

# **Kotona kaatuneen asiakkaan hoidontarpeen arviointi**

Emilia Mäntylä  
Anne Pakarinen

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2020  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä(t) Mäntylä, Emilia Pakarinen, Anne	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 10.02.2020
	Sivumäärä 23	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Kotona kaatuneen asiakkaan hoidontarpeen arviointi		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja AMK		
Työn ohjaaja(t) Salla Grommi, Leena Suonpää-Lehtonen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomessa elinikä on nousussa ja ikääntyneiden määrän kasvaessa yhä useamman odotetaan selviytyvän kotonaan pidempään. Kaikista 75 vuotta täyttäneistä, 93 prosenttia asuu kotonaan. Iäkkäille kotona tapahtuvista tapaturmista yleisin on kaatuminen. Kaatumisen seurauksena aiheutuneet vammat ja haitat saattavat vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn, kotona selviytymiseen ja koko elämän laatuun. Hoidontarpeen arviointi on tärkeä osa hoitotyötä ja asianmukaisesti tehtynä varmistaa asiakkaan oikea-aikaista avun saantia, edistää kotona selviytymistä ja lyhentää mahdollista hoitopolkua.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena ja tuotoksena oli kehittää turvapalvelu Tainalle työkaluksi ohjeistus, joka tukee kaatumishälytyksillä toimimista. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää ja helpottaa hoidontarpeen arviointia kotona kaatuneen asiakkaan luona sekä lisätä strukturoidun toiminnan avulla potilasturvallisuutta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Idea kehittämistyöhön lähti työelämän tarpeesta. Kehittämistyön tuotoksena tehtiin toimintakaavio turvapalvelu Tainalle. Aineistoa kehittämistyöhön etsittiin tutkimuksista, kirjallisuudesta ja hoitotyön suosituksista. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia soveltaen. Seuraavassa vaiheessa aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin ja luotiin teoreettiset käsitteet. Käsitteiden yhteenvedolla syntyi toimintakaavio.</p> <p>Toimintakaavion jalkauduttua turvapalvelun käyttöön voi käyttäjien palautteen kautta toimintakaaviota kehittää edelleen. Toimintakaavio on myös muokattavissa eri asiakasryhmille ja toimijoille.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) kaatuminen, hoidontarpeen arviointi, turvapalvelu		
Muut tiedot		

Author (s) Mäntylä, Emilia Pakarinen, Anne	Type of publication Bachelor's thesis	Date 10.02.2020
	Number of pages 23	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: X
Title Assessment of the need of care with a client fallen at home		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Salla Grommi, Leena Suonpää-Lehtonen		
Assigned by -		
<p>Abstract</p> <p>In Finland, life expectancy is on the rise, and as the number of older people increases, more and more people are expected to cope longer with living at home. Of all people over 75 years of age, 93 percent live at home. The most common cause of accidents at elderly people's home is falls. The injuries and inconveniences caused by a fall can affect the client's ability to function, to cope at home and to the quality of life as a whole. Assessment of care needs is an important part of nursing care, and when done properly, it ensures the client's timely access to help, promotes coping at home and shortens potential care pathways.</p> <p>The purpose of this thesis was to develop a set of instructions that would support the employees of Turvapalvelu Taina when receiving fall alerts. The purpose of this was to unify and facilitate the assessment of care needs with a fallen client at home and to increase patient safety through structured action.</p> <p>The thesis was carried out as developmental research work. The idea for the development work started from a need of working life. As a result of the development work, a functional diagram for the security service Taina was made. Research material, literature and nursing recommendations were sought for the development work. The data was analysed using data-driven content analysis. In the next step, the material was reduced and grouped, and theoretical concepts were created. A summary of the concepts gave rise to the functional diagram.</p> <p>Once the functional diagram is deployed, it can be further developed through user feedback. The functional diagram is also customizable for different client groups and operators.</p>		
Keywords/tags (subjects) fall, need for care, securityservice		
Miscellaneous (Confidential information)		

## Sisältö

1 Johdanto .....	2
2 Kaatumiseen vaikuttavat tekijät.....	3
2.1 Asiakkaan toimintakyky.....	3
2.2 Ympäristötekijät .....	4
2.3 Sairaudet ja lääkitys.....	4
2.4 Päihteet .....	5
3 Kaatumisen seuraukset .....	5
3.1 Verenvuoto ja verenuhennuslääkitys .....	5
3.2 Murtumat ja niiden toteaminen .....	5
3.3 Pään vammat ja tajunnantaso .....	6
3.4 Sairauskohtaukset .....	8
4 Kotona kaatumisen ehkäisy .....	8
5 Hoidontarpeen arviointi .....	9
5.1 Ensiarvio .....	9
5.2 Työdiagnoosin muodostaminen.....	10
5.3 Päätöksenteko.....	11
6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tuotos .....	12
7 Opinnäytetyön toteuttaminen .....	12
7.1 Menetelmä .....	12
7.2 Tiedonhaun prosessi .....	12
7.3 Aineiston analysointi ja toimintakaavion synty .....	13
8 Pohdinta .....	14
8.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	14
8.2 Tulosten tarkastelua.....	15
8.3 Johtopäätökset.....	16
Lähteet.....	17
Liite 1 .....	20

## 1 Johdanto

Suomessa sosiaali- ja terveysalan asiakas pyritään hoitamaan läpi elinkaaren kotona niin pitkään kuin se on inhimillisesti mahdollista. Perussairaudet ja niiden hoitoon käytettävät lääkkeet lisäävät kaatumisriskiä. Ympäristötekijöiden vaikutus asiakkaan selviytymiseen kotona on merkittävä. Tapaturmat kotona ja vapaa-ajalla ovat suurimmat syyt joutua sairaalahoitoon. (Muuttuvat vanhuspalvelut 2019.)

Jyväskylän kaupungin tekemän toimintakartoituksen mukaan yli 75-vuotiaiden kotona asuvien osuus ikäluokasta oli 92,7% vuoden 2017 lopussa. Määrän on ennustettu nousevan. Vuoteen 2030 mennessä yli 75-vuotiaiden asukkaiden määrä on lähes kaksinkertaistunut. Loppuvuoden 2017 laskennassa yli 75-vuotiaista säännöllistä kotihoidon palvelua sai 10,3 prosenttia. (Jyväskylän kaupungin talousarviot 2019.)

Säännölliset kotihoidon käynnit tukevat asiakkaan kotona selviytymistä. Käyntiajat ovat ennalta sovittuina aikoina, mutta akuutit avuntarpeet tulevat yllättäen. Usealla kotihoidon asiakkaalla ja ilman kotihoitoa asuvalla asiakkaalla on sairauteen tai ikääntymiseen liittyen turvapuhelin, jolloin avun saa tarpeen mukaan. (Kotihoito ja kotipalvelut 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tuotoksena oli kehittää turvapalvelu Tainalle työkaluksi ohjeistus, joka tukee kaatumishälytyksillä toimimista. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää ja helpottaa hoidontarpeen arviointia kotona kaatuneen asiakkaan luona sekä lisätä strukturoidun toiminnan avulla potilasturvallisuutta.

## 2 Kaatumiseen vaikuttavat tekijät

### 2.1 Asiakkaan toimintakyky

Kotona asuvan asiakkaan toimintakyky on merkittävä asiakkaan kotona selviämiseen ja hyvinvointiin. Toimintakyvyn heikentyminen jollakin toimintakyvyn osa-alueella vaikuttaa myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttaa iäkkäällä asiakkaalla liikkeiden hidastumista, nivelten jäykkyyttä ja vapinaa. Ikääntymisen tuoma luuston hauraus sekä lihasmassan ja -voiman pieneneminen aiheuttavat liikkumisen hidastumista. Luuston haurastuminen aiheuttaa kaatumisen seurauksena herkemmin murtuman. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013 s.250-251.)

Fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat myös aistitoiminnot. Niiden heikkeneminen näkyy tasapaino- ja koordinaationkyvyn muutoksina. Päivittäistoiminnoista selviytyminen ja kotona liikkuminen on hankalaa, jos tasapainohäiriöitä esiintyy. Tasapainohäiriöt kolminkertaistavat kaatumisriskin. Heikentynyt näkö- ja kuuloaisti aiheuttavat hahmottamisen haasteita. Maku- ja hajuaistin puutokset voivat johtaa vajaanavitsemukseen ja nestehukkaan. (Kuisma ym., 2013 s.250-251.)

Vajaanavitsemuksen taustalla voi olla myös muita syitä kuin aistitoimintojen heikkeneminen. Fyysisellä puolella siihen vaikuttaa sairaudet, suun ja hampaiden ongelmat. Psykkisesti vajaanavitsemukseen voi johtaa elämänmuutokset esimerkiksi puolison kuolema, mielenterveys ongelmat tai yksinäisyys. Kaatumisvaara lisääntyy vajaanavitsemuksesta johtuvien oireiden myötä; sekavuus, huimaus, väsymys, masennus, apatia sekä toimintakyvyn heikentyminen. (Pajala 2012 s.40–45.)

Muutokset iäkkään asiakkaan psyykkisessä toimintakyvyssä aiheuttavat keskittymisvaikeuksia sekä muistihäiriöitä. Muistihäiriöt voivat aiheuttaa ajan- ja

paikantajun hämärtymistä, joka lisää kaatumisriskiä. Yölliset wc-käynnit tehdään villasukat jalassa ja unohdetaan ottaa rollaattori apuvälineeksi.

Asiakkaan liikkumiskykyyn vaikuttaa olennaisesti pelko kaatumisesta. Asiakkaan edelliset kaatumiset voivat aiheuttaa asiakkaalle kaatumisen pelkotiloja. Pelko kaatumisesta itsestään jo lisää kaatumisen riskiä, kun liikkeelle lähtö kaatumisen pelosta vähenee ja heikentää liikkumiskykyä entisestään. (Mänty, Sihvonen, Hulkko, & Lounamaa 2007.)

## 2.2 Ympäristötekijät

Toimintakyvyn muutoksien lisäksi kaatumiseen vaikuttavat ympäristötekijät. Kodissa voi olla puutteita esteettömyydessä; liukkaat lattiat, korkeat kynnykset ja tasoerot. Asiakkaan oma käsitys voimavaroistaan ja toimintakyvystään voi aiheuttaa riskitekijöitä. Ennen matot eivät aiheuttaneet kompastumisen vaaraa, kun jalka vielä nousi tarpeeksi hyvin, mutta toimintakyvyn pienikin heikentyminen aiheuttaa vaaraa. Ympäristötekijöiden vaikutus kaatumisvaaraan: asunnon valaistus, huonekalut ja sijoittelu, voivat hankaloittaa asiakkaan selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa. (Vaapio 2009.)

## 2.3 Sairaudet ja lääkitys

Asiakkaan sairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet aiheuttavat kaatumisriskin suurenemista. Erityisesti psyykelääkkeiden vaikutuksella kaatumiseen on vahva näyttö. Kansantauteina Suomessa pidetään sydän- ja verisuonitauteja, diabetesta, astmaa ja allergiaa, kroonisia keuhkosairauksia, syöpäsairauksia, muistisairauksia, tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia ja mielenterveyden ongelmia. Hyvin useat näihin sairauksiin käytettävät lääkkeet vaikuttavat verenpaineeseen alentavasti ja aiheuttavat väsymystä. Usealla asiakkaalla Suomessa siis kaatumisriski lääkityksen myötä on lisääntynyt. (Tynnismaa 2013.)

## 2.4 Päihteet

Asiakkaan toimintakykyyn ja tasapainon heikkenemiseen vaikuttavat päihteet.

Alkoholi ja huumausaineet vaikuttavat keskushermostoon ja siten koordinaatiokykyyn. Päihteet vaikuttavat muistiin, liikkumiseen, keskittymiseen sekä tarkkaavaisuuteen ja siten huonontavat kotona selviytymistä. Useimmilla iäkkäillä on useita lääkityksiä ja alkoholi saattaa voimistaa tai heikentää niiden vaikutusta, jolloin esimerkiksi kaatumisriski suurenee. (Salo-Chydenius 2015.)

## 3 Kaatumisen seuraukset

### 3.1 Verenvuoto ja verenohennuslääkitys

Kaatuminen aiheuttaa helposti asiakkaalle verenvuotoa, koska usein iho iäkkäällä on hauras ja mustelmaherkkä. Ihon omat hoitavat toiminnot hidastuvat ikääntyessä. Ihon rakenne muuttuu ja solujen määrä vähenee. Pinnalliset vauriot ohentumisen takia syntyvät herkemmin ja paraneminen on hitaampaa. Haavan sijainti ja koko vaikuttavat jatkohoidon ja tikkien tarpeellisuuteen. (Hannuksela-Svahn 2018.)

Asiakkaiden lääkitys voi aiheuttaa kaatumisen, mutta yksi lääkkeistä on merkittävä kaatumisen jälkeen. Verenohennuslääkkeellä pidennetään verenhytytymisen aikaa ja sisäiset verenvuodot kaatumisen seuraamuksena on tarkistettava. Runsaasti vuotava haava, epäily vuodosta kulumun alla sekä sisäisestä verenvuodosta on ehdottomasti tarkistettava ja asiakas toimitettava lääkärin arvioon. (Mustajoki 2018.)

### 3.2 Murtumat ja niiden toteaminen

Yleisin seuraus kaatumisesta on murtuma alaraajassa. Tyypillisin murtuma paikka on lonkassa. Lonkkamurtumista 60% on reisiluun kaulan murtumia. Trokanteeriset

murtumat ovat toiseksi yleisimpiä 30%:lla. Selvästi vähemmän 10% murtumista, on subtrokanteerisia murtumia. (Lonkkamurtuma 2017.)

Murtumaan viittaa, jos raaja on luonnottomassa tilassa, luunpää pilkottaa ihon alta, jalassa on ulkokiertoa tai lyhentymää. Murtumaa voi epäillä myös, kun asiakas avustetaan ylös ja hän ei pystykään varaamaan jalalle tai käyttämään kättään. Helpotusta murtuneen raajan kipuun auttaa raajan tukeminen ja kohoasento. Ensihoitona vuotava avomurtuma on hyvä sitoa ja kylmäpakkaus auttaa verenvuodon tyrehtymiseen. (Saarelma 2019.)

### 3.3 Pään vammat ja tajunnantaso

Pään vammat vaativat erityistä huolellisuutta tutkittaessa ja hoidontarpeen arvioinnissa. Tajunnantason alenemisen oireita ovat väsymys ja reagoimattomuus. Asiakkaaseen ei saada tavallisilla ärsykeillä täysin kontaktia. Kun asiakas ei enää reagoi jutteluun, on hän tajuton. (Tajunnantason arviointi 2019.)

Kansainvälisesti käytetään Glasgow Coma Scale (GCS) (kts. kuvio 2) mittaria tajunnantason arviointiin. Mittarin avulla tarkastetaan ja annetaan pisteitä silmien avaamisesta, puhe- ja liikevasteesta. Mittarin avulla pystyy nopeasti kartoittamaan tajunnantason muutoksia. Arviointi aloitetaan asiakkaan puhuttamisella ja pyydetään avaamaan silmät. Tarvittaessa puhuttelun lisäksi voi asiakasta koskettaa ja herätellä olkapäistä ravistamalla. Jutteleva asiakas ei vielä täytä puhevasteen pisteitä. Puhevastetta arvioidaan kysymyksillä, joilla selvitetään asiakkaan orientaatio aikaan ja paikkaan. Motorisella vasteella eli liikevasteella tarkastellaan aivojen toiminnan laajuutta. Tajutonkin ihminen saattaa reagoida ärsykkeisiin väistämällä, paikantamalla, koukistamalla tai jäykistämällä. (Tajunnantason arviointi 2019.)

Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Koukistaa/Flexoi kivulle	4
	Abnormi flexio	3
	Jäykistää/extensoi kivulle	2
	Ei vastetta	1
Pisteet		3-15

Kuvio 1. Glasgow Coma Scale -mittari (Tajunnantason arviointi 2019).

Asiakkaan neurologisen statuksen arviointiin kuuluu lihasvoimien puolierojen tarkastaminen. Hyvä menetelmä tähän on Fast-menetelmä. "F" face - kohdassa pyydetään asiakasta hymyilemään tai irvistämään. Tällä arvioidaan kasvojen puolierot esimerkiksi jääkö asiakkaan toinen suupieli roikkumaan. "A" arm -kohdassa asiakas puristaa molemmilla käsillä hoitajan ristiin ojennettuja käsiä. Tällä varmistetaan, onko kummassakin kädessä yhtä paljon puristusvoimaa. "S" speech - kohdassa arvioidaan asiakkaan puheen tuottoa, kuten sammaltaako asiakkaan puhe. "T" time -kohdassa kysytään oireiden alkamisajankohta ja kauanko oireiden alusta on kulunut aikaa. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2017.)

Päähän kohdistuneet osumat kaatumisen yhteydessä voivat aiheuttaa aivovamman. Usein kyseessä on lievä aivovamma eli aivotärähdys, jossa ei synny aivokudosvauriota ja tajunnanmenetys on hetkellistä. Asiakkaan oireina voi olla

huimausta, päänsärkyä ja pahoinvointia. Neurologisia puutosoireita ei välttämättä esiinny. Oireiden esiintyessä on tärkeää miettiä asiakkaan kotona selviämistä, ja järjestää asiakkaalle voinnin tarkastusta tai koomotioseurannan. (Koivisto & Luoto 2016.)

Tajunnantasoon voi vaikuttaa päihteiden ja lääkkeiden käyttö, joka pitää ottaa huomioon arvioinnissa. Asiakkaalta tulee kysyä päihteiden käytöstä, jos hän on kykenevä vastaamaan. Havainnoimalla asuinympäristöä voi myös saada viitteitä erilaisten päihteiden käytöstä. (Päihteet 2018.)

### 3.4 Sairauskohtaukset

Syyt kaatumiseen eivät välttämättä ole toimintakyvyn tai ympäristön aiheuttamia. Useat infektiot, verenpaineen muutokset, nestehukka sekä korkeat tai matalat verensokerit voivat aiheuttaa voinnin heikkenemistä ja siten voivat aiheuttaa kaatumisen. Lisäksi tulee muistaa myös sairaskohtauksien kuten epilepsia-kohtauksen, sydäninfarktin sekä aivoverenkiertohäiriöiden mahdollisuus kaatumisen aiheuttajana. (Saarelma 2018.)

## 4 Kotona kaatumisen ehkäisy

Asiakkaiden turvalliseen kotona asumiseen liittyy tärkeänä myös ennaltaehkäisevä toiminta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla on koottu erilaisia mittareita, joiden avulla pystyy kartoittamaan asiakkaan sen hetkisiä voimavaroja ja kotona selviytymistä. (Toimia-tietokanta 2019.)

Kotona selviytymistä tukee säännöllinen terveydentilan seuranta. Asiakkaan voinnin ja lääkityksien seuranta on tärkeä osa potilasturvallisuutta myös kotioloissa. Sairauksien diagnosointi ja niiden hoitotasapainon seuranta tukevat kotona

selviytymistä. Kokonaisvaltainen hyvinvointi ennalta ehkäisee kaatumistilanteita kotioiloissa. (Piirtola 2016.)

Turvapalvelu tekee jokaisesta kaatuneesta asiakkaasta haittatapahtumailmoituksen eli Haipron. Tämä lähetään kotihoidon tarkasteltavaksi. Turvapalvelulla on asiakkaita, joilla kotona asumisen tukena on ainoastaan turvapuhelin. Heidän kaatumisistaan täytetään Haipron lisäksi Frop -kaatumisen arviointilomake. Tämä lomake menee turvapalvelun esimiehelle, jotta ilman kotihoidon palveluita asuvat asiakkaat ovat kaatumisen ja kotona selviämisen osalta seurannassa. (Turvapalvelu Taina 2019.)

## 5 Hoidontarpeen arviointi

### 5.1 Ensiarvio

Hoidontarpeen arvio käsite määrittelee asiakkaan jatkohoidon tarpeellisuuden. Ensi arviointi tapahtuu havainnoimalla, tutkimalla sekä haastatteleamalla. Havainnoidaan asiakkaan asento, mahdolliset vammat sekä ympäristötekijät. Tapahtunutta ja vammoja selvitetään itse havainnoimalla ja asiakkaalta kysellen. Yleissilmäyksellä kiinnitetään huomiota asiakkaan tajunnan tasoon ja käyttäytymiseen. Arviointi asiakkaan tilanteesta aloitetaan arvioimalla tajunnantaso. Vastaako asiakas puhutteluun, onko kivulias. Onko asiakas paikkaan ja aikaan orientoitunut. (Castrén ym. 2012.)

Arvioinnissa on hyvä käyttää A, B, C, D-E menetelmää, jolla nopeasti saa ensiarvion asiakkaan tilasta. Menetelmä toimii sekä hätätilanteessa, että ei kiireellisissä tilanteissa. (Castrén ym. 2012.)

Tutkimus- ja hoitojärjestys	
A AIRWAY	HENGITYSTIET
B BREATHING	HENGITYS
C CIRCULATION	VERENKIERTO
D DISABILITY	TAJUNNANTASO
E EXPOSURE	PALJASTAMINEN

Kuvio 2. Tutkimus- ja hoitojärjestys (Alanen ym. 2016, muokattu).

Suomessa käytetään myös traumapotilaan tutkimiseen Rivalaiser -mallia. Mallin avulla asiakkaan vammojen tarkistaminen on tehokasta ja systemaattista. Asiakkaan vartalo tunnustellaan mallin avulla. Kiinnitetään huomioita aristuksiin, ruhjeisiin, vuotoihin ja virheasentoihin. (Alanen ym. 2016.)

HAVAINNOINTI, TUNNUSTELU	
<b>RI</b>	rinta
<b>VA</b>	vatsa
<b>L</b>	lantio
<b>AI</b>	aivot (pää)
<b>SE</b>	selkäranka
<b>R</b>	raajat

Kuvio 3. Rivalaiser -malli (Alanen ym. 2016, muokattu).

## 5.2 Työdiagnoosin muodostaminen

Työdiagnoosin muodostaminen on olennainen osa hoidon tarpeen arviointia. Sen perusteella pystytään suunnittelemaan paremmin potilaan jatkohoidon toteutusta. Työdiagnoosin muodostaminen vaatii hoitajalta kattavaa tietoa erilaisista tilanteista

ja sairauksista. Tärkeää on työdiagnoosiin johtavan tiedon kerääminen potilasta haastattelemalla, tutkimalla ja mittauksia tekemällä. Näillä tiedoilla hoitaja pystyy arvioimaan tilannetta. Hoitajan on hyvä käyttää hoidon tarpeen arvioinnissa myös saatavilla olevia asiantuntijoita. Konsultointi ja ohjeiden saaminen puhelimitse esimerkiksi lääkäriltä on joissakin tilanteissa paras ja nopein ratkaisu. Hoitajan tulee arvioida mittausten tulokset ja osata niiden pohjalta tehdä päätöksiä. (Alanen ym. 2017.)

### 5.3 Päätöksenteko

Hoidontarpeen arviointi johtaa päätöksentekoon. Hoitaja tekee oman arviointinsa pohjalta päätöksen asiakkaan jatkohoidon tarpeesta tai ryhtyy muihin jatkosuunnitelmiin asiakkaan tilanteeseen liittyen. Jatkosuunnitelmista pitää keskustella yhteistyössä asiakkaan kanssa, mutta hoitaja on vastuussa päätöksenteosta, joten lopullinen päätöksenteko on hänellä. Eettiset ohjeet ohjaavat hoitajan työtä, mutta lainsäädännön mukaan asiakkaalla ei ole subjektiivista oikeutta hoitoon, mutta hänellä on oikeus hoidon tarpeen arviointiin. (Syväoja & Äijälä 2009.)

Päätöksentekokyky hoidontarpeen arviointia tehdessä perustuu hoitajan työkokemukseen ja ammattitaitoon. Turvapalvelun työtahti voi olla kiireinen, ja se luo hoidon tarpeen arviointiin haasteita. Ensihoidon arviointia saattaa joutua odottamaan ja hälytyksiä voi olla jonossa. Hoidon tarpeen arviointi voi kiireen takia jäädä hieman pinnalliseksi ja yksilöinti jää vajavaiseksi. Asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen on tärkeää, joka hälytyksellä. Päätöksentekoa voi oppia ja koulutuksien merkitys korostuu hoidon tarpeen arvioinnissa. (Syväoja & Äijälä 2009.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tuotos

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tuotoksena oli kehittää turvapalvelu Tainalle työkaluksi ohjeistus, joka tukee kaatumishälytyksillä toimimista. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää ja helpottaa hoidontarpeen arviointia kotona kaatuneen asiakkaan luona sekä lisätä strukturoidun toiminnan avulla potilasturvallisuutta.

## 7 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 7.1 Menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Kehittämistyön painopisteenä on turvapalvelu Tainan hoitajien toiminnan yhtenäistäminen kaatumishälytyksillä. Teoreettinen tutkimustieto analysoitiin ja tiivistettiin helppokäyttöiseen toimintakaavioon turvapalvelun käyttöön. Tutkimuksellinen kehittämistyö on sopiva menetelmä jo käytössä olevan toiminnan kehittämiseen. Kehittämistoiminnassa tutkimuksista etsitään tietoa työelämän kehittämis- ja uudistamistarpeisiin. Tutkimuksen avulla saadaan uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää käytännössä. (Toikko & Rantanen 2009, s.21-22.)

### 7.2 Tiedonhaun prosessi

Rajasimme tiedonhaun tutkittuun aineistoon sekä tutustuimme erilaisiin vastaavanlaisiin toimintamalleihin ja -kaavioihin. Toimintakaavioon tuleva aineisto etsittiin tiedonhaualla käyttämällä CINAHL - ja Medic – tietokantoja. Suomenkieliset hakusanat olivat ”kaatuminen kotona”, ”ensiapu”, ”vammat”, ”hoidontarpeen arviointi” ja ”kotona selviytyminen” sekä englanninkieliset hakusanat ”aging” ja ”assessment of the need for care”. Sisäänottokriteereinä toimintakaavioon olivat:

kielinä suomi tai englanti ja julkaisuvuosi 2009 – 2019. Poissulkukriteereinä olivat: aineisto yli kymmenen vuotta sitten julkaistu.

Manuaalisessa haussa käytettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Janet – kirjastoverkkoa, Google scholaria, Hotus -sivustoa, Duodecim terveystietokirjastoa ja alan kirjallisuutta. Opinnäytetyöhön valittiin luotettavaan tutkittuun tietoon perustuvat tutkimukset ja tietoja alan kirjallisuudesta. Tuloksiin valikoitui muutama tutkimus sekä useita julkaisuja, ohjeistuksia, suosituksia.

### 7.3 Aineiston analysointi ja toimintakaavion synty

Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia soveltaen. Etenemisessä voidaan erottaa seuraavat vaiheet: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, s.108-112.)

PELKISTETTY ILMAISU	RYHMITTELY	KÄSITE
Kaatuminen kotona	Avun saanti	Turvapalvelu
Kaatumisen seuraukset	Ensiapu	Ensiarvio ja työdiagnoosi
Toimintakyky	Kotona selviytyminen	Hoidontarpeen arviointi

Kuvio 4. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Ryhmittelyn jälkeen syntyneet käsitteet olivat meidän toimintakaavioomme tuleva tieto. Poissuljimme erilaiset muut akuutit tilanteet toimintakaaviosta, vaikka kaatumisen olisi tapahtunut sairaskohtauksen takia. Keskityimme toimintakaaviossa kaatumisen hoidontarpeen arviointiin ja vammamekanismiin.

Toimintakaavio syntyi sisällönanalyysin jälkeen helposti. Kummankin tekijän työkokemus ensiarviosta asiakkaan kotona auttoi tiivistämään teoritietoa toimintakaavioon analyysin pohjalta. Aineiston analysoinnin jälkeen päätimme tietoperustan pohjana toimintakaaviossa käyttää ensiarvion ABCDE- mallia sekä traumapotilaan tutkimisen RiVaLAISeR -menetelmää. Näiden menetelmien yhdistämisellä saatiin toteutettua opinnäytetyömme pohjalta syntyvä toimintakaavio.

Toimintakaavion periaatteena on helpottaa asiakkaan tutkimista järjestelmällisesti ja toiminta hälytystilanteessa on asiakaslähtöistä ja strukturoitua. Tulosten pohjalta nostimme toimintakaavioon kaatumisen yleisimmät seuraamukset, toimintalaatikoita työdiagnoosin muodostamisen avuksi ja lopullisen päätöksenteon tueksi.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja ajankohtainen. Opinnäytetyön eettisyyttä tukee teorian ja toimintakaavion tietoperusta, joka pohjautuu tutkittuun tietoon. Lähdemerkinnät ovat asianmukaiset ja tiedonhaku prosessi on kuvattu huolellisesti. (Hirsjärvi 2009.)

Luotettavuutta tarkastellaan lähteinä käytettävien aineistojen ja kirjallisuuden luotettavuutta arvioimalla. Opinnäytetyötä varten tutkimuksia arvioidaan niiden iän, sisällön ja yleistettävyyden perusteella. Opinnäytetyöllä on kaksi tekijää, joten tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu jo tekovaiheessa. Opinnäytetyötä on kirjoitusvaiheen ajan arvioinut kaksi opettajaohjaajaa. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Stolt ym. 2016, s.28.)

## 8.2 Tulosten tarkastelua

Vastaavanlaisia menetelmiä hoidontarpeen arviointiin, kuin toimintakaaviomme, on useita jo käytännössä. Jokainen menetelmä on vähän eri näkökulman pohjalta tehtyjä ja eri hoitoalan toimijaa palveleva.

Halter, Vernon, Snooks, Porter, Close, Moore & Porsz ovat tehneet artikkelin ”Complexity of the decision-making process of ambulance staff for assessment and referral of older people who have fallen: a qualitative study”, jossa kerrotaan kehittelystä vastaavanlaisesta ohjeesta ensihoitajille. Ensiarviota ja sen merkitystä tutkitaan laajalti muuallakin maailmassa. Toiminta asiakkaan eduksi on tärkeää ja palvelee eritoten asiakasta. Erilaisia ohjeistuksia on jo saatavilla ja ne ovat muokattavissa monen eri toimijan käyttöön.

Turvapalvelua ohjaava toimintakaavion lähtökohtana on, että asiakkaan kaatuminen on tapahtunut koti ympäristössä. Toimintakaavio ohjeistaa lääkkeettömästi annettavaa ensiapua. Toimintakaavion avulla pystyy tekemään ensiarviota myös kodin ulkopuolella. Toimintakaavion jalkauduttua turvapalvelun käyttöön voi käyttäjien palautteen kautta toimintakaaviota kehittää edelleen. Toimintakaavio on myös muokattavissa eri asiakasryhmille ja toimijoille.

### 8.3 Johtopäätökset

Hoidontarpeen arviointia ei systemaattisesti kouluteta kotiin saatavien tukipalvelujen työntekijöille. Kotihoidon asiakkaiden määrän lisääntyessä, olisi ensisijaisen tärkeää kouluttaa hoitajia asiakaslähtöiseen hoidontarpeen arviointiin.

Toimintakaavio on tehty ajatellen turvapalvelu Tainan työntekijöitä ja heidän toimintaansa kaatuneen asiakkaan kotona turvahälytyksillä. Toimintakaavio toimii myös sairaskohtaus turvahälytyksillä tai muiden hoitoalan toimijoiden työssä. Toimintakaavio on muokattavissa eri asiakasryhmille ja toimijoille.

Toimintakaavion jalkauduttua turvapalvelun käyttöön voi käyttäjien palautteen kautta toimintakaaviota kehittää edelleen.

## Lähteet

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi.

Arki, arvot ja etiikka, 2017. Eettisen ohjeet. Viitattu 02.08.2019.

<https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Suomen punainen risti.

Halter, M., Vernon, S., Snooks, H., Porter, A., Close, J., Moore, F. & Porsz, S. 2010. Complexity of the decision-making process of ambulance staff for assessment and referral of older people who have fallen: a qualitative study. *Emergency Medicine Journal* 2011;28:44-50. Viitattu 12.1.2020 <https://emj.bmj.com/content/28/1/44.full>

Hannuksela-Svahn, A. 2016. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 25.11.2019.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01124](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124)

Hawley, C., Sakr, M., Scapinello, S., Salvo, J. & Wrenn, P. 2017. Traumatic brain injuries in older adults—6 years of data for one UK trauma centre: retrospective analysis of prospectively collected data. *Emergency Medicine Journal* 2017;34:509-516. <https://emj.bmj.com/content/34/8/509.full>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Jyväskylän Kaupunki, 2019. Ikäihmisten palvelut. <https://www.jyvaskyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut>

Jyväskylän kaupunki, 2019. Talousarviot – vanhuspalvelut 2019.

<https://www.jyvaskyla.fi/talousarviot/talousarvio-2019/kayttotalousosa/perusturva/vanhuspalvelut-2019>

Keski-Suomen keskussairaala. 2014. Hoidon tarpeen arviointi ja triage-luokitus.

Viitattu 04.07.2019. [https://www.ksshp.fi/fi-](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Paivystys/Hoidontarpeen_arviointi_ja_triageluokitu(44050))

[FI/Potilaalle/Paivystys/Hoidontarpeen arviointi ja triageluokitu\(44050\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Paivystys/Hoidontarpeen_arviointi_ja_triageluokitu(44050))

Koivisto T. & Luoto T. 2018. Aivoruhjevamma. Lääkärin tietokannat / Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.01.2020.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lonkkamurtuma. 2017. Käypä hoito suositukset. Viitattu 02.08.2019  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50040>

Mustajoki, S. 2018. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito) – Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.11.2019.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00007#s8](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007#s8)

Mänty, M., Sihvonen, S, Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2007. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat – opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitos. Viitattu 10.6.2019.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78142/2006b08.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy Tampere 2012. Viitattu 8.12.2019. <https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1555-IKINa-opas.pdf>

Piirtola, M. 2016. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisy osana iäkkäiden toimintakyvyn edistämistä. Tehy Ry. Viitattu 6.12.2019.  
[https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2016/kaatumisten\\_ja\\_kaatumisvammojen\\_ehkaisy\\_osana\\_iakkaiden\\_toimintakyvyn\\_edistamista\\_-\\_maarit\\_piirtola\\_id\\_1970.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2016/kaatumisten_ja_kaatumisvammojen_ehkaisy_osana_iakkaiden_toimintakyvyn_edistamista_-_maarit_piirtola_id_1970.pdf)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.6.2019.  
<https://www.fsd.uta.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Saarelma, O. 2019. Alaraajan murtumat. Lääkäriin tietokannat / Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.11.2019.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00193](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00193)

Saarelma, O. 2018. Kaatuileva vanhus. Lääkäriin tietokannat / Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.11.2019  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00760](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00760)

Salo-Chydenius, S. 2015. Ikääntyneiden päihdeongelmat. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S., 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro. 381-389.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2019. Kotihoito- ja kotipalvelut. Viitattu 12.09.2019. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. 2. korj. painos. Turku: Juvenes Print.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Muuttuvat vanhuspalvelut. Viitattu 12.1.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Terveyskylä, 2018. Aivotalo – Päihteet. Viitattu 25.11.2019. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-tiedonk%C3%A4sittelyyn-vaikuttavia-asioita/p%C3%A4ihteet>

Terveyskylä, 2019. Aivotalo - Tajunnantason arviointi. Viitattu 23.11.2019. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/tietoa-aivovammoista/tajunnantason-arviointi>

Toimia -tietokanta 2019. Terveysportti / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.09.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korj. painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Viitattu 12.06.2019. [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Turvapalvelu Taina, 2019. Ikäihmisten palvelut, Jyväskylän kaupunki. <https://www.jyvaskyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/tukea-kotona-asumiseen/turvapalvelu-taina>

Tynnismaa, L. 2013. Lääkkeet ja kaatumisvaara. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 04.05.2019. <https://thl.fi/documents/966696/1449811/POSTERI+L%C3%A4%C3%A4kkeet+ja+kaatumisvaara+TAUSTALLA.pdf/c59a6174-6b1f-463b-aae4-6ccf0b324f85>

Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Turun yliopisto. Tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 04.05.2019.

## Liite 1

## KAATUNEEN ASIAKKAAN HOIDONTARPEEN ARVIOINNIN TOIMINTAKAAVIO

★ <b>VASTAAKO ASIAKAS PUHUTTELUUN</b>	KYLLÄ: Kysy mitä tapahtui, sattuiiko mihinkään, rauhoittele	EI: → Tarkista hengitys → ei hengitä → tajuton (kylkiasento) → soita 112	SOITA 112 ALOITA ELVYTYS (DNR?)
<b>ONKO VERENVUOTOA</b>	EI: Tarkista keho, erityisesti pää (ruhjeet, mustelmat, kuhmut)	KYLLÄ: Tyrehdytä ja sido vuotavat haavat	VERENOHENNUSLÄÄKITYS → verenvuodot, kuhmut → soita 112 → päivystys
<b>TARKISTA VAMMAT</b>	Ei näkyviä vammoja → tarkista asiakkaan kipujen mukaan mahdolliset ei näkyvät vammat Puolierot	KYLLÄ: → virheasennot, lyhentymät → muut poikkeavuudet kehossa  Jatkohoidon tarve → 112	
<b>TAJUNNANTASON ARVIOINTI</b>	Orientoituminen → kaatumisen syyt → haastattelu	Sekava (selvitä mahd. syyt) → päihteet → sairaudet (verensokeri, muistisairaus)	Tajunnantason tarkkailua koko ajan
<b>KOTONA SELVIÄMINEN?</b>	- varmista liikkuminen - kipulääkkeen tarjoaminen - tiedottaminen	→ Vitaalit → Lääkitys → Taustatiedot	→ MUISTA KONSULTOINTI MAHDOLLISUUS työkaveri, lääkäri, 112

Kotihoito → kaatumisen huomiointi seuraavalla käynnillä, lisäkäynnin mahdollisuus, jatkohoitoon lähdön ilmoittaminen

Toiminnanohjaus → jatkohoitoon lähtö → käyntien keskeytys

Omaiset → omaisen mahdollisuus osallistua esim. kommunikaatioseurantaan, jatkohoitoon lähdön ilmoittaminen