

Heidi Hyttinen Kirsi-Maria Lindqvist

Potilasturvallisuus - kaatumisten ehkäisy hoitotyössä

Hoitotyöntekijöille suunnatun tietotestin tulosten analysointi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

8.5.2014

Tekijä(t)	Heidi Hyttinen, Kirsi-Maria Lindqvist
Otsikko	Potilasturvallisuus – kaatumisten ehkäisy hoitotyössä. Hoitotyöntekijöille suunnatun tietotestin tulosten analysointi
Sivumäärä	33 + 1 liite
Aika	8.5.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	TtM, Lehtori, Tuija Uski-Tallqvist TtM Lehtori, Marjatta Kelo
<p>Opinnäytetyömme liittyy Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön tuloksia mittaavaan laatuprojektiin. Aiheena oli potilasturvallisuus ja tässä opinnäytetyössä erityisesti kaatumisten ehkäisy. HUS:n strategiassa vuosille 2013 - 2016 on toiminnallistamisen yhdeksi painopisteeksi ja avaintavoitteeksi nimetty hoitotulosten vertailtava laatu.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden kaatumistapaturmien ehkäisyyn liittyvää tietämystä tietotestin tulosten analysoinnin avulla.</p> <p>Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan osaamistasosta koulutuksen suunnitteluun sekä kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyyn.</p> <p>Tietotestin tulosten mukaan hoitohenkilökunta tunnistaa kaatumisriskiin vaikuttavia taustatekijöitä kuten esim. perussairauksiin sekä lääkitykseen liittyviä riskitekijöitä. Hoitohenkilökunta ymmärtää kaatumisriskiarvioinnin tärkeyden potilasturvallisuutta lisäävänä ja kaatumistapaturmia ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä. Henkilökunta haluaa kannustaa ja rohkaista kaatumisriskissä olevia potilaita liikkumaan ohjauksen turvin avustettuna.</p> <p>Jatkossa hoitohenkilökunnan on hyvä lisätä säännöllisiä, ajallisesti määrättyjä kiertoja kaatumisriskissä olevia potilaiden luona. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa henkilökunnan koulutuksien suunnittelussa moniammatillisesti.</p>	
Avainsanat	Kaatumisten ehkäisy; potilasturvallisuus, tietotesti

Author(s)	Heidi Hyttinen, Kirsi-Maria Lindqvist	
Title	Patient Safety and Falls Preventing in nursing. and Health Care. A Knowledge Test and it's results	
Number of Pages	33 pages + 1 appendix	
Date	8 May 2014	
Degree	Bachelor of Health Care	
Degree Program	Nursing and Health Care	
Specialisation option	Nursing	
Instructor	Tuija Uski-Tallqvist, Senior Lecturer Marjatta Kelo, Senior Lecturer	
<p>The purpose of our final project was to describe nurses' knowledge, of how to prevent falls. As for the methods we used a knowledge test, which was intended to nursing staff. The original knowledge test was developed by the American Ministry of Social and Health Care and developed by HUCH.</p> <p>The results showed that nursing staff recognized that the effect of background information was very important in falls prevent and nursing staff realized that they increased patient safety by using risk factors, they will increase patient safety. Nursing staff encouraged patients to move by using moving aids and nurses help.</p> <p>The results lead to the conclusion, that nursing staff ought to observe high risk patients more often than those patients without a risk. Nursing staff should inform patients and their next of kin of prevent falling. Furthermore, nursing staff needs regular further education and practice of how to increase patient safety. This will realive commitment on every grade at the hospitals. The results of our final project is useful planning the contents of further education.</p>		
Keywords	patient falls prevent, patient safety, knowledge test	

Sisällys

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Potilasturvallisuuden määrittäminen hoitotyössä	2
	2.1 Potilasturvallisuus lainsäädäntö	2
	2.2 Potilasturvallisuuden edistäminen	3
3	Ikinä-malli	4
	3.1 Kaatumisille altistavat tekijät	5
	3.2 Kaatumisten ehkäisy	6
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset	8
5	Aineiston keruu ja analysointi	8
	5.1 Aineiston keruu	8
	5.2 Tulosten analysointi	9
6	Opinnäytetyön tulokset	9
7	Opinnäytetyön eettisyys	28
8	Opinnäytetyön luotettavuus	28
9	Pohdinta	30

Lähteet

Liite

1 Johdanto

Opinnäytetyö liittyy Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin vuosille 2013 - 2016 asettamaan hoitotyön tuloksia mittaavaan laatuprojektiin. Aiheena on potilasturvallisuus ja tässä opinnäytetyössä erityisesti kaatumisten ehkäisy. HUS:n strategiassa vuosille 2013 - 2016 on toiminnallistamisen yhdeksi painopisteeksi ja avaintavoitteeksi nimetty hoitotulosten vertailtava laatu. HUS strategiaan sisältyy neljän yhtenäisen toimintamallin kehittäminen: painehaavojen ehkäiseminen, ravitsemushoito, kaatumisten ehkäisytyö sekä kivunhoito.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilöstön kaatumistapaturmien ehkäisyyn liittyvää tietämystä Potilaskaatumisten ehkäisy -tietotestin avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan koulutukseen ja kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyyn.

lääkkäiden kaatumisvammat ovat yhteiskunnallisesti laajaa joukkoa koskettava ja kasvava ongelma. Kaatumis- ja putoamisvammat aiheuttavat 75- 84-vuotiaille yli 14 000 sairaalan vuodeosastohoitojaksoa vuosittain ja ikäryhmässä yli 85-vuotiaat 11 000 vuodeosastohoitojaksoa vuosittain. (Pajala 2012: 11 -12.) Kaatumiset ovat yleisin tapaturmaisen kuoleman syy iäkkäillä ihmisillä. Vuonna 2012 suurin osa kuolemaan johtaneista kaatumisista tapahtui yli 70 -vuotiaille (Tilastokeskus 2012). Vuosittain Suomessa sattuu yli 7000 lonkkamurtumaa. Koska väestö vanhenee, myös murtumien määrä lisääntyy koko ajan. Lonkkamurtumapotilaista 12 -37 % kuolee vuoden kuluessa murtumasta. Suurin osa lonkkamurtumista tapahtuu hoivakodeissa ja sairaaloissa. (Pajala 2012: 11-12.)

2 Potilasturvallisuuden määrittäminen hoitotyössä

Potilasturvallisuuden määritelmä vaihtelee riippuen siitä, kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasturvallisuus käsittää terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Tähän määritelmään sisältyy huomionarvoinen painotus nimenomaan hoidon turvallisuuden varmistamisesta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, ettei hoidosta aiheudu haittaa, mutta haitalta saatetaan välttyä, vaikka toiminta ei olisikaan edellisen määritelmän mukaan turvallista. (Helovuori – Kinnunen – Peltomaa – Pennanen 2011: 13-14.)

Hoidon turvallisuuden varmistaminen on toimintaa, johon sisältyy sellaisia menettelytapoja tai järjestelyjä, joiden tehtävänä ei ainoastaan ole saavuttaa tavoiteltu hoitotulos vaan myös vahvistaa toiminnan sietokykyä erilaisille poikkeamille. (Helovuori ym. 2011: 13.) Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus kattaa sekä hoidon että lääkitys- ja laiteturvallisuuden. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan itse hoitomenetelmien turvallisuutta sekä niiden toteuttamiseen liittyvän prosessin turvallisuutta. (Helovuori ym. 2011: 13.)

2.1 Potilasturvallisuus lainsäädäntö

Potilasturvallisuuteen liittyvät keskeisimmät säädökset ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä lain nojalla annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta (341/2011). Terveydenhuoltolain lisäksi on infektioihin, lääkkeisiin, turvallisuuteen, potilaan asemaan ja oikeuksiin, terveydenhuollon ammattihenkilöstöön, lääketieteellisen säteilyn käyttöön sekä laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvässä lainsäädännössä potilasturvallisuusnäkökulma. Erikoissairaanhoitolaissa (10062/1990) vaaditaan, että sairaalassa, muussa toimintayksikössä sekä muualla näiden vastuulla annettavaa sairaanhoitoa johtaa ja valvoo lääkäri. (Autti – Keistinen 2013: 146, 149.)

Potilasturvallisuuden edistämisen keskeisin lainsäädännöllinen perusta on keväällä 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:ssä, joka käsittelee

terveydenhuollon toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta. (THL 2011:7). Laki edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksiköt laativat suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Lakia täydentävä sosiaali- ja terveysministeriön asetus (341/2011) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta säätelee tarkemmin suunnitelman sisältöä ja täytäntöönpanoa ja mm. sitä, miten suunnitelmasta on tiedotettava potilaille ja heidän läheisilleen (Finlex 2011.)

Ennen 2011 voimaan tullutta terveydenhuoltolakia sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä oli laatinut kansallisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009–2013. Tässä potilasturvallisuusstrategiassa potilasturvallisuutta käsitellään neljästä näkökulmasta, jotka ovat turvallisuuskulttuuri, vastuu ja johtaminen sekä säädökset. Kansallisen potilasturvallisuusstrategian 2009 -2013 päätavoitteet ovat potilaan osallistuminen potilasturvallisuuden parantamiseen, potilasturvallisuuden hallinta ennakoivasti ja oppimalla, vaaratapahtumien raportointi ja niistä oppiminen. Potilasturvallisuutta pyritään edistämään suunnitelmallisesti ja riittävin voimavaroin. Potilasturvallisuus tulee huomioida terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa. (THL 2012.)

2.2 Potilasturvallisuuden edistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoite on saattaa potilasturvallisuus Suomessa korkealle, eurooppalaiset vaatimukset täyttävälle tasolle. Tavoitteen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöt ja organisaatiot pyrkivät kaikessa toiminnassa edistämään potilasturvallisuutta ja oppimaan sitä vaarantavista tapahtumista. Potilasturvallisuuden on kuuluttava terveydenhuollon organisaatioiden päivittäiseen laadunhallintaan. Potilaiden ja heidän läheistensä osallistumista potilasturvallisuuden kehittämiseen ja ylläpitoon pidetään keskeisenä. (Helovuori ym. 2011: 31.) Potilasturvallisuuden edistäminen vaatii järjestelmällisiä toimia sekä pitkäjänteistä kehittämistyötä. Vastuuta turvallisuudesta ei voi laskea vain potilastyössä toimivien harteille, vaan potilasturvallisuuden edistämisen tulisi olla keskitetysti resursoitua ja koordinoitua puhuttiinpa sitten toimintayksiköstä, organisaatiosta tai kansallisista viranomaistoimijoista. (Helovuori ym. 2011: 23.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tarjota potilailleen turvallista ja laadukasta hoitoa, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Suurin tapaturmariski on iäkkäillä ja vaikeasti sairailta potilailla. Tapaturmariskiä kasvattaa etenkin iäkkäillä outo ja uusi

ympäristö. Hoitohenkilökunnan tulisi panostaa riskienhallintaan erityisesti ensimmäisten hoitopäivien aikana. Sairaalassa pitäisi tapaturma- ja kaatumisriskiä arvioida etenkin vakavasti sairailta ja vaativassa hoidossa olevilla potilailla. (THL 2012.)

3 Ikinä -malli

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tuottama Ikinä -malli (kuvio 1) on viitekehystenä toimiva malli iäkkäiden kaatumistapaturmien ehkäisyssä. Tämän mallin avulla voidaan kartoittaa kaatumisriskiä yksilöllisesti. Kartoituksen pohjalta voidaan suunnitella kaatumistapaturmia ehkäiseviä toimenpiteitä. (THL 2013.)



Kuvio 1. Ikinä -malli. (Pajala 2012)

THL:ssa kehitetty Ikinä -malli pohjautuu australialaiseen Falls Risk Assessment Tool Frat -screening component -mittariin. Kyseisestä mittarista on olemassa ns. pitkä versio perusterveydenhuoltoon ja lyhyempi FRAT -versio sairaaloihin. Lyhyt FRAT -kaatumisriskikartoitusmittari koostuu neljästä osa-alueesta: aiempien kaatumisten kartoitus, potilaan käyttämä lääkitys, potilaan psyykkinen tila sekä kognitio. (Pajala 2012: 17.)

Yhtenäiset käytännöt ovat tehokkaan kaatumisten ehkäisyn jatkuvuuden kannalta oleellisia. Iäkkäiden hoitoketjussa pystytään vertaamaan tehtyjä arvioita ja yhtenäistämään toimintakäytäntöjä, kun mahdollisimman moni iäkkäiden palveluita tarjoava taho ottaa käyttöön IKINÄ- mallin ja sen oppaaseen valitut, luotettavat ja helposti toteutettavat arviointimenetelmät ja mittarit. (Pajala 2012: 18.)

Kaatumisriski arvion perusteella moniammatillinen tiimi tekee potilaalle suunnitelman toimenpiteistä, joilla pyritään vähentämään ja ehkäisemään kaatumisia. Kaatumisten ehkäisy toimintasuunnitelmaan kirjataan myös se, miten ehkäisyn toteutumista ja tuloksellisuutta arvioidaan ja seurataan. (Pajala 2012: 18.)

3.1 Kaatumisille altistavat tekijät

Selvittämällä kaatumista lisäävät tekijät ja iäkkään kaatumisaltistus, voidaan määritellä potilaan kaatumisvaara. Kaatumisvaaran arvioinnin perusteella tehdään yksilöllinen suunnitelma toimenpiteistä, joilla voidaan vähentää tai poistaa kaatumiselle altistavat vaaratekijät. Kaatumista altistavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin vaara tekijöihin (Kotilainen 2012:15.)

Kaatumisten ehkäisyn kartoittaminen voidaan aloittaa esimerkiksi *sisäisten vaaratekijöiden huomioinnilla*. Sisäisiin vaaratekijöihin lasketaan potilaan korkea ikä sekä naissukupuoli. Aiempi kaatumishistoria on huomioitava samoin lihasheikkous, tasapainovaikeudet sekä heikentynyt liikkumis- ja toimintakyky. On arvioitava potilaan aistitoimintojen mahdollisia puutteita, esimerkiksi heikentynyt näkö, lisäksi on huomioitava alentunut kognitio, alhainen BMI sekä apuvälineiden käyttö. Lääkityksen tarkistaminen on osa sisäisten vaaratekijöiden kartoittamista, erityisesti monilääkitys, sekä psykiatriset lääkkeet. On kartoitettava mahdollinen runsas alkoholin käyttö, masennus ja kipu oireisto. Perussairauksista on huomioitava erityisesti Parkinsonin tauti, epilepsia, halvaus ja ortostaattinen hypotonia sekä diabetes. Myös mahdollinen inkontinenssi on arvioitava. (Pajala 2012.) Suuri osa kaatumisista johtuu useammasta kuin yhdestä tekijästä. Vaaratekijät vaikuttavat toisiinsa. Kaatumiselle altistavat myös monet tilannetekijät ja potilaan omaan toimintaan liittyvät tekijät, kuten kiirehtiminen tai virheellinen käsitys omista taidoista. (Kotilainen 2012: 15.)

Kaatumisille altistavia tekijöitä on paljon, ja moniammatillinen arviointi takaa luotettavan ja kattavan kaatumisvaara-arvion. Usealle ammattiryhmälle jakautuva vastuu on myös resurssien kannalta järkevää, arvion tekeminen ei muodostu kenellekään liian työlääksi tai aikaa vieväksi. Moniammatillisesta ryhmästä saa myös tukea omalle työlleen, itse ei tarvitse osata kaikkea ja tietää, keneltä saa apua sitä tarvitessaan. (Kotilainen 2012: 17.)

3.2 Kaatumisten ehkäisy

Parhaimmillaan kaatumisten ehkäisy on ennakointia: poistetaan hyvissä ajoin riskitekijöitä tai vähennetään sellaisten tekijöiden vaikutusta, jotka voivat lisätä iäkkään alttiutta kaatumisille. (Pajala 2012: 19). Liikuntaharjoittelu on tärkein kotona asuvien iäkkäiden kaatumisten ehkäisykeino. Liikuntaharjoittelun tulee kuulua aina myös iäkkäiden kaatumisten ehkäisyyn hoivakodeissa ja iäkkäillä sairaalapotilailla. Kaatumisia ehkäisevän harjoittelun tulee olla monipuolista ja siihen tulee aina kuulua sekä tasapaino- ja liikkumiskykyä että lihasvoimaa kehittäviä harjoitteita. Yksilöllisesti suunniteltu liikuntaohjelma, hyvä ohjaus sekä harjoittelun säännöllisyys ja jatkuvuus ovat kaatumisia ehkäisevän liikuntaharjoittelun perusteita. (Pajala 2012: 19.)

Lääkkeiden vaikutus kaatumisalttiuteen otetaan liian harvoin huomioon, kun lääkehoitoa suunnitellaan ja toteutetaan. Jo kolmen lääkkeen yhtäaikainen käyttö lisää iäkkään kaatumis- ja murtumavaaraa. Henkilöillä, jotka käyttävät 10:ä tai useampaa lääkevalmistetta, on havaittu jopa yli kahdeksan kertaa suurempi alttius lonkkamurtumaan kuin henkilöillä, jotka käyttävät enintään yhtä lääkettä. (Pajala 2012: 35.) Iäkkään lääkitys tulee tarkistaa puolivuositain ja aina kokonaisuudessaan, kun terveydentila muuttuu, iäkkäälle aiotaan aloittaa uusi lääkitys tai hän on kaatunut. Kun lääkehoitoa suunnitellaan ja tarkistetaan, kiinnitetään erityistä huomiota lääkeaineisiin ja sellaisiin lääkkeiden sivu- tai haittavaikutuksiin, jotka voivat muuttaa iäkkään kognitiota, vireystilaa ja liikkumis- tai toimintakykyä. On tärkeää ennakoida monien lääkkeiden mahdolliset haitalliset yhteisvaikutukset. Lääkkeitä pitäisi käyttää vain sen verran kuin on välttämätöntä. Mutta tarpeelliset lääkkeet on otettava säännöllisesti ja ohjeiden mukaisin annostuksin. Myös ottamatta jäänyt lääke voi lisätä kaatumisvaaraa. (Pajala 2012: 37–39.)

Monipuolinen ravinto ja riittävä nesteiden saanti ovat iäkkään hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn kulmakiviä ja tärkeä osa kaatumisten ehkäisyä. Kaatumisten ehkäisyn kannalta on tärkeää havaita virheravitsemus tai sen riski ajoissa. Riittävää ravinnon ja ravintoaineiden saantia voivat heikentää sairaudet, jotka aiheuttavat ruokahaluttomuutta tai puremis- ja nielemisvaikeuksia. Suun ja hampaiston ongelmat voivat tehdä syömisen hankalaksi. Masennus, yksinäisyys tai leskeytyminen sekä huono liikkumiskyky voivat johtaa siihen, että iäkäs ei kykene, ei välitä tai ei jaksakaan käydä kaupassa ja laittaa ruokaa. (Pajala 2012: 40.)

Alkoholin käyttö on arkipäiväistynyt kaikissa ikäryhmissä. Sitä käytetään enemmän ja useammin kuin ennen. Alkoholi lisää kaatumis- ja tapaturmavaaraa. Iäkkäillä jo pienikin määrä alkoholia voi vaikuttaa keskushermoston toimintaan niin, että tasapainon hallinta, keskittymis- ja reaktiokyky heikkenevät. Alkoholi lisää myös muun muassa verenpainelääkkeiden ja sepelvaltimotaudin hoitoon käytettävien nitraattien tehoa. Seurauksena voi olla nopea verenpaineenlasku. Alkoholin käyttöä tulee aina arvioida osana kaatumisvaaran arviointia, vaikka ei olisikaan erityistä syytä epäillä liikakäyttöä. (Pajala 2012: 46- 47.)

Sisäisten vaaratekijöiden lisäksi myös *ulkoisten vaaratekijöiden* poistaminen tai vähentäminen on tärkeä osa kaatumisten ehkäisyn kokonaisuutta myös sairaalaympäristössä. Sairaalan tilojen turvallisuudesta on suurin vastuu henkilökunnalla. (Pajala 2012: 52.) Sairaaloiden ja hoitolaitosten turvallisuutta määrittelevät muun muassa Pelastuslaki (29.4.2011/379).

Potilashuoneiden suunnittelussa on eroja eri maiden välillä. Pohjoismaissa henkilöstön ja potilaiden toiminta on esimerkiksi kylpyhuonesuunnittelun ja mitoituksen peruslähtökohta. Uusimmissa yhdysvaltalaisissa esimerkeissä on kiinnitetty huomiota siihen, että potilas pääsisi samaa tukea pitkin wc- istuimelle asti. (Kotilainen 2012.) Ympäristön valaistuksen tulisi vastata vanhusten tarpeita. Näkökyvyn heikentymisen vuoksi vanhuksat tarvitsevat 2-3 kertaa enemmän valoa kuin nuoremmat nähdäkseen riittävän hyvin. Toisaalta esim. kaihia tai glaukoomaa sairastavat ovat herkempiä kirkkaalle valolle. Näillä henkilöillä valoisuuden lisääntyminen vaikeuttaa näkemistä ja lisää kaatumisriskiä. (Vanhusten kaatumiset. Opas hoidosta vastaaville 2005:86.)

Hoitotilojen lattiat ja kosketuspinnat voivat olla tehokkaita bakteerien kasvualustoja. Liukkaat ja kiiltävät lattiat altistavat kaatumisille sekä varsinkin iäkkäillä, näköharhoille. Kaikki sairaalaympäristössä oleskelevat hyötyvät hyvästä valaistuksesta. Valontarve lisääntyy moninkertaiseksi iän karttuessa. Valo ja valaistus lisäävät viihtyisyyttä ja vähentävät sekä potilaiden että henkilökunnan stressiä. (Kotilainen 2012.) Vanhuksat eroavat toimintakyvyltään toisistaan. Joillakin ei ole liikkumisvaikeuksia juuri lainkaan, toisilla toimintakyky on heikentynyt osittain tai paljon. Elinympäristön merkitys on suurempi niille vanhuksille, joiden toimintakyky on alentunut. Ympäristö voi olla joko kaatumisriskiä lisäävä vaaratekijä tai turvallista liikkumista tukeva voimavara. (Vanhusten kaatumiset. Opas hoidosta vastaaville 2005: 87.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilöstön kaatumistapaturmien ehkäisyyn liittyvää tietämystä Potilaskaatumisten ehkäisy - tietotestin avulla.

Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan osaamistasosta koulutuksen suunnitteluun sekä kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyyn.

Opinnäytetyön kysymys on:

1. Minkälaista tietotaitoa hoitohenkilökunnalla on kaatumistapaturmien ehkäisystä?

5 Aineiston keruu ja analysointi

5.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui HUS Medisiinisen yksikön toteuttaman tietotestin avulla. HUS järjesti 19.11.2013 – 21.1.2014 välisenä aikana kuusi samansisältöistä koulutuspäivää Peijaksen, Lohjan, Hyvinkään, Jorvin, Porvoon sekä Meilahden sairaaloissa. Jokaisen koulutuspäivän osallistujat saivat ennakolta sähköpostiin tietotestin. Osa täytti tietotestin paperiversiona vasta koulutuspaikalla tilaisuuden aluksi. HUS:n käyttämä tietotesti pohjautuu Yhdysvaltain sosiaali- ja terveysministeriön sekä liittovaltion ylläpitämän AHRQ:n Agency for Healthcare Research and Quality kehittämään Fall Knowledge -testiin. Ministeriön ja liittovaltion yhteinen toimielin tukee terveydenhuoltoalan laadun tutkimus- ja kehitystyötä. HUS on muokannut testiä tekijänoikeudet huomioonottaen.

Potilaiden kaatumisten ehkäisy -tietotesti kysymyslomake on strukturoitu kysymyslomake. Kysymykset ovat kaikille vastaajille samoja ja samassa järjestyksessä. Kysymyslomake koostuu 13 kysymyksestä, kuusi käsittelee vastaajan taustatietoja, loput seitsemän kysymystä ovat hoitajan tietotaitoon sekä kaatumisriskissä olevan potilaan hoitoon liittyviä väittämiä. Tietotestin toinen kuvaava nimitys on oppisaavutustesti. (engl. Classroom achievement tests). Vaikka englanninkielinen nimi viittaa koululaisten mittaamiseen, kyse voi olla minkä hyvänsä asian hallitsemisesta, ennen kurssia pidettävä alkumittaus tai ylipäänsä suoritusta kuvaava testi. (Metsämuuronen 2006: 94.)

5.2 Tulosten analysointi

Tietotesti oli pääosin sähköisessä muodossa, Digium-ohjelmassa. Tulokset syötettiin HUS:n toimesta Digium- ohjelmaan ja analysoitiin prosentteina sekä pylväsdiagrammeina. Analysointi suoritettiin tammikuussa 2014 viimeisen koulutustilaisuuden jälkeen.

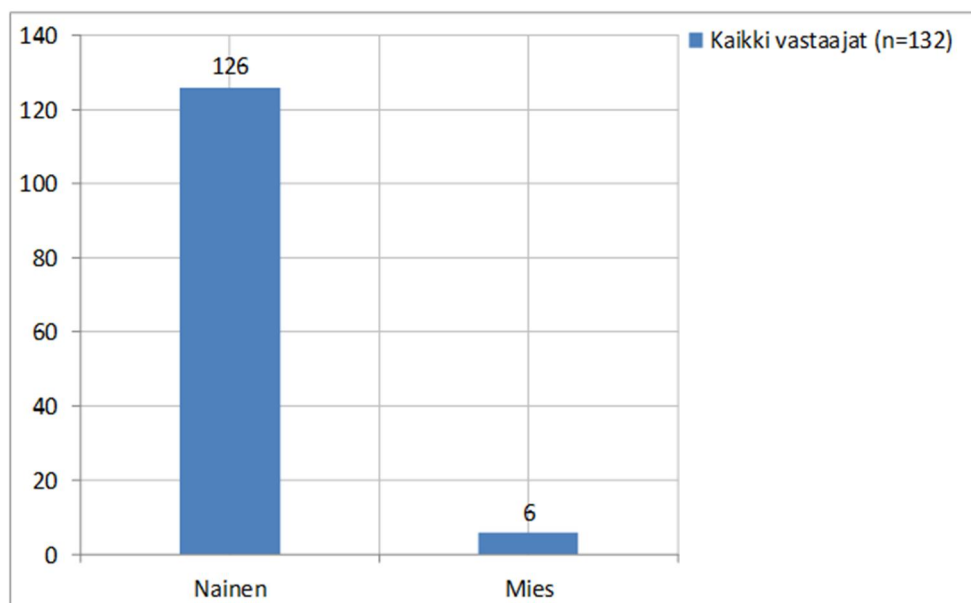
6 Opinnäytetyön tulokset

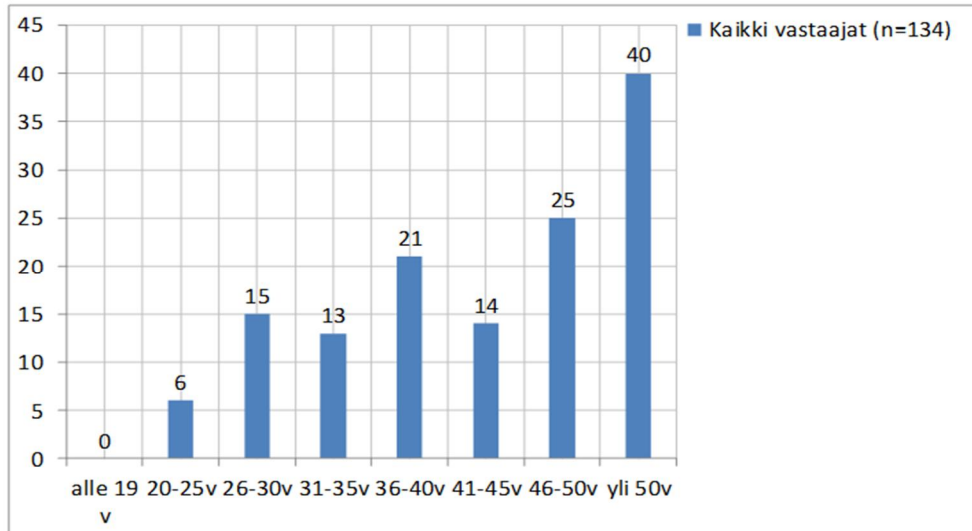
Koulutustilaisuuksiin osallistui 211 henkilöä, joista tietotestiin vastasi 139 eli 65.9 % osallistujista. Paperisen tietotestin täytti 37 osallistujaa. Vastanneiden määrä vaihtelee kysymyksittäin, koska kaikki eivät vastanneet jokaiseen kysymykseen.

Tietotestissä esitettiin 13 strukturoitua väittämä -tyyppistä kysymystä. Osassa kysymyksistä oli mahdollisuus useampaan oikeaan vaihtoehtoon.

Vastaajista lähes kaikki olivat naisia (95) mukana oli vain kuusi miestä.

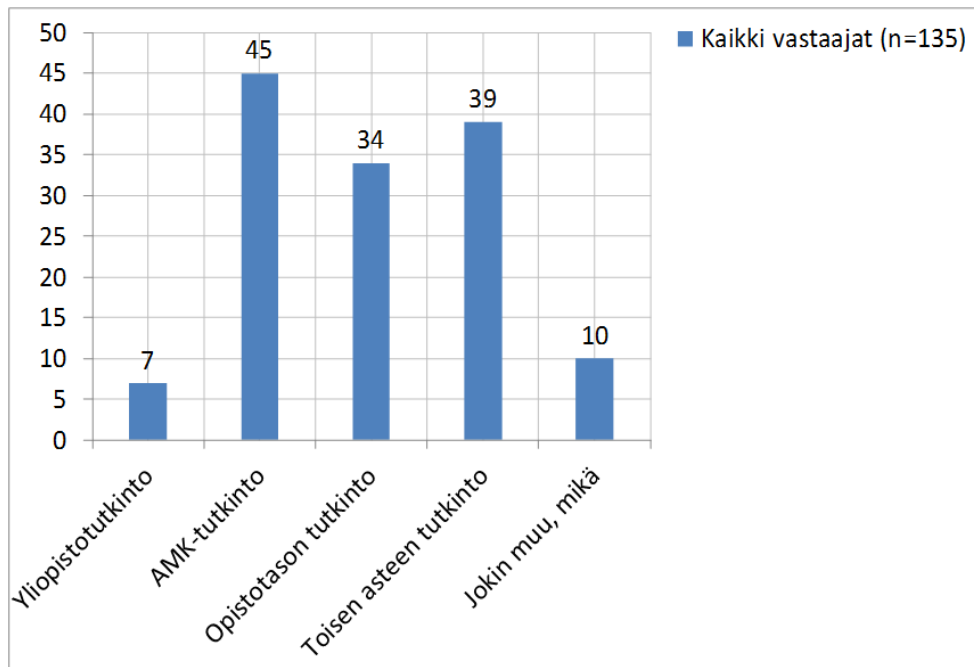
Ikäjakauma oli varsin laaja, mukana ei ollut yhtään alle 19 vuotiasta vastaajaa. Yli 50 vuotiaita oli 40 vastaajaa. 25 vastaajaa oli ikäjakaumalla 46 -50 vuotiaat. Ikäluokassa 26-45 vuotiaat vastaajia oli eniten eli 42 vastaajaa. Alle 25 -vuotiaita oli mukana vain kuusi.





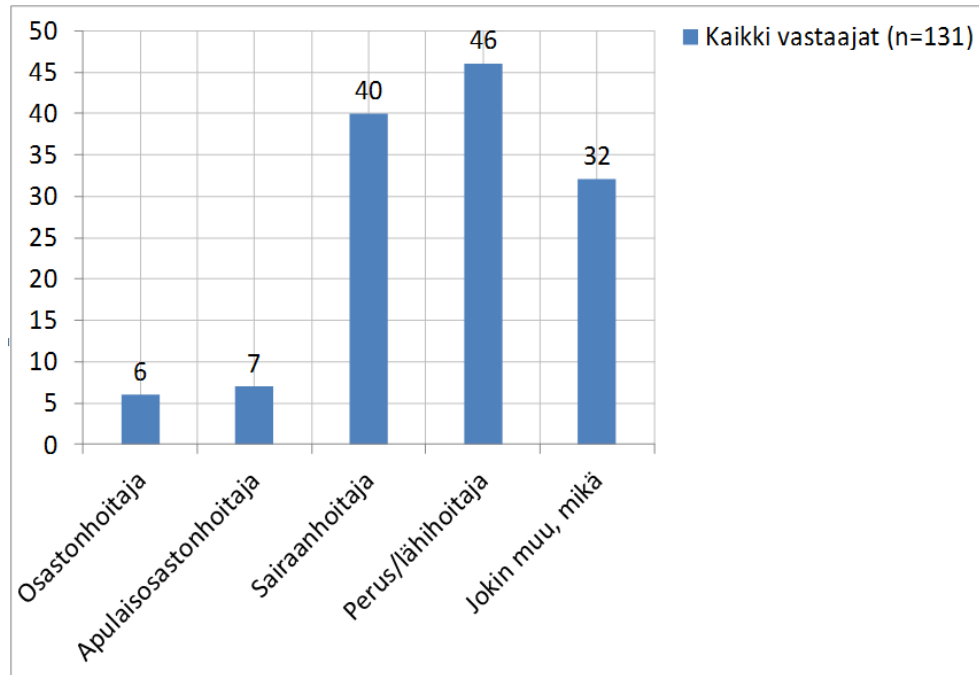
Kuvio 2. Potilaiden kaatumisten ehkäisy- tietotesti. Vastaajien sukupuoli ja ikäjakauma. (HUS 2014)

Vastaajien koulutustaustasta nousi suurimmaksi ryhmäksi AMK -tutkinon suorittaneet (45). Seuraavaksi eniten oli toisen asteen tutkinon suorittaneita (39) Opistotaso oli 34:illä vastaajalla. Vain seitsemän vastaajaa oli suorittanut yliopistotutkinon ja 10:llä oli jokin muu tutkinto kuin edellä mainitut.



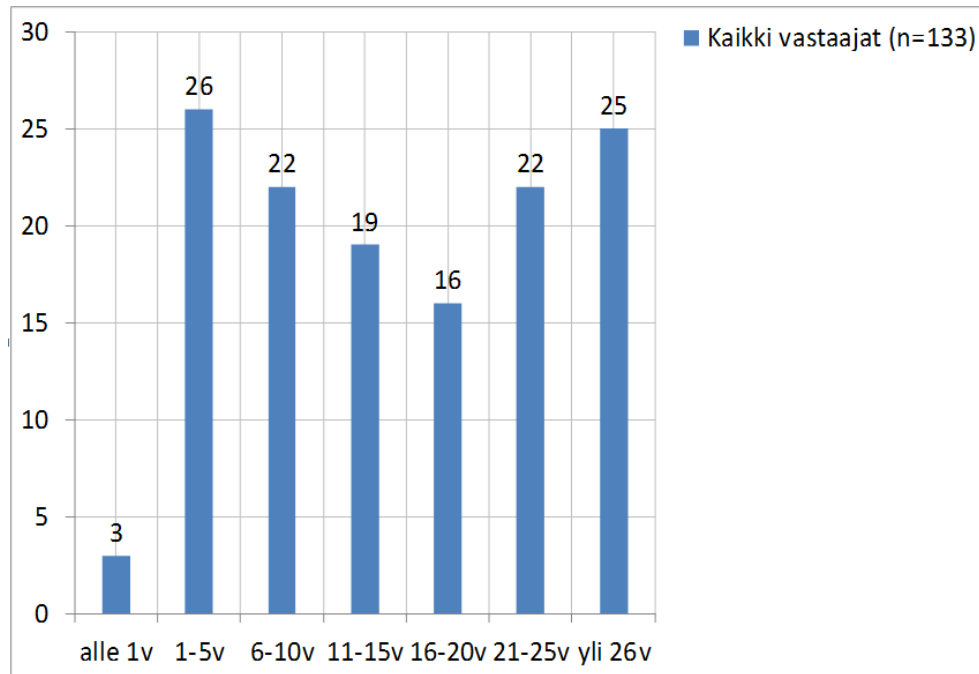
Kuvio 3. Potilaiden kaatumisten ehkäisy- tietotesti. Vastaajien koulutustausta. (HUS 2014)

Vastaajista perus- ja lähihoitajia sekä sairaanhoitajia oli lähes yhtä paljon (46 ja 40). Vastaajista 32 oli jonkun muun ammattiryhmän edustajia, esimerkiksi fysioterapeutteja. Mukana oli kuusi osastonhoitajaa sekä seitsemän apulaisosastonhoitajaa.



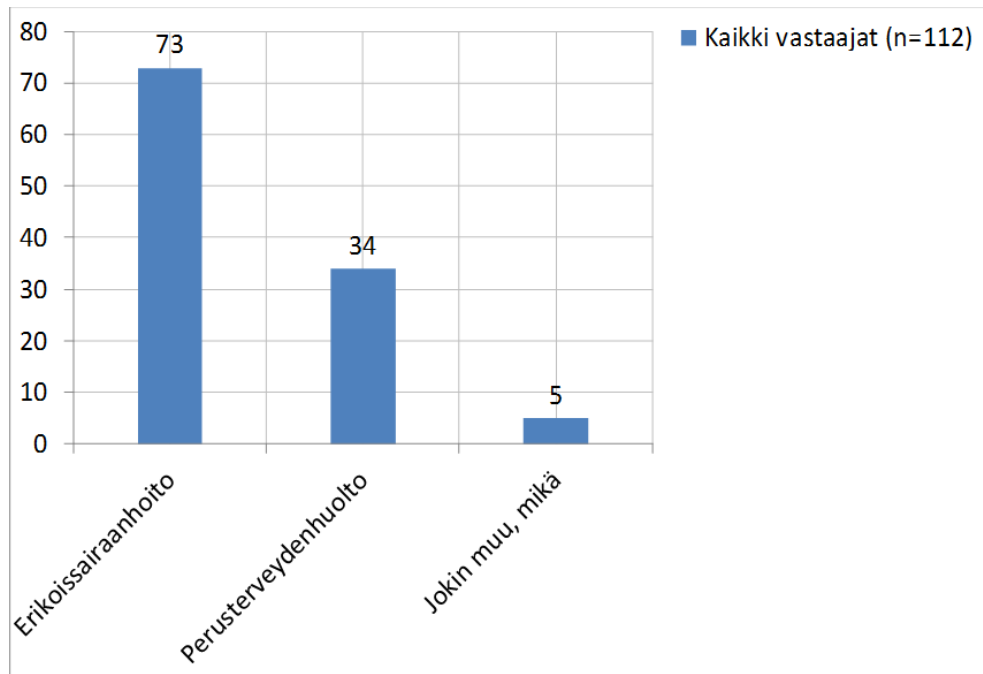
Kuvio 4. Potilaiden kaatumisten ehkäisy- tietotesti. Vastaajien tehtävänimike. (HUS 2014)

Vastaajien joukosta erottui suurimpana ryhmänä työkokemuksen perusteella sekä 1-5 vuotta työskennelleet (26) että yli 26 vuotta työelämässä olleet (25) vastaajat. Yhteensä 44:llä vastaajalla oli työkokemusta 6 - 25 vuotta. Keskiwertoina erottuivat 11-20 vuotta työskennelleet. Vain kolmella oli alle vuoden työkokemus.



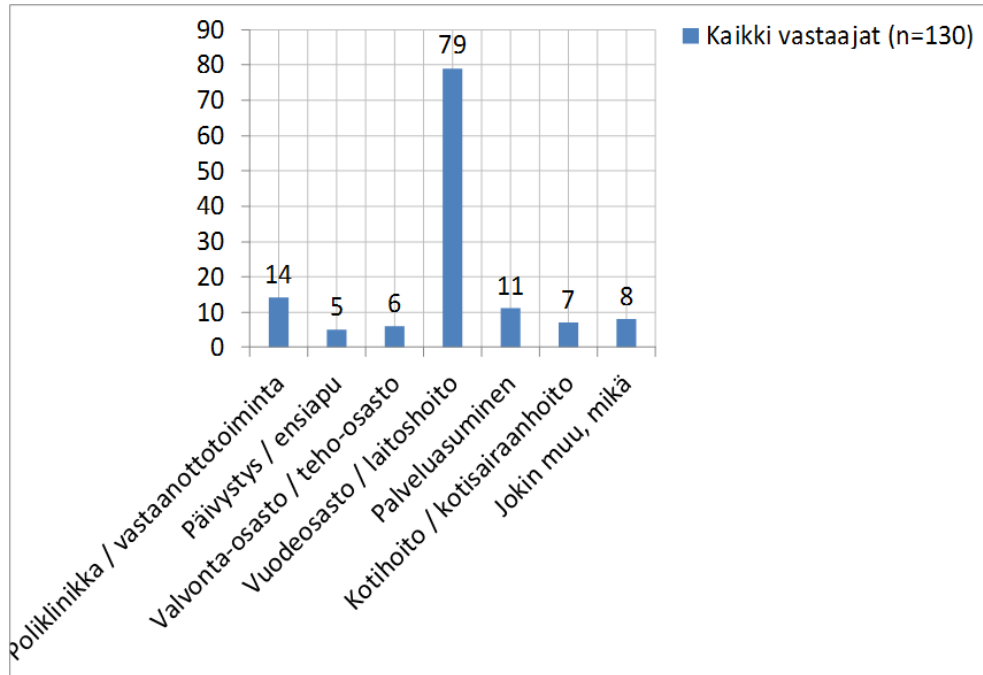
Kuvio 5. Potilaiden kaatumisten ehkäisy -tietotesti. Vastaajien työkokemus vuosina. (HUS 2014)

Vastaajista suurin osa (73) työskenteli erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollossa työskenteli 34 vastaajaa ja jollain muulla toimialalla työskenteli viisi vastaajaa.



Kuvio 6. Potilaiden kaatumisten ehkäisy- tietotesti. Vastaajien toimipiste. (HUS 2014)

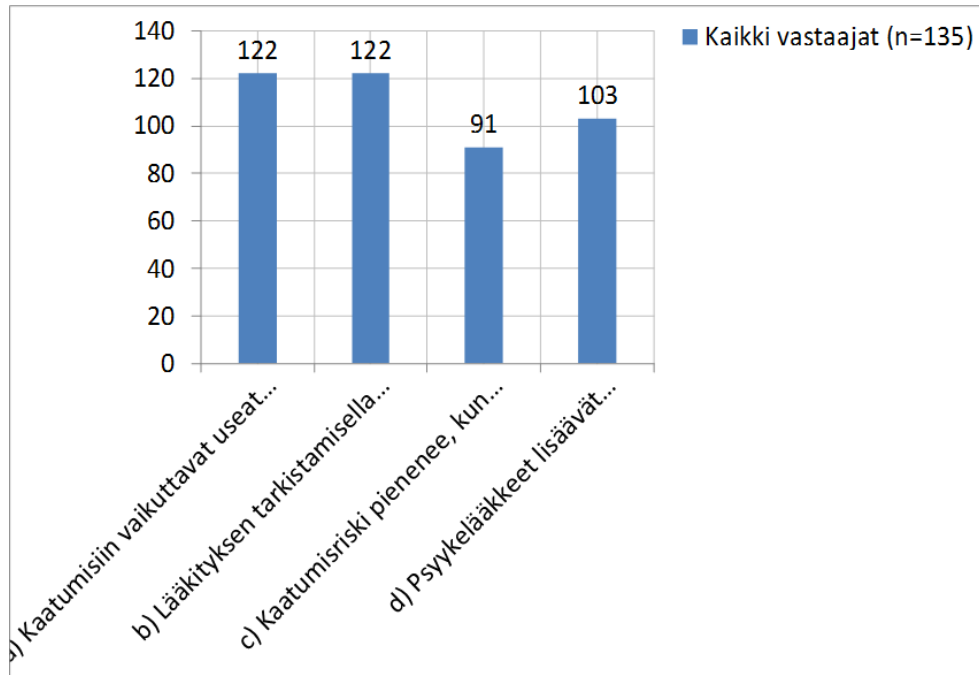
Vastaajista 79 työskenteli vuodeosastoilla tai laitoshoidossa. Vain 14 vastaajaa työskenteli poliklinikalla tai vastaanottoiminnassa. Palveluasumisessa (11) tai jossain muussa yksikössä työskenteli kahdeksan vastaajaa. Kotihoidossa - tai kotisairaanhoidossa työskenteli seitsemän vastaajista. Vastaajista 11 työskenteli valvonta -/ teho-osastolla tai päivystyksessä/ensiavussa.



Kuvio 7. Potilaiden kaatumisten ehkäisy-tietotesti. Vastaajien työpiste. (HUS 2014)

Kysymyksessä yksi kysyttiin, mitkä väittämistä ovat oikein? (n= 135)

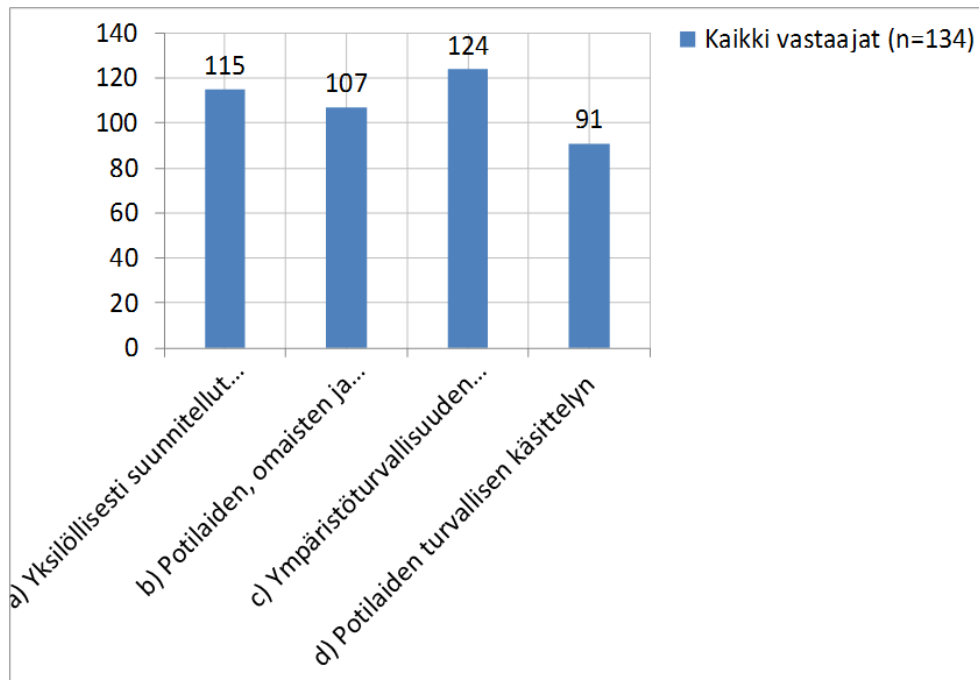
Suurimpana vastaajaryhmänä nousi esille, että kaatumisiin vaikuttavat useat syyt, joten kaatumisten ehkäisy edellyttää erilaisia interventioita (122). Samoin lääkityksen tarkistamisella voidaan ehkäistä potilaiden kaatumisia (122). Lähes saman verran vastaajista oli sitä mieltä, että kaatumisriski pienenee, kun huomioidaan potilaan yksilölliset wc:ssä käynti tarpeet (91). Vastaajista 103 huomioisi psykelääkkeet kaatumisriskiä lisäävänä tekijänä, vaikka tämä vastausvaihtoehto oli väärä.



Kuvio 8. Kysymys 1. Mitkä seuraavista väittämistä ovat oikein? Oikeat vastaukset olivat kohdat a, b ja c. (HUS 2014)

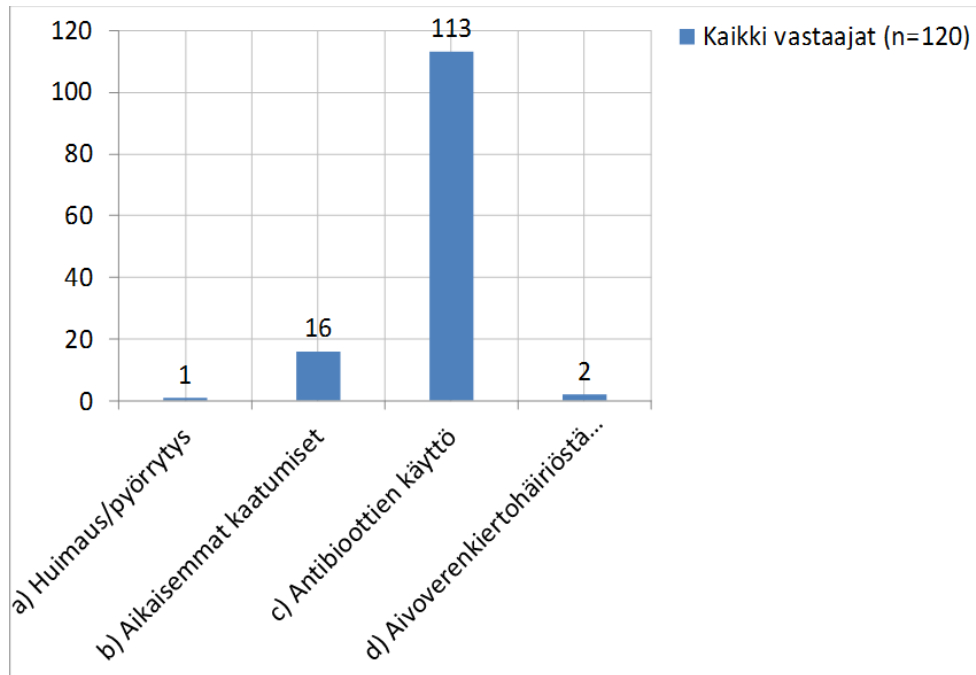
Kysymyksessä kaksi kysyttiin mitä kattavan kaatumisten ehkäisyyn tähtäävän interventio-ohjelman tulisi sisältää?(n=134)

Suurin osa vastaajista (124) huomioisi ympäristö turvallisuuden . Yksilöllisesti suunnitellut kaatumisen ehkäisytöimenpiteet huomioisi 115 vastaajaa, 107:n mielestä potilaiden ja omaisten sekä terveydenhuollon henkilöstön koulutukset tulisi sisältyä tähän. Potilaiden turvallisen käsittelyn sisällyttäisi vain 91 vastaajaa. Oikeat vastaukset olivat a, b,c ja d.



Kuvio 9. Kysymys 2. Kattavan kaatumisten ehkäisyyn tähtäävän interventio-ohjelman tulisi sisältää. Oikeat vastaukset olivat kohdat a, b, c ja d. (HUS 2014)

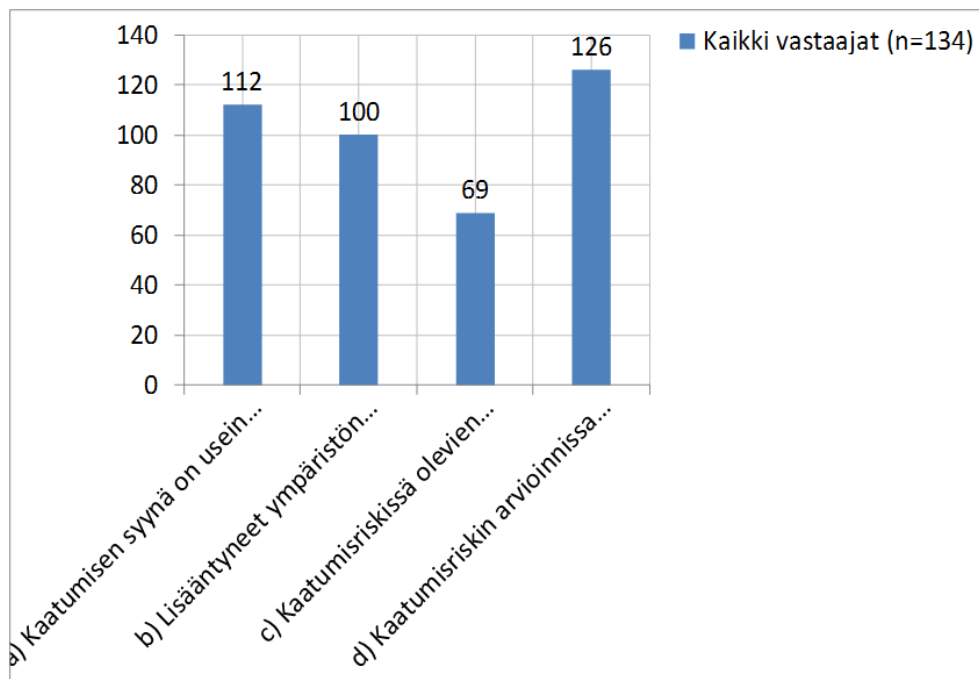
Kysymyksessä kolme kysyttiin mitkä seuraavista eivät lisää kaatumisriskiä? (n=120)
 Suurin osa vastaajista (113) tietää, että antibioottien käyttö ei lisää kaatumisriskiä.
 Vain 16 vastaajaa oli sitä mieltä, että aikaisemmat kaatumiset eivät lisää kaatumisriskiä. Kolme vastaajaa oli mieltä, että huimaus /pyöritys sekä aivoverenkiertohäiriöistä johtuvat liikkumisvaikeudet eivät lisää kaatumisriskiä.



Kuvio 10. Kysymys 3. Mitkä seuraavista eivät lisää kaatumisriskiä? Oikea vastaus oli kohta c. (HUS 2014)

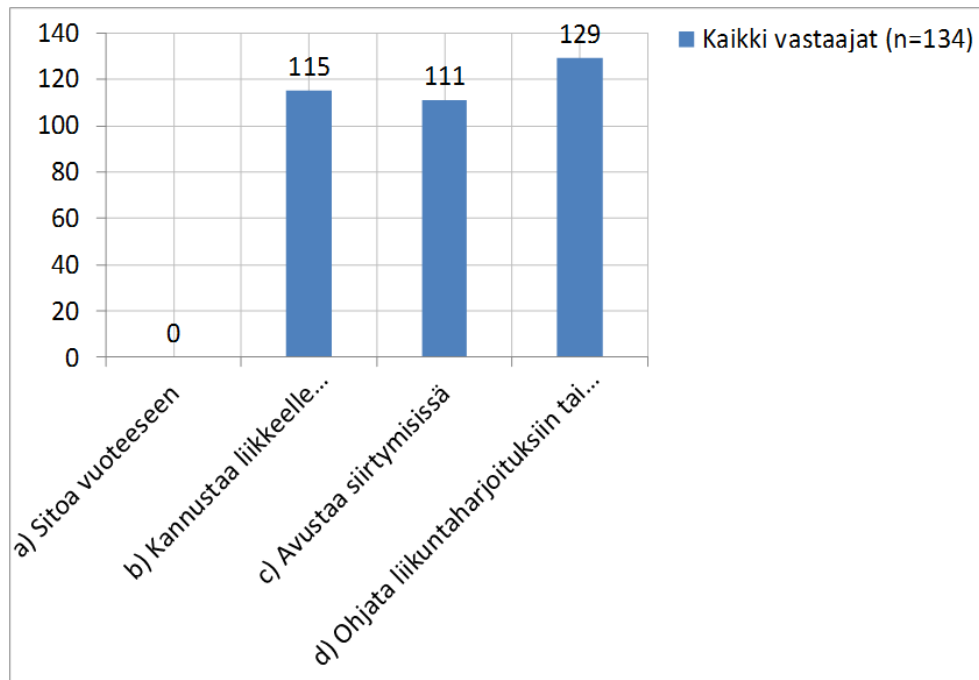
Kysymyksessä neljä kysyttiin mitkä seuraavista väittämistä ovat tosia?

Lähes kaikki vastaajat (126) olivat sitä mieltä, että kaatumisriskin arvioinnissa tulisi huomioida kaatumishistoria, liikkumisongelmat, lääkitys, kognitio (ajattelukyky), pidätyskyky sekä muut potilaan riskitekijät. Toiseksi eniten (112) oikeita vastausvaihtoehtoja keräsi potilaan, ympäristötekijöiden ja potilaan riskikäyttäytymisen yhteisvaikutus. Sata vastaajaa (100) piti lisääntyneitä ympäristön vaaratekijöitä kaatumisvaaraa lisäävänä tekijänä. Lisäksi 69 vastaajaa käyttäisi huomiorannekkeita apuna kaatumisriskissä olevien potilaiden erottamiseen.



Kuvio 11. Kysymys 4. Mitkä seuraavista väittämistä ovat tosia? Oikeat vastaukset olivat kohdat a, b, c ja d. (HUS 2014)

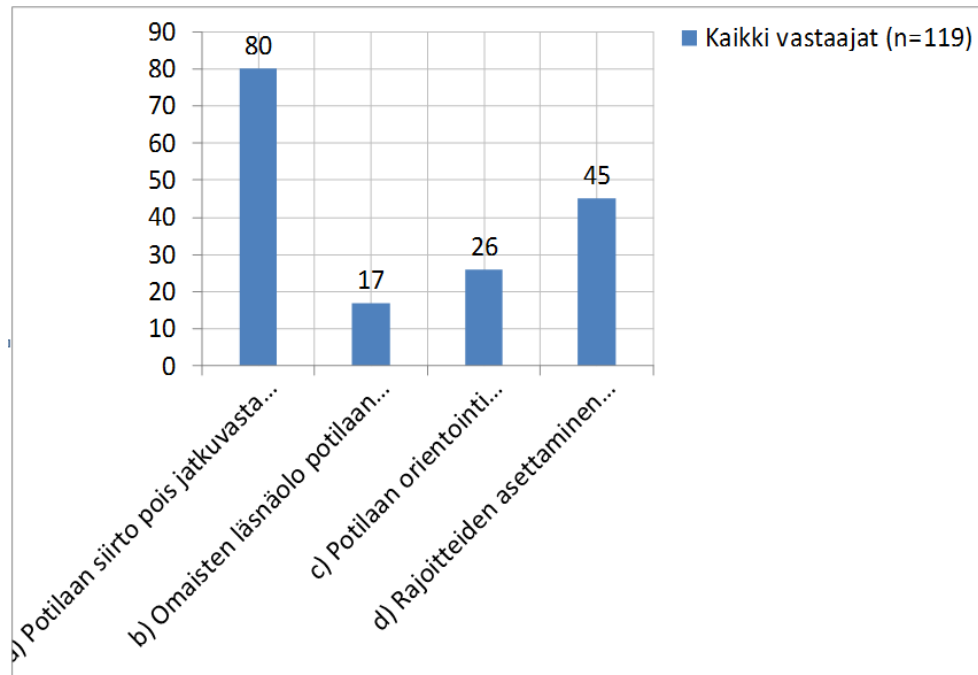
Kysymyksessä viisi esitettiin väittämiä, että potilas, jolla on liikkumisvaikeuksia tulisi? Kukaan vastaajista ei sitoisi liikkumisvaikeuksista kärsivää potilasta vuoteeseen. Yli sata vastaajaa (115) kannustaisi liikkumisvaikeuksista kärsivän potilaan liikkeelle avustettuna ja yli sata vastaajaa (111) valitsi oikeaksi vaihtoehdoksi myös siirtymisissä avustamisen. Kaikista eniten oikeita vastauksia sai liikuntaharjoituksiin ja asianmukaisen apuvälineen hankintaan ohjaaminen (129).



Kuvio 12. Kysymys 5: Potilaat, joilla on liikkumisvaikeuksia, tulisi? Oikeat vastaukset olivat kohdat b, c ja d. (HUS 2014)

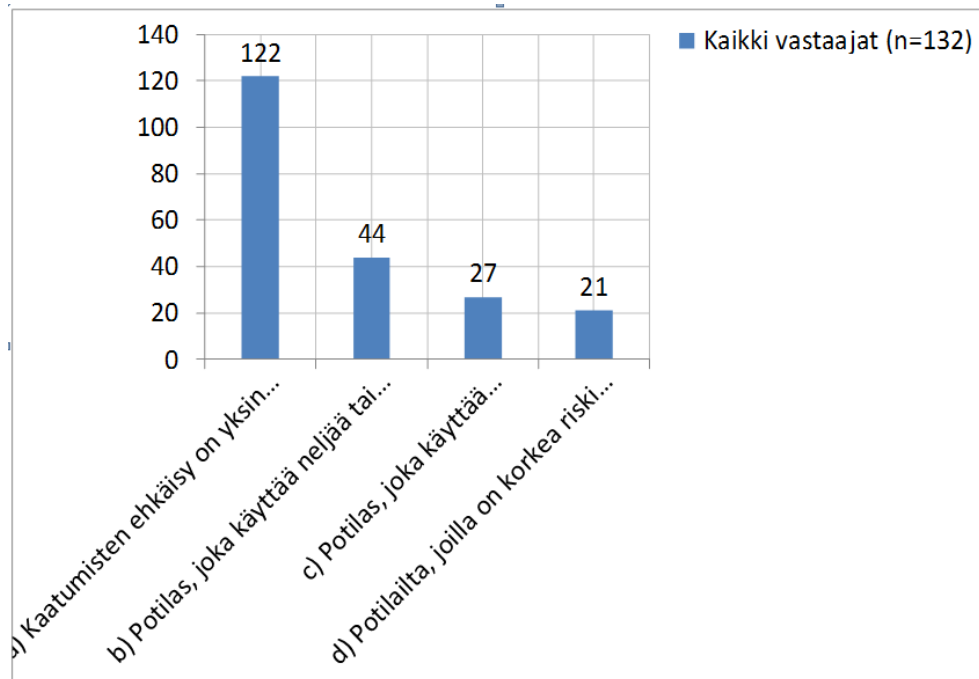
Kysymyksessä kuusi kysyttiin mitkä seuraavista eivät kuulu akuutisti sekavan potilaan hoitoon? (n=119)

80 vastaajaa oli sitä mieltä, että akuutisti sekava potilas tulee hoitaa valvontaosastolla ja 45 vastaajan mielestä hoitoon kuuluu rajojen asettaminen sekä potilaan, että omaisen liikkumiselle. Vastaajista 26 orientoisi potilasta ja 17 vastaajaa huolehtisi omaisten läsnäolosta potilaan luona.



Kuvio 13. Kysymys 6. Mitkä seuraavista eivät kuulu akuutisti sekavan potilaan hoitoon? Oikea vastaus oli kohta a. (HUS 2014)

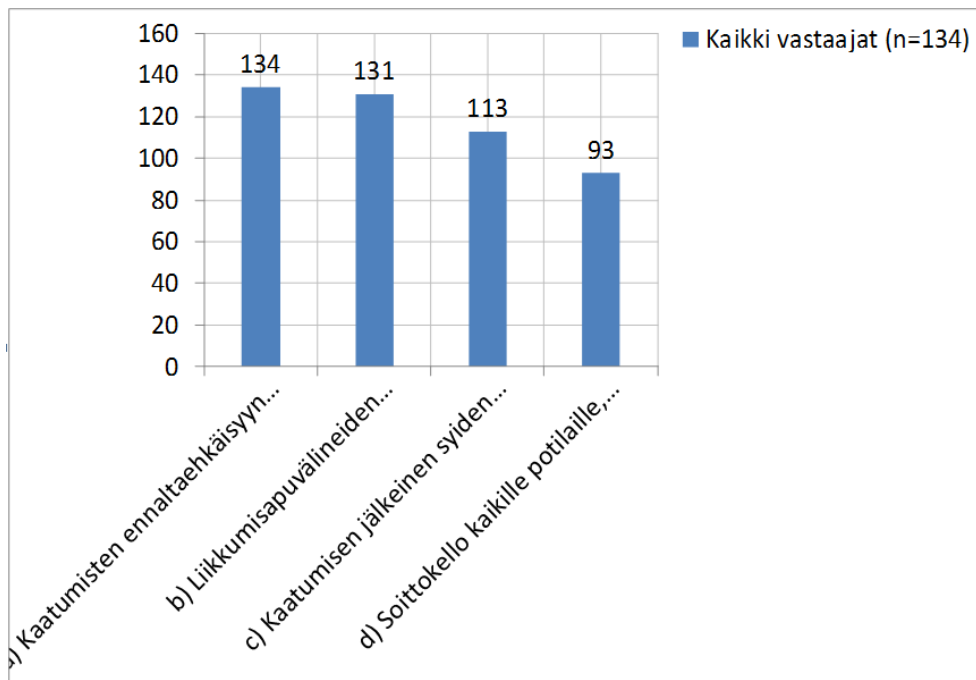
Kysymyksessä seitsemän kysyttiin mitkä seuraavista väittämistä ovat väärä? (n=132)
 Kysymyksessä haettiin väärä vaihtoehtoja neljästä mahdollisesta väittämästä.
 Yli 90 prosenttia vastaajista (122) oli sitä mieltä, että kaatumisten ehkäisy ei ole yksin
 hoitajien vastuulla. Kysymyksen asettelu oli hieman vaikea ja loput vastaajat olivat
 vastanneet tasaisesti oikein, mutta hajontaakin vastauksista löytyy.



Kuvio 14. Kysymys 7. Mitkä seuraavista väittämistä ovat väärä? Oikea vastaus oli kohta a.
 (HUS 2014)

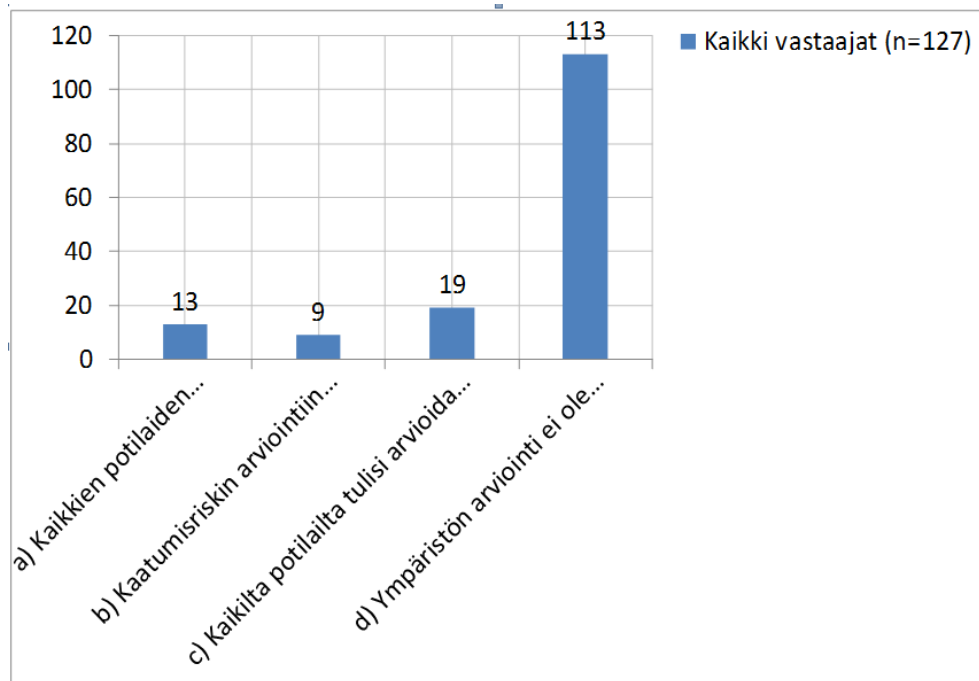
Kysymyksessä kahdeksan kysyttiin mitkä seuraavista sisältyvät kaatumisten ehkäisyohjelmaan sairaalaolosuhteissa? (n=134).

Tämä kysymyksen asettelu oli helppolukuinen ja kaikki vastausvaihtoehdot olivat oikeita. Kaikki vastaajat (134) olivat sitä mieltä, että henkilökunnan koulutuksen tulee kuulua kaatumistenehkäisy ohjelmaan. Lähes kaikki olivat myös yhtä mieltä liikkumisapuvälineiden tarjoamisen ja käytön edistämisen hyödyllisistä vaikutuksista kaatumisten ennaltaehkäisyssä. Tämän jälkeen vastauksiin tuli hieman hajontaa. 103 vastaajaa huomioisi kaatumiseen johtaneiden syiden analysoinnin kaatumistapaturman jälkeen. Hieman yllättävänä nousi esille, että kaikkein vähiten (93) vastaajat huomioivat soittokellon saatavuuden kaikille potilaille.



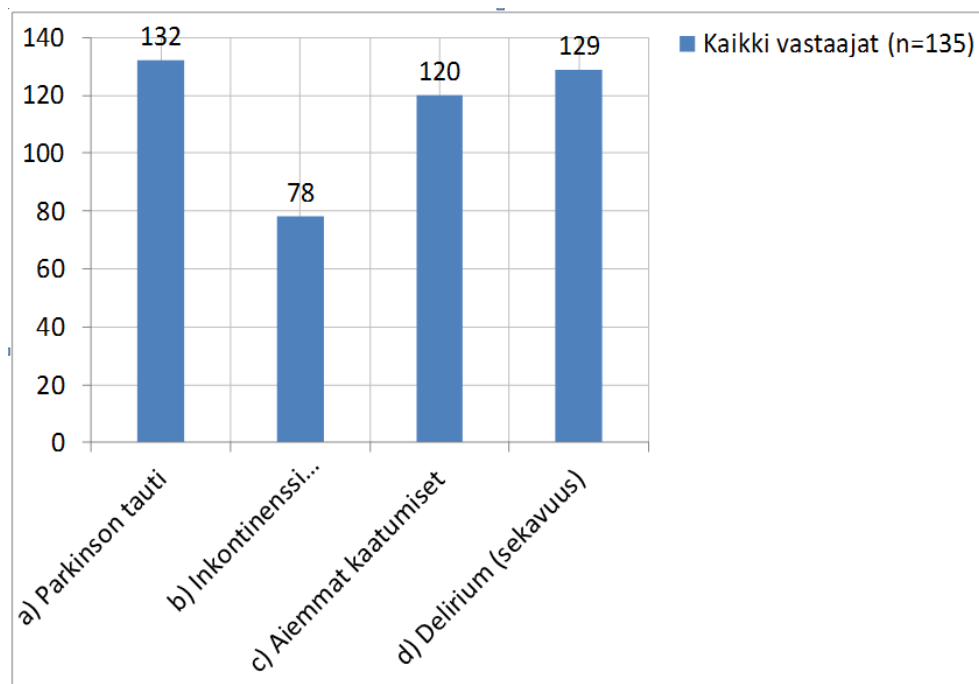
Kuvio 15. Kysymys 8. Mitkä seuraavista sisältyvät kaatumisten ehkäisyohjelmaan sairaalaolosuhteissa? Oikeat vastaukset olivat kohdat a, b, c ja (d). (HUS 2014)

Kysymyksessä yhdeksän kysyttiin mitkä seuraavista potilaan kaatumisriskin arviointiin liittyvistä väittämistä ovat väärin? (n=127) Kysymyksen asettelu on jälleen hieman vaikea ja vastaaminen vaatii keskittymistä. Suurin osa vastaajista valitsi oikean d, vaihtoehdon ja huomioisivat myös ympäristön arvioinnin vaikka potilas onkin sairaalaolosuhteissa.



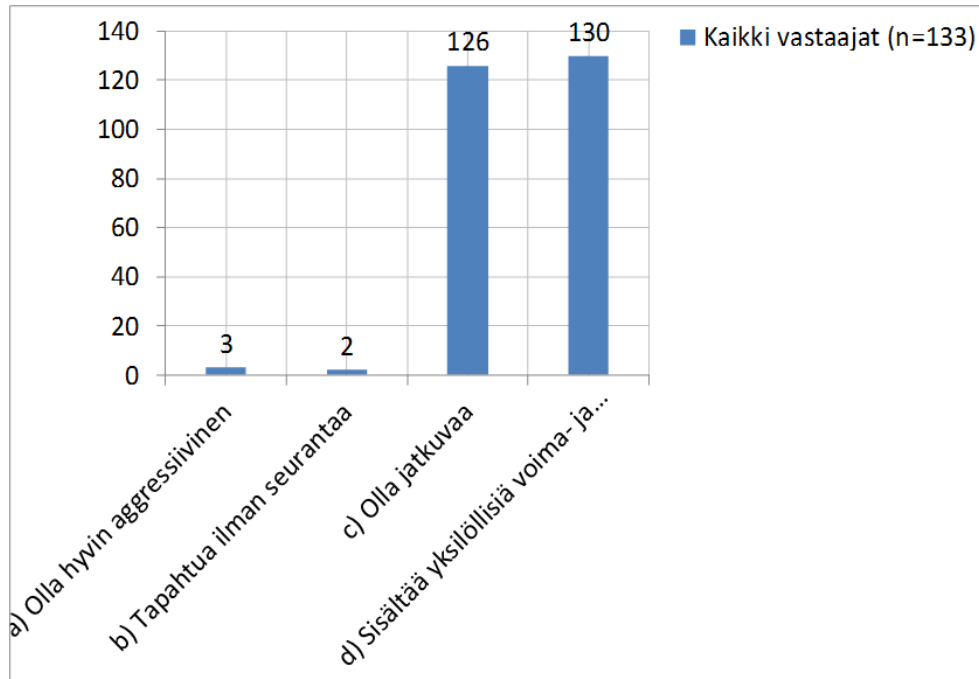
Kuvio 16. Kysymys 9. Mitkä seuraavista potilaan kaatumisriskin arviointiin liittyvistä väittämistä ovat väärin? Oikea vastaus oli kohta d. (HUS 2014)

Kysymyksessä kymmenen kysyttiin potilaan kaatumiseen liittyviä riskitekijöitä. (n= 135) Tässä kysymyksessä olivat jälleen kaikki vaihtoehdot oikeita. Pienin prosenttiosuus (58%) oli inkontinenssin huomioimisessa kaatumisriskitekijänä. Perussairauksien huomioiminen, aiempien kaatumisten huomioiminen sekä deliriumin huomioiminen oli osattu hyvin, vähintäänkin 120 vastaajaa oli valinnut nämä vaihtoehdot oikeiksi.



Kuvio 17. Kysymys 10. Potilaaseen liittyviä kaatumisten riskitekijöitä ovat. Oikeat vastaukset olivat a, b, c ja d. (HUS 2014)

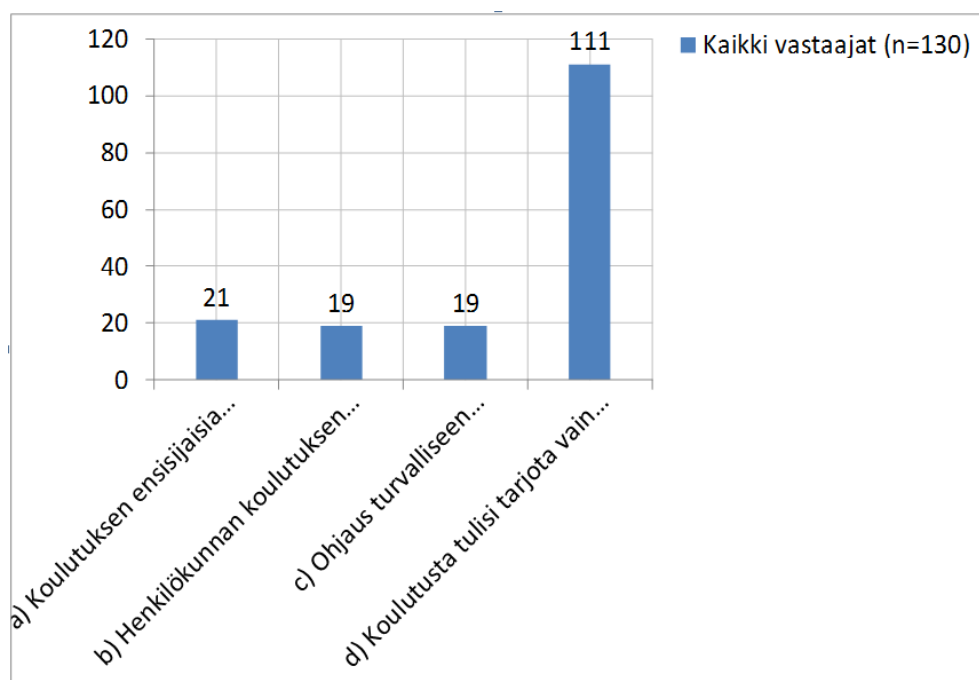
Kysymyksessä 11 kysyttiin millainen ikääntyneiden liikkumishjelman tulisi (n=133) olla? Lähes kaikki vastaajat (130) huomioivat yksilölliset voima- ja tasapainoharjoitteet. Myös harjoitusten jatkuvuuden huomioi suurin osa vastaajista (126). Vain yksittäiset vastaajat olivat valinneet ilman seurantaa ja aggressiivisesti tapahtuvan liikkumishjelman oikeaksi vaihtoehdoksi.



Kuvio 18. Kysymys 11. Ikääntyneiden liikkumishjelman tulisi olla. Oikeat vastaukset olivat kohdat c ja d. (HUS 2014)

Kysymyksessä 12 kysyttiin mitkä seuraavista koulutukseen liittyvistä väittämistä ovat väärin? (n=130)

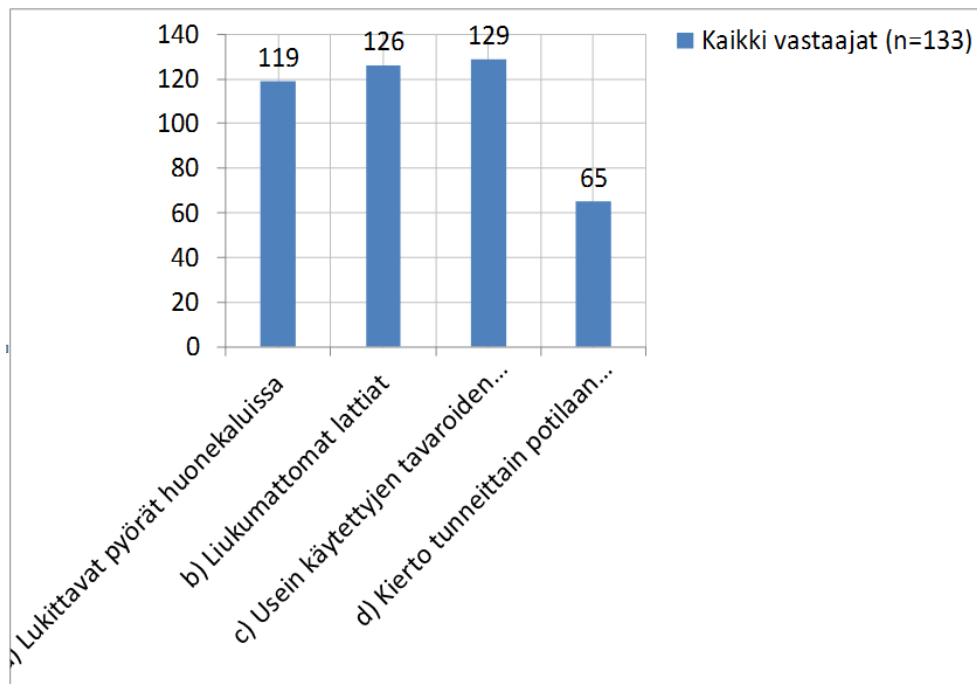
Suurin osa vastaajista (111) oli sitä mieltä, että koulutusta tulisi tarjota vain ennen kaatumistenehkäisy ohjelman alkamista. 38 vastaajaa painottaisi kaatumisriskitekijöiden sekä siirtotekniikoiden huomioimista koulutuksessa. Sama määrä vastaajista (38) antaisi turvallisen liikkumisen koulutusta vain korkean kaatumisriskin potilaille sekä heidän omaisilleen. Vastaajista 21 keskittäisi koulutuksen potilaisiin sekä heitä hoitaviin henkilöihin.



Kuvio 19. Kysymys 12. Mitkä seuraavista koulutukseen liittyvistä väittämistä ovat väärin? Oikea vastaus oli kohta d. (HUS 2014)

Kysymyksessä 13 kysyttiin mitkä seuraavista ovat suositeltavia potilasturvallisuuden varmistamiseksi? (n=133)

Suurimmaksi vastaajaryhmäksi (126 ja 129) valikoitui vastaajat, jotka huomioisivat lukittavat pyörät huonekaluissa sekä sijoittaisivat usein käytettävät tavarat potilaan lähetyville. Liukumattomat lattiat huomioisivat 126 vastaajaa. Kuitenkin vain 65 vastaajaa suorittaisi kierron tunneittain potilaan tarpeiden huomioimiseksi. Tähän kysymykseen kaikki vastausvaihtoehdot olivat oikeita.



Kuvio 20. Kysymys 13. Mitkä seuraavista ovat suositeltavia potilasturvallisuuden varmistamiseksi? Oikeat vastaukset olivat kohdat a, b, c ja d. (HUS 2014)

7 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikan perusvaatimuksena on, että tutkimusta tai tutkimusaineistoa ei luoda tyhjästä tai väärennetä. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009:175 -179.)

Tutkijan on pyrittävä myös haittojen ja riskien minimoimiseen. Haitat voivat olla fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia. Tutkijan on huolehdittava kohteen itsemääräämisoikeudesta ja kerrottava avoimesti myös mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 175 -179.)

Tässä opinnäytetyössä vastaajien henkilöllisyys ei tule esille, sillä tietotestiin vastattiin anonyymisti, lisäksi vastaajat osallistuivat tietotestiin vapaaehtoisesti. Nämä molemmat seikat varmistavat ja tukevat tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimusvastukset säilytettiin Digium ohjelmassa ja tulokset julkaistiin nimettöminä, pylväsdiagrammeina sekä Excel-taulukkona. Paperiversiot postitettiin toiselle opinnäytetyöntekijälle kotiosoitteeseen ja niitä säilytettiin asianmukaisesti eivätkä ne olleet ulkopuolisten nähtävillä missään vaiheessa. Opinnäytetyöprosessin päättyessä paperinen aineisto palautetaan HUS:lle.

8 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voi kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 152.)

Kyselylomakkeet (questionnaire) ovat yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Aineistoa voi kerätä myös esimerkiksi havainnoinnin (observation) tai haastattelujen (interview) avulla. Kyselylomakkeesta käytetään usein myös käsitettä mittausväline (measurement instrument). Sen laatiminen on kriittisin vaihe kvantitatiivisessa tutkimuksessa, sillä sen tulee olla sisällöltään tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja riittävän täsmällinen. (Kankkunen - Vehviläinen – Julkunen 2013: 114.)

Yleisesti käytetyissä strukturoiduissa lomakkeissa kysymysten järjestys ja sisältö on sama kaikille vastaajille. Niitä pidetään tehokkaina, koska ne säästävät tutkijan aikaa ja niiden avulla aineisto saadaan nopeasti tallennettavaan muotoon ja analysoitavaksi tietokoneella. Kyselylomakkeen tulisi olla riittävän lyhyt, ja suosituksena onkin, ettei

siihen vastaamiseen saisi kulua yli 15 minuuttia. Kysely voidaan toteuttaa paperikyselynä, sähköisenä kyselynä tai haastattelukyselynä puhelimitse. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 116.)

Tutkija voi laatia kyselylomakkeen itse tai käyttää olemassa olevia mittareita. Jos hän päätyy käyttämään valmista mittaria, hänen tulee valmistautua monenlaisiin haasteisiin. Tutkimuksen teoreettisen taustan laatiminen valmiin mittarin perusteella voi olla haasteellista. Mittareita ei myöskään saa muokata ilman alkuperäisen mittarin laatijan lupaa. Tutkijan on myös oltava huolellinen lupamenettely asioissa. Jokainen mittarin laatinut on sen tekijäoikeuksien haltija, eikä mittaria saa ottaa käyttöön ennen sen alkuperäiseltä laatijalta saatua lupaa. Jos suomalainen tutkija käyttää kansainvälistä mittaria tutkimuksessaan, on hyvä arvioida sen soveltuvuutta paikalliseen kulttuuriin ja terveydenhuoltojärjestelmään. Myös mittarin kääntäminen on eksakti prosessi, ja sitä jatketaan kääntämällä suomennettu mittari takaisin alkuperäiskielelle. Tällöin sekä suomalainen tutkija että alkuperäisen mittarin laatija voivat arvioida erikielisten versioiden vastaavuutta. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 118.)

Opinnäytetyön tekijät saivat kysymyslomakkeet aluksi paperiversiona. Huomio kiinnittyi oikeisiin vastauksiin, jotka löytyivät kysymyslomakkeiden lopusta. Testasimme myös sähköisen version, ja siinä oikeat vastaukset sai näkyviin vasta testin suorittamisen jälkeen. Mielestämme testitulosten luotettavuutta saattaa heikentää oikeiden vastausten näkyminen paperiversiossa. Mikäli vastaaja ei ole testin täyttöhetkellä motivoitunut ja varannut riittävästi aikaa kysymysten lukemiseen voi olla helpotus vastata nopeasti ja vielä juuri oikeat vastaukset. Toisaalta omaa tietämättömyyttä ei halua ehkä tuoda esille ja tämäkin voin innoittaa käyttämään valmiina esillä olevia oikeita vastauksia. Paperiversion luotettavuutta heikentää myös vastaustilanne, koska paperiversiot täytettiin koulutuksen aikana luentosalissa, vastaajat eivät mahdollisesti pystyneet keskittymään riittävästi. Kysymyslomakkeen kysymykset olivat hieman vaikeasti luettavia. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä tulokset olisivat olleet luotettavampia, jos kaikki olisivat vastanneet sähköisesti. Tuloksiin vaikuttavaa myös se, että kysymyksiin saattoi jättää vastaamatta, näin vastaaja pystyi valitsemaan juuri ne mihin tiesi oikean vastauksen ja oikea tietämättömyys kaatumisenehkäisy toimista jäi selvittämättä. Mikäli tietotesti olisi ollut vain sähköisessä muodossa, ja testin jatkaminen olisi ollut mahdotonta ellei kaikkiin kysymyksiin olisi vastannut, voisi tutkimustulos olla toisenlainen.

9 Pohdinta

Tulosten mukaan hoitohenkilökunnalla on hyvä tietämys potilaskaatumisten ehkäisytoimenpiteistä. Esille nousi kuitenkin tiettyjä hyvinkin yksinkertaisia arkitoimia, joilla voitaisiin vähentää kaatumistapaturmien riskiä, kuten esimerkiksi vain alle puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kerran tunnissa tehtävät kierrot vähentävät kaatumisriskiä. Toisaalta yli puolet vastaajista huomioisi potilaan yksilölliset wc:ssä käymisen tarpeet. Tällaisesta tuloksesta tulee mieleen ajatus, että hoitotyössä on ajankäyttö ja toimet priorisoitu jo niin pitkälle, että kaikkeen potilaan luona käyntiin tulee olla jokin syy. Hoitohenkilökunnan tulisi arvioida yksilöllisesti jokaisen potilaan tarpeet. Osa potilaista on täysin omatoimisia, eivätkä tarvitse kaatumisen ehkäisyyn hoitohenkilökunnan erityistä panostusta. Tällöin jää hoitohenkilökunnan resursseja kaatumisriskissä olevien potilaiden käyttöön. Tällaisten ns. riskiryhmässä olevien potilaiden luona tulisi käydä useammin ja säännöllisesti sekä muutoinkin seurata potilaan toimia esimerkiksi monitoroinnin tapahtuvan rytmiseurannan avulla tai vain kuuntelemalla mitä ympärillä tapahtuu vaikka itse olisi suorittamassa kirjallisia töitä kansliassa.

Opinnäytetyön tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin on mahdotonta. Suomen olosuhteissa ei ole suoritettu aiemmin vastaavanlaista juuri kaatumisenehkäisyyn tähtäävää tietotestiä tutkimusta. Kaatumisia on kyllä tilastoitu esimerkiksi Haipro -ilmoituksin, mutta niidenkään tulokset eivät ole luotettavia, koska kaikkia kaatumisia ei voida varmuudella pitää kirjattuna Haipro -järjestelmään. Tilastokeskus tilastoi myös kaatumistapaturmia, mutta tilastot eivät koske pelkästään sairaalassa tapahtuvia kaatumisia vaan yleisemmin sairaalaolosuhteissa tapahtuneita tapaturmia.

Kansainvälisesti potilaskaatumisten ehkäisyyn on panostettu. Kansainvälisissä tutkimuksissa on usein yhdistetty esimerkiksi puolistrukturoitu hoitohenkilökunnan haastattelu sekä käytäntöön tuotu potilassänkyjen liian korkeasta asennosta ilmaiseva hälytin. (Tzeng – Yin – Anderson – Prakash 2013: 271 - 274.) Näillä kaatumisten ehkäisytöillä on saatu hyviä tuloksia mm Yhdysvalloissa Michiganin sairaalan kirurgisella vuodeosastolla. Myös Australiassa on hyviä tutkimustuloksia näiden niin kutsuttujen Low-low potilasvuoteiden käytöstä (Baker – Kamar – Tyndall – Hill 2012: 112-121.) Nämä potilasvuoteet voidaan laskea tavanomaista potilasvuodetta matalampaan asentoon ja näin estää korkealta vuoteesta putoamisia, lisäksi osassa Low low vuoteissa on liian korkeasta asennosta ilmaiseva hälytin. Australiassa tehdyn

tutkimuksen mukaan on huomioitava, että erittäin alas laskettavia vuoteita on oltava saatavilla riittävästi. Heidän tutkimustulostensa mukaan vakavien kaatumistapaturmien määrä sekä saatavilla olevien erittäin alas laskettavien potilasvuoteiden määrä ovat yhteydessä toisiinsa. Vakavien kaatumisvammojen määrä vähentyi huomattavasti, kun erittäin alas laskettavien vuoteiden määrää nostettiin alkuperäisestä 1 suhde kymmeneen määrästä yhden suhde kolmeen (Baker – Kamar – Tyndall – Hill 2012: 112-121.)

Toivomme, että tämä opinnäytetyö motivoi hoitohenkilökuntaa työskentelemään turvallisen hoidon puolesta. Nämä kaikki opinnäytetyössä esille tulevat huomioitavat seikat ovat helposti ja yksinkertaisesti toteutettavissa olevia toimia.

Tavoitteena on tuoda näkyväksi potilasturvallisuutta. Tarkoitus on myös herättää keskustelua potilasturvallisuudesta kliinistä työtä tekevien työntekijöiden keskuudessa. Tavoitteena on herättää jokainen työntekijä arvioimaan omaa työskentelytapaansa objektiivisesti asian tiimoilta. Hoitohenkilökunnan säännöllinen osaamisen kartoittaminen kaatumisten ehkäisyn näkökulmasta on suotavaa.

Lähteet

Autti, Taina – Keistinen, Timo 2013. Kansallinen potilasturvallisuusstrategia Suomessa: tausta ja tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Aaltonen Leena-Maija, Rosenberg Per (toim.): Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 141-149.

Baker, Anna – Kamar, Jeannette – Tyndall, Tamara – Hill, Keith 2012. Reducing serious fall-related injuries in acute hospitals: are low-low beds a critical success factor? Journal of Advanced Nursing (1), 112 - 121.

Helovuori, Arto – Kinnunen, Marina – Peltomaa, Karolina – Pennanen, Pirjo 2011: Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>. Luettu 4.12.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>.) Luettu 4.12.2013

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen – Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Kotilainen Helinä, THL/ Teemakatsaus 1/2012. Turvallinen terveydenhuollon ympäristö osana parempaa potilasturvallisuutta. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/teemakatsaus Luettu 4.12.2013.

Metsämuuronen, Jari 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pajala, Satu. Terveyden -ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy - opas. Tampereen yliopistopaino Oy.

Pelastuslaki (29.4.2011/379).

Schultz, Kari (suom.) Vanhusten kaatumiset 2002. Opas hoidosta vastaaville Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä asetus (341/2011).

Tilastokeskus 2012. Kuolemansyytilasto. Tapaturmaiset kaatumiset- ja putoamiset 2008-2012.

THL. Verkkodokumentti. www.thl.fi/thl-client/pdfs49c56802-8059-44ed-84e1-0b69447ef16b Luettu 8.10.2013.

THL, 2013 Opas 16, verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/ikina-opas> Luettu 4.12.2013

Tzeng – Yin – Anderson – Prakash 2013. Nursing staff's awareness of keeping beds in the lowest position to prevent falls and fall injuries in an adult acute surgical inpatient care setting. *Medsurg Nursing* 2012 Sep-Oct; 21 (5):271-274.



Yhtenäiset toimintamallit – potilaiden kaatumisten ehkäisy
Tietotesti 10/2013

POTILAIEN KAATUMISTEN EHKÄISY – TIETOTESTI

Testi tuotettu; AHRQ, Agency for Healthcare Research and Quality; Tool 2E: Fall Knowledge Test. Testi käännetty ja muokattu HUS:ssa.

TAUSTATIEDOT

1. SUKUPUOLI: M ___ N ___

2. IKÄ <19v ___ 20-25v. ___ 26-30v. ___ 31-35v. ___ 36-40v. ___ 41-45v. ___ 46-50v. ___ >50v. ___

3. KOULUTUS

Yliopistotutkinto _____

AMK - tutkinto _____

Opistotaso _____

Toisen asteen tutkinto _____

Muu, mikä _____

4. TYÖTEHTÄVÄ

Osastonhoitaja _____

Apulaisosastonhoitaja _____

Sairaanhoitaja _____

Perus/lähihoitaja _____

Muu, mikä _____

5. TYÖKOKEMUS VUOSINA <1v. ___ 1-5v. ___ 6-10v. ___ 11-15v. ___ 16-20v. ___ 21-25v. ___ >26v. ___

6. TOIMIPISTE

Erikoissairaanhoito _____ Sosiaali- ja perusterveydenhuolto _____

Poliklinikka/vastaanotto toiminta _____ Päivystys/ ensiapu

Valvonta-osasto/teho-osasto _____ Vuodeosasto/laitoshoido _____ Palveluasuminen _____

Kotihoito/kotisairaanhoito _____

Muu, mikä _____

Jokaisessa kysymyksessä voi olla useampi oikea vaihtoehto.

1. Mitkä seuraavista väittämistä ovat oikein?

- Kaatumisiin vaikuttavat useat syyt, joten kaatumisten ehkäisy edellyttää erilaisia inter-ventioita.
- Lääkityksen tarkistamisella voidaan ehkäistä potilaiden kaatumisia.



- c) Kaatumisriski pienenee, kun huomioidaan potilaan yksilölliset wc:ssä käyntitarpeet.
 - d) Psykelääkkeet lisäävät iäkkäiden kaatumisriskiä.
2. Kattavan kaatumisten ehkäisyyn tähtäävän interventio-ohjelman tulisi sisältää
- a) Yksilöllisesti suunnitellut kaatumisen ehkäisytoimenpiteet
 - b) Potilaiden, omaisten ja terveydenhuollon henkilöstön koulutukset
 - c) Ympäristöturvallisuuden huomioimisen
 - d) Potilaiden turvallisen käsittelyn
3. Mitkä seuraavista eivät lisää kaatumisriskiä?
- a) Huimaus/pyöritys
 - b) Aikaisemmat kaatumiset
 - c) Antibioottien käyttö
 - d) Aivoverenkiertohäiriöstä johtuvat liikkumisvaikeudet
4. Mitkä seuraavista väittämistä ovat tosia?
- a) Kaatumisen syynä on usein potilaan, ympäristötekijöiden ja potilaan riskikäyttäytymisen yhteisvaikutus
 - b) Lisääntyneet ympäristön vaaratekijät lisäävät kaatumisriskiä
 - c) Kaatumisriskissä olevien potilaiden tunnistaminen (esim. huomiorannekkeiden käyttö) auttaa henkilökuntaa erottamaan nämä potilaat
 - d) Kaatumisriskin arvioinnissa tulisi huomioida kaatumishistoria, liikkumisongelmat, lääkitys, kognitio (ajattelukyky), pidätyskyky sekä muut potilaan riskitekijät
5. Potilaat, joilla on liikkumisvaikeuksia, tulisi
- a) Sitoa vuoteeseen
 - b) Kannustaa liikkeelle avustettuna
 - c) Avustaa siirtymisissä
 - d) Ohjata liikuntaharjoitukseen tai asianmukaisen liikkumisapuvälineen hankintaan
6. Mitkä seuraavista eivät kuulu akuutisti sekavan potilaan hoitoon?
- a) Potilaan siirto pois jatkuvasta valvonnasta
 - b) Omaisten läsnäolo potilaan luona
 - c) Potilaan orientointi sairaalaympäristöön
 - d) Rajoitteiden asettaminen potilaan ja omaisten liikkumiselle
7. Mitkä seuraavista väittämistä ovat vääriä?
- a) Kaatumisten ehkäisy on yksin hoitajien vastuulla
 - b) Potilas, joka käyttää neljää tai useampaa suun kautta otettavaa lääkettä, on riskissä kaa-



tua

- c) Potilas, joka käyttää psyykelaäkitystä, on korkeammassa riskissä kaatua
- d) Potilailta, joilla on korkea riski kaatua ja saada murtumia, tulisi selvittää mahdollinen osteoporoosi tai hoitaa jo tiedossa olevaa osteoporoosia

8. Mitkä seuraavista sisältyvät kaatumisten ehkäisyohjelmaan sairaalaolosuhteissa?

- a) Kaatumisten ennaltaehkäisyyn liittyvä henkilökunnan koulutus
- b) Liikkumisapuvälineiden tarjoaminen ja käytön edistäminen
- c) Kaatumisen jälkeinen syiden analyysi ja ongelmien ratkaisu
- d) Soittokello kaikille potilaille, riippumatta kaatumisriskistä

9. Mitkä seuraavista potilaan kaatumisriskin arviointiin liittyvistä väittämistä ovat väärin?

- a) Kaikkien potilaiden kaatumisriski tulee arvioida tulovaiheessa, silloin kun potilaan voimissa tapahtuu muutos, kaatumisen jälkeen ja muuten säännöllisin väliajoin
- b) Kaatumisriskin arviointiin tulee liittyä potilaan lääkityksen tarkistaminen
- c) Kaikilta potilailta tulisi arvioida päivittäisistä toiminnoista selviäminen ja liikkumiskyky
- d) Ympäristön arviointi ei ole sairaalassa tarpeen, koska olosuhteet ovat siellä standardien mukaiset

10. Potilaaseen liittyviä kaatumisten riskitekijöitä ovat

- a) Parkinson tauti
- b) Inkontinenssi (pidätyskyvyttömyys)
- c) Aiemmat kaatumiset
- d) Delirium (sekavuus)

11. Ikääntyneiden liikkumisohjelman tulisi

- a) Olla hyvin aggressiivinen
- b) Tapahtua ilman seurantaa
- c) Olla jatkuvaa
- d) Sisältää yksilöllisiä voima- ja tasapainoharjoituksia

12. Mitkä seuraavista koulutukseen liittyvistä väittämistä ovat väärin?

- a) Koulutuksen ensisijaisia kohderyhmiä tulisivat olla terveydenhuollon palveluita tarjoavat, potilaat ja potilasta hoitavat henkilöt
- b) Henkilökunnan koulutuksen tulisi painottaa kaatumisen ehkäisyä, kaatumisriskitekijöitä, kaatumisia vähentäviä toimenpiteitä ja potilaiden siirtotekniikkaa



Yhtenäiset toimintamallit – potilaiden kaatumisten ehkäisy
Tietotesti 10/2013

- c) Ohjaus turvalliseen liikkumisen tulisi antaa sekä korkean riskin potilaille että heidän omaisilleen
- d) Koulutusta tulisi tarjota vain kaatumisten ehkäisyohjelman alkaessa

13. Mitkä seuraavista ovat suositeltavia potilasturvallisuuden varmistamiseksi?

- a) Lukittavat pyörät huonekaluissa
- b) Liukumattomat lattiat
- c) Usein käytettyjen tavaroiden sijoittelu potilaan lähelle (esim. soittokello, puhelin, kaukosäädin)
- d) Kierro tunneittain potilaan tarpeiden huomioimiseksi

KOMMENTIT KYSELYSTÄ

OIKEAT VASTAUKSET; oikeat vaihtoehdot

- 1. a,b,c
- 2. a,b,c,d
- 3. c
- 4. a,b,c,d
- 5. b,c,d
- 6. a
- 7. a
- 8. a,b,c,(d)
- 9. d
- 10. a,b,c,d
- 11. c,d
- 12. d
- 13. a,b,c,d