisuus henkilökunnan motivoimisessa IKINÄ-mittarin käyttöönotossa. Alkukartoitukset vuodeosastoilla antoi tietoa IKINÄ-mittarin käyttöönottilanteesta, jota hyödynnettiin IKINÄ-mittarin ohjaustilanteiden

suunnittelussa. Hoitohenkilökunnan tukeminen toteutui henkilökunnalle pidettyjen ohjaustilanteiden avulla. Henkilökunnalle annettulla tiedolla sekä näyttämällä konkreettisesti miten IKINÄ-mittaria käytetään potilastietojärjestelmässä, saatiin henkilökunnalle hyvä alku mittarin käyttöönottoon. Ohjaustilanteen tavoitteena oli antaa tietoa, sekä motivoida ja sitouttaa henkilökuntaa IKINÄ-mittarin käytössä. Palautelomake oli lyhyt ja se sisälsi seitsemän kysymystä sekä ”vapaa palaute”-osion. Palautelomakkeiden tarkoituksena oli saada palautetta sekä esityksestä, että siitä onko ohjaustilanteen tavoite saavutettu. Palautteen mukaan kaikki 30 osallistujaa olivat sitä mieltä, että ohjaustilanteesta oli hyötyä IKINÄ-mittarin käyttöönotossa. 28 osallistujaa kokivat saaneensa kaipaamaansa tietoa IKINÄ-mittarista sekä sen käyttöönotosta. Palautteen mukaan 30 osallistujasta 24 osallistujaa olivat motivoituneita käyttämään IKINÄ-mittaria ohjaustilanteen jälkeen ja 3 osallistujaa eivät tunteneet itseään motivoituneeksi. Ohjaustilanteen palautekyselyn mukaan opinnäytetyön tavoite saavutettiin. Hoitohenkilökuntaa tuettiin ja motivoitiin IKINÄ-mittarin käyttöönotossa ohjaustilanteiden avulla.

Toimiva keskinäinen työskentely opinnäytetyön tekijöiden kanssa tuki opinnäytetyön kulkua. Kaatumisten ehkäisy osana hoitotyötä edistää potilasturvallisuutta. Hoitajan asiantuntijuus kaatumisten ehkäisyssä tulee olla ajantasainen. Kehittämisehdotuksena vuodeosastoille voisi olla IKINÄ-mittarin käyttöönoton intensiivi -viikko. Vuodeosastojen henkilökunnan tulisi viikon ajan tutustua sekä käyttää IKINÄ-mittaria mahdollisimman paljon. Kaatumisten vastuuhenkilöiden sekä vuodeosastojen osastonhoitajan tehtävinä olisi tukea ja motivoida hoitohenkilökuntaa käyttämään IKINÄ-mittaria intensiivi viikon aika sekä jatkossa. Kun hoitohenkilökunnalla on tiedossa kaatumisten riskipotilaat, he voivat ehkäistä kaatumisia erilaisilla suunnitelmissa ja toimenpiteillä ja näin edistää potilasturvallisuutta.

Lähteet

- Aaltonen, L-M. & Rosenberg P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim.
- Ahonen O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V., Uski-Tallqvist T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro.
- Grönfors T., 2010. Työssä oppiminen-avain tuottavuuteen. Kauppakamari.
- Hakonen, P. 2012. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteet. Viitattu 17.12.2015. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>
- Helovuola A., Kinnunen M., Peltomaa K., Pennanen P. 2012. Potilasturvallisuus. Kliinikko käsikirjat.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2014- 2015. Viitattu 24.11.2015. http://www.hus.fi/potilaalle/Documents/HUS_Potilasturvallisuussuunnitelma.pdf
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2015- 2016. Viitattu 26.1. 2016. http://www.hus.fi/potilaalle/Documents/HUS%20Potilasturvallisuussuunnitelma%202015-16_28052015%20hallitukseen.pdf
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin -strategia 2012-2016. Viitattu 11.10.2015. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteke/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopainos Oy.
- Hyysalo, S. 2009. Käyttäjä tuotekehityksessä. Tieto, tutkimus, menetelmät. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Inkinen Ritva THL 2012 Kaatumisten ehkäisy sairaalassa hoitolaitoksissa ja kotona on kaikkien etu. Viitattu 12.10.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125511/kaatumiset%201.pdf?sequence=1>
- Kinnunen, M. Potilasturvallisuusstrategia käytäntöön. Pro- terveys, 2/2010.

Kivelä S-L, Rähä I. 2007. Kapseli 35, läkkäiden lääkehoito. Lääkelaitos, Kela. Edita Prima.

Korhonen, N. 2014. Fall- Induced Injuries and Deaths Among Older Finns between 1970- 2012. Tampereen yliopisto. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin osallistumisen rakenteet hoitotyössä, 2015.

Pajala, S. 2012. läkkäiden kaatumisten ehkäisy. 1 painos. Tampere: Yliopistopaino OY.

Pajala, S. 2015. Kehitä ja johda. läkkäiden kaatumisten ehkäisyä. Tampere: Yliopistopaino OY.

Roine R, Kaila M, 2014. Hoidon vaikuttavuus on tärkein osa potilasturvallisuutta. Duodecim. Viitattu 9.12.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_from-page=uusinumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11820

Salhlström M., Partanen P., Turunen H. Tutkiva hoitotyö. 4/ 2012.

Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOT. Mentelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 18.1.2016. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3.html

Saari, S. & Varis, T. 2007. Ammatillinen kasvu. Tampereen yliopisto, ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus.

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Viitattu 22.10.2015 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1

Tervo-Heikkinen, T. 2011. Kaatumisten ehkäisy sairaalassa (verkkojulkaisu). Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto VeTe sekä Kaste. Viitattu 8.10.2015. http://www.vete.fi/Raportit/VT/PPT-esitykset/VT_PPT_5b.pdf

Tervo-Heikkinen, T., Korhonen, T., Holopainen, A. & Miettinen, M. 2011. Kaatumisten ehkäisyn malli. Viitattu 18.11.2015. https://www.pssh.fi/documents/11427/88458/2011_Tervo-Heikkinen-ym_ProTerveys.pdf/6c24d847-51cd-4511-8590-630d8515c135

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. IKINÄ- malli. Viitattu 19.11.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/ikina-toimintamalli>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Iäkkäät, tapaturmat. 16.2.2015. Viitattu 22.10. 2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012. Vaaratapahtuman ehkäisy- IKINÄ -opas. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy Viitattu 8.10.2015.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuusfi/ikina-opas-iakkaiden-kaatumisten-ehkaisy

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Kaatumisten ehkäisy. Viitattu 23.10.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Laatu ja potilasturvallisuus. Viitattu 22.10.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja strategian tueksi. Viitattu 23.10.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1>

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

Tilastokeskus, kuolemansyytilasto 30.12.2014. Kaatuminen yleisin tapaturmakuoleman syy. Viitattu 23.10.2015. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_kat_005_fi.html

Toikkainen, U. 2012. Lääkärilehti 3/12. Viitattu 13.11.2015. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=11750/type=1

Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, yleislääketiede. Turku: Painosalama Oy.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Liitteet

Liite 1. IKINÄ- malli

Liite 2. Lyhyt kaatumisvaaran arviointi FROP- com screen

Liite 3. Lyhyt kaatumisvaaran arviointi FRAT- screen

Liite 4. IKINÄ- mittarin käyttöönoton alkukartoitus kysymykset

Liite 5. Ohjaustilanteen palautelomake

Liite 1 IKINÄ- malli



Liite 2 Lyhyt kaatumisvaaran arviointi FROP- com screen



| Kotona asuvat iäkkäät LYHYT KAATUMISVAARAN ARVIOINTI (FROP-Com Screen, Falls Risk for Older People) | | | | | | |
|--|---|--------|--|--|--|-------------------------|
| Nimi: | | | | | | |
| Syntymäaika: | | | | | | |
| Osoite / osasto / huone: | | | | | | |
| Asumismuoto: yksin / itsenäisesti / tuetusti | | | | | | |
| Arvioinnin tekijä | | | | | | |
| Arviointipäivämäärä (pv/kk/vv) | | | | | | |
| | | | | | | ARVIOINTIPISTEET |
| KAATUMISHISTORIA | | | | | | |
| Kaatumiset edeltävän 12 kk aikana | Ei yhtään | (0 p.) | | | | |
| | Yksi kaatuminen | (1 p.) | | | | |
| | Kaksi kaatumista | (2 p.) | | | | |
| | Kolme kaatumista tai enemmän | (3 p.) | | | | |
| PÄIVITTÄINEN TOIMINTAKYKY | | | | | | |
| Kuinka paljon henkilö tarvitsee apua päivittäisissä toimissa kotona (ruuanlaitto, siivous, pyykki yms. kotityöt)? <i>Jos kaatunut, kirjataan tilanne ennen kaatumista.</i> | Täysin itsenäinen | (0 p.) | | | | |
| | Selviytyy vähäisen avun turvin | (1 p.) | | | | |
| | Tarvitsee paljon apua | (2 p.) | | | | |
| | Tarvitsee apua lähes kaikissa toiminnoissa (3) | (3 p.) | | | | |
| TASAPAINOKYKY | | | | | | |
| Henkilöä pyydetään nousemaan istumasta seisomaan, kävelemään muutaman met- rin eteenpäin, kääntymään ja palaamaan takaisin istumaan. <i>Jos apuväline käytössä, tehdään suoritus sen kanssa.</i> <i>Jos tasapainokyky vaihtelee suorituksen eri vaiheissa, pisteytys heikoimman vaiheen suorituksen mukaan.</i> | Ei havaittavaa tasapainon heikkoutta | (0 p.) | | | | |
| | Jonkin verran tasapainon heikkoutta | (1 p.) | | | | |
| | Selvästi heikentynyt tasapaino (tarvitsee hieman apua tai käyttää apuvälinettä) | (2 p.) | | | | |
| | Tarvitsee jatkuvasti apua tai ei pysty lainkaan suoritukseen | (3 p.) | | | | |
| PISTEET YHTEENSÄ | | | | | | |

| Pisteet | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|---|--------------------|---|-------------------------------------|---|--------------------|--|--------------------|---|
| Kuinka paljon suurentunut kaatumisvaara | 0,25 kertai- nen | | 0,7 kertai- nen | | 1,4 kertai- nen | | 4,0 kertai- nen | | 7,7 ker- tainen | |
| Kaatumisvaara | 0–3 lievästi kohonnut | | | | 4–7 kohonnut | | | 8–9 erittäin korkea | | |
| Toimenpiteet | Tasapainokyvyn ylläpitämi- nen Liikuntakyvyn ylläpitäminen | | | | Kaatumisvaaran kokonaisvaltainen | | | Välitön kaatumisv aaran kokonais valtainen arvi- ointi | | |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------------|
| | | arviointi ja yksilöllisten ehkäisytoimien toteutus | ja toimenpiteiden käynnistäminen |
|--|--|--|----------------------------------|

Lähde: Australian Guideline, community care. FROP-COM Screen (Mukaeltu). Russell MA, Hill KD, Blackberry I, Day LM, Dharmage SC.

The reliability and predictive accuracy of the falls risk for older people in the community assessment FROP-Com Screen (Falls Risk for Older People) tool.

Age Ageing. 2008 Nov;37(6):634-9. Suomenkielisen käännöksen ©THL, IKINÄ, www.tapaturmat.fi

SUORITUSOHJE

- Arvioinnin tekijä kullakin arviointikerralla merkitsee lomakkeeseen arviointipäivämäärän ja omat nimikirjaimensa.
- Jokaisesta arvioitavasta kohdasta valitaan yksi, arvioitavan henkilön tilaa parhaiten kuvaava vaihtoehto. o jos henkilön tila vaihtelee, valitaan heikointa tilannetta/toimintakykyä vastaava vaihtoehto.
- Lasketaan yhteen osioiden pisteet, määritellään kaatumisvaara ja jatkotoimet.

Liite 3 Lyhyt kaatumisvaaran arviointi FRAT- screen

1 (2)



| Hoivapalvelut ja sairaala | | | | | |
|---|--|--------|---------------------------------|----------------------------------|--|
| LYHYT KAATUMISVAARAN ARVIOINTI (FRAT, Falls Risk Assessment Tool) | | | | | |
| Nimi: | | | | | |
| Syntymäaika: | | | | | |
| Osoite / osasto / huone: | | | | | |
| Asumismuoto: yksin / itsenäisesti / tuetusti | | | | | |
| | | | | Arvioinnin tekijän nimikirjaimet | |
| | | | | Arviointipäivämäärä (pv/kk/vv) | |
| | | | | ARVIOINTIPISTEET | |
| KAATUMISHISTORIA | | | | | |
| Kaatumiset edeltävän 12 kuukauden aikana | Ei yhtään kaatumista | | (2 p.) | | |
| | Yksi tai useampi kaatuminen viimeisen 12 kuukauden aikana | | (4 p.) | | |
| | Yksi kaatuminen viimeisen 3 kuukauden aikana | | (6 p.) | | |
| | Useampia kaatumisia viimeisen 3 kuukauden aikana | | (8 p.) | | |
| LÄÄKITYS | | | | | |
| Rauhoittavat, mielialalääkkeet, Parkinson-lääkitys, nesteenoistolääkkeet, verenpainelääkkeet, uni- tai nukahtamislääkkeet | Ei mitään mainittujen lääkeryhmän lääkkeitä | | (1 p.) | | |
| | Yksi lääke | | (2 p.) | | |
| | Kaksi lääkettä | | (3 p.) | | |
| | Useampi kuin kaksi lääkettä | | (4 p.) | | |
| HENKINEN TILA | | | | | |
| Onko levottomuutta, masentuneisuutta, vaikeutta kommunikaatio- ja yhteistyökyvyssä, vaikeutta realistisesti arvioida omia resursseja, kuten liikkumis- ja toimintakykyä | Ei mitään mainituista | | (1 p.) | | |
| | Vähäisesti yksi tai useampia oireita | | (2 p.) | | |
| | Kohtalaisesti yksi tai useampia oireita | | (3 p.) | | |
| | Vaikea-asteista ongelmaa yhdellä tai useammalla osa-alueella | | (4 p.) | | |
| KOGNITIO/MUISTI | | | | | |
| Pisteytys joko MMSE*-testi-pisteiden tai kysymyksen mukaan | 25–30 | (1 p.) | Ei vaikeuksia | (1 p.) | |
| | 18–24 | (2 p.) | Vähäisiä muisti-vaikeuksia | (2 p.) | |
| | 10–19 | (3 p.) | Kohtalaisesti muisti-vaikeuksia | (3 p.) | |
| | 0–12 | (4 p.) | Etenevä muistisairaus | (4 p.) | |
| * Mini-Mental State Examination | | | | | |
| PISTEET YHTEENSÄ (max. 20 p.) | | | | | |



2 (2)

Hoivapalvelut ja sairaala

LYHYT KAATUMISVAARAN ARVIOINTI (FRAT, Falls Risk Assessment Tool)

| Kaatumisvaara: | Pisteet | Toimenpiteet |
|---------------------------------|----------|--|
| Lievästi kohonnut kaatumisvaara | 5–11 p. | Tasapainokyvyn ylläpitäminen. Liikuntakyvyn ylläpitäminen. |
| Kohonnut kaatumisvaara | 12–15 p. | Kaatumisvaaran arviointi IKINÄ-lomakeella. Arviointiin perustuvien yksilöllisten ehkäisytoimien toteuttaminen. |
| Erittäin korkea kaatumisvaara | 16–20 p. | Välitön kaatumisvaaran arviointi IKINÄ-lomakeella. Arviointiin perustuvien yksilöllisten ehkäisytoimien aloittaminen pikaisesti. Säännöllinen seuranta. |

Lähde: Falls Risk Assessment Tool (FRAT-screening component)

Developed by: Peninsula Health Falls Prevention Service,

<http://www.health.vic.gov.au/agedcare>. Suomenkielisen käännöksen © THL, IKINÄ, www.taturmat.fi.

SUORITUSOHJE

- Arvioinnin tekijä kullakin arviointikerralla merkitsee lomakkeeseen arviointipäivämäärän ja omat nimikirjaimensa.
- Jokaisesta arvioitavasta kohdasta valitaan yksi, arvioitavan henkilön tilaa parhaiten kuvaava vaihtoehto. Jos henkilön tila vaihtelee, valitaan heikointa tilannetta/toimintakykyä vastaava vaihtoehto.
- Lasketaan yhteen osioiden pisteet, määritellään kaatumisvaara ja jatkotoimet.

Liite 4 IKINÄ- mittarin käyttöönoton alkukartoitus kysymykset

IKINÄ- mittarin käyttöönoton alkukartoitus vuodeosastoilla: Kysymyksiä vastuuhenkilölle

IKINÄ- mittarin käyttöönotto:

- Onko mittaria käytetty?
- Onko mittaria vaikea käyttää?
- Koulutusta?
- Viekö mittarin käyttö paljon aikaa?

Kirjaaminen:

- Mittarin kirjaaminen sähköiseen potilasjärjestelmään. Miten?
- Miten usein arvioidaan?
- Mihin kirjataan kaatumistapahtumat ja läheltä- piti tilanteet? Hai- Pro?

Asiantuntijaryhmä:

- Mitkä ovat asiantuntijaryhmän suunnitelmat koskien kaatumisten ehkäisyä?
- Miten motivoida henkilökuntaa mittarin käytössä?
- Mikä on asiantuntijaryhmän vastuu?

Liite 5 Ohjaustilanteen palautelomake

| | KYLLÄ | EI |
|---|-------|----|
| Oliko esityksestä hyötyä IKINÄ-mittarin käyttöönotossa? | | |
| Koitko saavasi ohjaustilanteesta kaipaamaasi tietoa? | | |
| Täyttikö esitys odotuksesi? | | |
| Oliko saamasi tieto IKINÄ-mittari ymmärrettävää? | | |
| Oliko esitys selkeä? | | |
| Oliko esitys mielenkiintoinen? | | |
| Oletko motivoitunut käyttämään IKINÄ-mittaria? | | |
| Vapaa palaute: | | |

Kiitos palautteesta!

