



Kaatumisriskimittarin käyttöönotto kirurgisella vuodeosastolla

Heininen, Riku
Kadima, Solange
Memarisara, Shaho

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kaatumisriskimittarin käyttöönotto kirurgisella vuodeosastolla

Heininen, Riku
Kadima, Solange
Memarisara, Shaho
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2018

Heininen Riku, Kadima Solange ja Memarisara Shaho

Kaatumisriskimittarin käyttöönotto kirurgisella vuodeosastolla

Vuosi

2018

Sivumäärä

64

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli erään sairaalan organisaation kaatumisten ehkäisyn toimintamallin käyttöönotto kirurgisella vuodeosastolla ja järjestää osaston perus- ja sairaanhoitajille koulutustilaisuus. Tavoitteena oli parantaa kirurgisen vuodeosaston hoitajien valmiuksia ennaltaehkäistä potilaiden kaatumisia.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään potilasturvallisuutta yleisesti, kaatumisten sisäisiä ja ulkoisia riskitekijöitä, kaatumisten ehkäisyä kirurgisella vuodeosastolla sekä kaatumisten riskimittaria.

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä alkutilanteen kartoittamista varten laadullista tutkimusta. Aineisto kerättiin käyttämällä apuna teemahaastattelua. Haastatteluja varten osastonhoitaja valitsi kuusi perus- ja sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät erään sairaalan kirurgisella vuodeosastolla. Haastattelun tulokset litteroitiin ja analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastattelun tuloksia hyödynnettiin koulutustilaisuuden järjestämisessä.

Opinnäytetyön tuotoksena oli koulutustilaisuus, joka järjestettiin tilaajan tiloissa vuodeosastolla. Koulutustilaisuus järjestettiin yhteensä kolme kertaa, jotta mahdollisimman moni osaston hoitajista pystyi osallistumaan siihen. Koulutustilaisuudessa käytiin läpi organisaation kaatumisten ehkäisyn toimintamalli, haastatteluiden keskeiset tulokset ja riskimittarin käyttö. Koulutustilaisuudessa hyödynnettiin tapausharjoituksia. Koulutuksessa havainnointimateriaalina käytetty diaesitys jäi osaston käyttöön, tulevaisuuden tarpeita varten.

Koulutustilaisuudesta kerättiin palaute osallistujilta. Palautteeseen vastasivat pääosin kaikki osallistujat ja palaute oli suurimmaksi osaksi myönteistä. Opinnäytetyön aihetta voitaisiin laajentaa ja käyttää myös jatkossa vastaavien koulutustilaisuuksien järjestämiseen muilla sairaalan osastoilla.

Asiasanat: kaatuminen, riskitekijä, ennaltaehkäisy, kirurginen vuodeosasto.

Heininen Riku, Kadima Solange and Memarisara Shaho

Falls risk assessment tool implementation at a surgical ward

Year	2018	Pages	64
------	------	-------	----

The purpose of this functional bachelor's thesis was to introduce hospital organization's falls prevention operations model at a surgical ward and to organize a training session for ward's practical nurses and registered nurses. The goal was to improve nurse's readiness to prevent patient falls at the surgical ward.

The theoretical part of the thesis dealt with patient safety on a general level, internal and external risk factors of falls, falls prevention at a surgical ward and falls risk assessment tool.

The method chosen for the thesis study was qualitative and the material was collected by using theme interviews. The ward head nurse selected six practical and registered nurses who worked at the surgical ward for our theme interviews. The interview results were transcribed and analysed by using theory-based content analysis. The results of the interview were used to organize the training session.

The product of the thesis was a training session which was organized in client's premises at the ward. The training session was organized three times to allow as many nurses as possible to attend it. Organization's falls prevention operations model, essential interview results and usage of falls risk assessment tool were gone through at the training session. Case studies were utilized in the training session. The slideshow that was used as observation material was given to the ward for future use.

Feedback was collected from the training session attendees. For the most part every attendee gave feedback and the feedback was mostly positive. The subject of the thesis could be widened and used to organize similar training sessions for other hospital's wards in the future.

Keywords: falls, risk factors, prevention, surgical ward.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tavoitteet ja toimintaympäristö	7
3	Opinnäytetyön tausta ja teoria	7
3.1	Potilasturvallisuus	7
3.1.1	Potilasturvallisuuskulttuuri	9
3.1.2	Haittatapahtumien kustannukset	10
3.1.3	Kirjaaminen tieto- ja raportointijärjestelmään	10
3.2	Kaatumisten riskitekijät kirurgisella vuodeosastolla	12
3.2.1	Sisäiset tekijät	13
3.2.2	Ulkoiset ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät	16
3.2.3	Riskimittari	17
3.3	Kaatumisten ehkäisy	17
3.3.1	Kaatumisten ehkäisyn toimintamalli	18
3.3.2	Ennaltaehkäisy kirurgisella vuodeosastolla ja käyttöönotto	21
3.4	Opetus- ja ohjausmenetelmät	23
4	Menetelmät ja toteutus	24
4.1	Tutkimus- ja kehittämismenetelmät	24
4.2	Aineistonkeruu	25
4.3	Teorialähtöinen sisällönanalyysi	27
5	Opinnäytetyön tulokset	28
5.1	Haastatteluiden tulokset	28
5.1.1	Ennaltaehkäisy	29
5.1.2	Riskien arviointi ja riskit	31
5.1.3	Potilasturvallisuus ja koulutustarpeet	33
5.2	Koulutustilaisuus	34
5.2.1	Koulutustilaisuuden suunnittelu	35
5.2.2	Koulutustilaisuuden toteutus	38
5.3	Koulutustilaisuuden arviointi	38
6	Johtopäätökset ja pohdinta	39
6.1	Tulosten tarkastelu	39
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	40
6.3	Opinnäytetyön prosessin arviointi ja kehittämissuhteet	43
	Lähteet	45
	Kuviot	51
	Taulukot	52
	Liitteet	53

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli erään sairaalan organisaation kaatumisten ehkäisyn toimintamallin käyttöönotto kirurgisella vuodeosastolla ja järjestää osaston perus- ja sairaanhoitajille koulutustilaisuus. Tavoitteena oli parantaa kirurgisen vuodeosaston hoitajien valmiuksia ennaltaehkäistä potilaiden kaatumisia.

Kaatuminen on niin yleistä yli 65-vuotiaille, että vuoden aikana kotona asuvista joka kolmas kaatuu kerran ja hoitolaitoksessa yli puolet kaatuvat kerran. Joka toiselle kaatuneelle iäkkäälle sattuu toistuvia kaatumisia. (Pajala 2016, 7.) Suomessa kaatuminen ja putoaminen ovat yleisin syy kuolemaan. Vuonna 2014 yli 1100 ihmistä kuoli kaatumisten ja putoamisten seurauksena, luku on puolet kaikista tapaturmista. Kuolemaan johtaneista kaatumistapaturmista 90- prosenttia sattui yli 65-vuotiaille. Neljännes kuolemaan johtaneista kaatumisista ja putoamisista tapahtui hoitolaitoksissa. (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2015.)

Vuodessa kaatumiset ja putoamiset vaativat suomessa 100 000 sairaalahoitajaksoa kaikissa ikäryhmissä. Mitä iäkkäämpi, sitä alttiimpi kaatumisille ja putoamisille ihminen on. Iäkkäille sattuu kaatumisista eniten sellaisia vammoja, jotka vaativat sairaalahoittoa. Vuosittain 74-84 vuotiaille kaatumiset ja putoamiset aiheuttavat 14 000 osastohoitojaksoa. (Pajala 2016, 8.) Vuonna 2012 sairaalahoidosta aiheutui melkein 400 miljoonan euron kustannukset ja sairaalahoitajaksoja kertyi vuonna 2013 noin 67000 (Heikkilä, Tynnismaa, Jäppinen, Kivelä, Pajala & Strandberg 2018, 2).

Kaatuminen on maailmanlaajuisesti yleisimpiä tapaturmia iäkkäillä sairaalassa (Suomen fyysioterapeutit 2017). Tulevaisuudessa ennustetaan yli 65-vuotiaiden osuuden kasvavan nopeasti Suomessa, jolloin kaatumistapaturmat voivat lisääntyä (Pajala 2016, 8). Tämän vuoksi kaatumisten ehkäisyyn tarvitaan toimintamalli, jolla voidaan tuloksellisesti ennaltaehkäistä kaatumisia kartoittamalla yksilöiden vaaratekijöitä ja sen perusteella suunnitella toimenpiteitä vaaratekijöiden vähentämiseksi tai poistamiseksi (Pajala 2016, 15).

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Tutkimuksessa pyrittiin saamaan tietoa, miten hoitajat ehkäisivät kaatumisia vuodeosastolla. Aineistonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu, johon haastateltiin yhteensä kuutta perus- ja sairaanhoitajaa. Haastattelussa saatu materiaali analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastatteluiden tavoitteena oli kartoittaa hoitajien pohjatietoa kaatumisten ehkäisystä, jotta voitiin vastata hoitajien tarpeisiin koulutustilaisuudessa. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli koulutustilaisuus toteutettiin tilaajan tiloissa vuodeosastolla.

2 Opinnäytetyön tavoitteet ja toimintaympäristö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli erään sairaalan organisaation kaatumisten ehkäisyn toimintamallin käyttöönotto kirurgisella vuodeosastolla ja järjestää osaston perus- ja sairaanhoitajille koulutustilaisuus. Opinnäytetyön aihe nousi esiin vuodeosaston tarpeesta saada oman organisaation kaatumisten ehkäisyn toimintamalli käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa vuodeosaston hoitajien valmiuksia ennaltaehkäistä potilaiden kaatumisia.

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi kirurginen vuodeosasto. Vuodeosaston tavoitteena on tarjota potilaille moniammatillista, asiantuntevaa ja potilaskeskeistä hoitoa sekä hyvää kokonaisuhoitoa, johon kuuluu potilaiden omaisten huomiointi, tukeminen ja ohjaaminen. Vuodeosastolla hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat kirurgisia toimenpiteitä kuten yleiskirurgian, virtsaelinkirurgian, maha- ja suolistoalueen, plastiikkakirurgian, korva-, nenä ja kurkkutautien kirurgiaa. Osastolla hoidetaan myös haava-, tutkimus- ja tulehduspotilaita sekä lonkka- ja tekonivelleikkaus, selkäleikkaus sekä reisiluun kaulan ja reisiluun murtumaleikkaus potilaita. Lisäksi kirurginen vuodeosasto toimii jatkohoitopaikkana pääkaupunkiseudulta tuleville erityistason kirurgiaa tarvitseville potilaille. (Sairaalan sivut 2018.)

3 Opinnäytetyön tausta ja teoria

Kirurginen hoitotyö jakautuu pre-, intra- ja postoperatiiviseen hoitotyöhön. Preoperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan leikkausta edeltävää, intraoperatiivisella leikkauksen aikaista ja postoperatiivisella leikkauksen jälkeistä vaihetta. Postoperatiivisessa vaiheessa potilas siirretään leikkaussalista heräämöhön, josta sitten potilas siirtyy vuodeosastolle. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski- Tallqvist 2016, 99.)

Opinnäytetyön teoreettiset käsitteet ovat potilasturvallisuus, kaatumisten riskitekijät, kaatumisten ehkäisy, riskimittari ja kirurginen hoitotyö. Opinnäytetyössä hyödynnettiin sähköisiä tietokantoja, jotka ovat Cinahl, Finna, Medic, JBI ja Google scholar ja alan kirjallisuutta. Opinnäytetyöhön hyödynnettiin myös käypä hoito- suosituksia ja lainsäädäntöjä liittyen opinnäytetyön aiheeseen.

3.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuuden määrittelyminen riippuu siitä, mistä näkökulmasta asiaa tarkastellaan. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011,13). Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilaan tarvitseman hoitotoimenpiteen aikana pidetään huoli, ettei potilas vahingoitu. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoitomenetelmän ja hoidon turvallisuus sekä laite- ja lääketurvallisuus. Potilasturvallisuus potilaan näkökulmasta tarkoittaa, että potilaan hoitoa toteutetaan turvallisessa hoitoympäristössä oikein ja oikeaan aikaan, mahdollisimman vähäisellä haitalla. (THL 2018b.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasturvallisuus käsittää terveydenhuollon henkilökunnan ja organisaatioiden toimintaperiaatteita, joilla turvataan hoidon turvallisuutta potilaalle. Sosiaali- ja terveyshuollon järjestelmävastuuihin kuuluu edistää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Potilasturvallisuus on tärkeä osa hoidon laatua. 2000-luvun loppupuolella potilasturvallisuus on korostunut entisestään, sen vuoksi potilasturvallisuus nähdään keskeisenä osana terveydenhuollon laadun- ja riskien hallintaa. (Helovuo ym. 2011, 15.)

Terveydenhuoltolaissa määrätään ”Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.” Sen lisäksi siellä todetaan ”Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Organisaatioiden on laadittava oma suunnitelmansa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta sekä varmistettava, että niiden toteutumista seurataan ja kehitetään säännöllisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2017, 17).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sairaan- ja terveydenhoitoon. Potilaalla on oikeus saada laadukasta ja turvallista hoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee varmistaa ja taata hoidon laatu sekä potilasturvallisuus. Tavoitteena on pyrkiä täsmälliseen toimintaan. Haittatapahtumien sattuessa terveydenhuollon ammattilaisten täytyy hyväksyä tapahtunut virhe ja oppia virheistä osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on kyettävä ottamaan vastaan potilaalta ja hänen läheisiltään kysymyksiä ja palautetta osana arvokasta potilasturvallisuuden kehittämistä. (Helovuo ym. 2011, 21-22.)

Potilasvahinkolaki määrittelee, missä tilanteissa potilas on oikeutettu korvaukseen tapaturman johdosta. Potilas on oikeutettu korvaukseen tilanteissa, joissa henkilövahinko on tapahtunut tutkimuksen, hoidon tai muun käsittelyn seurauksena tai sellaisen laiminlyönnin seurauksena, tutkimuksessa tai hoidossa käytetyn laitteen tai välineen viasta tai tapaturmasta

tutkimus- tai hoitotoimenpiteen aikana. Hoitohenkilökunnalla on vastuu toimia hyvän käytännön mukaisesti. (Potilasvahinkolaki 585/1986.) Jos potilas vahingoittuu hoito jakson aikana, voidaan hoitaja asettaa vastuuseen, jos hänen laiminlyöntinsä on aiheuttanut vahinkoa potilaalle. Riskien ehkäisemisen kannalta henkilökunnan on hyvä aina kirjata tai ilmoittaa potilasvahingoista. Kuitenkin niiden kirjaamista vastustetaan kielteisten seurauksien pelossa. (Sarvimäki & Stenbock-hult 2009, 130-131.) Henkilöstökyselyt, riskikartoitukset ja jatkuva raportointi vaaratilanteista ovat erittäin tärkeitä keinoja tunnistaa organisaatiossa turvallisuusriskejä (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017, 15).

Sairaanhoitajan eettisten periaatteiden mukaan toimimalla, hyvällä hoidolla, voidaan välttyä potilasvahingoilta. Hoitajan pitää estää potilasta vahingoittumasta. Hyvässä hoidossa täytyy poistaa vahingoittumisen riskit ja pyrkiä mahdollisimman hyvään turvallisuuteen. (Sarvimäki & Stenbock-hult 2009, 131.) Leikkauksen jälkeen potilas voi olla levoton tai sekava, tällöin potilasta pitää suojata putoamiselta sängyn turvalaidalla tai tarvittaessa kiinnittää turvavyöllä. Näistä toimista päättää lääkäri ja niiden käyttöä määrittelee laki. (Erämies 2017). Sekavaa potilasta on estettävä vahingoittamasta itseään. Tilapäisesti sekavalle potilaalle, joka ei kykene havainnoimaan toimintansa seurauksia, täytyy tehdä turvajärjestelyjä. Potilaan liikkumisen seuranta, valvominen ja kontrollointi voi johtaa potilaan itsemääräämisoikeuden ja koskemattomuuden loukkaamiseen. Toisaalta varotoimien tarkoituksena taata potilaan turvallisuus. Tällöin potilaan suojelemiseksi on tarpeellista rajoittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. (Sarvimäki & Stenbock-hult 2009, 132.)

3.1.1 Potilasturvallisuuskulttuuri

Potilasturvallisuuskulttuuri on järjestelmällinen toimintatapa, johon sisältyy sitä tukevat johtamistavat, arvot ja asenteet. Järjestelmällisen toimintavan avulla pyritään edistämään potilaiden turvallista hoitoa. Riskien arviointi, ennaltaehkäisevät ja korjaavat keinot sekä yhtäjaksoinen toiminnan kehittäminen ovat osa turvallisuuskulttuuria. (Ahonen ym. 2016, 63.)

Potilasturvallisuuskulttuuri on osa organisaation toimintakulttuuria, mutta sen kautta nähdään yleensä pelkästään organisaation turvallisuuteen liittyviä asioita. Potilasturvallisuuskulttuurissa turvallisuus on keskeinen arvo organisaatiossa ja sitä kehitetään suunnitelmallisesti ja säännöllisesti. Tällainen kulttuuri rakentuu yksittäisen terveydenhuollon työntekijän sekä koko organisaation arvoista, toimintatavoista, periaatteista ja asenteista. Organisaatiolla täytyy olla selkeä käsitys turvallisuudesta, jotta sitä voidaan systemaattisesti kehittää. Kulttuuri perustuu avoimuuteen, syylistämättömyyteen ja turvallisuusajatteluun. Tällainen ilmapiiri edesauttaa jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen kykyä raportoida vaaratilanteista

päivittäin ja tapahtumien käyntiä läpi etsien piileviä riskejä syyllistämättä ketään. Kulttuurin kehittäminen ei ole pelkästään johdon tehtävä, vaan myös jokaisen työntekijän tehtävä on muodostaa hyvän vuorovaikutuksen avulla avointa ja ennakoivaa potilasturvallisuuskulttuuria. (Helovuori ym. 2011, 92-93.)

3.1.2 Haittatapahtumien kustannukset

Suomessa kuolee sairaaloissa haittatapahtumista ja hoitovirheistä johtuen vuosittain 700 potilasta tai mahdollisesti jopa 1700 potilasta. Haittatapahtumat ja hoitovirheet ovat maksaneet yhteiskunnalle 409 miljoonaa euroa vuodeosastohoidon kustannuksissa vuodessa. Tutkimusten mukaan puolet näistä kustannuksista voidaan poistaa, jos tunnustetaan ajoissa ne riskit, jotka aiheuttavat haittatapahtumia. (THL 2011, 10.)

Suomessa terveydenhuollon tietojärjestelmään kirjaaminen on melko hyvällä tasolla, mutta edelleen kirjoitetaan riittämättömästi kaatumistapaturmia. Sen vuoksi kaatumistapaturmien tarkka lukumäärä on piilossa ja on vaikea arvioida tarkasti kaatumisten aiheuttamia kustannuksia ja seurauksia. (Pajala 2016, 14.)

Terveydenhuollon haittatapahtumat nostavat kustannuksia terveydenhuollon yksiköissä ja niiden ulkopuolella muun muassa potilaan toiminta- ja työkyvyn menetyksinä ja aiheuttavat potilaille ja heidän läheisilleen inhimillistä kärsimystä (Järvelin, Haavisto & Kaila 2010). Haittatapahtumien kustannukset nousevat varsinkin iäkkäillä kaatumistapaturman seurauksena, sillä niistä aiheutuvat murtumat paranevat hitaasti (Sisäministeriö 2012, 37). Haittatapahtumat saavat aikaan terveydenhuollon henkilökunnalle syyllisyyttä, stressiä ja ajan menetyksen takia myös kustannuksia. Tämän lisäksi terveydenhuolto kärsii arvostuksen ja luottamuksen menetyksestä. Juuri sen vuoksi potilasturvallisuuden edistäminen korostuu entisestään. (Järvelin ym. 2010.)

3.1.3 Kirjaaminen tieto- ja raportointijärjestelmään

Potilastietojen kirjaaminen helpottaa tiedon kulkua terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Potilaan hyvä hoito vaatii laadukasta tietojen siirtymistä potilasta hoitavien hoitajien välillä. (Hyppönen, Mäkelä-Bengs, Vuokko & Doupi 2015.) Kaatumisten ehkäisyn toteuttaminen edellyttää kaatumisten kirjaamista ja seurantaa määrätietoisesti organisaation tietojärjestelmään (Pajala 2015, 12). Kaatumisvaaran arviointitulokset tulee kirjata huolellisesti sähköiseen

tietojärjestelmään ja korkeassa kaatumisvaarassa olevien potilaiden ennaltaehkäisytoimenpiteet täytyy myös kirjata. Organisaation potilastietojärjestelmään kirjaaminen edesauttaa myös potilaan kaatumisten ehkäisytoimenpiteiden jatkuvuutta toisessa hoitopaikassa. (Pajala 2016, 126.)

Hoitohenkilökunta voi jättää joskus kirjaamatta kaatumisista organisaation tietojärjestelmään, kun pelätään syyllistämistä ja tuottamusvastuuta (Pajala 2015, 11). Hoitohenkilökunnalla, potilaalla ja omaisilla pitää olla uskallusta tuoda vaaratilanteet ja haittatapahtumat esille, jotta voidaan edistää potilasturvallisuutta. Periaatteessa terveydenhuollon ammattilaisten vastuihin kuuluu vaaratilanteista ja haittatapahtumista raportointi, jotta voidaan kehittää osaston toimintaa turvallisesti. Raportoinnin tarkoituksena on käsitellä haittatapahtumat ja vaaratilanteet, jotta niiltä vältetään. Raportoinnin ei pidä perustua yksittäisten työntekijöiden syyllistämiseen. (Kinnunen, Keistinen, Ruuhinlehto & Ojanen 2009, 10-11.)

Tieto kaatumisesta kirjataan hoitokertomuksen hoitopäivään kohtaan: päivittäisen hoidon suunnittelu ja toteutus. Otsikon "Hoidon poikkeama", alta valitaan "Kaatuminen". Kaatumista voidaan tarkentaa otsikoilla: tyyppi, seurannut haitta, syy ja, jos henkilökunta yritti estää kaatumisen. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet kirjataan potilaille, joilla on arvioitu olevan kohonnut tai erittäin korkea kaatumisvaara. Ehkäisevät toimenpiteet kirjataan otsikon "Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät" -> "Kaatumisen/putoamisen ennaltaehkäisevät toimenpiteet alle" (Sairaanhoitopiirin julkaisu 2017.)

Vaara- ja haittatapahtumalla tarkoitetaan eri asioita. Vaaratapahtumalla tarkoitetaan lähinnä läheltä piti-tilannetta, jossa potilaan turvallisuus on vaarantunut, mutta siitä ei aiheudu potilaalle haittaa. Haittatapahtuman sattuessa potilaalle aiheutuu vamma lääketieteellisen hoidon aikana. Se voi johtaa jopa pitkittyneeseen sairaalahoitoon, uusiin toimenpiteisiin, pysyvään haittaan tai menehtymiseen. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) 13 § määrää kirjaamaan potilas-, laite- ja lääkevahingoista potilastietoihin. Potilaskertomukseen tulisi kirjata yksityiskohtaisesti tapahtuneesta vahingosta ja selvitys hoitoon osallistuneista terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Kansainvälisesti on käytössä useita vaara- ja haittatapahtumien raportointijärjestelmiä, joista Suomessa käytetyin raportointijärjestelmä on HaiPro. Järjestelmän avulla kerätään tietoa läheltä piti-tilanteista, haittatapahtumista ja mahdollistetaan tietojen jatkokäsittely. Sen lisäksi HaiPro-järjestelmän avulla voidaan analysoida, tallentaa ja oppia haittatapahtumista sekä kehittää toimintaa. (Kinnunen ym. 2009, 14.) HaiPro-työkaluun ilmoitetaan Vaara- ja haittatapahtumista vapaaehtoisesti, luottamuksellisesti ja syyllistelemättä ketään (HaiPro 2018).

Haipro-raportointijärjestelmään kirjataan muun muassa vaara- ja haittatapahtuman tarkka ajankohta, kuvaus tilanteesta, oliko potilas yksin vai toisen henkilön kanssa, ympäristöön vaikuttavat tekijät, miksi tapahtui, mitä seurauksia potilaalle aiheutui siitä ja miten sen olisi voinut estää. Kaatumisista ja putoamisista tulisi tehdä myös hoitoilmoitus Hilmo-järjestelmään Haipro-järjestelmän lisäksi. Kirjaamistarpeen määrittelee lääkäri. Hoitoilmoitus tehdään, kun hoito tai toimenpide on normaalin hoitoon verrattuna aiheuttanut potilaalle haittaa ja sen seurauksena potilaan hoito pidentyy sekä hoitokustannukset lisääntyvät. (Heikkilä ym. 2018, 6.)

3.2 Kaatumisten riskitekijät kirurgisella vuodeosastolla

Kaatumisella tarkoitetaan vahingossa tapahtuvaa tapaturmaa, johon ei liity akuuttia sairauskohtausta ja jonka seurauksena henkilö ajautuu makaamaan tai johonkin muuhun asentoon maahan tai muulle alemmalle tasolle. Kaatuminen voi johtua erilaisista tekijöistä, muun muassa liukastumisesta, tasapainon menettämisestä, kompastumisesta, esineen tai toisen henkilön kanssa törmäyksestä tai matalasta putoamisesta kuten sängyltä lattialle. Kaatumisen täytyy olettaa tapahtuneen, kun henkilö on löydetty lattialta makaamassa tai muussa asennossa. Jos henkilö ilmoittaa vakuuttavasti menneensä itsenäisesti lattialle tai maahan tai alemmalle tasolle, silloin kyse ei ole kaatumisesta. (Heikkilä ym. 2018, 4.)

Kaatumisiin ja putoamisiin tulisi kiinnittää huomiota, sillä ne hidastavat potilaan toipumista tai aiheuttavat vaara- ja haittatapahtumia. Erityisesti ikääntyneet potilaat ovat riskialttiita kaatumisille ja putoamisille, ja usein kaatumiset sekä putoamiset johtavat heillä vakaviin loukkaantumisiin. Harvat potilaat palautuvat näiden tapaturmien jälkeen toimintakyvyttään ennalleen. Sen johdosta sairaanhoitajien olisi hyvä tuntea kaatumisten riskitekijät. (Ahonen ym. 2016, 72.)

Vaapion (2009, 21) mukaan kaatumisten riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää, sillä niiden tietämisen avulla pystytään suunnittelemaan kaatumisten ehkäisyyn tarkoitettuja ehkäisyohjelmia, joilla voidaan ennaltaehkäistä kaatumisten riskitekijöitä, kaatumisia ja vammakaatumisia.

Usein kaatumistapaturmat tapahtuvat tuolista tai vuoteesta nousemisen yhteydessä, varsinkin yöaikaan (Haavisto 2013, 318). Sängyn ja istuimen korkeuteen tulisi kiinnittää huomiota. Jäntin (2008, 3001) mukaan sängyn korkeus on sopiva, kun patjan reunalla pystyy istumaan polvet 90 asteen kulmassa sekä molemmat jalat tukevasti lattialla. Sama pätee tuolissa istumiseen. Matalaa istuinta voidaan korottaa käyttämällä hyödyksi istuimen päälle asetettavia istuinkorokkeita tai tuolin jalkojen alle asetettavia korokkeita.

Vuodelevot suurentavat huomattavasti riskiä kaatumisille. Vuodeosastolla pyritään aina lyhentämään vuodehoitoa, koska kahdenkin päivän vuodelepo heikentää kaatumisiin vaikuttavaa tasapainoaistia ja potilas voi tuntea sekavaa oloa. Pitkään jatkunut vuodelepo aiheuttaa nivelien jäykistymistä, alaraajojen suonenvetotaipumusta, kehon kuivumista, painehaavoja ja huimausta sekä laskimotukoksia. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2007. 220.)

Kaatumisen seurauksena voi tulla pään vammoja ja lonkkamurtumia (Jäntti 2008, 288). Lonkkamurtuman saaneella potilaalla on 2-3ertainen riski saada uusi lonkkamurtuma. Tehdyssä systemaattisessa polikliinisessä arvioissa uusien kaatumisten ja murtumien syinä olivat heikentynyt kognitio ja toimintakyky, virtsainkontinenssi, suurien lääkemäärien käyttö, ortostaattinen hypotensio ja apuvälineiden puuttuminen. (Käypä hoito 2017.) Aivovamman yleisin syy on kaatuminen, sillä 65 prosenttia pään vammoista on seurauksena kaatumistapaturmista. Aivovammalla tarkoitetaan muun muassa tajunnan ja muistin menetystä sekä ohimenevän tai pysyvän hermoston oiretta, kuten tuntuu puutosta ja halvausta. (Saarelma 2017.)

Erään tutkimuksen mukaan sairaalassa yli puolet kaatumisista tapahtui potilaan huoneessa, yksi kolmasosa vessassa, pieni osa käytävällä ja loput muissa paikoissa. Lähes puolet kaatumisista (47,1%) tapahtui samasta korkeudesta. 55,7% kaatumisista tapahtui, kun potilas oli yksin. Yleisimpiä syitä kaatumisiin oli liukastuminen, potilaan vähentyneet voimat ja huimaus. Suurimmat potilailla tavatut riskitekijät olivat verenpainelääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, liikuttamisen rajoittaminen ja opiaattien käyttö. (Victor, Luzia, Severo, Almeida, de Goes & Lucena 2017.)

Toisesta tutkimuksesta selviää, että 82,6% kaatumisista tapahtui henkilöille, jotka olivat yli 65 vuotiaita ja 67,5% kaatumisista henkilöille, jotka olivat yli 75 vuotiaita. Suurin osa kaatumisista tapahtui 10-11:59 aikaan. Tämän kahden tunnin aikana tapahtui 11,2% kaikista päivän kaatumisista. Tutkimuksen tuloksista voidaan vetää johtopäätös, ettei sukupuolella ole väliä kaatumisissa, koska kaatuneista potilaista 50,8% oli miehiä ja 49,2% naisia. (Healey, Scobie, Oliver, Pryce, Thomson & Glampson 2008.)

Kaatumisten riskitekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin sekä käyttäytymisestä aiheutuviin tekijöihin. Sisäiset tekijät liittyvät ihmiseen itseensä, kun taas ulkoiset tekijät liittyvät asuin- ja elinympäristöön sekä turvallisuuteen. Iäkkäillä henkilöillä kaatumisten syinä ovat yleensä sisäiset tekijät. (Suomen fysioterapeutit 2017.) Pajalan (2016,15) mukaan kaatuminen ei aina johdu yhdestä tekijästä, vaan tekijät vaikuttavat aina toisiinsa.

3.2.1 Sisäiset tekijät

Kaatumisten sisäisiä tekijöitä ovat sairaudet ja oireet, lääkitys, vajaaravitsemus, alkoholi, ikääntymismuutokset kuten aistit, tasapaino ja lihasvoima sekä liikuntakyvyn heikkeneminen. (Heikkilä ym. 2018, 13). Sisäisiin tekijöihin luetaan myös kivut, kaatumisen pelko ja aiemmat kaatumiset (Ahonen ym. 2016, 677).

Silmäsairaudet, jotka häiritsevät näkökenttää ja vaikeuttavat havainnointia, tarkkuutta ja sopeutumista hämärään lisäävät kaatumisriskiä. Näistä sairauksista kaihi samentaa näköä ja tekee silmistä valoherkät kirkkaalle valolle. Silmänpainetauti supistaa näkökentän ja hemianoposia eli puolikentän puutos puolittaa näkökentän. Silmänsairaudet lisäävät riskiä kaatumisille, etenkin vähäisen valaistuksen kanssa ja öisin. (Tideiksaar 2005, 38.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kaatumisriski on suurempi kuin muilla potilailla. Aivoverenkiertohäiriö heikentää potilaan kykyä suoriutua päivittäisistä toimista, joissa tehdään useampaa asiaa kerrallaan. Esimerkiksi kävely apuvälineen kanssa voi olla vaikeaa, koska potilas joutuu keskittymään kävelyyn, välineen käyttöön ja ympäristön havainnointiin samanaikaisesti. (Pajala 2016, 63-64.)

Diabetes lisää kaatumisvaraa iäkkäillä ihmisillä heikentyneen tasapainon, kävelyvaikeuden sekä heikentyneen tuntoaistin vuoksi. Kaatumisalttiutta lisää myös alaraajojen heikkous, jos potilaalla on ylipainoa (Pajala 2016, 80-81.) Diabetekseen liittyy hypoglykemian eli alhaisen verensokerin riski, joka voi aiheuttaa huimausta, pyörtyneisyyttä, väsymystä ja kaatumisia (Mustajoki 2018).

Osteoporoosi eli luukato ja osteopenia eli luun lujuuden heikkeneminen lisäävät riskiä saada murtuma kaatumisen johdosta (Pajala 2016, 83). Osteoporoottisen murtuman saaneella potilaalla on 2-4 kertainen riski saada uusi luunmurtuma. Murtumien ilmaantuvuus kasvaa suuresti iän mukaan (Käypähoito 2018.)

Inkontinenssi lisää kaatumisriskiä iäkkäillä, koska potilas joutuu käymään wc:ssä useasti heikentyneen pidätyskyvyn vuoksi. Potilaalla on myös tästä syystä usein kiire vessaan ja tämä altistaa kaatumisille. (Pajala 2016, 87.)

Kaatumisen riski suurenee lääkemäärän kasvaessa. Monet lääkkeet voivat aiheuttaa ortostaattista hypotensiota eli verenpaineen laskua seisomaan noustessa ja siitä seuraavaa huimausta. Kun käytetään tällaisia lääkkeitä, on hyvä odottaa istualtaan huimauksen ohimenoamista. Joskus lääkkeiden oton ajankohdalla on merkitystä ja lääkkeiden ottoaikaa voidaan siirtää esimerkiksi illasta aamuun kaatumisten ehkäisemiseksi. (Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava & Ojala 2012, 145-146.)

Yleisesti kaatumisriskiä lisääviä lääkkeitä ovat keskushermostoon vaikuttavat, sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin käytettävät lääkkeet sekä mieliala-, opioidiset kipu- ja

epilepsialääkkeet (Pajala 2016, 37). Lääkityksen säännöllisen arvioinnin avulla voidaan tunnistaa kaatumisriskiä lisääviä lääkkeitä varsinkin iäkkäillä henkilöillä. Kaatumisriskiä lisäävä vaikutus voidaan ennaltaehkäistä kiinnittämällä huomioita uni- ja psyykenlääkkeiden oikeaan käyttöön sekä D-vitamiinin sekä kalsiumin saannin turvaamisella. Tällöin potilasta tulisi rohkaista kertomaan omasta lääkityksestään, aikaisemmista kaatumistapaturmista ja kaatumispelostaan. Kaatumisriskiä lisääviä lääkkeitä ei aina pystytä tauottamaan, mutta hoitohenkilöstön on pyrittävä ohjeistamaan ja neuvomaan potilasta kaatumisen ennaltaehkäisyyn. (Heikkilä ym. 2018, 35-36.)

Aistinpuutokset, kuten heikko näkö ja huono kuulo ovat yhteydessä tasapainoon ja tällöin kyseisten aistien heikkenemisellä on vaikutuksia kaatumisalttiuteen. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 49.) Vajaaravitsemuksen seurauksena lihaskato kiihtyy ja kehonhallinta huononee. Nämä taas huonontavat henkilön toimintakykyä sekä vaikeuttavat liikkumista. Erityisesti sairaalapotilailla on suuri riski vajaaravitsemukseen, sillä sairaalahoidon aikana paino laskee monilla. Tästä syystä kaatumisriskiä arvioitaessa tulisi huomioida riittävän energian, proteiinin, nesteiden sekä D-vitamiinin saanti. Sillä hyvällä ravitsemuksella voidaan edistää kuntoutumista ja sairaudesta toipumista (Heikkilä ym. 2018, 17.)

Pieni määrä alkoholia saattaa lisätä kaatumisriskiä. Alkoholilla on vaikutus ikääntyneen elimistöön, sillä vanhentuessa kehon nestepitoisuus pienenee ja aineenvaihdunta hidastuu. Alkoholin käytön seurauksena saattaa heikentyä suojarefleksien toiminta. (Heikkilä ym. 2018.) Suurin osa lonkkamurtumista johtuukin ojennusrefleksien heikosta toiminnasta, sillä iäkäs henkilö ei pysty suojautumaan käsillä, kun hän kaatuu lonkalleen. (Tilvis 2016)

län karttuessa tapahtuu muutoksia lihaksistossa heikentäen lihasvoimaa. Lihasvoiman heikkeneminen voi johtua myös lihasten käyttämättömyydestä, aliravitsemuksesta, lääkityksestä, pitkäaikaissairauksista, hermostosta ja muutoksista hormonitoiminnassa. Keskimääräisesti lihasmassa pienenee prosentin verran vuodessa 50 ikävuoden jälkeen. Lihasvoiman heikentymisen voidaan havaita alaraajojen lihaksista ja sitä voidaan ehkäistä lihasvoimaharjoituksilla. (Kelo ym. 2015, 17.)

Leikkauksen jälkeen potilas tuntee voimakasta kipua (Terveyskylä 2018). Kipua on erittäin tärkeä hoitaa leikkauksen jälkeen (Kontinen & Hamunen 2014). Kova kipua sekä huonosti hoidettu kipua lisäävät kaatumisvaaraa. Leikkauksen jälkeisessä hoidossa sekä seurannassa kipua aiheuttaa toipumisongelmia varsinkin iäkkäille potilaille. (Pajala 2016, 97.) Opioidilääkkeet saattavat hidastaa potilaan kuntoutumista, sillä aiheuttavat kognitiivisen tason laskun, hallusinaatioita, sekavuutta, tokkuraisuutta, hengityslamaa, ummetusta, virtsaretentiota, pahoinvointia sekä vaikeuttaa Parkinsonin taudin oireita lisäten kaatumisriskiä. (Ahonen ym. 2016, 679.)

Kaatumishistorialla on vaikutuksia kaatumispelkoon, sillä pelätään sen kaatumistapaturmien toistumista (Kelo ym. 2015,49). Pelkoa esiintyy myös ihmisillä, jotka eivät ole koskaan

kaatuneet. Kaatumispelkoon liittyy yleensä tieto seurauksista mitä kaatumisesta voi aiheutua. Kaatumispelko heikentää toimintakykyä, koska pelko vähentää liikkumista ja aktiiviteettia. Tällä seurauksella kaatumispelko lisää yksilön riskiä kaatumisille. Kaatumisvaaran arvioinnissa täytyy myös ottaa selvää yksilön kaatumispelosta. (Pajala 2016, 60-61.)

3.2.2 Ulkoiset ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät

Ulkoisia riskitekijöitä kaatumiseen ovat ympäristötekijät, apuvälineet, huonot jalkineet ja epäkäytännöllinen vaatetus (Heikkilä ym. 2018, 26). Käyttäytymiseen liittyvät tekijät voivat johtua liiallisesta kiireestä, huolimattomuudesta, turhien riskien otosta, levottomuudesta, väsymyksestä ja henkilön omien voimavarojen yli- ja aliarvioinnista (Pajala, 16).

Sairaalan ympäristön tarkoituksena on olla mahdollisimman turvallinen. Kaatumisen riskitekijät tulee olla kartoitettuna sekä niiden aiheuttamat vaaratekijät poistettu (Heikkilä ym. 2018, 27). Ympäristön riskitekijöitä kaatumiselle ovat muun muassa märkä tai liukas lattia, epätasainen alusta, tukikahvojen puuttuminen kylpyhuoneesta, WC-istuimen väärä korkeus, sängyn väärä korkeus, heikko valaistus tai yövalojen puute ja esteettömyyteen vaikuttavat tekijät, kuten tavarat kulkuväylillä, mattojen reunat, kynnykset ja portaat (Kelo ym. 2015, 50).

Apuvälineiden avulla voidaan parantaa ja ylläpitää toimintakykyä sekä edistää selviytymistä päivittäisistä toiminnoista (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 196). Kaatumisriskitekijöiden vähentämiseksi voidaan käyttää seuraavanlaisia apuvälineitä; tukikahvat, kaiteet, lonkkasuojaimet, suihkujakkara, turvapuhelin- tai ranneke, suihkujakkara, wc-koroke ja liikkumisen apuvälineet, kuten kävelysauva, keppi ja rollaattori (Kelo ym. 2015). Varsinkin iäkkäille, joilla on taustalla useita kaatumisen riskitekijöitä tai lonkkamurtumaan johtaneita kaatumisia, suositellaan lonkkasuojaimien käyttöä (Heikkilä ym. 2018, 30). IKINÄ- oppaassa Pajala kuitenkin toteaa, ettei ole tutkimusnäyttöä, miten paljon apuvälineiden käyttö voisi ennaltaehkäistä kaatumisia (Pajala 2016, 57).

Liian suuret, liukkaat, paksupohjaiset ja korkeakorkoiset kengät voivat altistaa kaatumiselle (Kelo ym. 2015, 50). Hyvät jalkineet tukevat pystyasentoa sekä lisäävät turvallisuutta kävellessä (Heikkilä ym. 2018, 3). Liukuestesukat ovat myös hyvä vaihtoehto tukevien kenkien lisäksi (Kelo ym. 2015, 52). Epäkäytännöllinen vaatetus voi myös altistaa kaatumiselle. Vaatteiden olisi hyvä olla helposti riisuttavia esimerkiksi vessassa käynnin yhteydessä ja oikean kokoiset, jotta eivät laahaisi maassa ja sen seurauksena kompastuttaisiin. (Heikkilä ym. 2018, 31.)

3.2.3 Riskimittari

Riskimittari on työkalu, jolla voidaan mitata numeerisessa muodossa syitä, joita mittarin tekijä pitää tärkeänä tietyn ongelman ilmaantumiselle. Pisteiden mukaan voidaan määritellä potilaan riskiä tietylle asialle. (Hotus 2018.) Sairaaloissa potilailla on aina riski kaatumiselle, sen vuoksi pitää tehdä kaatumisvaaran arviointia. Kaatumisvaaran arvioinnin tavoitteena on tunnistaa ne potilaat, joilla on korkea kaatumisvaara ja tunnistaa kaatumisvaaraa lisäävät tekijät sekä yksilöllisesti suunnitella ehkäisytöitä arviointitulosten perusteella. (Heikkilä ym. 2018, 8.)

Kaatumisvaaran arviointia varten on olemassa erilaisia arviointimittareita. Iäkkäiden kaatumismittareita voidaan soveltaa kaatumisvaaran arvioinnissa ja käyttää hyväksi kaatumisten ehkäisyn toimitasuunnittelussa. Lyhyen kaatumisvaaran arviointiin on käytössä kaksi mittaria. Hoitoympäristössä käytetään FRAT-mittaria (Liite 1) ja kotona asuville iäkkäille potilaille käytetään FROP-COM-mittaria. Laaja kaatumisvaaran arviointi on kolmas mittari, joka myös sopii sairaalaympäristöön. (Pajala 2016, 106-107.) Lyhyt kaatumisvaaran arviointilomake (FRAT) koostuu neljästä kohdasta, jossa aluksi kysytään potilaan kaatumisista 12 kuukauden aikana. Sen jälkeen selvitetään potilaan lääkitys, henkinen tila ja kognitio. Kognitiosta voi tehdä erillisen lyhytmuistin arvioinnin MMSE-testillä tai vastata suoraan FRAT-mittarin kysymyksiin. (Pajala 2016, 147).

3.3 Kaatumisten ehkäisy

Kaatumisten ehkäisy on tärkeä osa potilaan saamaa laadukasta ja turvallista hoitoa. Kaatumisten ehkäisy vaatii koko sairaalan henkilökunnalta sujuvaa yhteistyötä. Potilaan kaatumisten ehkäisy tulee varmistaa koko hoitojakson ajan ja kaikista kaatumisista pitää tehdä selvitys osana kaatumisten ehkäisyn kehittämistä. (Pajala 2016, 125-126.)

Kaatumistapaturmia voidaan tehokkaasti ehkäistä ennakoimalla tekijöitä, jotka altistavat kaatumisille ja tehdä toimenpiteitä kaatumisen riskitekijöiden poistamiseksi. Tärkeimpiä kaatumisen ehkäisytöitä ovat muun muassa tasapainon ja lihaskunnan harjoittaminen, aktiivisuuden ja terveydentilan ylläpito sekä ravinnonsaannin ja riittävän nesteytyksen turvaaminen. Lisäksi tarvittaessa potilaan tulee käyttää turva- ja apuvälineitä. Sairauksien hyvä hoito ja lääkehoidon seuranta ovat myös tärkeitä osa-alueita kaatumisten ehkäisyssä. Varsinkin iäkkäillä tulee huomioida kuulo- ja näköaistin toiminta sekä tunnistaa ikääntyvän potilaan kehon

muutosvaiheita ja reagoida niihin. Toimintaympäristöstä tulee poistaa kaatumisvaaraa lisääviä vaaranpaikkoja. (THL 2018a.)

D-vitamiini ja kalsium lisä tarvitaan potilailla, joilla on niiden vajeus. Alhaisesta luuston tiheydestä kärsivillä potilailla tarvitaan lisäksi osteoporoosilääkitys. Liikkumisen ja toimintakyvyn arvioinnissa, ylläpitämisessä sekä kaatumisten ehkäisyn ohjauksessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä muun muassa fysioterapeuttien kanssa. (Suomen fysioterapeutit 2017).

3.3.1 Kaatumisten ehkäisyn toimintamalli

Kaatumisten ehkäisyyn pitää tarjota toimintamalleja, joilla voidaan arvioida kaatumisriskiä ja suunnitella ehkäisutoimenpiteitä. Kaatumisten ehkäisy vaatii johdolta kärsivällisyyttä ja sitoutumista, jotta nämä käytänteet omaksutaan pysyvästi ja laadukkaasti organisaatiossa. (THL 2018a.)

Oikein kehitetyillä ja organisoiduilla kaatumisten ehkäisytöillä voidaan vähentää kaatumistapaturmia ja niiden aiheuttamia seurauksia. Kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus osallistua kaatumisten ehkäisytöihin ja sen jatkuvaan kehitykseen. (Heikkilä ym. 2018, 2.)

Australialainen Joanna Briggs Instituutti on tutkinut kaatumisia sairaaloissa ja sen johdosta vuonna 2009 julkaissut tutkimusnäyttöön perustuvan hoitosuosituksen. Hoitosuositus on suunniteltu ennaltaehkäisemään iäkkäiden potilaiden kaatumisia akuuttisairaaloissa ja suosituksen mukaan kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä näyttöön perustuvalla kaatumisten ehkäisyohjelmalla, johon sisältyy kaatumisten riskitekijöiden arviointia sekä potilasohjausta. (Joanna Briggs Institute 2010, 1-2.)

lääkkäät pitkäaikaispotilaat kaatuvat tai putoavat sairaaloissa eniten. Yleensä näitä tapaturmia pidetään pelkkinä tapahtumina, joille ei voi tehdä mitään, vaan ne on totuttu korjaamaan ensiavun keinoin. Potilasturvallisuusajattelu on nykyään kehittynyt niin, että kaatumistapaturmiin on aina olemassa syytä, jotka pitää selvittää ja joiden kautta voidaan ehkäistä niitä tapahtumasta uudelleen. (Mustajoki ym. 2014.)

IKINÄ-mallin (Kuvio 1) avulla voidaan kuvata iäkkäiden potilaiden kaatumisten ehkäisyn toimintapolkua. Malli kelpaa kaikissa toimintaympäristössä ja kaikille iäkkäille. IKINÄ-malli on tehokas toimintamalli iäkkäiden henkilöiden kaatumisten vaaratekijöiden kartoittamiseen. Sillä voidaan tehokkaasti ja tuloksellisesti ennakoita yksilöiden kaatumisriskiä ja sen avulla estää kaatumisia. IKINÄ-mallissa läpikäydään mitkä ovat ne syyt, jotka lisäävät riskiä

kaatumisille ja sen mukaan määritetään iäkkään henkilön kaatumisvaara. Kaatumisvaaran arvioinnin mukaan aikaansaadaan yksilöllisen suunnitelma toimenpiteistä, joilla kyetään poistamaan arvioinnissa huomatu vaaratekijät kaatumisille. (Pajala 2016, 15-16.)



Kuvio 1: Toimintapolku kaatumisten ehkäisyyn (Pajala 2016)

IKINÄ-malli tarjoaa helppokäyttöisiä ja luotettavia arviointimenetelmiä ja mittareita (Pajala 2016, 145). Kaatumisvaaran arviointia voivat tehdä kaikki terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ovat perehtyneet mittareiden käyttöön ja arviointilomakkeisiin. Arviointi tehdään uudestaan, jos potilaalla on tapahtunut muutoksia terveydentilassa tai muistitoiminnoissa, mitkä voivat suurentaa kaatumisvaaraa. Jos potilas ei pysty arvioimaan muistiaan, tarvittaessa kysymykset kohdistuvat omaisille tai potilasta hoitaneelle hoitajalle. (Heikkilä ym. 2018, 9.)

Kun potilas tulee osastolle, hoitajan on aina kysyttävä "Oletteko kaatuneet viimeisen 12 kuukauden aikana?". IKINÄ-mallin toimintapolun ohjaus riippuu potilaan vastauksesta. Jos potilas ei ole kaatunut, eikä hänellä ole kaatumispelkoa, annetaan yleisiä neuvoja ja ohjeita kaatumisten ehkäisyyn. Potilaalle, joka on kaatunut aikaisemmin ja ilmoittaa, että hänellä on kaatumispelkoa tai tasapainovaikeuksia, täytyy tehdä lyhyt kaatumisvaaran arviointi FRAT-mittarilla. Jatko toimenpiteet riippuvat tuloksesta tai tarvittaessa voidaan tehdä IKINÄ-lomakkeella laaja kaatumisvaaran arviointi. (Pajala 2016, 17.)

Kun potilas kaatuu osastolla tai on kaatumisen vuoksi hakeutunut sairaalaan tai kertoo monista kaatumisista viimeisen vuoden aikana, on potilaalle aina tehtävä välittömästi IKINÄ-lomakkeella laaja kaatumisvaaran arviointi (Pajala 2016, 17). Jos potilas saa kaatumisvaaran arvioinnissa FRAT-mittarilla tulokseksi "erittäin suuri kaatumisvaara", täytyy potilaalle tehdä 1-3 vuorokauden kuluessa IKINÄ-lomakkeella laaja kaatumisvaaran arviointi. 1-2 viikon aikana täytyy tehdä niille potilaille laaja kaatumisvaaran arviointi, jotka ovat saaneet kaatumisvaaran arvioinnissa FRAT-mittarilla tulokseksi "kohonnut kaatumisvaara". (Heikkilä ym. 2010, 9.)

Jokaisen potilaan tullessa sairaalaan on tarkoituksena tehdä kaatumisvaaran arviointi FRAT-mittarilla, vaikka hoitajakset olisivatkin lyhyitä. Kaatumisvaaran arviointi tehdään aina uudelleen, jos potilas kaatuu, hänen tilansa muuttuu, potilas kotiutuu tai siirtyy toiseen hoitopaikkaan. (Pajala 2016, 126-125.)

Kaatumispelon ja toiminta- tai liikkumiskyvyn arvioinnit kuuluvat myös osana kaatumisvaaran arviointiin. Alaraajojen toiminnan ja lihaskunnan sekä tasapaino- ja kävelykyvyn arvioinnit tehdään luotettavilla toiminnallisilla testeillä, kuten Time Up & Go sekä lyhyellä suorituskyvyn testistöllä ja 10-kävelytestillä. Kaatumispelkoa voidaan kartoittaa FES-I (Falls Efficacy Scale International) kyselyllä ja ABC-asteikolla voidaan varmistaa toiminnallinen tasapaino. (Heikkilä ym. 2018, 10.)

Tuottava kaatumisten ehkäisy organisaatiossa vaatii selkeästi määritellyt hoitajien tehtävät, vastuut, toimintatavat ja työmenetelmät, joilla voidaan toteuttaa kaatumisten ehkäisyä. Hoitajan tehtäviin kuuluu aina kysyä iäkkäiltä potilailta ja heidän omaisiltaan kaatumisista tai tasapainon vaikeuksista ja epävarmasta liikkumisesta. Hoitajan tulee tehdä kaatumisvaaran arviointia, johon pitää myös kirjoittaa MMSE- muistitestin ja MNA- ravitsemustilaa arvioinnin tulokset kaatumisvaaran arviointilomakkeeseen. Hoitajan pitää myös kertoa potilaalle ja omaisille kaatumisvaaran arvioinnin tuloksesta ja sen perustella informoida kaatumisten ehkäisytoimista (THL 2018b). Kaatumisvaaran arviointitulokset tulee kirjoittaa tarkasti sähköiseen potilastietojärjestelmään (Pajala 2016, 126). Päätetyt toimet ja tavoitteet pitää myös kirjata kaatumisten ehkäisyn toimintasuunnitelmaan. Kaatumisten ehkäisyn suunnitelma arvioidaan ja sitä seurataan muiden hoitajien ja potilaan omaisten kanssa. (THL 2018b.)

Potilaat, joilla on suuri kaatumisriski, pitää siirtää lähelle hoitohenkilökunnan toimitiloja ja jokaisella potilaalla täytyy olla hälytinjaite (Pajala 2016, 53). Keltaista kaatumisranneketta käytetään kansainvälisesti potilaille, joilla on korkea kaatumisvaara (Heikkilä ym. 2010, 8). Vuodepotilaiden kaatumisalttius voidaan myös merkitä korttiin sängyn päädyssä tai merkitä potilaskansioon värikoodilla. Nämä toimenpiteet auttavat kaikki hoitajat muistamaan tarkailla potilaan kaatumisalttiuutta. (Pajala 2016, 126.)

3.3.2 Ennaltaehkäisy kirurgisella vuodeosastolla ja käyttöönotto

Sairaalassa potilaiden lyhyen hoitajakson vuoksi kaatumisten ehkäisyn tarvittavia toimia ei voida täydellisesti toteuttaa. Silloin potilasta hoitavalla hoitajalla on iso rooli ja suuri vastuu arvioida potilaan tilan mukaan tärkeimmät kaatumisten ehkäisutoimet. (Pajala 2016, 126.)

Sairaalassa on erittäin tärkeää, että potilaan kaatumisten ehkäisyn kartoittaminen tehdään moniammatillisessa yhteistyössä, vähintään mukana olisi ainakin lääkäri, hoitohenkilökunta sekä fysio- ja toimintaterapeutti. Sairaalahenkilökunnan tulee arvioida potilaan tilaa ja tilanteita, jossa potilas liikkuu ja perehtyä potilaan mahdollisuuteen pärjätä itsenäisesti tai avun turvin. (Pajala 2016, 52.)

Sairaalassa kaatumisen ehkäisyn kulmakivenä ovat liikkuminen ja liikunnanharjoittelu heti kun potilaan vointi sen sallii. Sairaalavuoteesta nousemisella heti voinnin sallittua on suuri merkitys kaatumisten ennaltaehkäisyssä, sillä pitkään vuoteessa makaaminen heikentää erityisesti iäkkään potilaan kuntoa sekä vähentää lihasvoimia. Tällöin olisi tärkeää, että sairaaloissa kaatumisten ehkäisyssä noudatettaisiin yleisiä toimintaperiaatteita sekä oman osaston sovittuja potilashoidon käytäntöjä. Tärkeänä huomiona yleisessä toimintaperiaatteessa on hoitohenkilökunnan kouluttaminen kaatumisten ehkäisyyn. Koulutuksen tulisi sisältää kaatumisvaaran arviointia, ehkäisytöiminnan suunnittelua ja toteutusta. Koulutus olisi hyvä pitää säännöllisin väliajoin, jotta opitut asiat eivät pääsisi unohtumaan sekä sairaalan uudet hoitotyöhön osallistuvat työntekijät saisivat koulutuksen. (Pajala 2016, 126-127.)

Kaatumisten ehkäisyyn tarkoitetut koulutukset sairaalahenkilökunnalle ovat tehokkaita keinoja ehkäistä kaatumisia. Näytön mukaan kouluttamalla henkilökuntaa saadaan vähennettyä liikkumisen rajoitteiden käyttöä ilman, että potilaiden kaatumiset lisääntyvät. Sen sijaan liikkumisen rajoittaminen ei laske kaatumistapaturmien määrää sairaalassa. (Käypähoito 2017.) Tutkimuksen mukaan osastonhoitajilta kysytyt yleisimmät ennaltaehkäisy keinot olivat potilaiden vuodehälyttimet (90%), hoitajan kierrot (70%), läsnäolo (68%) ja potilaan siirto lähemmäksi hoitajien kansliaa (56%) (Shever, Titler, Mackin & Kueny 2011).

Kaatumisten ehkäisyn implementointitutkimuksien mukaan hoitohenkilöstön kouluttaminen ei yksistään riitä (Pajala 2015, 5). Lisäksi tarvitaan implementointia eli suunniteltua ja johdonmukaista kaatumisten ehkäisyyn näyttöön perustuvaa tietoa ja sen menetelmien käyttöönottoa sekä vakiinnuttamista kyseiseen toimintaympäristöön (Pajala 2015, 5-6).

Kaatumisten ehkäisy implementointi ja kehittämistyö organisaatiossa voidaan jakaa neljään vaiheeseen eli perustan luomiseen, suunnitteluun, arviointiin ja muokkaukseen sekä vakiinnuttamiseen. Ensimmäisessä vaiheessa valmistellaan työtä eli luodaan perusta, siihen kuuluvat tavoitteiden määrittely, lähtötilanteen kartoitus, esteiden tunnistaminen, toimiryhmien

nimeäminen ja vaikutuspiirin tunnistaminen. (Pajala 2015, 9-10.) Toisessa vaiheessa käynnistyy suunnittelu ja testaus, eli kaatumisten ehkäisytöiden valinta ja toimintakäytäntöjen suunnittelu ja testaus. Kaatumisten ehkäisyn toimintakäytänteet voidaan kokeilla organisaation muutamilla osastoilla ja sen jälkeen käytänteiden käyttöönotto voidaan laajentaa koko organisaatiolle. (Pajala 2015, 24.) Seuraavassa vaiheessa vuorossa on arviointi ja muokkaus, eli arvioidaan kaatumisten ehkäisyn toimien ja toimintakäytänteiden kehitystyön onnistumista (Pajala 2015, 31). Viimeisessä vaiheessa vakiinnutetaan ja levitetään kaatumisten ehkäisyn toimintakäytänteet organisaatioon sekä ylläpidetään ja kehitetään niitä jatkuvasti. (Pajala 2015, 9).

Suuressa organisaatiossa IKINÄ-mallin kehittäminen ja kokeileminen on parasta tuoda aluksi muutaman yksikön käyttöön. Sen jälkeen IKINÄ-mallia voidaan muokata sopivaksi organisaatioon. Pitää myös ottaa huomioon, että organisaatiossa on erilaisia yksiköitä, joten toimintaympäristöt voivat erota selvästi toisistaan. Sen vuoksi toisessa toimintaympäristössä kehitetty IKINÄ-malli ei välttämättä sopisi esimerkiksi kirurgiselle vuodeosastolle. Joka tapauksessa se edellyttää IKINÄ-mallin testausta, jossa otetaan selvää ja arvioidaan kaatumisten ehkäisyn toimintamallin sopivuutta juuri kirurgiselle vuodeosastolle ja sen perusteella voidaan harkita muokkaustarvetta. (Pajala 2015, 35.)

Kaatumisten ehkäisyn toteuttamiseksi organisaatiolla pitää olla yhteiset periaatteet ja linjaukset. Organisaation erilaisten toimintaympäristöjen vuoksi, jokaisessa toimintayksikössä täytyy olla erikseen omat kirjatut käytännöt kaatumisten ehkäisyn toteuttamisesta. Toimintakäytännöt pitää säilyttää tilapäisten tai uusien työntekijöiden perehdyttämisen vuoksi. (Pajala 2015, 35.)

Organisaation kaatumisten ehkäisyn toimintamallin tavoitteena on ehkäistä potilaskaatumisia sekä putoamisia eri toimintaympäristössä. Tavoitteeseen kuuluu myös käytänteiden yhtenäistäminen kaatumisriskin arvioinnissa, kirjaamisessa ja interventioissa. Sen lisäksi tavoitteena on lisätä tietoa kaatumisten ehkäisystä henkilöstöille, potilaille ja heidän omaisilleen. Kaatumisten ehkäisyn toimintamallin ja kaatumisriskimittarin käyttöönottosuunnitelma organisaatiossa jakautuu kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat suunnittelu, käyttöönotto ja arviointi. (Sairaanhoitopiirin julkaisu 2013, 3-5.)

Suunnitelmavaiheessa organisaation tavoitteena on suunnitella ehkäisymallin käyttöönotto ja toteuttaa se sopivaksi omaan yksikkönsä, sekä arvioida ajankohta ja resurssien riittävyys sen toteuttamiseen. Vaiheeseen kuuluu vastuuhenkilöiden nimeäminen, jotta kaatumisten ehkäisyn toimintamalli saadaan käyttöön. Vastuuhenkilöiden tehtävänä on perehtyä ehkäisyn toimintamalliin, osallistua koulutuksiin sekä sen suunnitteluun ja valmisteluun. (Sairaanhoitopiirin julkaisu 2013, 4-5.)

Käyttöönottovaiheessa tarkoituksena on, että vastuuhenkilöt perehdyttävät yksikön työntekijöitä aiheeseen esimerkiksi osastotunneilla. Osastotunneilla voidaan käyttää organisaation perehdytysmateriaalia, joka sisältää asioita kuten kaatumisten ehkäisymallin taustan ja sen tavoitteet, kirjaamiskäytänteitä, yksikön lähtötilanteen, olemassa olevia käytänteitä kaatumisten ehkäisyyn, kaatumisriskiä lisääviä sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä, tilojen ja apuvälineiden kartoitusta, kaatumisvaarassa olevan potilaan tunnistamisen ja uusiin käytänteisiin sitoutumisen. Arviointivaiheessa tavoitteena on seurata ja analysoida kaatumistietoja. Yksikön hoitajat arvioivat kaatumisriskiä Frat-mittarin avulla, kun potilas tulee osastolle hoitoon. (Sairaanhoidopiiriin julkaisu 2013, 9-11.)

3.4 Opetus- ja ohjausmenetelmät

Koulutuksen tarkoituksena on saada muutosta koulutustilaisuuteen osallistuvien henkilöiden toiminnassa. Tavoitteena on esimerkiksi kertoa järjestelmän peruseriaate ja antaa perusvalmiudet niin, että osallistujat osaisivat käyttää järjestelmää itsenäisesti. Koulutustilaisuutta suunniteltaessa on tärkeää huomioida osallistujien tavoitteet ja odotukset koulutusta kohtaan. (Kupias & Koski 2012, 25.) Koulutuksen suunnittelussa olisi hyvä huomioida myös osallistujien aikaisemmat kokemukset opittavasta asiasta ja niitä olisi hyvä nostaa esille, jotta tiedetään mihin teemoihin koulutuksessa olisi hyvä keskittyä ja mitä voidaan jättää vähemmälle huomiolle (Kupias 2007, 64). Opinnäytetyössä käytettiin opetusmenetelminä luennointia ja case-opetusta. Luennon havainnollistamismateriaalina käytettiin diaesitystä sekä ohjausmenetelmänä ryhmänohjausta.

Luento soveltuu tilanteisiin, joissa tavoitteena on kartuttaa osallistujien tietopohjaa. Luennossa tavanomaista on yhdensuuntainen viestintä eli kouluttaja puhuu ja osallistujat kuuntelevat sekä osallistuvat aktiiviseen pohdintaan (Mykrä & Hätönen 2008, 25). Tapausharjoitus eli case-harjoitus tarkoittaa tosielämän tilanteen simulointia ajattelu tasolla. Case-harjoituksessa ei simuloida oikeaa tilannetta vaan pyritään lähestymään koulutettavaa asiaa kuvauksen kautta. Tapausharjoituksessa on tarkoitus ottaa käyttöön opittua asiaa. Tapaukset voivat olla kertomuksia ja kuvauksia. (Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana 2006.)

Koulutettavan aiheen havainnollistaminen on tärkeää. Koulutettava asia saadaan konkreettiseksi ja näkyväksi. Usein havainnollistamiseen käytetään tietokoneen avulla pidettävää Powerpoint esitystä. Diaesityksellä voidaan näyttää aidoista tilanteista kuvia ja nostaa esille tärkeitä asioita puheesta. (Kupias & Koski 2012, 75-76.) Hyvä diaesitys ei ole luennon pääosa vaan auttaa kouluttajaa luennon pidossa. Jotta esitys olisi toimiva, sen tulee olla selkeä,

lyhyt ja johdonmukainen. Diojen ulkoasun tulee olla selkeä, jotta niitä voidaan hyödyntää ha-
vainnollistamisessa. Dioille tulisi laittaa vain tärkeimmät asiat. (Kupias & Koski 2012, 76-77.)

Ryhmäohjauksen avulla voidaan saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksessa. Etuna
yksilöohjaukseen verrattuna on, että voidaan jakaa sama tieto kerralla suurelle ryhmälle.
Ryhmätyömenetelmiä ovat esimerkiksi parityöskentely sekä porinaryhmä. Porinaryhmää voi-
daan käyttää, kun etsitään ratkaisuja johonkin ongelmaan tai alustetaan käsiteltävää aihetta.
Porinaryhmän tavoitteena on tuoda julki ryhmän osallistujien ajatuksia ja käsityksiä, joita voi
sitten kehittää eteenpäin. Parityöskentely muistuttaa ryhmätyöskentelyä ja siinä on samat
tavoitteet kuin porinaryhmässä. Parityöskentely on pienimuotoisempi työskentelytapa, sillä
ryhmä muodostuu kahdesta osallistujasta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvo-
nen & Renfors. 2007, 104-112.)

4 Menetelmät ja toteutus

4.1 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa tarkoituksena oli aluksi ke-
rätä tietoa siitä, miten kaatumisten ehkäisy toimii sillä hetkellä osastolla ja sen pohjalta ra-
kentaa koulutustilaisuus, jossa hyödynnettiin sekä haastatteluiden tuloksia, että organisaation
valmiina olevaa kaatumisten ehkäisyn toimintamallia. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista
tutkimusta apuna tämän hetkisen tietotason kartoitukseen ja uuden tiedon hankkimiseen.

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi osaa, jotka ovat toiminnallinen osuus ja opinnäyte-
työraportti, raporttiin sisältyy dokumentointi ja arviointi tutkimusviestinnän keinoin (Lumme,
Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on
ammattilaisella kentällä käytännön toiminnan ohjeistaminen, toiminnan järjestäminen tai jär-
keistäminen. Alasta riippuen toiminta voi olla käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opas-
tus, kuten perehdytysopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallinen opin-
näytetyö voidaan toteuttaa kohderyhmän mukaan kirjana, vihkona, oppaana, cd-romina, port-
foliona, kotisivuna tai johonkin tilaan järjestettyyn näyttelyynä tai tapahtumana. (Vilka & Ai-
raksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö muistuttaa tekstilajiltaan kertomusta, josta tarkoituksena työ-
prosessissa on ilmetä muun muassa, miten työn aihe on löytynyt, minkälaisiin kysymyksiin on
tarkoitus löytää vastaukset ja millaisin keinoin. Sen lisäksi on tarkoitus selvittää eri vaiheessa
tehdyt valinnat ja ratkaisut, joista on saatu aikaan opinnäytetyön tuotos. Kirjallisen esityksen

hyötynä toiminnallisessa työssä on, että se mahdollistaa vuorovaikutukseen syntyvän, auttaa kiinnostuneen henkilön perehtymään työprosessiin sekä tulkitsemaan ja ymmärtämään tarkoituksen ja tavoitteet esitetyssä kirjallisessa työssä. (Vilka & Airaksinen 2003, 65, 82.)

Laadullisen tutkimuksen piirteenä on se, ettei tarkoituksena ole löytää totuutta tutkittavasta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan kokemuksia tai käsityksiä. Kokemukset ovat aina ihmiselle omakohtaisia ja käsitykset kertovat perinteistä ja tyypillisistä tavoista ajatella. (Vilka 2015, 118-121.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston koolla ei ole väliä. Laadullisessa tutkimuksessa riittää, että tutkimusaineistolla saadaan katettua tutkimusongelma. Laadullista tutkimusta käytetään apuvälineenä ilmiöiden ymmärtämisessä ja tutkimuksella ei tavoitella yleistettävyyttä toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa. Ennen aineiston keräämistä päätetään valintakriteerit, joiden perusteella kootaan tutkimusaineistoa. (Vilka 2015, 150-151.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonkeruun kohteena olevilla henkilöillä on kokemusta tai tietämystä tutkittavasta ongelmasta. Tämän takia valinta ei saa olla satunnaista vaan tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85-86.)

4.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruussa käytettiin apuna teemahaastattelua, jonka avulla saatiin tärkeää tietoa kaatumisen ehkäisyn toteutumisesta, sillä hetkellä kirurgisella vuodeosastolla.

Tutkimuskysymyksiä pohjalta rakennettiin teemat haastatteluita varten. Haastattelut tapautuivat yksilö-, pari- ja ryhmähaastatteluina sairaalan tiloissa. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitusten sisältö litteroitiin.

Laadullisessa tutkimuksessa pyrittiin saamaan vastaus seuraaviin kysymyksiin:

Millaisia kaatumisriskejä osastolla on ja miten niitä voidaan ennaltaehkäistä?

Miten potilaan kaatumisriskiä arvioidaan osastolla?

Minkälaisia koulutustarpeita hoitajilla on?

Haastatteluita varten oli teemat, joiden pohjalta kysymykset rakennettiin. Teemahaastattelu sopi tähän tutkimukseen hyvin, koska haastattelu voitiin rakentaa olemassa olevan teorian ympärille. Haastattelun teemat muodostettiin tutkimuskysymyksiä ja teorian pohjalta.

Haastatteluiden teemat olivat ennaltaehkäisy, riskien arviointi, riskit, potilasturvallisuus ja koulutustarpeet.

Haastattelulla on aina päämäärä, johon pyritään. Haastattelija haluaa tietoa, jonka vuoksi esitetään kysymyksiä, ohjataan keskustelua ja kannustetaan keskustelukumppania vastaamaan. Haastattelun erottaa keskustelusta tiedon kerääjän ja tiedon antajan roolit. Haastattelijan tulisi pysyä neutraalina ja hän ei saisi osoittaa mielipiteitään tai väitellä asioista (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 23-24, 44.)

Tutkimushaastattelut yleensä nauhoitetaan, koska on helppo tarkastella sisältöä, jos haastattelun tekijä on eri kuin tutkija tai, jos halutaan palata haastattelutilanteeseen tarkistamaan tulkintoja. Jotta vastaukset voidaan analysoida, ne tulee litteroida eli muuttaa kirjoitettuun muotoon. Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimuskysymyksistä, koska vuorovaikutuksen analysoimiseen tarvitaan tarkempaa litterointia kuin pelkkien sanojen. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 14-16.)

Tutkimusaineistoksi valitaan laadullisessa tutkimuksessa usein puheet haastatteluiden kautta. Haastattelut voidaan tehdä yksilöhaastatteluina, kuten yleensä tai myös ryhmähaastatteluina sekä pareittain. Teemahaastattelussa otetaan keskiset aiheet, joita haastattelussa käsitellään tutkimusongelmaan vastaamiseksi. Aiheita ei tarvitse käydä läpi järjestyksessä vaan vastaajan kannalta luontevasti. (Vilka 2015, 122-126.)

Kun valitaan haastateltavia, tulisi miettiä mitä ollaan tutkimassa. Haastateltavilla tulisi olla asiantuntemusta tai kokemusta haastattelun teemasta (Vilka 2015, 135).

Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen keskeisten teemojen mukaan. Lisäksi esitetään tarkentavia kysymyksiä liittyen teemoihin. Teemahaastattelussa pyritään löytämään tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti vastauksia. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli jo olemassa olevaan tietoon. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 75.)

Haastatteluja varten kirurgisen vuodeosaston osastonhoitaja valitsi haastateltaviksi sellaisia hoitajia, joilla oli paljon tai vähän tietoa kaatumisten ehkäisystä. Tämä siksi, että voitiin luoda mahdollisimman monipuolinen kuva haastateltavien vastauksista. Yhteensä haastateltavia tuli kuusi, jotta saatiin järkevässä ajassa analysoitavissa oleva aineisto, mutta jonka aineiston saturaatio kattoi tarvittavan tiedon määrän.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään harkinnanvaraista otosta, jossa jo muutamaa henkilöä haastatteleamalla voidaan saada tarpeeksi tietoa aineiston keräämiseen. Tutkija valitsee itse haastateltavat henkilöt, jotka täyttävät haastattelun kriteerit. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58-60.)

Tutkimukseen valittavien henkilöiden ei pidä olla valittu sattumanvaraisesti vaan valintaan tulee käyttää harkintaa. Tutkimuksen tekijä päättää miten valinta tehdään ja miten haastattelutavat henkilöt sopivat tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.)

Aineiston riittävydestä voidaan puhua saturaatiolla. Saturaatio tarkoittaa sitä, milloin aineisto ei tuota enää uutta tietoa vaan alkaa toistamaan itseään. Saturaatio voidaan yhdistää myös yleistettävyyteen. Jos jo pieni aineisto alkaa toistaa itseään, voidaan siitä tehdä yleistyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88.)

4.3 Teorialähtöinen sisällönanalyysi

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin litteroinnin jälkeen teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Teorialähtöinen analyysi soveltui opinnäytetyöhön hyvin siksi, koska pohjalla olevaa teoriaa voitiin peilata haastatteluiden aineistoon. Teorialähtöisen analyysin pohjana käytettiin haastattelun teemoja, jotka olivat: ennaltaehkäisy, riskien arviointi, riskit, potilasturvallisuus ja koulutustarpeet.

Laadullisessa tutkimusprosessissa aineiston analyysi on erittäin hankala osa analyysien näkyvämmämyden ja epäselvyyden vuoksi. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi tapahtuu yleensä saman aikaan aineiston keräämisen kanssa. Laadullisen tutkimuksen aineistojen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, eli aineiston tiivistäminen, jolla tutkittua ilmiötä kuvataan sanallisesti johtopäätöksien perustella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131-134.) Ennen kuin aloitetaan analysointi, aineisto pitää saada sellaiseksi, jota pystytään analysoimaan. Aineiston haastattelut ja muistiinpanot litteroidaan eli kirjoitetaan haastattelunauhoitteet ja muistiinpanot suoraan tekstimuotoon. (Metsämuuronen 2006, 122.)

Teorialähtöinen eli deduktiivinen analyysi perustuu aiempaan teoriaan tai malliin. Aluksi teorialähtöisessä analyysissä tehdään analyysirunko, johon muodostetaan luokkia. Luokkiin poimitaan aineistosta ilmaisuja, jotka sopivat runkoon. Aineistosta tunnistetaan teksti ja asiat, jotka ovat tarkoituksenmukaisia tutkimukselle. Tämän jälkeen lauseet pelkistetään ilmaisuiksi. Ilmaisut tämän jälkeen ryhmitellään samankaltaisten ilmaisujen kanssa ryhmiin. Ilmaisut laitetaan luokkiin ja luokalle annetaan nimi. Kun analyysia jatketaan, luodaan ylä- ja alaluokkia. Luokkia yhdistellään toisiinsa ja saadaan aikaiseksi yläluokkia. Yläluokille annetaan myös kuvaavat nimet. Yläluokat yhdistetään yhdistäväksi luokaksi, joka kuvaa kaikkia luokkia. Eri luokkien avulla vastataan tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 95-129.)

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Haastatteluiden tulokset

Haastatteluun osallistui yhteensä kuusi hoitajaa, jotka valikoituivat kirurgisen vuodeosaston apulaisosastohoitajan valinnan mukaan. Haastatteluun osallistujista kolme olivat sairaanhoitajia, kaksi lähihoitajia ja yksi perushoitaja. Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastattelut suunniteltiin toteutuvan yksilöhaastatteluna. Haastattelut kuitenkin toteutettiin yksilö-, pari- ja ryhmähaastatteluina.

Yksilöhaastatteluun osallistui lähihoitaja, parihaastatteluun lähihoitaja sekä sairaanhoitaja ja ryhmähaastatteluun kaksi sairaanhoitajaa ja perushoitaja. Ryhmä- ja parihaastattelusta oli paljon hyötyä tulosten saamiseen, sillä haastattelijat pystyivät kommunikoimaan keskenään ja kysymykset herättelivät enemmän keskustelua, ja sitä kautta saatiin mahdollisimman paljon irti haastattelusta.

Haastattelut etenivät teemoittain. Teemahaastattelun tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien nykyinen tietämys kaatumisten ehkäisystä, riskeistä ja riskien arvioinnissa osastolla sekä heidän koulutustarpeita ja yleisesti ottaen potilasturvallisuuden merkitys kaatumisten ehkäisyssä. Haastatteluun osallistuvilla oli vankka kokemus kirurgisella vuodeosastolla työskentelystä, joka näkyi haastatteluissa. Hoitajilla oli hyvin tiedossa, miten he ehkäisevät kaatumisia käytännössä ja mitä riskejä osastolla on, jotka voivat johtaa kaatumiseen. Haastatteluissa nousi ilmi selkeästi, että hoitajat halusivat koulutukselta tietoa, miten organisaation kaatumisriskimittaria käytetään ja miten sen pohjalta valitaan toimenpiteitä kaatumisten ehkäisyyn.

Haastattelut analysoitiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Yläluokat muodostuivat teemahaastattelurungon pohjalta, jotka olivat ennaltaehkäisy, riskien arviointi, riskit, potilasturvallisuus ja koulutustarpeet. Alaluokat muodostettiin vertaamalla tekstin sisältöä opinnäytetyön teoriaan. Alaluokkia olivat kaatumisten ennaltaehkäisy osastolla, kaatumisten ehkäisy kotiutuessa, kaatumisvaaran arviointi osastolla, sisäiset tekijät, ulkoiset tekijät, käyttäytymiseen liittyvät tekijät, kaatumisten merkitys potilasturvallisuudessa, potilasturvallisuuden parantaminen, kaatumisriskimittarin käyttöönotto ja siirtoergonomia. Liitteissä (Liite 8.) esimerkkitaulukko haastattelun aineiston luokittelusta.

5.1.1 Ennaltaehkäisy

Tulosten mukaan tyypillisimmät kaatumisten ehkäisykeinot osastolla olivat huolehtiminen yleisestä siisteydestä ja esteettömyydestä, asianmukaisten jalkineiden käytöstä sekä lääkeshoidon seuranta, turvallisuuden varmistaminen, potilaan liikkumisen ja toimintakyvyn arviointi.

Yleisestä siisteydestä haastattelijat huolehtivat niin, ettei latioilla ollut mitään eritettä tai irtonaisia roskiksia, joihin potilaat voisivat liukastua. Vaikkakin sairaalan laitoshuoltajat vastaavat siitä, että lattiat ovat hyvässä kunnossa ja siistit, hoitajat huolehtivat myös siitä, että varsinkin potilashuoneet ovat esteettömiä eli ympäristössä ei ole mitään esteitä, kuten hoitotyövälineitä. Haastateltavien mielestä tärkein asia kaatumisten ehkäisyssä on varmistaa, ettei potilas lähde kulkemaan ilman kenkiä, sukksillaan tai pahimassa tapauksessa paljain jaloin.

Sitten yleinen siisteys, ei voi olla latioilla mitään liukasta eritettä tai irtonaisia roskiksia, tai meidän hoitotyövälineitä.

Potilaat ei saa kulkea ilman kenkiä tai sit semmoisilla suojamuovitossuilla. Sukksillaa tai paljain jaloin kulkemisii puututaan ja heti huolehditaan, että potilaalla on asianmukaiset jalkineet.

Sairaanhoitajat korostavat, että lääkeshoidon seuranta kuuluu myös kaatumisten ennaltaehkäisyyn, sillä jotkin lääkkeet voivat madaltaa potilaan verenpainetta ja se taas johtaa siihen, että potilasta alkaa huimata. Huimauksen johdosta potilas voi menettää tasapainonsa vuoteesta ylös noustessa tai istumaan nousussa. Haastateltavat pyrkivät varmistamaan potilaiden turvallisuutta, muun muassa ehkäisemällä kaatumisvaaran tilanteita potilaan ollessa vuoteessa. Laskemalla potilasvuoteet matalalle tasolle ja nostamalla sängyn laidat ylös voidaan ehkäistä kaatumistapaturmia. Hoitajien mielestä potilaan liikkuminen ja toimintakyvyn arviointi ovat osa kaatumisten ennaltaehkäisyä, sillä arvioinnin avulla he pystyvät sijoittelemaan kaatumisvaarassa olevat potilaat lähemmäksi hoitajien kansliaa.

Jos annetaan nesteenoistolääkkeitä, se laskee paineita nopeesti ja sit voi kaatu.

Huolehdin sitä, että potilaan sänky on laskettu niin alas kuin sen saa ja sitten jos tiedän potilas voi sekavana yrittää pois sängystä, niin huolehdin laidat et ovat ylhäällä.

Yleensä vähemmän kaatuvat potilaat voi olla kauempana. Sit nää vähän vahditavimmat on siinä meidän kanslian lähellä. Eli potilassijoittelu on yks tällänen.

Tuloksista nousi esiin, että potilaiden ohjaaminen kaatumisten ehkäisyssä osastolla perustuu yksilölliseen ohjaukseen, joka lähtee potilaan tarpeista. Potilaan tarve voi olla esimerkiksi ohjaaminen soittokellon tai apuvälineiden käytössä, sairaalan sängyn toiminta, ja ohjaus ylönousussa sekä istumaan nousussa leikkauksen jälkeisenä päivänä.

Jokaista potilasta ohjataan yksilöllisesti hänen tarpeista lähtien. Miten hänen kohdallaan niinku parhaiten pystyisi sitä kaatumista välttämään.

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että potilaan kotiutuessa ohjataan kaatumisten ehkäisyssä ihan niitä samoja asioita, mitä osastollakin on ohjattu. Kuitenkin täytyy muistaa kyseessä olevan eri toimintaympäristö. Tuloksista nousi esiin, että tärkeitä kaatumisten ehkäisykeinoja kotiutuessa ovat oikealaisten apuvälineiden käyttö kotona sekä esteetön koti. Sairaanhoidajat pitävät lääkehoidon ohjaamista tärkeänä asiana potilaan kotiutuessa, sillä usein potilaat saavat uuden lääkelistan kotiin lähtiessään. Tällöin uudella lääkityksellä voi olla vaikutuksia potilaan toimintakykyyn. Lähihoitajat korostavat moniammattilista yhteistyötä, sillä hoitajat tekevät yhteistyötä kotiutustiimin kanssa potilaan kotiutuessa sairaalasta kotiin. Kotiutustiimin tehtävänä on kartoittaa potilaan tilanne ennen kotiin lähtöä ja arvioida onko potilas toimintakyvyltään kykeneväinen asumaan kotona ilman apuja.

Oikeanlaisten apuvälineiden käytöllä on suuri merkitys kaatumisten ennaltaehkäisyssä, sillä suuri osa potilaista tarvitsee apuvälineitä kotiutuessa. Osastolla pyritään tiedustelemaan potilaiden apuvälineistä kotona, jotta liikkuminen sujuisi hyvin ja ei syntyisi uusia kaatumisvammoja. Haastatteluissa tuli ilmi, että tärkeiksi pidettyjä apuvälineitä ennaltaehkäisemään kaatumisia kotona olivat muun muassa wc-korotukset, tukikaiteet, tukikahvat, sängynjalankorotajat sekä liikkumista helpottavat välineet, kuten rollaattori. Hoitajat pyrkivät myös informoimaan potilasta siitä, että kotiutuessa olisi hyvä olla otettuna matot pois lattioilta apuvälineiden käytön helpottamiseksi sekä tarvittaessa kynnysten remontointi esteettömän ympäristön aikaansaamiseksi.

No niit samoja asioita, mitä täälläkin on huolehdittu eli kengät ja apuvälineet.

Itseasiassa näitä pöntön korokkeita ja muita apuvälineitä vielä joskus kysellään siinä vaiheessa, kun potilas on kotiutumassa.

Varmistan, että heillä on otettu sieltä matot pois ja sellaisia kynnyksiä, minkä yli he pääsee sillä välineellä, mikä heillä on käytössä.

5.1.2 Riskien arviointi ja riskit

Hoitajat katsovat löytyykö lääkelistalta niitä lääkeryhmiä, jotka ovat tunnettu lisäävän seka-
vuutta ja huimausta. Hoitajat huomioivat potilaan iän arvioidessaan kaatumisriskin. Hoitajat
perehtyvät potilaan hoitokertomukseen ja kaatumishistoriaan, eli onko ollut useampia kaatu-
misia kotona tai jossakin muussa hoitolaitoksessa.

Siis kun katsoo sitä potilasta, nii kyl sit aika hyvin saa ne piipaat, että jos on
ikäihminen ja menee vahvoja kipulääkkeitä, nii voi vähän miettii toi saattaa
mennä just se sekavaksi. lähtee itteksee pois sieltä sängystä.

Monet hoitajat ovat arvioineet potilaan kaatumisriskiä tajunnan tason ja käyttäytymisen pe-
rusteella. Jos potilaan ajan ja paikan taju heikentynyt, silloin kaatumisvaara on suuri. Poti-
laan saapuessa osastolle, hoitajat ovat kiinnittäneet huomiota yleisesti potilaan liikkumisky-
kyyn. Hoitajat ovat kiinnittäneet huomiota siihen miten potilas liikkuu tai liikkuko itsenäi-
sesti vai apuvälineillä. Muutama hoitaja ilmoitti, että ovat arvioineet potilaan kaatumisriskiä
ihan nenänpää-indeksillä.

Kaatumisten sisäisiä riskitekijöitä osastolla ovat potilaan ikä, tausta, sairaudet, vammat ja
heikentynyt kognitio sekä lääkitys. Hoitajien vastauksista selviää, että kaatumisvaaraa lisää
osastolla tietysti ensimmäisenä korkea ikä, ihan kuin monissa muissakin tutkimuksissa oli käy-
nyt ilmi. Potilaan tausta ja ikääntymisen aiheuttamat sairaudet, kuten tukielinten jäykistymi-
nen ja näköaistin heikkeneminen ovat syytekijöitä potilaiden korkeaan kaatumisriskiin. Poti-
laan taustan ja sairauden sekä jonkun vamman vuoksi lisääntyneet vuodelevot heikentävät
fyysistä toimintakykyä ja se taas lisää riskiä kaatumisille. Iäkkäillä potilailla on joskus ongel-
mia muistin kanssa, joten he eivät muista, että heitä on juuri leikattu. Heikentynyt kognitiivi-
nen toimintakyky on myös riski kaatumisille.

Meidän osastossa menee paljon vahvoja kipulääkkeitä niin, joten se voi mennä
just niist sekaisin, ett se on sit kans riskitekijä.

Kirurgian vuodeosastolla käytetään paljon vahvoja kipulääkkeitä kuten opiaatteja. Keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet aiheuttavat huimausta ja sekavuutta heti leikkauksen jälkeen, joka taas lisää huomattavasti haastateltavien mukaan kaatumisriskiä. Potilailla voi olla myös omia kotilääkkeitä, joilla voi olla yhteisvaikutuksia opiaattien kanssa.

Haastateltavien vastauksista eroteltiin kaatumisten ulkoiset riskitekijät. Melkein kaikki hoitajat korostivat potilashuoneiden ahtautta, varsinkin kahden hengen huoneiden kohdalla. Joidenkin hoitajien mielestä huoneissa oli paljon turhia tavaroita ja välineitä tai tavarat olivat epäjärjestyksessä. Potilashuoneiden ulko-ovien avaus oli haasteellista leikatuille potilaille. Jotta potilas pysty avaamaan oven, pitää olla hyvä tasapaino.

No huoneet on ahtaat ja nää kahden hengen huoneet.

Tietysti siinä vaiheessa, jos potilas saa liikkua itsenäisesti, niin sieltä on otettu niit turhii välineitä pois, mutta nää on niin ahtaat pujotteluu vaativat, et siinä on kompastumisen vaaraa.

Potilailla on suuri riski kaatua osastolla, jos lähtevät liikkeelle ilman jalkineita tai epäasiallisilla jalkineilla sekä ilman apuvälineitä tai käyttävät väärin apuvälineitä. Erityisesti, jos potilashuoneen lattia on märkä tai täynnä eritteitä, tällöin riski liukastumiselle lisääntyy. Valaistuksen mainittiin vastauksissa, sillä huoneen valaistuksen virtakytkin on potilaiden ulottumattomissa. Potilaiden sängystä suoraan ei pääse valaistuksen virtakytkimeen käsiksi, vaan pitää siirtyä lavuaarin luo painamaan virtakytkintä. Hälytinalaitteiden kuten hoitajakutsujen ja sänkyjen kaukosäätimien koudut olivat osa rikkinäisiä ja eivät pysyneet omilla paikoillaan. Sen vaarana on, että potilas ei pysty hälyttämään tarvittaessa apua hoitajilta.

Osastolla kaatumisten riskitekijöihin vaikuttivat myös käyttäytymiseen liittyvät tekijät. Joskus potilaat eivät uskalla pyytää apua esimerkiksi vessassa käymiseen. Syynä voi olla häpeä siitä, että joutuu pyytämään apua tai yksinkertaisesti potilas lähtee ylös vuoteesta hätäisesti ajattelemta, salliiko sen hetkinen vointi liikkumisen ilman apuja.

Ylipäänsä semmonen hätäisyys, et lähdetään, et ei oo uskallettu tai osattu pyytää apua tarpeeksi.

5.1.3 Potilasturvallisuus ja koulutustarpeet

Kaatumisten ehkäisyn merkitys potilasturvallisuudessa koettiin todella suureksi ja yhdeksi isoimmista tekijöistä. Haastateltavat kokivat myös, että leikkausten hyödyt voivat kadota huonon potilasturvallisuuden vuoksi, jos potilas kaatuu leikkauksen jälkeen. Myös potilaan valvomatta jättäminen voi haastatteluiden mukaan johtaa kaatumisiin.

Kyllähän se suuri on se merkitys, jos miettii näit kaikkii asioita vähän laajennetulla perspektiivillä.

No sehän on niinku oikeastaan yks isoimpia tekijöitä siinä

Jos pitäydytään ortopediassa, niin kun tuoreella tekonivelel mennään kaatumaan, nii se voi olla pilalla koko leikkaus.

Et kun on valvomatta hetken aikaa niin, jos on lähteny itteksee, niin siin sattuu haavereit.

Hoitajien mukaan potilasturvallisuutta voitaisiin parantaa kaatumisten ehkäisyn osalta pitämällä tilat suurina ja poistamalla ylimääräiset asiat huoneista. Ympäristöön ja potilaan lääkitykseen tulisi haastateltavien mielestä kiinnittää huomiota. Lisäksi koettiin, että hoitajien määrää osastolla lisäämällä voitaisiin parantaa potilasturvallisuutta.

Suuret tilat, ei mitään ylimääräistä.

Paljon hoitajia lisää

Hmmm no lääkitys ja se ympäristö

Haastatteluissa tuli esille tarve koulutukselle kaatumisriskimittarin käyttöönotosta. Lisäksi haluttiin, että mittaria käyttäisi kaikki, jotka ovat siihen koulutuksen saaneet. Kaatumisriskimittarin käytöstä haluttiin myös kokea hyöty päivittäisessä työssä. Kaatumisriskimittarin käyttö koettiin tällä hetkellä liian vaikeaksi ja aikaa vieväksi.

Mä haluaisin koulutust, miten sitä mittaria käytetään. Siit tulis mejän osastolle ihan nii kuin semmonen sääntö eikä poikkeus et me käytetään sitä.

Niin ja sitä oikeesti toivois et siit ois selkee ns. hyöty.

Sen takia meillä varmaan jää tekemättä, kun ne on nii vaikeita ja ei kukaan jaksa klikkailla tuhatta kohtaa.

Kaatumisriskimittarin lisäksi haastatteluissa kävi ilmi hoitajien tarve siirtoergonomian koulutukselle. Hyvä siirtoergonomia koettiin tarpeelliseksi kaatumisten ehkäisemiseksi. Potilaan siirtäminen koettiin kaatumisriskiä lisääväksi.

Koska kyl nääkin tilanteet, missä potilas siirretään tai avustetaan istumaan niin tai siirretään sängyltä toiselle tai sängystä pyörätuoliin on niitä hetkiä, jolloin kaatumisvaaraa on.

5.2 Koulutustilaisuus

Haastattelut toimivat hyvänä pohjana koulutustilaisuutta suunnitellessa ja niiden avulla pystyttiin kartoittamaan hoitajien lähtötaso kaatumisten riskitekijöissä ja ennaltaehkäisyssä. Haastatteluista kävi ilmi, että monet hoitajat osastolla eivät osanneet käyttää organisaation kaatumisriskimittaria ja laatia arvion pohjalta toimenpiteitä kaatumisten ennaltaehkäisyyn potilastietojärjestelmään. Tällöin koulutuksessa haluttiin suurimman osaksi keskittyä sen asian läpikäyntiin, sillä osaston hoitajilla oli jo hyvä lähtötaso.

Koulutustilaisuudet oli määrä toteutua lokakuussa 2018. Osaston pyynnöstä koulutustilaisuuksia suunniteltiin olevan yhteensä kolme kappaletta, jotta mahdollisimman moni osaston sairaan- ja perushoitaja pystyisi osallistumaan koulutustilaisuuteen. Jo ensimmäisen koulutustilaisuuden jälkeen osastolla oli suunnitelmana ottaa käyttöön organisaation kaatumisten ehkäisyn toimintamalli, niiden hoitajien kohdalta, jotka olivat osallistuneet koulutustilaisuuteen. Koulutustilaisuuteen oli varattu aikaa 60 minuuttia ja koulutus oli tarkoitettu toteuttaa osastotunnin aikana. Koulutustilaisuuteen oli myös mahdollista osallistua muidenkin kuin osaston henkilökunnan.

5.2.1 Koulutustilaisuuden suunnittelu

Koulutustilaisuuksissa suunniteltiin käytettävien opetusmenetelminä luennoita ja case-ope-
tusta. Näiden lisäksi luennon aikana oli tarkoitus käyttää havainnollistamismateriaaleina dia-
sityksen lisäksi organisaation kaatumisten ja putoamisten ehkäisyn toimintamallia sekä IKINÄ-
toimintamallin lyhyttä kaatumisvaaran arviointilomaketta.

Diaesityksen tarkoituksena oli ohjata hoitajia ja kertoa, miksi kaatumisia tulisi ehkäistä sekä
kertoa kaatumisen ehkäisyn hyödyistä. Esityksen tavoitteena oli, että hoitajat tietäisivät,
miksi kaatumisten ehkäisy on tärkeää ja miten heidän tulisi arvioida kaatumisvaaraa sekä kir-
jata saatu tulos potilastietojärjestelmään. Osastotunnin sisältö on kuvattu seuraavassa taulu-
kossa.

Kaatumisten ehkäisyyn tarkoitettut koulutukset sairaalahenkilökunnalle ovat tehokkaita kei-
noja ehkäistä kaatumisia. Näytön mukaan kouluttamalla henkilökuntaa saadaan vähennettyä
liikkumisen rajoitteiden käyttöä ilman, että potilaiden kaatumiset lisääntyvät. (Käypähoito
2017.)

Organisaation kaatumisten ehkäisyn toimintamallin tavoitteena on ehkäistä potilaskaatumisia
sekä putoamisia eri toimintaympäristössä. Tavoitteeseen kuuluu myös käytänteiden yhtenäis-
täminen kaatumisriskin arvioinnissa, kirjaamisessa ja interventioissa. (Sairaanhoitopiirin jul-
kaisu 2013, 3-5.)

Osuus	Sisältö	Kesto
Opinnäytetyön tarkoitus ja ta- voitteet	Opinnäytetyön esittely lyhyesti	5 minuuttia
Kaatumisten ja putoamisten yleisyys	Tietoa kaatumisten ja pu- toamisten yleisyydestä Suo- messä	5 minuuttia
Kustannukset ja haitat	Kaatumisten ja putoamisten aiheuttamat kustannukset ja haitat yhteiskunta tasolla	5 minuuttia
Organisaation kaatumisten eh- käisy	Organisaation tavoitteet ja painopisteet kaatumisten eh- käisyssä	5 minuuttia
Kaatumisten ehkäisyn toimin- tamallin esittely	Mihin toimintamalli perustuu ja minkälainen on organisaa- tion toimintamalli	5 minuuttia

Haastatteluiden tulokset	Tulokset kaatumisten ehkäisystä osastolla ja potilaan kotiutuessa. Ulkoiset ja sisäiset riskitekijät	5 minuuttia
Kaatumisriskin arviointi	Potilaan kaatumisriskin arviointi	3 minuuttia
Kaatumisvaaran arviointi	Riskimittarin käyttö	5 minuuttia
Yksilölliset ennaltaehkäisevät toimenpiteet	Potilaan yksilöllisten ennaltaehkäisevien toimenpiteiden valitseminen ja kirjaus	5 minuuttia
Hoitotaulukko	Kaatumisvaaran arvioinnin pisteiden vienti hoitotaulukkoon	2 minuuttia
Potilastapausharjoitukset 1 ja 2	Potilastapausharjoitusten tekeminen yksin tai ryhmässä. Tapausten purku.	10 minuuttia
Palautteen keräys ja kysymyksiin vastaaminen	Palautteen keräys ja mahdollisiin kysymyksiin vastaaminen	5 minuuttia

Taulukko 1: Koulutuksen sisältö ja kesto

Suunnitelmana oli aloittaa luento esittelemällä opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus. Toisessa ja kolmannessa kohdassa tarkoitus oli kertoa teoriatietoa lyhyesti kaatumisten ja puutoamisten yleisyydestä Suomessa tilastollisesti sekä niiden aiheuttamasta haitasta ja kustannuksista vuositasolla. Neljännessä kohdassa käytiin läpi kaatumisten ehkäisy sairaalan organisaatiossa sekä organisaation kaatumisten ehkäisyn toimintaperiaatteet. Tarkoituksena oli siis kertoa hoitajille mihin kaatumisten ehkäisy perustuu sairaalassa.

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilaan tarvitseman hoitotoimenpiteen aikana pidetään huoli, ettei potilas vahingoitu. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoitomenetelmän ja hoidon turvallisuus sekä laite- ja lääketurvallisuus. Potilasturvallisuus potilaan näkökulmasta tarkoittaa, että potilaan hoitoa toteutetaan turvallisessa hoitoympäristössä oikein ja oikeaan aikaan, mahdollisimman vähäisellä haitalla. (THL 2018b.)

Suomessa kuolee sairaaloissa haittatapahtumista ja hoitovirheistä johtuen vuosittain 700 potilasta tai mahdollisesti jopa 1700 potilasta. Haittatapahtumat ja hoitovirheet ovat maksaneet yhteiskunnalle 409 miljoona euroa vuodeosastohoidon kustannuksissa vuodessa. Tutkimusten mukaan puolet näistä kustannuksista voidaan poistaa, jos tunnistetaan ajoissa ne riskit, jotka aiheuttavat haittatapahtumia. (THL 2011)

Organisaation strateginen tavoite on tarjota vaikuttavaa ja kansallisesti laadukkainta hoitoa. Käytännön tavoitteena on, että hoidon aikana tapahtuu nolla kaatumista. Kaatumisten

ehkäisyn tulee kattaa koko henkilökunta organisaatiossa. Kaatumisten ehkäisyn painopisteet ovat potilaan laadukas ja turvallinen hoito, kaikkien hoitoyksiköiden hoitoympäristön turvallisuuden varmistaminen sekä, että hoito jaksolla tunnustetaan kaatumisriskissä olevat potilaat ja toteutetaan tarvittavat toimenpiteet potilaskohtaisesti. (Sairaanhoitopiirin julkaisu 2018.)

Viidennessä kohdassa tarkoituksena oli esitellä organisaation kaatumisten ehkäisyn toimintamalli, johon kuuluu IKINÄ-toimintamalliin perustuva kaatumisriskimittari. Organisaation toimintamallin esittelyssä tarkoituksena oli käyttää apuna organisaation kaatumisten ehkäisyn toimintamallia kuvaavaa kuvaa (Liite 2).

Kuudennessa kohdassa esiteltiin haastatteluiden tulokset. Tuloksista läpikäytiin haastattelijoiden vastaukset kysymyksiin, mitä kaatumisriskejä osastolla on ja miten niitä ehkäistään. Seitsemännessä kohdassa kerrottiin, miten kaatumisvaaraa tulisi arvioida osastolla. Haastatelussa tuli esille tarve koulutukselle kaatumisriskimittarin käyttöönotosta. Kaatumisriskimittarin käyttö koettiin tällä hetkellä liian vaikeaksi ja aikaa vieväksi.

Luennon viimeisessä kohdassa käytiin läpi kaatumisriskimittarin käyttö ja kaatumisvaarassa olevien potilaiden toimenpiteiden kirjaaminen organisaation potilastietojärjestelmään. Apuna oli tarkoituksena käyttää kuvankaappauksia potilastietojärjestelmästä.

Organisaation ohjeen mukaan potilaan kaatumisvaara tulee arvioida viimeistään vuorokauden kuluessa hoitoon otosta ja uudelleen arviointi tilanteen muuttuessa. Potilaan tila arvioidaan uudelleen, jos hänen terveydentilansa muuttuu, hän siirtyy toiselle osastolle tai hänen potilashuonetta vaihdetaan sekä aina, jos tapahtuu kaatuminen, putoaminen tai läheltä piti-tilanne. (Sairaanhoitopiirin julkaisu 2018.)

Tieto kaatumisesta kirjataan hoitokertomuksen hoitopäivään kohtaan: päivittäisen hoidon suunnittelu ja toteutus. Otsikon "Hoidon poikkeama", alta valitaan "Kaatuminen". Kaatumista voidaan tarkentaa otsikoilla: tyyppi, seurannut haitta, syy ja, jos henkilökunta yritti estää kaatumisen. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet kirjataan potilaille, joilla on arvioitu olevan kohonnut tai erittäin korkea kaatumisvaara. Ehkäisevät toimenpiteet kirjataan otsikon "Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät" -> "Kaatumisen/putoamisen ennaltaehkäisevät toimenpiteet alle" (Sairaanhoitopiirin julkaisu 2017.)

Luennon jälkeen suunnitelmana oli testata ja syventää opittua tietoa case-tapausten (Liite 6 ja 7.) kautta. Tapausharjoituksessa tarkoituksena oli jakaa hoitajat kahteen ryhmään ja ryhmät saivat omat case-tapauksensa. Kummallekin ryhmälle annettaisiin 10 minuuttia aikaa miettiä tapausta. Tämän jälkeen tapausharjoitukset käytäisiin läpi yhdessä suullisesti.

Tapausharjoitusten tavoitteena oli, että hoitajat tunnustaisivat kaatumisvaarassa olevan potilaan sekä osaisivat täyttää koneella IKINÄ-toimintamalliin perustuvan kaatumisvaaran

arviointilomakkeen ja arviointilomakkeen pisteytyksen perusteella tehdä kaatumisia ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Luennon ja case-tapausten jälkeen suunnitelmassa oli myös kerätä palaute koulutustilaisuudesta. Koulutustilaisuutta varten oli tehty palautelomake, jolla voitaisiin saada tietoa koulutuksen onnistumisesta sekä kehittämisideoita (Liite 4).

5.2.2 Koulutustilaisuuden toteutus

Koulutustilaisuudet toteutettiin 2., 9. ja 24. lokakuuta 2018, osastotunnin aikana klo: 14-15. Koulutustilaisuudet toteutettiin osaston kahvihuoneessa. Osallistujien määrä oli oletettua suurempi, yhteensä 46. Ensimmäisessä koulutustilaisuudessa osallistujia oli 23, toisessa 13 ja kolmannessa 10. Koulutustilaisuuksissa koulutuksen sisältö pysyi samana, mutta case- tapausharjoituksessa jaettiin osallistujat eri kokosiin ryhmiin ison osallistujien määrän vuoksi. Osa teki tehtävän yksin ja osa pareittain. Suurin osa osallistujista olivat kirurgisella vuodeosastolla työskenteleviä hoitajia. Koulutustilaisuuteen osallistui hoitajien lisäksi kirurgisen vuodeosaston osastonhoitaja, apulaisosastohoitaja ja farmaseutti sekä fysioterapeutit ja kliininen asiantuntija. Case-tapaukset käytiin läpi yhdessä.

5.3 Koulutustilaisuuden arviointi

Koulutustilaisuudesta kerättiin palaute palautelomakkeelle, jossa pyydettiin vastaus kohtiin: "Minkälaiseksi koit koulutuksen?", "Mitä tietoa olisit vielä kaivannut?" ja Kehitysehdotuksia koulutusten järjestämiseen tulevaisuudessa."

Lähes kaikki hoitajat jättivät koulutustilaisuudesta palautetta. Tämä varmasti osittain sen vuoksi, että palautteelle oli varattu aikaa koulutustilaisuuden aikataulussa. Pääosin hoitajat kokivat esityksen ja koulutustilaisuuden selkeäksi ja tarpeelliseksi. Koulutustilaisuuden aiheita pidettiin tärkeänä ja ajankohtaisena. Case-tapaukset olivat myös hoitajien mielestä hyviä ja tukivat koulutuksen sisällön sisäistämistä. Aihe oli myös hoitajille mielenkiintoinen ja tietoa tuli palautteen mukaan paljon.

Lisätietoa hoitajat halusivat siitä, miten erilaisten riskiryhmien kohdalla toimitaan ja miten toimia, kun oman osaston ympäristö on erilainen kuin vuodeosastolle suunniteltu toimintamalli. Osa hoitajista kuitenkin kertoi, että tietoa tuli riittävästi tai eivät osanneet sanoa mitä kaipasivat lisää. Hoitajat olisivat myös kaivanneet mahdollisuutta harjoitella kirjaamista tietokoneella.

Hoitajat kertoivat kehitysideoina, että koulutustilaisuuden voisi järjestää rauhallisemmassa paikassa. Lisäksi haluttiin lisää erilaisia case-harjoituksia. Hoitajat kaipasivat myös säännöllistä kertausta ja harjoittelua tietokoneella. Tämän lisäksi haluttiin esityksen kestävästi pidemmän aikaa, jotta asiat voitaisiin käydä läpi rauhallisemmin ja yksityiskohtaisemmin.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön lopputuloksena järjestettiin koulutustilaisuus erään sairaalan kirurgiselle vuodeosastolle. Opinnäytetyön aineistonkeruu menetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja tulokset analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Menetelmien ansiosta vastattiin opinnäytetyön teemoihin, jotka olivat kaatumisriskit vuodeosastolla, niiden ennaltaehkäisy sekä kaatumisriskin arviointi ja koulutustarpeet koulutustilaisuuteen. Koulutustilaisuudessa korostettiin kaatumisten ennaltaehkäisyn tärkeyttä ja sellaista toimintatapaa, jolla kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä käyttämällä organisaation kaatumisten ja putoamisten ehkäisyn toimintamallia.

Haastattelutulokset vastasivat hyvin opinnäytetyön teoriapohjaa. Tulosten mukaan hoitajat ennaltaehkäisevät kaatumisia kirurgisella vuodeosastolla tunnistamalla ja poistamalla vaaranpaikkoja toimintaympäristöstä, turva- ja apuvälineillä sekä niiden oikeaoppisella käytöllä. Hoitajien mielestä lääkehoidon seuranta on myös erittäin tärkeä osa kaatumisten ennaltaehkäisyssä sekä potilaiden liikkumisen ja toimintakyvyn arvioinnissa. Lopputuloksena kaatumisten ennaltaehkäisy vuodeosastolla perustuu yksilölliseen ohjaukseen, joka lähtee hoitoon tulevan potilaan tarpeesta.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimustietoon perustuen todetaankin, että kaatumisten ennaltaehkäisyssä tärkeää on kaatumisvaaraa lisäävien vaaranpaikkojen poistaminen toimintaympäristöstä, turva- ja apuvälineiden käyttö sekä lääkehoidon seuranta. Kuitenkin näiden kaatumisten ehkäisytoimien lisäksi ravinnonsaannin ja riittävän nesteytyksen turvaaminen on osa kaatumisten ennaltaehkäisyä. (THL 2018a.) Suomen fysioterapeuttien kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuosituksessa korostetaan, että liikkumisen ja toimintakyvyn arviointi sekä ylläpitäminen ja sen ohjauksen tulisi toteutua yhteistyössä fysioterapeuttien kanssa (Suomen fysioterapeutit 2017).

Hoitajien mukaan kaatumisten sisäisiä riskitekijöitä vuodeosastolla olivat korkea ikä, sairaudet, vammat, heikko kognitio ja lääkitys. Kaatumisten ulkoisiksi tekijöiksi hoitajat mainitsivat

muun muassa potilashuoneiden ahtauden, tavaroiden epäjärjestyksen, apuvälineettömyyden, jalkineettomuuden ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät, kuten hätäisyyden. Ahosen ym. (2016) mukaan näiden sisäisten tekijöiden lisäksi sisäisiin riskitekijöihin vaikuttavat kaatumisten pelko, aiemmat kaatumiset ja kivut. Heikkilän ym. (2018) mukaan ulkoisiin riskitekijöihin vaikuttavat myös epäkäytännöllinen vaatetus.

Haastattelutulosten mukaan kaatumisvaaraa arvioidaan vuodeosastolla potilaan iän, hoitokerptomusten, lääkityksen, kaatumishistorian, käyttäytymisen, tajunnan tason ja kognitiivisen toimintakyvyn perusteella. IKINÄ-toimintamallin perustuvassa kaatumisriskimittarissa eli FRAT-mittarissa arvioidaan juurikin niitä samoja osa-alueita, mitä osastolla on käytetty kaatumisvaaran arvioinnissa. Ongelma aiheutui lähinnä siitä, että vuodeosastolla ei ollut yhteistä kaatumisten ehkäisyn toimintamallia ja kirjaamiskäytänteitä. Pajalan (2015) mukaan organisaatiolla pitääkin olla yhteiset periaatteet ja linjaukset kaatumisten ehkäisyn toteuttamiseksi.

Koulutustarpeita koulutustilaisuudelle hoitajien mielestä olivat kaatumismittarin käyttö yhteistä näistämään kirjaamiskäytänteitä sekä siirtoergonomia, sillä se vaikuttaa suuresti kaatumisriskiin. Koulutustilaisuus toteutui toimeksiantajan toivomalla tavalla sekä sairaalan organisaation antamien ohjeistuksien mukaan. Koulutustilaisuuden ansiosta vuodeosaston hoitajat saivat selkeyttä organisaationsa kaatumisten ja putoamisten ehkäisyn toimintamalliin. Käypähoito-suosituksen (2017) mukaan sairaalahenkilökunnan kouluttaminen on tehokas keino ehkäistä kaatumisia.

Australialaisen Joanna Briggs instituutin (2010) tutkimuksen mukaan näyttöön perustuvalla kaatumisten ehkäisyn toimintamallilla voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä kaatumisia sairaaloissa. Organisaatio käyttää näyttöön perustuvaa kaatumisten ja putoamisten ehkäisyn toimintamallia. Organisaation kaatumisten ehkäisyn toimintamalliin sisältyy IKINÄ-mallin perustuva FRAT-mittari ja niiden pohjalta organisaation laatimat toimenpiteet kaatumisvaaran ennaltaehkäisyyn vuodeosastolla.

Haeleyn ym. (2008) tutkimuksen mukaan kaatumisia tapahtuu yleisesti yli 65-vuotiaille ja tutkimuksessa selviää myös, että sukupuolella ei ole vaikutusta kaatumisiin. Organisaation kaatumisten ja putoamisten ehkäisyn toimintamallin sisältämä FRAT-mittari käytetäänkin aina automaattisesti yli 65-vuotiaille sukupuolesta riippumatta.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisessä tutkimuksessa aina pyritään hankimaan luotettava fakta ilmiöstä, jota halutaan tutkia ja on selvitettävä, kuinka realistisia tuotetut tiedot ilmiöstä ovat (Kylmä & Juvakka

2007, 127). Yleensä kaikissa tutkimuksissa halutaan kitkeä mahdollisia virheitä pois, sen vuoksi tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158). Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta eli toistettaessa tutkimus samalle tutkittavalle ilmiöille saadaan, joka kerta sama tutkimustulos, siitä huolimatta kuka sen tutkimuksen toteuttaa (Vilkkä 2015, 194).

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimusmenetelmien ja tutkittavan ilmiön perusrakenteen vastaavuuden näkökulmasta. Tarkoitus on saada vahvistus, ettei saadut tutkimustulokset ole sattumanvaraisia. Tuloksista tehdyt tulkinnat ovat juuri niitä mihin on päädytty. (Metsämuuronen 2006, 200.)

Pääasiallisesti laadullisen tutkimuksen oppaissa on suositeltu välttämään validiteetin ja reliabiliteetin käyttöä tutkimuksen luotettavuuden arvioitaessa, koska on katsottu näiden käsitteiden avulla, voidaan arvioida vain määrällisen tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi ei ole yksiselitteinen, vaan luotettavuuteen liittyviin kysymyksiin voidaan vastata erilaisilla kriteerillä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158).

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen pätevyyden ja luotettavuuden kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus. Tutkimuksen uskottavuus vaatii tuloksien selkeyttä, että tulokset ymmärretään selkeästi ja lukijalla on käsitys, miten analyysi on tehty. Sen lisäksi sieltä täytyy tulla esille tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tuloksia voidaan soveltaa toiseen ympäristöön, vaikka se riippuu ympäristön samankaltaisuudesta. Hoitajien kaatumisten ehkäisyn valmiuksien tutkiminen kirurgisessa osastossa voidaan soveltaa tai hyödyntää muihinkin osastoihin tai hoitoympäristöihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162.) Siirrettävyys vaatii aina tutkimustekstin, aineistokeruun ja analyysin tarkkaa toteutumista sekä osallistujien valinnan ja taustan selvittämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Aineistokeruuna on käytetty teemahaastattelua ja teemojen tutkimuskysymykset ovat juuri näitä kysymyksiä, jotka vastasivat asioihin mitä haluttiin tutkia kirurgisella vuodeosastolla. Haastattelut oli nauhoitettu ja litteroitu puhtaaksi sanasta sanaan. Luotettavuutta lisää se, että haastateltavilla oli juuri eri ammattitaustoja osastolla. Lisäksi haastattelut olivat sekä ryhmähaastatteluita, että yksilöhaastatteluita. Opinnäytetyössä on myös kuvattu analyysin kulkua vaihe vaiheelta. Aineistoa analysoitiin teorialähtöisellä analyysimenetelmällä. Tutkimuksessa on selkeästi ja ymmärtävästi tuotu esille tuloksien tulkinnat ja kerrottu miten tulosten tulkintoihin ovat päädytty. Tässä opinnäytetyössä on selkeästi kuvattu aineistokeruunmenetelmä ja selvitetty osallistujien taustat sekä osallistujien määrää.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan ulkopuolisen henkilön läsnäoloa koko tutkimusprosessin aikana ja hänen näkökulma tutkimuksen tuloksesta ja johtopäätöksestä. Vahvistettavuus liittyy tähän tutkimuksen lähinnä siten, että tutkimuksessa käytettiin apuna muita opinnäytetöiden vastaavia tutkimuksia, jotka vahvistivat tulokset ja johtopäätökset. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Riippuvuus tarkoittaa sitä, että tutkimusta on toteutettu tieteellisen tutkimuksen ohjaavien periaatteiden mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162).

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkavaisuutta tutkimustulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyötä tehdessä on annettu arvoa muiden tutkijoiden tutkimustöille ja julkaisuille asianmukaisilla viittauksilla. Opinnäytetyössä on käytetty eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä.

Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan tutkijan kunnioitusta osallistujaa kohtaan. Tutkijan pitää tietää tutkittavan suojaa koskevat normit. On erittäin tärkeää, että käydään osallistujien kanssa läpi tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja riskit. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155.)

Eettisestä näkökulmasta tutkijan on annettava tietoa haastateltaville tutkijan eettisestä vastuusta ja antaa rehellistä tietoa tutkimuksen hyödyistä ja haitoista. Haastatteluun osallistuminen tutkimuksessa tulee olla aidosti vapaaehtoista. Haastateltavalla pitää olla käsitys tutkimuksen luonteesta. Sen lisäksi osallistujalla on oikeus haastattelun aikana keskeytykseen tai kieltäytymiseen vastaamisesta kysymyksiin. Haastateltavan pitää tietää mihin haastattelut käytetään ja missä aineistot säilytetään sekä miten tulokset julkaistaan. Etiikan näkökulmasta anonymiteetti on keskeinen osa tutkimustyötä, eli tutkimustiedot tulevat vain tutkijan ja osaston käyttöön, ulkopuoliset eivät pääse tietojen käsiksi. Haastateltavien henkilöllisyys turvataan, eikä missään tutkimusvaiheessa nimet tai taustatiedot tule esille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178-179.)

Tämä käy toteen, sillä aluksi toimitettiin tutkimuslupaa organisaatiolle hyväksyttäväksi. Tutkimukseen oli tehtynä saatekirje, jossa haastateltavilta saatiin suostumus osallistua haastatteluun. Näin kunnioitettiin haastateltavien itsemääräämisoikeutta.

Usein laadullisen tutkimuksen raporteissa voidaan ottaa haastatteluista lainauksia, joilla voidaan vakuuttaa tutkimuksen luotettavuutta niin, että lukijalle selviää aineistonkeruun prosessi. Pitää muistaa etiikan näkökulma myös, kun käytetään raportissa lainauksia haastatteluista, ettei haastateltava ole tunnistettavissa murreilmausten vuoksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Opinnäytetyön haastattelunaineiston raportoinnissa on otettu suoria haastateltavien lainauksia, joilla voidaan vakuuttaa tutkimuksen luotettavuus.

Hyväksytty tieteellinen tutkimus on eettinen ja luotettava, silloin kun se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuksen neuvottelukunta ohjeistaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustoiminnassa se edellyttää vastuullisuuden ja hyväksytyjen toimintatapojen noudattamista ja edistämistä sekä vilppien ja loukkausten tunnistamista ja torjumista. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkijan noudattamaa tiedeyhteisön toimintatapoja, joihin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja avoimuus koko tutkimusprosessissa. Tutkijan on kunnioitettava muiden tutkijoiden tutkimuksia ja arvostaa heidän työtään omassa tutkimuksessaan sekä huomioida heidän tutkimuksiinsa asianmukaisilla viittauksilla. Tutkijan pitää ennako arvioida eettisyyttä ja hankia tutkimuslupia. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutetaan vaatimusten mukaan, jotka ovat asetetut tieteelliselle tiedolle. Tutkijan pitää käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä menetelmiä tutkimuksessaan, tiedon hankinnassa, tulosten raportoinnissa ja arvioinnissa. Tutkimuksen tulokset pitää julkaista avoimesti ja vastuullisesti. (TENK 2012.)

Laadullisen tutkimuksen pohdinta on joustava ja siinä tulee tarkastella tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus edellyttää, että tutkimus on eettisesti kestävä. Kuitenkaan eettinen kestävyys ei takaa tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden pohdinta pitää sisällään luotettavuuden kriteerien lisäksi arvion käytetystä kirjallisuudesta ja sen relevanttiudesta. Tutkimuksen pohdinnassa tulisi myös tarkastella saadut tulokset aikaisempaan tietoon sekä pohtia mahdollisesti tehdyt virheet ja tuloksiin vaikuttaneet tekijät, kuten haastattelijoiden kokemattomuus haastattelutilanteessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182.)

6.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön teko alkoi tammikuussa 2018. Kevään aikana opinnäytetyön teoriaosuuteen kerättiin tietoa kaatumisten ehkäisystä ja kaatumisten vaaroista yleisesti. Kaatumisiin ja puutoamisiin liittyvää teoria tietoa, joka liittyisi suoraan kirurgiseen vuodeosastoon, oli vaikeaa löytää. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin kesäkuun alussa. Haastatteluita varten haettiin tutkimuslupaa tilaajan organisaatiolta. Tutkimuslupien hakemisessa meni koko kesä, vaihtuneiden käytänteiden, teknisten ongelmien ja viestinnän ongelmien vuoksi. Tutkimuslupa saatiin kuitenkin 24.8. Sitä ennen haastattelut toteutettiin osaston ylihoitajan suullisen luvan kanssa. Haastattelut menivät hyvin, vaikkakin aikataulullisten asioiden vuoksi haastattelut jouduttiin toteuttamaan yksilö-, pari- ja ryhmähaastatteluina. Alkuperäinen idea oli toteuttaa

haastattelut yksilöhaastatteluina. Haastatteluiden toteuttaminen eri tavalla saattoi vaikuttaa haastatteluiden tuloksiin. Haastatteluiden jälkeiset koulutustilaisuudet menivät kokonaisuudessaan hyvin ja niistä saatu palaute oli positiivista. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä opinnäytetyön prosessi sujui kaikista ongelmista huolimatta hyvin ja prosessin kaikissa vaiheissa työtä saatiin koko ajan menemään eteenpäin.

Kehittämissuhteena voitaisiin koulutukseen lisätä myös osuus siirtoergonomiasta, jonka tarve nousi esiin haastatteluiden tuloksista. Siirtoergonomia kaatumisten ehkäisyssä on niin iso aihe, että se tarvitsisi oman koulutustilaisuutensa. Koulutus voitaisiin myös järjestää rauhallisemmassa tilassa, jolloin kaikki osallistujat voisivat keskittyä esitykseen ja tehtäviin. Koulutuksen sisältö voitaisiin muokata ja laajentaa vastaamaan toisen osaston tai toimintaympäristön tarpeita. Koulutuksia järjestettäessä nousi esiin tarve vastaavien koulutusten järjestämiseen muilla osastoilla.

Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Anttila K., Kaila- Mattila T., Kan S., Puska E. & Vihunen R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.

Haavisto, E. 2013. Henkilöstö. Turvallisen sairaalan perusta. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.). Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki:Yliopistopaino

Jäntti, P. 2008. Kaatumiset ja niiden ennaltaehkäisy. Teoksessa Hartikainen, S.& Lönnroos, E. (Toim.). Geriatria. Arviointista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanomapro.

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Palmenia.

Kupias, P & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki:Sanoma Pro.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullisen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi- Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Porvoo: Bookwell Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Met-help Ky.

Mykrä, T. & Hätönen, H. (Toim.). 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pajala, S. 2015. Kehitä ja johda iäkkäiden kaatumisten ehkäisyä. Opas toimintakäytäntöjen implementointiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu, Tampere: Vastapaino.

- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.
- Tideiksaar, R. 2005. Vanhusten kaatumiset - opas hoidosta vastaaville. Helsinki:Edita Prima Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Turku: Turun Yliopisto.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus

Sähköiset

Haipro 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Awanic. Viitattu 8.5.2018.

<http://awanic.com/haipro/>

Healey, F., Scobie, S., Oliver, D., Pryce, A., Thomson, R & Glampson, B. 2008. Falls in English and Welsh hospitals: a national observational study based on retrospective analysis of 12 months of patient safety incident reports. *Quality & Safety in Health Care* 17(6), 424-430.

Heikkilä, A., Tynismaa, L., Jäppinen, A-M., Kivelä, H., Pajala, S.& Strandberg, T. 2018. Kaatumisten ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.3.2018.

<http://www.oppoportti.fi/op/dvk00052/avaa>

Hotus 2018. Riskimittari. Viitattu 29.4.2018.

<http://www.hotus.fi/riskimittari>

Sairaalan sivut 2018a. Kirurgian vuodeosastot. Viitattu 22.3.2018.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lohjan-sairaala/osastot/Sivut/Kirurgian-vuodeosastot.aspx>

Sairaalan sivut 2018b. Potilasturvallisuussuunnitelma 2017-2018. Viitattu 30.3.2018.

<http://www.hus.fi/potilaalle/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuushussa/Documents/HUS%20Potilasturvallisuussuunnitelma%202017-18.pdf>

Sairaanhoitopiirin potilasturvallisuusraportti 2016. Viitattu 30.3.2018.

http://www.hus.fi/potilaalle/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuushussa/Documents/HUS_potilasturvallisuusraportti%202016%2021032017.pdf

Hyppönen, H., Mäkelä-Bengs, P., Vuokko, R. & Doupi, P. 2015. Potilastietojen kirjaaminen yhdenmukaisella tavalla parantaa tietojen käyttökelpoisuutta. THL. Viitattu 7.5.2018.

<https://thl.fi/fi/-/potilastietojen-kirjaaminen-yhdenmukaisella-tavalla-parantaa-tietojen-kayttokelpoisuutta>

Joanna Briggs Institute 2010. Interventiot iäkkäiden aikuispotilaiden kaatumistapahtumien vähentämiseksi. Best Practice 14 (15). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Korhonen, T., Holopainen, A & Pajala, S. Viitattu 2.4.2018.

http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-15_0.pdf

Järvelin, J., Haavisto, E. & Kaila, M. 2010. potilasturvallisuuden kustannukset. © 2017 Suomen Lääkärilehti 65(12),1123-1127. Viitattu 18.3.2018.

<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>

Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhinlehto, K. & Ojanlehto, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. THL. Helsinki. Yliopistopaino Oy. Viitattu 29.3.2018.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80402/979943df-4088-46df-8e5acd8949ed965a.pdf?sequence=1>

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2014. Tavoitteena tehokas ja turvallinen yksilöllinen leikkauksen jälkeinen kivunhoito. Viitattu 24.5.2018.

http://www.finnanest.fi/files/kontinen_hamunen_tavoitteena_tehokas_ja_turvallinen_yksilollinen_leikkauksen_jalkeisen_kivun_hoito.pdf

Käypähoito 2017. Lonkkamurtuma. Viitattu 20.4.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50040>

Käypähoito 2018. Osteoporoosi. Viitattu 11.5.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24065>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 30.4.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Felenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 6.5.2018.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Mustajoki, P., Kinnunen, M. & Aaltonen L. 2014. Kaatumisella on aina syynsä. Lääkärilehti 48, 3288-3289b. Viitattu 28.4.2018.

<http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/pdf/2014/SLL482014-3288.pdf>

Victor, M., Luzia, M., Severo, I., Almeida, M., de Goes, M & Lucena, A. 2017. Falls in surgical patients: subsidies for safe nursing care. Journal of Nursing UFPE 11(10), 4027-4035.

Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana. Tapausharjoitus (case). OAMK. Viitattu 26.9.2018. <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/tapausharjoitus.html>

Saarelma, O. 2017. Aivotärhdys ja pään vammat. Aikuiset. Duodecim. Viitattu 26.4.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00641

Pajala, S. 2016. Läkäreiden kaatumisten ehkäisy. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Opas 16. 4. painos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 11.3.2018.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1

Potilasvahinkolaki 585/1986. Viitattu 23.4.2018

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>

Shever, L., Titler, M., Mackin, M & Kueny, A. 2011 Fall prevention practices in adult medical-surgical nursing units described by nurse managers. Western Journal of Nursing Research 33(3), 385-397.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 25.4.2018

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Suomen fysioterapeutit 2017. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapeutinsuositus. Viitattu 22.3.2018.

http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003#s10

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2015. Kuolemansyyt [verkkójulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 4.5.2018.

https://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_005_fi.html

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.9.2018.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyskylä 2018. Lääkehoidosta yleisesti leikkauksen jälkeisessä kivussa. Viitattu 23.4.2018.

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kipu-%C3%A4k%C3%A4kitys-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/l%C3%A4%C3%A4kehoidosta-yleisesti-leikkauksen-j%C3%A4lkeisess%C3%A4-kivussa>

Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 30.12.2010/1326. Viitattu 23.4.2018

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2011. Tampere. Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 13.5.2018.

<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

THL 2018a. Kaatumisen ehkäisy. Viitattu 3.4.2018.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy>

THL 2018b. Kaatumisten ehkäisy: hoitohenkilökunta. Viitattu 28.4.2018.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116830/THL_Tieda%20ja%20toimi_IKINA4_150914hoitohenkilosto.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2018c. Potilasturvallisuus. Viitattu 25.4.2018.

<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Tilvis, R. 2016. Kaatuilun yleisyys ja merkitys. Geriatria. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.5.2018.

http://www.oppiportti.fi/op/ger02701/do?p_haku=kaatumisten%20ehkäisy#q=kaatumisten%20ehkäisy

Julkaisemattomat

Sairaanhoitopiirin julkaisu 2013. Kaatumistapaturmien ehkäisy Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Työkirja toimintamallin käyttöönottoon. Sairaanhoitopiiri 11/2013 Kaatumisten ehkäisyn työryhmä.

Sairaanhoitopiirin julkaisu 2017. Potilaiden kaatumisten/putoamisten kirjaaminen ja kaatumista ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kirjaaminen miradan(desktop) hoitokertomukseen. Kaatumisten ehkäisyn työryhmä, Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä 5/2017.

Sairaanhoitopiirin julkaisu 2018. Kaatumisten ja putoamisten ehkäisyn toimintaperiaatteet sairaanhoitopiirissä. 1/2018 sairaanhoitopiirin kaatumisten ja putoamisten työryhmä & Yhtymähallinto, hoitotyön johto.

Kuviot

Kuvio 1: Toimintapolku kaatumisten ehkäisyyn**Error! Bookmark not defined.**

Taulukot

Taulukko 1: Koulutuksen sisältö ja kesto	36
--	----

Liitteet

Liite 1: FRAT-mittari kaatumisvaaran arviointilomake (THL 2016)	54
Liite 2: Kaatumisten ja putoamisten ehkäisyn toimintamalli (HUS 2018).....	56
Liite 3: Saatekirje haastatteluun osallistuville perus- ja sairaanhoitajille	57
Liite 4: Koulutustilaisuuden palautelomake.....	58
Liite 5: Haastattelun teemat ja kysymykset	59
Liite 6: Case-tapausharjoitus 1	60
Liite 7: Case-tapausharjoitus 2	61
Liite 8: Esimerkkitaulukko haastattelun aineiston luokittelusta	62

Liite 1: FRAT-mittari kaatumisvaaran arviointilomake (THL 2016)



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, nesteenpoistolääkkeet, 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	MMSE		Onko muistivaikeuksia?			
	24–30 (1 p.)		Ei vaikeuksia	(1 p.)		
	18–23 (2 p.)		Vähäisiä muisti-vaikeuksia	(2 p.)		
	12–17 (3 p.)		Kohtalaisesti muisti-vaikeuksia	(3 p.)		
* Mini-Mental State Examination	0–11 (4 p.)		Etenevä muistisairaus	(4 p.)		
PISTEET YHTEENSÄ (max. 20 p.)						



Hoivapalvelut ja sairaala
LYHYT KAATUMISVAARAN ARVIOINTI (FRAT, Falls Risk Assessment Tool)

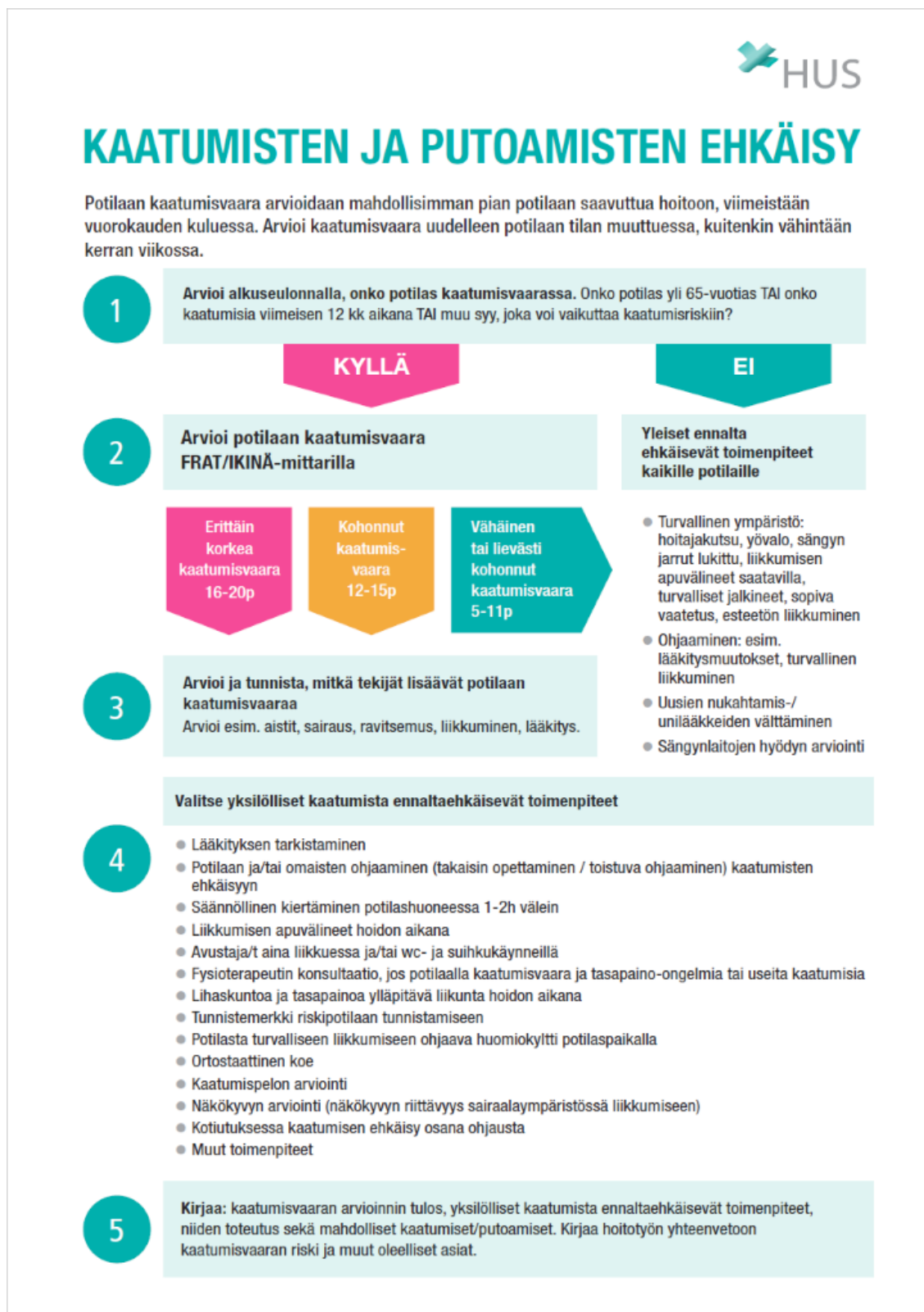
Kaatumisvaara:	Pisteet	Toimenpiteet
Lievästi kohonnut kaatumisvaara	5–11 p.	Tasapainokyvyn ylläpitäminen. Liikuntakyvyn ylläpitäminen.
Kohonnut kaatumisvaara	12–15 p.	Kaatumisvaaran arviointi IKINÄ-lomakeella. Arviointiin perustuvien yksilöllisten ehkäisytoimien toteuttaminen.
Erittäin korkea kaatumisvaara	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.tapaturmat.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 2: Kaatumisten ja putoamisten ehkäisyn toimintamalli (HUS 2018)



Liite 3: Saatekirje haastatteluun osallistuville perus- ja sairaanhoitajille

Hei,

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulusta. Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää kaatumisen riskimittarin käyttöönottoa ja järjestää koulutus. Koulutuksen tavoitteena on parantaa perus- ja sairaanhoitajien valmiutta ennaltaehkäistä kirurgisen vuodeosaston potilaiden kaatumisia.

Aiheeseemme liittyen teemme alkukartoituksen haastattelemalla yhteensä 6 perus- ja sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät kirurgisella vuodeosastolla. Tarkoituksenamme on saada tietoa, miten hoitajat ehkäisevät osastolla kaatumisia sekä saada tietoa koulutustarpeista. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna ja suomenkielisenä. Haastattelu nauhoitetaan ja nauhoitusten sisältö litteroidaan opinnäytetyömme aineistoksi.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa opinnäytetyössämme. Kiitos etukäteen haastatteluun osallistuville.

Haastattelun teemoja ovat:

Ennaltaehkäisy, riskien arviointi, riskit, potilasturvallisuus ja koulutustarpeet

Osallistun haastatteluun

Nimi aika ja paikka

Yhteistyöterveisin,

Sairanhoitajaopiskelijat

Riku Heininen puh. 044 XXX XXXX

Solange Kadima puh. 040 XXX XXXX

Shaho Memarisara puh. 040 XXX XXXX

Laurea Lohja

Liite 4: Koulutustilaisuuden palautelomake

Palautelomakkeeseen vastataan täysin anonyymisti ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti.

1. Minkälaiseksi koit koulutuksen?
2. Mitä tietoa olisit vielä kaivannut?
3. Kehitysehdotuksia koulutusten järjestämiseen tulevaisuudessa

Kiitos osallistumisesta!

Liite 5: Haastattelun teemat ja kysymykset

Teema	Kysymykset
Ennaltaehkäisy	<p>Miten ehkäiset kaatumisia osastolla?</p> <p>Miten ohjaat potilasta ennaltaehkäisemään kaatumisia vuodeosastolla?</p> <p>Miten ohjaat potilasta ennaltaehkäisemään kaatumisia kotiutuessaan?</p>
Riskien arviointi	<p>Miten arvioit potilaan kaatumisriskiä?</p> <p>Mihin tekijöihin kiinnität erityisesti huomiota riskiä arvioidessasi?</p> <p>Miten kirjaat potilaan kaatumisriskin?</p>
Riskit	<p>Minkälaisia kaatumisriskejä osastolla on?</p> <p>Minkälaiset tekijät lisäävät potilaan kaatumisvaaraa?</p> <p>Minkälaisissa tilanteissa potilas on suurassa riskissä kaatua?</p>
Potilasturvallisuus	<p>Minkälainen merkitys kaatumisten ehkäisyllä on osana potilasturvallisuutta?</p> <p>Miten potilasturvallisuutta voitaisiin yleisesti parantaa kaatumisten ehkäisyn osalta?</p>
Koulutustarpeet	<p>Mistä asioista haluaisit lisää tietoa liittyen kaatumisten ehkäisyyn?</p> <p>Mistä asiasta hyötyisi eniten, jos se käytyäisi läpi koulutuksessa?</p>

Liite 6: Case-tapausharjoitus 1

Case-tapausharjoitus 1

Hans Martikainen on 85-vuotias mies. Hän on aamulla kaatunut vuoteesta noustessaan kotonaan. Vaimo oli soittanut ambulanssin ja potilas tullut ambulanssin saattamana sairaalaan, jossa todettu röntgentutkimusten perusteella miehellä olevan murtuma reisiluunkaulassa. Murtuma oli leikattu päivystyksellisenä ja potilas siirtynyt vuodeosastolle hoitoon.

Klo:17.15

Tulotilanne: Reisiluunkaulan murtuma

1. leikkauspäivä

DM II, RR-tauti, 3 KK: kaatunut 3 kertaa

Vitaalit: spo2 96%, verenpaine 120/65, syke 89, tymppi 36.6 astetta, verensokeri 7.2

Haava siisti

Potilas levoton ja ei paikkaan tai aikaan orientoitunut

MMSE: 15 p.

Lääkelista:

Kaleorid 1g Bisoprolol 5 mg Lorazepam 1 mg Klexane 40 mg

Metformin 500 mg Somac 40 mg

Calcichew D3 appelsiini 500 mg / 5 mikrog

Tarvittaessa:

Oxynorm 5 mg

Liite 7: Case-tapausharjoitus 2

Case-tapausharjoitus 2

Raimo on 55-vuotias mies. Tullut osastolle virtsaummen vuoksi.

Klo: 11.30

Tulosyy: virtsaumpi

Tausta: parkinsonin tauti, depressio, 3 KK: ei kaatumisia

Asiallinen mies, orientoitunut i/a/p, yleistila hyvä

Klo: 00.30

Potilaan vointi: potilas kaatunut vuoteesta ylös noustessa, potilasta huimannut

Lääkelista:

Minisun 10 mikrog Fluvosol 50 mg

Kardopal 100/25 mg Mirtazapin 15 mg

Tarvittaessa:

Temesta 0.5 mg

Liite 8: Esimerkkitaulukko haastattelun aineiston luokittelusta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Potilaat ei saa kulkee ilman kenkiä tai sit semmoisilla suoja- muovitossuilla. Sukka- silla tai paljain jaloin kulkemisella puutu- taan heti ja huolehdi- taan, että potilaalla on asianmukaiset jal- kineet. ”</p> <p>”Yleensä vähemmän kaatuvat potilaat voi olla kauempana. Sit näähän vähän vahditta- vimmat on siinä mei- dän kanslian lähellä. Eli potilassijoittelu on yks tällänen.”</p>	<p>Asianmukaisia jalki- neita on käytettävä</p> <p>Kaatumisvaarassa ole- vat potilaat siirretään lähemmäksi hoitajien kansliaan</p>	<p>Kaatumisten ennal- taehkäisy osastolla</p>	<p>Ennaltaehkäisy</p>
<p>”No niit samoja asi- oita, mitä täälläkin on huolehdittu eli ne kengät ja apuväli- neet.”</p> <p>”Niin, että sinne ois tehty tarpeelliset re- monttityöt. Ois kah- vaa ja tasoo. Mahdol- listais sen helpon toi- mimisen siellä kotona ja turvallisen toimi- misen.”</p>	<p>Oikeanlaiset apuväli- neet kotiooloissa</p> <p>Varmistetaan, että po- tilaalla on helppo toi- mia ja liikkua turvalli- sesti kotona</p>	<p>Kaatumisten eh- käisy kotiutuessa</p>	
<p>”Mehän arvioidaan sitä kirjallisesti poti- lashoitosuunnitel- maan päivittäin, kun potilas tulee. Kyllä- hän me sinne</p>	<p>Aikaisempien kaatu- misten perusteella ar- vioidaan kaatumisris- kiä</p>	<p>Kaatumisvaaran ar- viointi osastolla</p>	<p>Riskien arviointi</p>

arvioidaan, että minkä takia se on kotonaa kaatunut.”			
”Meidän osaston menee paljon vahvoja kipulääkkeitä nii, ett se menee sit, joten se voi mennä just niist sekaisin. Ett se on sit kans riskitekijä.”	Vahvat kipulääkkeet lisäävät kaatumisriskiä	Sisäiset tekijät	Riskit
”Jalkineettomuus, apuvälineettömyys tai apuvälineiden käyttö väärin.”	Jalkineettomuus, apuvälineettömyys ja apuvälineiden käyttäminen väärin altistaa kaatumiselle	Ulkoiset tekijät	
”Ylipäässä semmonen hätäisyys, et lähde-tään. Et ei oo uskallettu tai osattu pyytää apua tarpeeksi.”	Hätäisyys ja ei osata, tai uskalleta pyytää apua voi altistaa kaatumiselle	Käyttäytymiseen liittyvät tekijät	
”Et kun on valvomatta hetken aikaa niin, jos on lähteny itteeksee, niin siin sattuu haavereit.” ”Jos pitäydytään ortopediassa, niin kun tuoreella tekonivel mennään kaatumaan, nii se voi olla pilalla koko leikkaus.”	Potilaan liikkuminen yksin Leikkauksen hyödyn katoaminen	Kaatumisten merkitys potilasturvallisuudessa	Potilasturvallisuus
”Paljon hoitajia lisää” ” Suuret tilat ei mitään ylimääräistä.”	Enemmän hoitajia Suuremmat tilat	Potilasturvallisuuden parantaminen	
”Mä haluaisin koulutust, miten sitä mitaria käytetään. Siit tulis meijän osastolle ihan nii kuin semmonen sääntö eikä poikeus et me käytetään sitä.”	Kaatumisriskimittarin käyttöönotto	Kaatumisriskimittarin käyttöönotto	Koulutustarpeet

”Kyl mä varma haluaisin vielä siirtoergonomista lisää koulutusta. Koska kyl nääkin tilanteet, missä potilas siirretään tai avustetaan istumaan niin tai siirretään sängyltä toiselle tai sängystä pyörätuoliin on niitä hetkiä, jolloin kaatumisvaaraa on.”	Siirtoergonomiasta lisää koulutusta välttääkseen kaatumisvaaroja	Siirtoergonomia	
---	--	-----------------	--