

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2013

Paakkunainen Maiju, Vehkalampi Linda

TIEDONSIIRRON MERKIT YS KAATUMISTEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ

- Ikääntyneen siirtyessä sairaalasta jatkohoitoon



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja (AMK)

2013 | 26 + 9 Liitettä

Camilla Laaksonen

Maiju Paakkunainen, Linda Vehkalampi

TIEDONSIIRRON MERKITYS KAATUMISTEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ . IKÄÄNTYNEEN SIIRTYESSÄ SAIRAALASTA JATKOHOITOON

Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Turun hyvinvointitoimialan välistä NÄYTKÖ-projektia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tiedonsiirron merkitystä kaatumisen ennaltaehkäisyssä ikääntyneen siirtyessä sairaalasta jatkohoitoon.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella kaatumisia aiheuttaa liikuntakyvyn huononeminen, apuvälineiden puute, psyyke- ja monilääkitys, kipu sekä erilaiset sairaudet. Hyvä tiedonkulku osastojen välillä lisää potilasturvallisuutta ja mahdollistaa hoidon jatkuvuuden. Omahoitajuutta korostamalla saadaan kattavin tieto ikääntyneestä siirtohetkellä. Potilassiirtoa tehdessä tulisi kertoa enemmän ikääntyneen yleisvoinnista, liikkumisesta, ravitsemuksesta, apuvälineiden käytöstä sekä lääkehoidosta.

Ryhmähaastattelussa (n=4) nousi esille ongelmat riittävässä tiedonkulussa, erot potilastietojärjestelmissä sekä kiire. Osastoilla tehdään kaatumisista HaiPro-ilmoituksia, mutta joka paikassa niitä ei käsitellä jälkikäteen. Eroja oli myös kaatumisriskin arvioinnissa ja erilaisten mittareiden käytössä riskiä arvioitaessa.

Tiedonkulkua potilassiirroissa voitaisiin parantaa omahoitaja-järjestelmällä, siirtokaavakkeella, kotiutuspalaverin avulla ja yhtenäistämällä tiedonsiirtoa esimerkiksi raportoinnin tarkistuskortin avulla. Tulokset julkaistiin tutkimusklubitapaamisessa Turun hyvinvointitoimialan työntekijöille.

ASIASANAT:

Ikääntynyt, kaatumisen ennaltaehkäisy, tiedonkulku, tiedonsiirto

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nurse

2013 | 26 + 9 Supplement

Camilla Laaksonen

Maiju Paakkunainen, Linda Vehkalampi

DATA TRANSFER'S MEANING IN PREVENTING FALLS . WHEN ELDERLY PERSON IS TRANSFER FROM HOSPITAL TO THE FOLLOW-UP TREATMENT

This thesis is part of Turku University of Applied Sciences and Turku Welfare Division's Näytkö-project. Data transfer's meaning in preventing falls . when elderly person is transfer from hospital to the follow-up treatment.

Based on literature review falls are caused by the worsening of mobility, lack of instrument, psyche- and multi medication, pain and different diseases. Effective flow of information between wards increases patient safety and enables continuity of treatment. By emphasizing the role of primary nursing, the most inclusive knowledge of the elderly person at the moment of transfer can be obtained. More information about elderly person's wellbeing, mobility, nutrition, use of aids and medication should be provided at patient transfer.

Group interview (n=4) revealed problems on adequate communication, differences between patient data systems and rush. In wards HaiPro- notices about falls are made, but they are not handled afterwards in every place. Differences in risk assessment of falls and usage of different indicators were also found.

Data flow at patient transfer could be improved by using primary nurse system, transfer forms, discharge meeting and unifying the information flow e.g. with report checking list. Results were published at a research club meeting of Turku Welfare Division employees.

KEYWORDS:

Elderly person, preventing falls, data flow, data transforming

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KAATUMISEN RISKITEKIJÄT	7
3 TIEDONSIIRRON MERKITYS KAATUMISTEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ	9
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	12
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	13
5.1 Kirjallisuuskatsaus	13
5.2 Aineistonkeruumenetelmä, haastattelurungon laatiminen ja aineiston kerääminen	13
5.3 Aineiston analysointi ja tulosten julkaiseminen	14
6 TUTKIMUSTULOKSET JA TUOTOS	16
6.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset	16
6.1.1 Kaatumisen riskitekijät	16
6.1.2 Tiedonsiirron merkitys kaatumisten ennaltaehkäisyssä	16
6.2 Haastattelun tulokset	17
6.2.1 Koetut ongelmat potilassiirroissa	17
6.2.2 Keinoja parantaa tiedonsiirtoa potilassiirtojen aikana	18
6.2.3 Haipro ja kaatumisriskin arviointi	19
6.3 Tutkimusklubitapaaminen	20
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	21
7.1 Opinnäytetyön prosessi	21
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	22
7.3 Jatkokehittämistarpeita	23
LÄHTEET	25

LIITTEET

Liite 1. Kutsu haastatteluun

Liite 2. Haastattelurunko

Liite 3. Tutkimustaulukko

Liite 4. Tutkimusklubitapaamisen PowerPoint-esitys

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa laajempaa kokonaisuutta jonka aiheena on kaatumisen ennaltaehkäisy, erityisesti hoitajan toiminta ikääntyneen fyysisen aktiivisuuden tukemisessa. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä sillä hyvällä ennakoinnilla kaatumisten ehkäisemiksi, voidaan lyhentää sairaalassaoloaikaa sekä vähentää hoidon tuottamia kustannuksia. Ikääntyneillä tapahtuvista tapaturmista 80 % on kaatumisia ja joka kolmas yli 75-vuotias sekä joka toinen yli 80-vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa. (Pajala 2012, 7.)

Opinnäytetyö kuuluu NÄYTKÖ-projektiin, joka toteutetaan yhteistyössä Turun Ammattikorkeakoulun sekä Turun hyvinvointitoimialan välillä. NÄYTKÖ-projektin tarkoituksena on lisätä yhteistyötä kentälle työskentelevien hoitajien ja opiskelijoiden välillä niin, että opiskelijat hakevat tiettyyn aiheeseen liittyvää mahdollisimman uutta tutkimustietoa sekä tutkivat lisää aihetta tuoden tulokset Turun hyvinvointitoimialan työntekijöiden käyttöön. Valmista työtä voidaan hyödyntää kehitettäessä par empaa hoitoa ja koulutettaessa hoitajia. (Laaksonen ym. 2011, 2012.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää tiedonsiirron merkitystä kaatumisen ennaltaehkäisyssä ikääntyneen siirtyessä sairaalasta jatkohoitoon. Työhön etsittiin tietoa kaatumisen riskitekijöistä sekä tiedonsiirron vaikutuksesta kaatumisen ehkäisyssä.

Opinnäytetyötä varten on etsitty tietoa laajalti kirjallisuudesta sekä eri sähköisistä lähteistä ja syvennetty tietoa ryhmähaastattelun avulla. Työn tulokset on esitetty tutkimusklubitapaamisessa yhdessä toisen opinnäytetyön kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada hoitajat kiinnittämään huomiota erityisesti tiedonsiirron merkitykseen kaatumisten ehkäisyssä ikääntyneen siirtyessä sairaalasta jatkohoitoon.

Työssä tiedonsiirrolla tarkoitetaan samaa asiaa kuin raportointi. Työssä potilas siirto sanalla tarkoitetaan potilaan siirtymisvaihetta sairaalasta jatkohoitoon.

Työssä on selvitetty tiedonsiirron onnistumista sairaalan ja jatkohoitopaikan välillä, kantaa ei ole otettu potilaan kuljetusvaiheessa tapahtuvaan tiedonsiirtoon.

2 KAATUMISEN RISKITEKIJÄT

Kaatumisen riskitekijät voidaan jakaa kahteen ryhmään. Sisäisiä tekijöitä ovat heikentyneet lihasvoimat, huonontunut liikunta- ja toimintakyky, sairaudet, lääkkeiden haittavaikutukset ja kaatumisen pelko. Ulkoisia tekijöitä ovat liikkumiseen tarkoitettujen apuvälineiden käyttämättömyys tai huonokuntoiset apuvälineet, huonot jalkineet sekä ympäristötekijät ja laitoshoido. (Vaapio ym. 2008, 23. 28; Salanoja ym. 2008, 21 . 25.)

Ikääntyessä liikuntakyky huononee (Lihavainen ym. 2012). Fyysistä kuntoa voidaan parantaa osastoilla lisäämällä liikuntavarmuutta erilaisten liikuntaharjoitteiden avulla (Kannus 2008, 13. 16). Kaatumisriskin on todettu vähentyvän riippumatta fyysisen aktiivisuuden laadusta. Myös hyvällä kivun hoidolla on todettu olevan kaatumista vähentävä vaikutus. Tämä perustuu nivelten liikkuvuuden paranemiseen sekä liikunnan ja lihasvoiman harjoittamisen lisäämiseen. (Honkanen ym. 2008.)

Oikeanlaisilla apuvälineillä ja jalkineilla on suuri merkitys kaatumisten ehkäisyssä. Potilasta on hyvä kannustaa omatoimisuuteen ja liikkumaan voinnin mukaan. (Honkanen ym. 2008; Kannus 2008, 13. 16; Pajala 2012,125. 129.)

Myös sairaudet lisäävät kaatumisriskiä. Hoitamalla kaatumista lisääviä sairauksia (TIA, aivohalvaus, rytmihäiriöt, epilepsia, dementia, depressio, parkinsonismi, kaihi, huimaus ja nivelsairaudet) hyvin, voidaan vähentää kaatumisen riskiä. (Kannus 2008, 13. 16). Akuuttien sairauksien, kuten kuume, erilaiset infektiot, rytmihäiriöt ja sydämen vajaatoiminta, tehokas hoito ehkäisee kaatumisia. (Honkanen ym. 2008.)

Liian usein jätetään huomioimatta lääke- ja nestehoidon vaikutukset kaatumisalttiuteen. Liian vähäinen nesteytys voi aiheuttaa pahoinvointia ja verenpaineen laskua, jotka osaltaan lisäävät kaatumisriskiä. (Inkinen 2012,1-4.)

Monilääkityksen ja varsinkin psyykenlääkkeiden käytön on todettu olevan kaatumisten ja erityisesti lonkkamurtumien riskitekijänä. Useampaa kuin neljää lääkettä samanaikaisesti käyttävillä on todettu olevan suurempi kaatumisen vaara

kuin tätä vähemmän käytävillä. Psykyklääkkeitä käyttö on lisännyt tutkimuksen mukaan kaatumisvaaran kaksin- tai kolminkertaiseksi ja useamman kuin yhden psykyklääkkeitä käyttö on todettu lisäävän kaatumisvaaraa entisestään. Myös digoksiinin käyttö on todettu lisäävän kaatumisten ja vammakaatumisten vaaraa. Opioidien kohdalla tulokset olivat epäselviä. Verenpaineen ollessa matala, on verenpainelääkkeet olleet mukana kaatumisissa. Potilaan sairastaessa ortostatismia, sitä lisäävien lääkkeiden on todettu lisäävän kaatumisen riskiä. (Salonoja ym. 2008, 21 . 25.)

Kaatumisvaaraa voidaan arvioida muun muassa FRAT-mittarilla ja tarvittaessa tehdään laaja kaatumisvaaran arviointi. Kaatumisvaara olisi hyvä arvioida aina uudelleen potilaan tilan muuttuessa sekä hoitajakson loppuessa tai potilaan siirtyessä pois osastolta. Arviointitietojen on tarkoitus siirtyä potilaan mukana. Arviointitulokset ja kaatumisen ehkäisy-suunnitelma on hyvä kirjata aina huolellisesti, mieluiten sähköiseen potilastietojärjestelmään. (Pajala 2012,125. 129, 147. 148.)

Kaatumisista on hyvä kirjata, kaatumisvaara arvioida ja ehkäisytoimet suunnitella ja toteuttaa huolellisesti. Ei riitä, että tieto kaatumisesta on vain hoitavalla osastolla, vaan on tärkeää huolehtia riittävästä tiedonkulusta eri hoito-organisaatioiden välillä. Potilaan kaatumisesta sairaalajakson aikana on tehtävä aina selvitys. Selvitystä voidaan käyttää jatkossa kaatumisen ehkäisyä kehittämiseen osastolla. (Pajala 2012,125. 129.)

3 TIEDONSIIRRON MERKITYS KAATUMISTEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ

Hyvällä dokumentoinnilla on osoitettu olevan tärkeä merkitys potilasturvallisuuteen. Kehittämällä hyvää tiedonkulkua pystytään parantamaan myös potilasturvallisuutta. Yhtenä esimerkkinä on hoitotyön yhteenveto, jolla on merkittävä vaikutus hoidon jatkuvuuteen. (Mykkänen & Huovinen 2011.)

Potilasturvallisuutta parantavat kansalliset tietojärjestelmäpalvelut sekä paikalliset sähköiset potilastietojärjestelmät. Potilastietojen siirtyminen eri hoitoyksiköiden välillä mahdollistaisi olennaisesti potilasturvallisuuden säilymisen. Tällä hetkellä se ei vielä ole täysin mahdollista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Nykyiset sähköiset potilastietojärjestelmät eivät luo vahvaa pohjaa potilasturvallisuuden edistämiseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013, 7-8). Hyvällä kirjaamisella on voitu helpottaa muun muassa hoitotyön lähetteen kirjaamista. (Salmelainen 2008, 33.)

Hyvään potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu osana riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Työyhteisön luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri auttaa läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien avoimeen käsittelyyn sekä toiminnan kehittämiseen. Hyvällä työpaikalla tulisi olla selkeät toimintatavat poikkeamien ja vaaratapahtumien raportointia, seuranta ja käsittelyä varten. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009, 14-17; Kinnunen ym. 2009.)

†Raportoinnin pohjalta suunniteltujen hyvien käytäntöjen levittäminen on oleellista turvallisuuden kehittämisessä (Kinnunen ym. 2009.).

Vaaratapahtumien kuten kaatumisten raportointi on tärkeää. Viime vuosina on kehitetty erityinen Internet-pohjainen vaaratapahtumien raportointi- ja käsittelyjärjestelmä HaiPro, jossa voi helposti tehdä ilmoituksen tapahtuneesta vaaratilanteesta tai läheltä piti -tilanteesta. Yleisimmät ilmoitukset ovat tutkimuksen mukaan liittyneet lääkehoitoon, tapaturmiin kuten kaatumisiin sekä kirjaami-

seen, esimerkiksi väärälle potilaalle on kirjattu toisen potilaan tietoja. HaiPro-ilmoitukset tulevat luettavaksi muun muassa osastonhoitajalle ja hänen johdoksella voidaan tapahtuma käsitellä osastolla ja suunnitella uusia toimintatapoja osaston toimintaan. (Keistinen ym. 2008.)

Onnistuneen potilassiirron tunnusmerkkejä ovat oikea-aikainen, riittävä ja asianmukainen tieto potilaan sen hetkisestä toimintakyvystä, sairauksista sekä henkisestä vireydestä (Salmelainen 2008). Potilaan kannalta osastosiirroissa on merkittävää nopeus, joustavuus, yhteistyö sekä kiinteä hoitosuhde, jotka mahdollistavat yhtenäisen hoitopolun. Tämän toteutumiseksi muun muassa tiedonkulun on toteuduttava eri organisaatioiden välillä. Yhtenäistämällä kirjallista ja suullista raportointia voitaisiin mahdollistaa potilaan hoidon kannalta tärkeän tiedonkulku ja hoidon jatkuvuus. (Kerttunen ym. 2008.)

Potilassiirtoa tehdessä tulisi kertoa enemmän muun muassa potilaan yleisvoinnista, liikkumisesta, ravitsemuksesta, apuvälineiden käytöstä sekä lääkehoidosta. Tiedonkulussa on pidetty merkittävänä omahoitajuutta, jolloin potilaan tunteella hoitajalla on ollut kattavin tieto potilaan sen hetken voinnista. (Kerttunen ym. 2008.)

Ongelmana potilassiirroissa on tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset, jotka myötävaikuttavat 70 % terveydenhuollon haittatapahtumista. Näitä ongelmia ehkäisemään on kehitetty muun muassa ISBAR-menetelmä, joka on sovellettu suomalaisen terveydenhuollon käyttöön. Se mahdollistaa yhtenäisen ja johdonmukaisen tiedonsiirron. Lyhenne ISBAR tulee sanoista identify, situation, background, assesment ja recommendation. (Sairaanhoitajaliitto 2013a, Sairaanhoitajaliitto 2013b). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksella on ISBAR-menetelmän pohjalta tehty oma raportoinnin tarkistuskortti (Nummelin 2013). Tiedonsiirtoa parantamaan osastoille voidaan tehdä myös oma ohjauslehtinen, jonka avulla voidaan yhdenmukaistaa osaston tiedonsiirtoa ja jota voidaan käyttää uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Näin välttyttäisiin hoitajasta riippuvaisiin eroavaisuuksiin tiedonsiirron laadussa. (Kerttunen ym. 2008.)

Ongelmat tiedonkulussa saattavat lisätä virheiden mahdollisuuksia. Tästä johtuen hoitopäätöksiä saatetaan tehdä puutteellisen tai jopa väärän tiedon pohjalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 7-8.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää tiedonsiirron merkitystä kaatumisen ennaltaehkäisyssä ikääntyneen siirtyessä sairaalasta jatkohoitoon. Tietoa saatiin jo olemassa olevasta tutkimustiedosta sekä ryhmähaastattelun avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on saada hoitajat kiinnittämään huomiota erityisesti tiedonsiirron merkitykseen kaatumisten ehkäisyssä ikääntyneen siirtyessä sairaalasta jatkohoitoon.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Mitä tekijöitä on tiedonsiirrossa otettava huomioon kaatumisten ennaltaehkäisyssä?
2. Millaisia haasteita ja hyviä käytäntöjä osastoilla on kaatumisten ennaltaehkäisyyn?
3. Siirtyykö tietoa osastolta toiselle?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitettiin keväällä 2013 opinnäytetyön essee-vaiheella ja se on jatkunut syksyyn 2013. Lopullisen aiheen muotoutuessa osa etsityistä tiedoista karsiutui pois ja paljon uutta tietoa haettiin. Kirjallisuuskatsausta varten käytettiin tietokantoina Medic:ä, Cinahl:a, JBI:tä, Cochrane library:ä, PubMed:ä, Medline:ä, Sairaanhoidajaliiton artikkelitietokantaa sekä Hoitoportaalii. Tietoa haettiin myös vapaalla haulilla. Näistä löydetty materiaali oli sekä suomen- että englanninkielistä ja eri tutkimusten sekä artikkelien otsikoita on luettu läpi tuhansia, joista poimittiin ensin ne, jotka otsikon perusteella sopivat opinnäytetyöhön. Tämän jälkeen sopivat tekstit luettiin läpi ja tehtiin valinta sopiiko aihe työhön ja tämän jälkeen teksti tiivistettiin ja kirjoitettiin opinnäytetyöhön. Valitut materiaalit valittiin kriittisesti ja yhtenä tärkeänä tekijänä oli materiaalin luotettavuus. Hakusanoina on käytetty: tiedonsiirto, raportointi, tiedonkulku, kirjaaminen, kaatumisen ennaltaehkäisy, ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy, kaatuminen ja alueellinen kaatumisen ehkäisy verkossa, suullinen raportointi, potilasturvallisuus, fall preventio, reporting, data forming, hospital sekä näiden sanojen erilaisia yhdistelmiä.

5.2 Aineistonkeruumenetelmä, haastattelurungon laatiminen ja aineiston kerääminen

Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna Turun hyvinvointitoimialan työntekijöille. Tarkoituksena oli saada 6-8 haastateltavaa, osa sairaalasta ja osa eri jatkohoitopaikoista.

Haastattelua varten saatiin kymmenen Turun hyvinvointitoimialan alaisuudessa työskentelevän hoitajan sähköpostiosoitteet. Tarkoituksena oli ottaa haastateltaviin yhteyttä sähköpostitse ja sopia ryhmähaastattelun ajankohta sekä paikka. Haastateltavilla oli työkokemusta hoi-toalalla 3-15 vuotta.

Haastattelua varten laadittiin haastattelurunko (Liite 2), joka laadittiin antamaan vastauksia tutkimusongelmiin. Haastattelurunko lähetettiin etukäteen haastateltaville sähköpostilla ensimmäisellä yhteydenottokerralla. Tietosuojan takia eri organisaatioissa toimiville työntekijöille lähetettiin sähköpostit erikseen. Samalla haastateltaville toimitettiin suostumuslomake ryhmähaastattelun tietojen käytämisestä opinnäytetyötä varten (Liite 1).

Toiminnallista opinnäytetyötä varten laadulliset kysymykset on hyvä alkaa sanoilla mitä, miten, miksi, jolloin haastateltavien on helpompi kuvailla ja selittää ajatuksiaan. (Vilkkä ym. 2004, 63). Tämän idean pohjalta luotiin tarkemmat kysymykset ryhmähaastattelua varten.

Ryhmähaastatteluun saatiin lopulta neljä osallistujaa kolmesta eri ympärivuorokautisen hoidon yksiköstä. Haastattelu toteutettiin syyskuussa 2013 ja se oli tarkoitus alun perin nauhoittaa. Nauhoitus ei kuitenkaan onnistunut nauhurin toimimattomuuden vuoksi ja tästä johtuen aineisto kerättiin muistiinpanoja kirjoittamalla.

5.3 Aineiston analysointi ja tulosten julkaiseminen

Haastattelusta saadut tiedot analysoitiin sisällönanalyysia mukailleen. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida sekä kirjoitettua että suullista kommunikointia. Sen avulla voidaan käsitellä asioiden seurauksia, yhteyksiä ja merkityksiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21).

Ryhmähaastattelusta kerätyt erilliset muistiinpanot kirjoitettiin auki ja jaoteltiin haastattelukysymyksiä alle. Tämän jälkeen saadut tulokset yhdistettiin ja jaoteltiin loogiseen järjestykseen.

Tulokset julkaistiin tutkimusklubitapaamisessa yhdessä toisen opinnäytetyön kanssa lokakuun 2013 alussa. Tulosten julkaisussa tukena käytettiin Power-Pointia (Liite 3) ja osallistujille laitettiin kiertoon esityksen aikana Frat- ja Frop-mittarit sekä raportoinnin tarkistuskortti. Tarkoitus oli myös näyttää Youtube-video Isbar-menetelmästä, mutta videota ei saatu esityksen aikana toimimaan. Tapaaminen toteutettiin Turun hyvinvointitoimialan tiloissa. Osallistujia oli yh-

teensä kuusi ja heiltä pyydettiin kirjallinen palaute tutkimusklubitapaamisesta (Liite 4).

6 TUTKIMUSTULOKSET JA TUOTOS

6.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

6.1.1 Kaatumisen riskitekijät

Kaatumisen riskitekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. (Vaapio ym. 2008, 23. 28; Salanoja ym. 2008, 21. 25). Ikääntyessä liikuntakyky huononee, (Lihavainen ym. 2012). jolloin oikeanlaisilla apuvälineillä ja jalkineilla voidaan ennaltaehkäistä kaatumisia. (Honkanen ym. 2008; Kannus 2008, 13. 16; Pajala 2012,125. 129). Fyysistä kuntoa voidaan parantaa osastoilla lisäämällä liikunta-varmuutta erilaisten liikuntaharjoitteiden avulla (Kannus 2008, 13. 16.)

Liian usein jätetään huomioimatta lääke- ja nestehoidon vaikutukset sekä sairauksista johtuva kaatumisriskin lisääntyminen. (Inkinen 2012,1-4). Monilääkityksen ja varsinkin psyykenlääkkeiden käytön on todettu olevan kaatumisten ja lonkkamurtumien riskitekijänä. (Salanoja ym. 2008, 21. 25.)

Kaatumisvaaraa voidaan arvioida muun muassa FRAT-mittarilla ja tarvittaessa tehdään laaja kaatumisvaaran arviointi. (Pajala 2012,125. 129, 147. 148). Kaatumisista on syytä kirjata, kaatumisvaara arvioida ja ehkäisyytoimet suunnitella ja toteuttaa huolella. (Pajala 2012,125. 129.)

6.1.2 Tiedonsiirron merkitys kaatumisten ennaltaehkäisyssä

Hyvällä dokumentoinnilla on osoitettu olevan tärkeä merkitys potilasturvallisuuteen. (Mykkänen & Huovinen 2011). Potilasturvallisuutta parantavat kansalliset tietojärjestelmäpalvelut sekä paikalliset sähköiset potilastietojärjestelmät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Hyvään potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu osana riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009, 14. 17.)

Onnistuneen potilassiirron tunnusmerkkejä ovat oikea-aikainen, riittävä ja asianmukainen tieto potilaan sen hetkisestä toimintakyvystä, sairauksista sekä

henkisestä vireydestä (Salmelainen 2008). Tiedonkulussa on pidetty merkittävänä omahoitajuutta, jolloin potilaan tunteneella hoitajalla on ollut kattavin tieto potilaan sen hetken voinnista. (Kerttunen ym. 2008.)

Vaaratapahtumien kuten kaatumisen raportointi on tärkeää. Viime vuosina on kehitetty erityinen Internet-pohjainen vaaratapahtumien raportointi- ja käsittelyjärjestelmä HaiPro, jossa voi helposti tehdä ilmoituksen tapahtuneesta vaaratilanteesta tai läheltä piti -tilanteesta. Yleisimmät ilmoitukset ovat tutkimuksen mukaan liittyneet lääkehoitoon, tapaturmiin kuten kaatumisiin sekä kirjaamiseen esimerkiksi väärälle potilaalle on kirjattu toisen potilaan tietoja. (Keistinen ym. 2008). Ongelmana potilassiirroissa on tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset, jotka myötävaikuttavat 70 % terveydenhuollon haittatapahtumista. Tätä varten on otettu käyttöön ISBAR-menetelmä, joka on sovellettu suomalaisen terveydenhuollon käyttöön. (Sairaanhoitajaliitto 2013a, Sairaanhoitajaliitto 2013b.)

6.2 Haastattelun tulokset

6.2.1 Koetut ongelmat potilassiirroissa

Haastateltavat kokivat että tiedonsiirrossa, ikääntyneen siirtyessä sairaalasta jatkohoitoon on ongelmia. Esille nousi huoli siirtyvätkö siirtävässä yksikössä tehdyt hyvät havainnot ikääntyneen hoidosta ja sen parantamisesta eteenpäin siirrettävään yksikköön ja tulevatko ne siellä käyttöön. Haastateltavat kokivat itse välittävänsä tiedon ikääntyneen kohdalle keksityistä hyvistä keinoista ehkäistä kaatumisia.

Ikääntyneen siirrossa osastolta toiselle aiheuttaa ongelmia eri tietojärjestelmät, jolloin tietoja ikääntyneestä ei pääse lukemaan ja ollaan täysin toisen sanan varassa. Tiukat salassapitosäädökset estävät myös potilastietojen lukemista ennen kun ikääntyneen siirto on tapahtunut. Tiedot ikääntyneestä saattaa antaa hoitaja jolle ikääntynyt on vieras tai eri hoitaja vastaanottaa ikääntyneen kun on vastaanottanut potilastiedot.

Nopealla tahdilla tapahtuvat potilassiirrot saattavat aiheuttaa ongelmia muun muassa potilashuoneen varustuksessa suhteessa potilaan tarvitsemiin apuvälineisiin. Ilta-aikaan tapahtuvissa siirroissa ongelmana ovat myös henkilökunnan vähyys ja mahdolliset lääkepuutokset osastolla. Ongelmana koettiin myös lääkityksen puutteellinen informointi. Haastattelussa tuli ilmi ettei päiväntasalla olevaa lääkitystä aina kerrottu siirron yhteydessä. Koska ikääntyneet eivät aina muista mitä kaikkia lääkkeitä heillä menee, voi tämän vuoksi joku tärkeä lääke jäädä alkuun saamatta. Lääkityksen puute taas saattaa vaikuttaa ikääntyneen mahdolliseen kaatumiseen sekä kaatumisen riski voi huomattavasti kohota.

Haastateltavat kokivat että ilmoittamatta jääneistä kaatumisista on myös koitunut haittaa ikääntyneelle. Haastattelussa koettiin, että kaatumiset olisi tärkeä kertoa siirron yhteydessä. Tällöin voidaan varmistaa, ettei ikääntyneen hoito viivästy, sen vuoksi että joudutaan ensin selvittämään hoitoon johtava syy. Näin ikääntynyt ei joudu turhaan kärsimään. Myös ikääntyneen levottomuuden syynä on saattanut olla kaatuminen.

Tieto siirtävän osaston ja ikääntyneen kertoman mukaan ei myöskään aina ole kohdannut. Lähetteessä on saattanut lukea muuta kuin mitä ikääntynyt on kertonut. Muistisairaiden potilaiden kohdalla lähettävän yksikön ja potilaan omaisten merkitys tiedonsiirrossa korostuu. Haastateltavat kertoivat että tiedonsiirrossa tuotiin esille kaatumisriskipotilaat. Oli myös tilanteita, joissa siirtävä taho ei ollut tietoinen ikääntyneen kaatumisesta, kun taas siirtopapereissa luki että ikääntynyt on kaatunut. Tilanne koettiin ongelmalliseksi koska ikääntynyt ei aina itse osannut kertoa mitä oli tapahtunut, tai piti kaatumista enemmin kuin kompastumisena tai horjahduksena. Siirtävässä yksikössä tapahtuneita kaatumisia ei aina kerrottu, toisin kuin kaatumisen riski.

6.2.2 Keinoja parantaa tiedonsiirtoa potilassiirtojen aikana

Tiedonsiirron parantamiseksi ehdotettiin haastattelussa siirtokaavaketta, johon on merkitty kaikki potilaan tärkeät tiedot kuten lääkitys, liikkuminen, kaatumisriski ym. ja tämä laitettaisiin potilaan mukaan siirrettäessä. Kaavaketta

olisi myös hyvä päivittää tasaisin väliajoin ja pitää huolta että siinä olisi aina ajantasaisin tieto ja että se lähtisi siirron mukana siirrettävään yksikköön.

Esille haastattelussa nousi myös potilaan omahoitaja-järjestelmä. Omahoitaja voisi käydä vierailulla siirtävällä osastolla, jolloin voitaisiin yhdessä katsoa esimerkiksi potilaan tarvitsemat apuvälineet ja lääkitystä sekä käydä tarkemmin läpi iäkkään vointia sairaalajakson aikana.

Erillinen kotiutuspalaveri siirtävällä osastolla voisi olla yhtenä vaihtoehtona turvallisten potilassiirtojen parantamiseksi. Esille haastattelussa nousi myös tiedon merkitys eri osastojen toiminnasta, jolloin potilassiirtoa tehdessä pystyttäisiin huomioimaan, onko kyseinen osasto tilojensa ja henkilökuntamiehityksensä puolesta paras mahdollinen potilaalle. Entistä tarkemmalla toimintakyvyn arvioinnilla voitaisiin vaikuttaa kaatumisiin.

Pelkän suullisen tiedonsiirron lisänä olisi hyvä potilaan mukana kulkea myös kirjallista tietoa. Yhtenäinen käyttöjärjestelmä eri sairaaloiden välillä helpottaisi tiedonkulkua puolin ja toisin. Haastattelussa nousi esiin Altti-järjestelmä, jonka avulla pääsee lukemaan kertomustekstejä sekä katsomaan laboratoriotuloksia TYKS:n potilastietojärjestelmästä potilaan luvalla. Järjestelmä on vasta siirtymävaiheessa.

6.2.3 Haipro ja kaatumisriskin arviointi

Haastateltavat kertoivat että tapahtuneista kaatumisista tehdään aina HaiPro, mutta jos ikääntynyt on kaatunut kenenkään näkemättä ja vain kertoo siitä hoitajille, eikä mitään näkyviä jälkiä ole niin silloin HaiPro voidaan jättää tekemättä. HaiPro ilmoitukset käytiin osassa paikoista läpi tiimikokouksissa ja samalla tehtiin pohdintaa kuinka jatkossa voitaisiin ehkäistä samankaltaisia kaatumisia. Toisaalla taas ilmoituksia ei niinkään käyty läpi ja tämän vuoksi mahdollinen kaatuminen ei tule esille kaikille hoitajille, jonka johdosta ei voitu oppia kaatumi sesta ja muuttaa käytäntöjä.

Ikääntyneen kaatumisriskin arvioinnissa oli vaihtelua eri osastojen välillä

ikäntyneen kunnan mukaan. Toisella osastolla kaatumisriskin arviointi tehdään kaikille ja toisella ikääntyneiden ollessa pääsääntöisesti vuodepotilaita ja siirroissa autettavia, mittareita ei käytetty. Haastateltavat kertoivat että heillä käytetään erilaisia kaatumisriskin mittareita kuten Frat, Frop, ennakoiva riskikartoitusmittari ja MNA. Muita mittareita joilla potilaan vointia arvioitiin osastolla, oli BMI:n mittaaminen, ortostaattinen koe sekä muisti- ja masennustestit. Lisäksi moniammatillisessa työryhmässä myös fysioterapeutti ja lääkäri tekivät omat testinsä.

Frat-mittaria käytettiin, jos ikääntynyt oli kaatunut sairaalassa tai potilastiedoissa näkyi merkintä aikaisemmasta vuoden aikana tapahtuneesta kaatumisesta. Frop-mittaria käytettiin vastaavasti kotona kaatuneiden ikääntyneiden kohdalla. Frat- mittari oli tuttu vain osalle haastateltavista ja ne joille se oli tuttu, olivat siitä lukeneet IKINÄ-oppaasta. Nämä haastateltavat kokivat sen hyväksi ja hyödylliseksi. Näitä testejä tekevät yksiköt kertoivat kertovansa saadut tulokset aina jatkohoitopaikkaan.

6.3 Tutkimusklubitapaaminen

Opinnäytetyöhön liittyvä tuotos oli Turun hyvinvointitoimialalla työskenteleville hoitajille järjestetty tutkimusklubitapaaminen. Tutkimusklubitapaamiseen osallistui yhteensä kuusi Turun hyvinvointialalla työskentelevää hoitajaa. Se toteutettiin yhdessä toisen opinnäytetyön kanssa. Kokonaisuudessaan tutkimusklubitapaaminen kesti noin 1,5 tuntia.

Tutkimusklubia varten tehtiin PowerPointit, jotka löytyvät liitteenä opinnäytetyön lopusta. Esityksessä lisämateriaalina käytettiin Frat- ja Frop-mittareita sekä raportoinnin tarkistuskorttia, jotka laitettiin esityksen aikana kiertoon. Esityksen lopuksi oli varattu aikaa yhteiselle keskustelulle aiheeseen liittyen. Tutkimusklubitapaamisesta kerättiin lopuksi kirjallinen palaute nimettömänä.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Opinnäytetyön prosessi

Kaatumisia tapahtuu osastoilla edelleen ja töitä niiden vähentämiseksi tehdään. Kaatumisia voidaan vähentää parantamalla ikääntyneiden liikuntakykyä, järjestämällä oikeanlaisia ja turvallisia apuvälineitä, kiinnittämällä huomiota lääkehoitoon ja riittävään nesteytykseen sekä hoitamalla akuutit sairaudet ja ylläpitämällä kroonisten sairauksien hoitotasapainoa. (Lihavainen ym. 2012; Honkanen ym. 2008; Pajala 2012,125. 129; Inkinen 2012,1-4; Salonoja ym. 2008, 21. 25.)

Arvioimalla ikääntyneen kaatumisriskiä ennaltaehkäistään myös kaatumisia. Haastattelussa kaatumisten ennaltaehkäisyn keinoiksi nousi myös ikääntyneiden yksinoloaikojen lyhentäminen ja erilaiset dementia- ja turvarannekkeet. Riskiä kaatua lisää sairauden tunnottomuus ja muistamattomuus. Kotihoidon osalta keskusteluun nousi muun muassa kameroiden käyttö, hyvinvointitelevisio sekä yöpartio. Tunnistamalla kaatumisen riskit ja syyt, voidaan parhaiten ennaltaehkäistä kaatumisia.

Myöskään tiedonsiirto ei aina suju ongelmitta. Aihe nousi esille sekä kirjallisuuskatsauksessa että ryhmähaastattelussa. Ongelmia aiheuttavat eri tietojärjestelmät, kiire, vaihtelut tiedonsiirron laadussa sekä riittämätön tieto ikääntyneen kunnosta ja lääkityksestä. Yhtenäistämällä tiedonsiirtoa ensin yksikkötasolla ja myöhemmin laajemmalti voitaisiin kaatumisia ehkäistä ja parantaa potilasturvallisuutta. Omahoitaja-järjestelmää kehittämällä taattaisiin tiedonsiirtolanteissa kattavimman tiedon siirtyminen osastolta toiselle ja näin turvattaisiin hoidon jatkuvuus.

Tiedonhaussa hyviä lähteitä löytyi kaatumisiin liittyen paljon. Ongelmallisempaa oli löytää tuoretta ja laadukasta tietoa tiedonsiirrosta ja sen vaikutuksista kaatumisten ehkäisyyn. Jotta opinnäytetyö saatiin pidettyä ytimekkäänä, valittiin

kaatumisen ennaltaehkäisyn keinoista työhön käsiteltäväksi vain ne asiat, jotka olivat tiedonsiirron kannalta oleellista huomioida. Koska tiedonhaku oli vaikeaa, käytiin työtä varten läpi tuhansia mahdollisia lähteitä, joiden joukosta valikoitui opinnäytetyön kannalta merkittävät ja laadukkaat lähteet. Suoraan ei voida kuitenkaan tehdä johtopäätöstä että tutkimuksia aiheesta ei ole, sillä oman rajansa tiedonhauulle asetti rajatut oikeudet käyttää eri tietokantoja.

Opinnäytetyön tulokset julkaistiin tutkimusklubitapaamisessa yhdessä toisen opinnäytetyön kanssa Turun hyvinvointitoimialan työntekijöille. Per opinnäytetyö esitykselle oli varattu aikaa noin tunti. Esitys kaiken kaikkiaan meni hyvin. Haasteita esitykselle aiheutti suuri tila, nettiyhteyden pätkiminen, jonka vuoksi osa materiaalista jäi esittämättä, vähäinen osanottajien määrä sekä jännittäminen. Pienempi tila olisi saattanut luoda tiiviimpää keskustelua faktatietojen ympärille.

Palautelomakkeesta selvisi, että osallistujat saivat uutta tietoa tutkimusklubitapaamisen aikana muun muassa ISBAR-menetelmästä, raportoinnin tarkistuskortista ja erilaisista mittareista. He kokivat voivansa hyödyntää saamiaan tietoja käytännössä muun muassa kehittäessä osastolle siirtolomaketta, ottamalla käyttöön raportoinnin tarkistuskortin, kehittämällä HaiPro-ilmoitusten käsittelyä osastolla ja tarkistamalla sopiiko ISBAR-menetelmä oman osaston toimintaan.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisessä on sitouduttu noudattamaan yleisiä eettisiä sääntöjä tutkimuksen tekemisessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta on lisätty tekemällä toimeksiantosopimus sekä hakemalla tutkimuslupaa. Luotettavuutta on lisätty myös pyytämällä haastattelussa haastateltavilta lupa käyttää haastattelussa esiintyvää materiaalia osana opinnäytetyöraporttia sekä nauhoittaa haastattelu. Haastattelu-luvat pyydettiin kirjallisena ja suostumuslomakkeet säilötään asianmukaisesti.

Haastattelusta saatava nauhoitus oli tarkoitus hävittää asianmukaisesti kun sitä ei enää tarvita, mutta ongelmaksi koitui nauhurin toimimattomuus haastattelu tilanteessa. Täten ei saatu aikaiseksi mitään nauhoitusta mutta molemmat haastattelijat kirjoittivat ylös haastattelussa syntyviä ajatuksia. Tämän jälkeen kirjoitettiin muistiinpanot puhtaaksi ja yhdistettiin tekstit. Näin saatiin haastattelusta kaikki tärkeä ylös sekä kaksi näkökulmaa haastattelun kulusta. Nauhuri olisi auttanut, ettei olisi tarvinnut kirjoittaa ja olisi voinut käydä nauhaa läpi uudestaan ja uudestaan haastattelun tulosten auki kirjoitusvaiheessa.

Haastateltaviin on otettu yhteyttä niin ettei heidän tietonsa näy muille haastatteluun kutsutuille ja heidän työpaikkaansa taikka nimeä ei mainita missään yhteydessä. Näillä keinoilla voitiin varmistaa opinnäytetyön sekä toiminnan eettisyys. Tutkimusklubitapaamisessa kerättiin palautetta tilaisuudesta, kaikki palautteet kerättiin nimettöminä ja palautteet hävitettiin läpi käynnin jälkeen asianmukaisesti. Työtä varten on varmistettu että yhteistyöorganisaation nimi saa näkyä ja olla osana työssä.

Kriittinen kohta työnteossa oli haastateltavien vähäinen osallistujamäärä. Kymmenestä haastateltavasta, neljä pystyi osallistumaan. Tämän vuoksi ei saatu aikaiseksi niin laajaa haastattelumateriaalia kuin alun perin oli ajateltu. Haastattelun tuloksia ei voida myöskään yleistää vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Osallistujat olivat eri työpisteistä joten vertailua eri käytänteiden välillä onnistuttiin löytämään, mutta suuremmalla vastaajamäärällä olisi voitu saada yhä yleisemmämpiä tuloksia. Toisaalta pienen osallistujajoukon keskustelua oli helpompi seurata ja pitää aiheessa, tätä edes auttoivat myös puheliaat hoitajat, jolloin keskustelua syntyi. Keskustelu oli antoisampaa myös haastateltaville jotka pystyivät samalla vertaamaan omia käytänteitään muiden toimipisteiden käytäntöihin.

7.3 Jatkokehittämistarpeita

Tiedonsiirrolla on vaikutusta kaatumisten ehkäisyyn. Kuitenkin suuria puutteita löytyy käytännössä tiedonsiirrosta. Tämän nojalla voitaisiin aiheesta tehdä laajempaa tutkimusta esimerkiksi haastattelun tai kyselyn muodossa. Myös potilai-

den ja omaisten mielipidettä tiedonsiirron sujuvuudesta voitaisiin tiedustella ja laajentaa näin tutki mustietoa.

Tarvetta tiedonsiirtokäytäntöjen yhtenäistämiseksi on. Aihetta voisi laajentaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille sekä yksityiselle puolelle. Tiedonsiirtokäytäntöjen yhdenmukaistamiselle jo yksikötasolla on tarvetta. Täähän voisi kehittää kullekin yksikölle yksilölliset raportointiohjeet joiden mukaan toimia. Omien työtapojen tarkastelu ja omien taitojen kehittämiseksi on tarvetta.

LÄHTEET

Honkanen, P.; Luukinen, H.; Luhje, P. Ym. 2008. Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy . opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Viitattu 30.3.2013 <http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2011/06/ikaihminen-kaatumistapaturmat-ja-niiden-ehkaisy.pdf>

Inkinen Teema katsaus 2/2012, THL:n julkaisu. Kaatumisten ehkäisy sairaalassa, hoitolaitoksissa ja kotona on kaikkien etu. Viitattu 30.3.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e79b90ea-7d88-4225-bc09-6d10816a4fd1>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY Helsinki

Kannus, P. Coronaria 2008, läkkäiden kaatumisen, osteoporoosin ja murtumien ehkäisy. Viitattu 30.3.2013 http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl5_2008.pdf

Kerttunen, M., Korjonen, P., Kurtti, A., Pasovaara, S., 2008. Tiedonkulku ei aina toimi organisaatorajat ylittävissä potilassiirroissa. Sairaanhoidaja 4/08. Viitattu 12.9.2013. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/4_08/muut_artikkelit/tiedonkulku_ei_aina_toimi_organii/

Kinnunen, M.; Keistinen, T.; Ruuhilento, K.; Ojanen, J. 2009, Vaaratapahtumien raportointimenettely. Viitattu 3.4.2013. www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1132886

Lääkäri lehti 2008, Kinnunen, M.; Keistinen, T.; Holm, T.; Vaaratapahtumien raportointijärjestelmät kehittävä hoitoa turvallisemmaksi. Viitattu 11.9.2013. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031034>

Laaksonen, C.; Paltta, H.; von Schantz, M.; Ylönen, M. & Soini, T. 2012. Journal club as a method for nurses and nursing students collaborative learning: a descriptive study. Viitattu 23.10.2013. <http://www.hsj.gr/volume7/issue3/735.pdf>

Laaksonen, C.; Paltta, H.; von Schantz, M.; Ylönen, M. & Soini, T. 2011. Näytkö Project- toward nursing students and professionals shared learning. Teoksessa Kettunen, J.; Hyrkkänen, U. & Lehto, A. (eds.). 2011. Applied research and professional education. Proceedings from the first CARPE networking conference in Utrecht on 2-4 November 2011. Turku university of applied sciences: Turku, 221-226.

Lihavainen, K.; Sipilä, S.; Rantanen, T. 25.1.2013b Hoitoportaali, Vuoden geriatrinen julkaisu: interventio vähensi huonosti liikkuvien osuutta yli 75-vuotiaista. Viitattu 30.3.2013 <http://www.hoitoportaali.fi/ammatti/terveysuutiset/vuoden-geriatrinen-julkaisu-interventio-vahensi-huonosti-liikkuvien-osuutta-yli-75-vuotiaista>

Mykkänen, M. & Huovinen, H. 2011. Hoitotyön yhteenveto . osana potilaan turvallista jatkohoitoa. Viitattu 3.4.2013. <http://www.sthy.fi/tehohoitolehti/arkisto/1584-hoitotyön-yhteenveto-osana-potilaan-turvallista-jatkohoitoa>

Nummelin, M. 12.6.2013. Ensihoidon ja päivystyksen välinen suullinen raportointi - raportoinnin tarkistuslistan pilotointi 17.6.2013. 1.9.2013. Viitattu 12.9.2013. http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CD4QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.vsshp.fi%2Ffi%2Fdokumentit%2F39716%2FNummelin_Enshoi-

don%2520ja%2520p%25C3%25A4ivystyksen%2520v%25C3%25A4linen%2520suullinen%2520raportointi%2520.pdf&ei=DpYxUvox6KTgBOfDgfAI&usg=AFQjCNErJaC-iwE59t0zyi7E0v1Ss0ubLg&bvm=bv.52109249,d.bGE

Nursing standard 2009, Falls prevented by checking patients have what they need. Viitattu 30.3.2013

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail?sid=fef78bb7-e8a0-4f52-baf7-eb9183c102fa%40sessionmgr113&vid=1&hid=112&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010436223>

Pajala, S. 2012 THL, läkkäiden kaatumisen ehkäisy. Viitattu 30.3. 2013
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e>

Sairaanhoitajaliitto 2013a. Potilasturvallisuus. Viitattu 12.9.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoty_ on/hoitoty_ on_ kehittamine n/potilasturvallisuus/

Sairaanhoitajaliitto 2013b. ISBAR-kiireetön tilanne. Viitattu 12.9.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/87626701/SHL_ISBAR-kortti_74x105

Salmelainen, U. 2008. Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa . Moniammatillinen asiantuntijayhteistyö ikäihmisen laitospuolisessa kuntoutuksessa. Vammala: Vammalan kirjapaino. Viitattu 10.9.2013.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7905/tutkimuksia98.pdf?sequence=1>

Salonja, M.; Salminen, M.; Sjästen, N.; Vahlberg T.; Aarnio, P.; Isoaho, R. & Kivelä, S-L. Coronaria, 2008. Kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden käyttö on yleistä. Viitattu 30.3.2013 http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl5_2008.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 15.12.2010. Potilasturvallisuutta voidaan parantaa kansallisisilla tietojärjestelmäpalveluilla. Viitattu 10.9.2013. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1546994#fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä -potilasturvallisuusstrategia 2009. 2013. 2., korjattu painos. Helsinki: yliopistopaino. Viitattu 10.9.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma. Viitattu 24.9.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e28ead9c-eab6-4d67-b5e3-b12b1a9b0adf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.4.2013.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf

Vaapio, S.; Sjästen, N.; Salminen, M.; Vahlberg, T. & Kivelä, S-L. Coronaria 2008, Kaatumisen ehkäisy. Viitattu 30.3.2013 http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl2_2008.pdf

Vilka, H.; Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. Viitattu 24.9.2013

KUTSU HAASTATTELUUN

Hyvä haastatteluun osallistuja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ja etsimme haastateltavia (6-8 hlö) opinnäytetyöhön joka on osana Turun ammattikorkeakoulun ja Turun hyvinvointitoimialan välistä projektia.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää tiedonsiirron merkitystä kaatumisen ennaltaehkäisyssä ikääntyneen siirtyessä sairaalasta jatkohoitoon.

Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna ja se nauhoitetaan. Nauhoitus hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tiedot käsitellään anonymisti. Haastattelu on kestoltaan n. 45- 60 minuuttia.

Haastattelu toteutetaan syyskuussa 2013 ja tulokset julkaistaan marraskuussa 2013. Osallistumalla haastatteluun, annatte luvan käyttää saatuja tuloksia osana opinnäytetyötä.

Turussa / 2013

Osallistujan allekirjoitus ja päiväys

Kiitos mielenkiinnostasi,

Sairaanhoitajaopiskelijat Turun ammattikorkeakoulusta,

Linda Vehkalampi ja Maiju Paakkunainen

etu.sukunimi@students.turkuamk.fi

Haastattelurunko

1.A. Onko tiedonsiirrossa, potilaan siirtyessä sairaalasta jatkohoitoon ongelmia?

1.B. Jos, niin mitä?

1.C. Jos on, niin mitä sen korjaamiseksi voisi tehdä?

1.D. Onko tiedonsiirrolla vaikutuksia kaatumisten ennaltaehkäisyssä?

2. Tehdäänkö osastolla tapahtuneesta kaatumisesta Haipro?

3. Kerrotaanko osastoilla tapahtuneista kaatumisista jatkohoitopaikkaan?

4.A. Käytetäänkö kaatumisriskin arvioinnissa erilaisia mittareita?

4.B. Jos, niin mitä?

4.C. Kerrotaanko tulokset jatkohoitopaikkaan?

Tutkimustaulukko

Tekijä, maa, vuosi	Tarkoitus	Asetelma, Mittari	Interventio	Tulosmuuttujat	Tulokset
Vaapio ym. 2008 Suomi	Kuvata kaatumisen ehkäisyohjelma ja arvioida sen vaikutukset kotona asuvien 65 vuotta täyttäneiden elämänlaadun psykososiaalisiin ulottuvuuksiin.	Seurantatutkimus n=591			Terveys parani, kaatumisen pelko väheni, puhelinkontaktit lisääntyivät, vierailut lisääntyivät
Salonoja ym. 2003-2006 Suomi	Kuvata kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden käyttöä 65 vuotta täyttäneiden, edeltäneiden 12 kuukauden aikana ainakin kerran kaatuneiden, keskuudessa sekä kuvattiin näiden lääkkeiden vähentäminen kaatumisten ehkäisyintervention osana	Tiedot koostettu haastatteluista N= 591		Lääkityksen selvittäminen vaikeaa. lääkkeet eivät olleet halukkaita luopumaan psyykenlääkkeistään	Kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden käyttö oli yleistä kaatuneiden iäkkäiden keskuudessa
Shorr ym. 2012	Kuvata vuodehälyttimien lisäämisen hyötyä eri sairaalaoosastoilla kaatumisten ennaltaeh-	Seuranta tutkimus		Vuodehälyttimien lisäämisen hyöty	Erot osastojen välillä, joihin oli lisätty vuodehälyttimiä ja niiden jossa oli määrä

Amerikka	käisyssä	n.27 672		Vuodehälyttimien hyöty kaatumisen ennaltaehkäisyssä	pysynyt samana, ei nähty suurta eroa kaatumisten määrässä
Huey-Ming, Chang-Yi. USA, 2008	Tutkia kaatumisten yhteyttä sängyn korkeuteen	Seurantatutkimus, mittarilla,		Hoitajien määrä, Arki vuorot/ viikonloppu työvuorot, potilaiden määrä	Viikonloppuisin sängyt unohdetaan korkeammalle kuin viikolla johtuen osittain hoitajien pienemmästä määrästä verraten potilaiden määrään.

Tutkimusklubitapaamisen PowerPoint-esitys



Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää tiedonsiirron merkitystä kaatumisen ennaltaehkäisyssä ikääntyneen siirtyessä sairaalasta jatkohoitoon

28.09.2013

Paakkunainen & Vehkalampi

2

Tutkimusongelmat

1. Mitä tekijöitä on tiedonsiirrossa otettava huomioon kaatumisten ennaltaehkäisyssä?
2. Millaisia haasteita ja hyviä käytäntöjä osastoilla on kaatumisten ennaltaehkäisyyn?
3. Siirtyykö tietoa osastolta toiselle?

28.09.2013

Paakkunainen & Vehkalampi

3

Kaatumisen riskitekijät

- ” Liikuntakyvyn lasku
- ” Sopimattomat apuvälineet tai niiden puute
- ” Sairaudet (TIA, aivohalvaus, rytmihäiriöt, epilepsia, dementia, depressio, parkinsonismi, kaihi, huimaus ja nivelsairaudet, kuume, erilaiset infektiot, rytmihäiriöt ja sydämen vajaatoiminta)
- ” Kipu
- ” Neste- ja lääkehoito

28.09.2013

Paakkunainen & Vehkalampi

4

Tiedonsiirron merkitys kaatumisten ennaltaehkäisyssä

- ” Vaara- ja haittatapahtumien kirjaaminen ja raportointi
- ” Dokumentointi/kirjaaminen
 - potilastietojärjestelmät
- ” Kirjallinen informaatio ~suullinen informaatio

28.09.2013

Paakkunainen & Vehkalampi

5

Onnistunut potilassiirto

- ” Riittävä ja asianmukainen tieto potilaasta
 - riittävät kirjaamiset, ajantasainen hoitotyön yhteenveto, potilastietojärjestelmät
- ” oikea-aikaisuus
- ” Nopeus
- ” Joustavuus
- ” Yhteistyö
- ” kiinteä hoitosuhde ja omahoitajan merkitys

28.09.2013

Paakkunainen & Vehkalampi

6



Tiedonsiirrossa huomioitavaa

- ” Potilaan yleisvointi
- ” Liikkuminen
- ” Ravitseminen
- ” Apuvälineet
- ” Lääkitys

16.10.2013

Paakkunainen & Vehkalampi



ISBAR-menetelmä ja raportoinnin tarkistuskortti

<http://www.youtube.com/watch?v=D7BxmWilypE>

16.10.2013

Paakkunainen & Vehkalampi



Koetut ongelmat potilassiirroissa

- ” Hyvät havainnot
- ” Tietojärjestelmät
- ” Nopeat siirrot
- ” Lääkitys
- ” Ilmoittamatta jääneet kaatumiset
- ” Tiedonsiirron puutteellisuus

16.10.2013

Paakkunainen & Vehkalampi

Keinoja parantaa tiedonsiirtoa potilassiirtojen aikana

- ” Siirtokaavake
- ” Omaha-ohje
- ” Kotiutuspalaveri
- ” Altti-järjestelmä

16.10.2013

Paakkunainen & Vehkalampi

HaiPro ja kaatumisriskin arviointi

- ” HaiPro:n hyödyntäminen
- ” Frat, Frop, MNA ja ennakoiva riskikartoitus

16.10.2013

Paakkunainen & Vehkalampi

Lähteet

- Honkanen, P.; Luukinen, H.; Luhje, P. Ym. 2008. Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy – opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Viitattu 30.3.2013 <http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2013/06/ikaihminen-kaatumistapaturmat-ja-niiden-ehkaisy.pdf>
- Inkinen Teema katsaus 2/2012, THL:n julkaisu. Kaatumisten ehkäisy sairaalassa, hoitotiloissa ja kotona on kaikkien etu. Viitattu 30.3.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e79b90ea-7d88-4225-bc09-6d10816a4fd1>
- Kerttunen, M., Korjonen, P., Kurtti, A., Pasovaara, S., 2008. Tiedonkulku ei aina toimi organisaatorajat ylittävissä potilassiirroissa. Sairaanhoidtaja 4/08. Viitattu 12.9.2013. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilaiset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_08/muut_artikkelit/tiedonkulku_ei_aina_toimi_organ/
- Kinnunen, M.; Keistinen, T.; Ruuhilento, K.; Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointinettely. Viitattu 3.4.2013. www.vaaankekussairaala.fi/Link.aspx?id=1132886
- Lääkäri lehti 2008, Kinnunen, M.; Keistinen, T.; Holm, T.; Vaaratapahtumien raportointi- järjestelmät kehittävät hoitoa turvallisemmaksi. Viitattu 11.9.2013. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031034>

16.10.2013

Paakkunainen & Vehkalampi