



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

FALL T.I.P.S. KAATUMISTEN ENNALTAEHKÄISYMALLI

Ohjevideo Kuopion yliopistollisen sairaalan henkilökunnan
käyttöön

TEKIJÄT:

Anne Pitkänen
Taina Lindberg

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Anne Pitkänen, Taina Lindberg	
Työn nimi Fall T.I.P.S. Kaatumisten Ennaltaehkäisymalli- Ohjevideo Kuopion yliopistollisen sairaalan henkilökunnan käyttöön	
Päiväys 9.12.2021	Sivumäärä/Liitteet 33/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS)/ Hoitotyön Kehittäminen, Opetus ja Tutkimus Osaamiskeskus	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Potilaan kaatuminen sairaalassa on yleistä ja voi aiheuttaa potilaalle haittaa, vaikka potilas ei kaatumisesta saisi fyysisiä vammoja. Kaatumisten ennaltaehkäisy ja kaatumisvaaran arviointi on osana potilaan laadukasta hoitokokonaisuutta sairaalassa. Fall T.I.P.S. -malli on alun perin kehitetty Yhdysvalloissa vuonna 2007 ja levinnyt täältä kansainväliseen käyttöön. Fall T.I.P.S. tulee sanoista Tailoring Interventions for Patient Safety ja se on työkalu sairaalahoidossa olevan potilaan kaatumisvaaran arviointiin ja ennaltaehkäisyyn.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjevideo Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) käyttöön osaksi Fall T.I.P.S. -mallin perehdytysmateriaalia. Ohjevideo keskittyy kaatumisvaaran arvioinnin ja kaatumisen ennaltaehkäisy-suunnitelman laatimiseen Fall T.I.P.S. -julisteen avulla. Tämän ohjevideon avulla tavoitteena oli edistää hoitohenkilökunnan osaamista potilaskeskeisessä kaatumisvaaran arvioinnissa sairaalassa. Ohjevideosta tehtiin käsikirjoitus, jota muokattiin KYSin yhteishenkilöiden ohjeiden ja toiveiden mukaan. Ohjevideo tehtiin Prezi-ohjelman avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana oli KYS/Hoitotyön kehittäminen, opetus ja tutkimus osaamiskeskus. KYSissä on otettu myös käyttöön Fall T.I.P.S. -malli ja tähän kuuluva potilashuoneen seinälle sijoitettava juliste. Julisteessa arvioidaan potilaan kaatumisvaaraa, käydään läpi tähän vaikuttavat tekijät ja täytetään kaatumisten ennaltaehkäisy-suunnitelma. Fall T.I.P.S. -mallin käyttö oli henkilökunnalle uutta ja tähän tarvittiin koulutusta. Tämän tarpeen pohjalta opinnäytetyömme sai alkunsa.</p> <p>Fall T.I.P.S. -ohjevideo oli suunnattu henkilökunnalle ja jatkokehittämiseksi tämän ohjevideon ja sen käsikirjoituksen pohjalta voisi muokata ohjevideon, joka on suunnattu potilaalle ja hänen läheisilleen.</p>	
<p>Avainsanat</p> <p>fall tips, kaatuminen, potilasturvallisuus, kaatumisten ehkäisy, kaatuminen sairaalassa, kaatumisten seuraukset, tapaturmainen kaatuminen, opetusvideo</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Anne Pitkänen, Taina Lindberg	
Title of Thesis Fall T.I.P.S. Fall Prevention Toolkit- Instructional video for Kuopio University Hospital staff	
Date 9.12.2021	Pages/Appendices 33/3
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital (KUH)/ Nursing Development, Teaching and Research Center of Expertise	
<p>Abstract</p> <p>Falling of a patient in a hospital is common and can cause harm to the patient even if the patient does not suffer any physical injury from the fall. Fall prevention and risk assessment are part of a patient's high-quality hospital care. The Fall T.I.P.S. toolkit was originally developed in the United States in 2007 and has spread from there to international use. Fall T.I.P.S. is a shorthand for the words Tailoring Inventions for Patient Safety and is a tool for assessing and preventing the risk of a patient falling in hospital care.</p> <p>The thesis was carried out as a development work. Purpose of the development work was to plan, implement and evaluate an instructional video to Kuopio university hospital (KUH) as part of the Fall T.I.P.S.-toolkit introduction material. The instructional video focused on developing a fallrisk assessment and a fall prevention plan using Fall T.I.P.S. -poster. With the help of this instructional video, the goal was to promote the expertise of nursing staff in patient-centered fall prevention in a hospital. A script was made for the instructional video and edited according to the instructions and wishes of KUH's co-workers. The instructional video was made using the Prezi program.</p> <p>The client of the thesis was KUH/ Nursing Development, Teaching and Research Center of Expertise. KUH has introduced the Fall T.I.P.S. -toolkit and the associated poster on the patient room wall. The poster assesses the patient's risk of falling, reviews the factors that affect patient falls, and completes a fall prevention plan. The use of the Fall T.I.P.S. -toolkit was new to staff and required training. Based on this need, the thesis got its start.</p> <p>The Fall T.I.P.S.-instructional video was made for staff and as a further development based on this instructional video and its script, an instructional video aimed at the patient and their close relatives could be edited.</p>	
<p>Keywords</p> <p>fall tips, falling, patient safety, falling prevention, falling in hospital, consequences of falling, accidental falls, instructional video</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	KAATUMISVAARAN ARVIOINTI JA KAATUMISTEN ENNALTAEHKÄISY	7
3	FALL T.I.P.S. -MALLIN KEHITTÄMINEN JA TULOKSET	9
4	FALL T.I.P.S. -MALLIN KÄYTTÖ KAATUMISVAARAN ARVIOINNISSA JA KAATUMISTEN EHKÄISYSSÄ	10
4.1	Kaatumisvaaran arviointi ja kaatumiseen vaikuttavia tekijöitä	10
4.2	Henkilökohtainen suunnitelma kaatumisen ennaltaehkäisemiseksi yhdessä potilaan kanssa	11
4.3	Potilaskeskeisen kaatumisen ennaltaehkäisemisensuunnitelman systemaattinen seuranta ja arviointi	12
4.4	Fall T.I.P.S. -julistte.....	12
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
6	KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄ	14
6.1	Kehittämistyön suunnittelu	14
6.2	Kehittämistyön toteutus	15
6.3	Kehittämistyön arviointi	16
7	POHDINTA.....	19
7.1	Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi	19
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	21
7.3	Ammatillinen kasvu	22
7.4	Hyödynnettävyys ja kehitysideat	23
	LÄHTEET	24
	LIITE 1. ARTIKKELITAUUKKO	27
	LIITE 2. OPETUSVIDEON KÄSIKIRJOITUS.....	30
	LIITE 3. LINKKI TUOTOKSEEN.....	33

1 JOHDANTO

Kaatumisten on todettu lisääntyvän sairaalahoidon aikana ja niistä aiheutuu sairaalassaoloaikojen pidentymistä sekä kustannusten kasvua. Vaikka kaatumisesta ei seuraisikaan loukkaantumista tai vammaa, voi se lisätä potilaan kaatumisen pelkoa ja edesauttaa liikkumattomuutta ja riippuvuutta läheisistä sekä lisätä myöhemmän kaatumisen riskiä. (Dykes ym. 2017, 403–413.) Vuonna 2014 julkaistun tutkimuksen mukaan potilaan kaatuminen sairaalassa on yleistä. Kaatumiseen sairaalassa vaikuttavat monet erilaiset syyt, kuten potilaan terveydentila, lääkitys ja lääkinnälliset laitteet letkuineen. (Cadmus ym. 2014, 78–82.)

Yli 64-vuotiaiden kaatumisten aiheuttamat kustannukset Suomessa vuonna 2000 olivat 39 miljoonaa euroa, ja tuolloin ennustettiin, että vuoteen 2030 mennessä kustannukset lähes kaksinkertaistuvat. Kyseessä ovat vain akuuttihoidon kustannukset eikä huomioon ole otettu hoidon jälkeisiä, toimintakyvyn muutosten aiheuttamia kustannuksia (Piirtola ym. 2002, 4841–4848.) Uutta tutkimusta aiheesta ei ole kaltaisenaan tehty, mutta UKK-instituutin verkkosivujen mukaan tänä vuonna pelkästään lonkkamurtumien aiheuttamat kokonaiskustannukset Suomessa ovat noin 150 miljoonaa euroa. UKK-instituutin mukaan vuoteen 2030 mennessä myös lonkkamurtumien kustannukset ovat kaksinkertaistuneet. Näihin kustannuksiin lukeutuvat kaikki lonkkamurtumasta aiheutuvat kustannukset jälkihoito mukaan luettuna. (UKK-instituutti 2021.)

HaiPro-sähköinen raportointijärjestelmä on ollut käytössä vuodesta 2007 asti. HaiPro-raportointijärjestelmään henkilökunta voi nimettömästi ilmoittaa vaaratilanteista, jotka joko tapahtuivat potilaalle tai olivat ”läheltä piti-tilanteita”. Ruuhilehto ym. tutkivat vuonna 2011 julkaistussa tutkimuksessaan sitä, millaisia vaaratapahtumia järjestelmään ilmoitettiin vuosina 2007–2009. Aineistosta käy ilmi, että tapaturmat ja onnettomuudet olivat toiseksi yleisin tapahtumailmoitus lääkehoitoon liittyvien ilmoitusten jälkeen (Ruuhilehto ym. 2011, 1033, 1037.) Kaatumisten ja tapaturmien ennakkoinnilla ja ehkäisyllä on suuri merkitys myös HaiPro-raportointijärjestelmään ilmoitettuja tapahtumia tarkastellen.

Tehokkaalla ja toimivalla kaatumisen ehkäisyn suunnitelmalla on siis sekä inhimillinen että taloudellinen hyöty. Fall T.I.P.S. (Tailoring Interventions for Patient Safety) on malli, jolla kaatumisen ennaltaehkäisyn suunnitelmaan sitoutetaan hoitohenkilökunnan lisäksi myös potilas ja omaiset. Työkalu tukee kommunikaation onnistumista ja tiedonkulkua. (Falltips.org julkaisuaika tuntematon.)

Opinnäytetyömme tilaaja on Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS)/Hoitotyön kehittäminen, opetus ja tutkimus osaamiskeskus. KYS aloitti systemaattisen työskentelyn kaatumisten ehkäisemiseksi Veto-voimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuoltohankkeessa vuosina 2009–2011. Tuolloin otettiin käyttöön FRAT-kaatumisvaaran arviointimittari ja kaatumisten seuranta HaiPro-ilmoitusten avulla kehitettiin. (Tervo-Heikkinen 2020.)

KYS on julkaissut hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman vuosille 2017–2022. Se perustuu neljään magneettisairaalamallin teema-alueeseen, jotka ovat ammatillista toimintaa tukeva rakenne, ammatillinen toiminta, tutkimus ja kehittäminen ja hoitotyön johtaminen. Ammatillisen toiminnan teema-

alueeseen sisältyy potilasturvallisuuskulttuuri. Potilasturvallisuutta myös mitataan ja kehitetään systemaattisesti. Opinnäytetyömme kytkeytyy Fall T.I.P.S. -kaatumisen ehkäisyn malliin ja on magneettisairaalamallin mukaista ammatillista toimintaa potilasturvallisuuden edistämiseksi. (Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettimalli-hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2017–2022 julkaisuaika tuntematon, 5, 10.)

KYSn hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaan kirjattuihin tavoitteisiin kuuluvat muun muassa hoitotyöntekijöiden laadukas ja potilasturvallinen työskentely, johon potilaan kaatumisten ennaltaehkäisy lukeutuu. Työ on asiakaslähtöistä ja huomioi yksilölliset tarpeet, kuten muun muassa potilaan yksilölliset tekijät, jotka lisäävät kaatumisvaaraa. Fall T.I.P.S. -malli perustuu yhteistyöhön potilaan kanssa ja potilaan sitouttamiseen kaatumisen ehkäisy suunnitelmaansa. Lisäksi tavoitteisiin on kirjattu näyttöön perustuva toiminta ja yhtenäiset käytännöt. Fall T.I.P.S. -malli on kehitetty siitä tehtyjen tutkimusten pohjalta ja sen tavoitteena on yhtenäistää toimintaa kaatumisten ehkäisemiseksi eri osastoilla. Edellä mainittujen tavoitteiden lisäksi kehittämistyömme liittyy myös tavoitteeseen hoitajien ammatillisesta kehittymisestä. (Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettimalli-hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2017–2022 julkaisuaika tuntematon, 1.)

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tarkoitus on suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjevideo KYSin käyttöön osaksi Fall T.I.P.S. -mallin perehdytysmateriaalia. Ohjevideo keskittyy kaatumisvaaran arvioinnin ja kaatumisen ennaltaehkäisysuunnitelman laatimiseen Fall T.I.P.S. -julisteen avulla. Tavoitteenamme on edistää hoitohenkilökunnan osaamista potilaskeskeisessä kaatumisvaaran arvioinnissa.

2 KAATUMISVAARAN ARVIOINTI JA KAATUMISTEN ENNALTAEHKÄISY

Alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE) toimii Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ja sen erityisvastuualueella. Siinä toimivat terveydenhuollon-, sosiaalihuollon- ja koulutuksen organisaatioiden lisäksi maallikkojäseniä. AKE-verkosto on julkaissut muun muassa oppaita väestölle ja ammattilaisten työtä helpottavia ohjeita tavoitteenaan lisätä tietoisuutta kaatumisen ehkäisystä ja keinoista, joilla jokainen voi itse vaikuttaa omaan kaatumisvaaraansa. (Silén-Lipponen, Tervo-Heikkinen, Turjamaa & Äijö 2019, 29.)

Myös Savonia-ammattikorkeakoulu liittyi mukaan AKE:n toimintaan vuonna 2012. Yhteistyötä on tehty muun muassa kaatumisten ehkäisyn hankkeiden kautta sekä toteutettu yhteinen AKESO tutkimus ja kehittämishanke vuosina 2015–2018, jonka tavoite oli kehittää kaatumisten ehkäisyn opetusta Savoniassa. (Silén-Lipponen ym. 2019, 34.)

UKK-instituutti on Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen sekä tutkimus- ja hankerahoittein toimiva yksityinen tutkimus- ja asiantuntijakeskus. Sen visio on olla kansallinen ja kansainvälinen asiantuntijakeskus, joka sekä mittaa fyysistä aktiivisuutta että edistää terveyttä edistävää liikkumista. UKK-instituutin nettisivuilla on saatavilla kattavasti tietoa ja tutkimustuloksia terveyttä edistävästä liikkumisesta, ohjeita liikuntakyvyn ylläpitämiseen ja liikuntakyvyn arviointiin. Sivut ovat suunnattu yksityishenkilöille, läheisille ja terveysalan ammattilaisille. UKK-instituutin verkkosivuilla on saatavilla eri tilanteisiin sopivia, ammattilaisten käyttöön tarkoitettuja kaatumisvaaran arviointilomakkeita, jotka ohjaavat tarvittavien toimenpiteiden järjestämisessä. Sivulla on tarjolla myös itse läpikäytävä tarkistuslista oman kaatumisvaaran riskien huomioimisen helpottamiseksi. (UKK-instituutti 2021.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on kehittänyt IKINÄ-toimintamallin, joka on Suomessa laajasti otettu käyttöön. Malli ohjaa terveydenhuollon ammattilaista hänen kohdatessaan iäkkään tai henkilön, jolla on kaatumishistoriaa. Ikinä-malli ohjaa tarvittaessa terveydenhuollon ammattilaista kartoittamaan henkilön kaatumisriskin, toteuttamaan ohjausta ja neuvontaa tai puuttumaan yksilöllisiin kaatumisriskitekijöihin. Mallin mukaisesti tehtyjen toimenpiteiden toimivuutta seurataan ja arvioidaan. (THL 2016, 16.)

Suomessa yleisimmin käytettyjä kaatumisvaaran arvioinnin työkaluja ovat Falls Risk Assessment Tool (FRAT) ja Fall Risk for Older People (FROP-Com). Kyseessä ovat lyhyet kaatumisvaaran arvioinnit, mutta tarvittaessa henkilölle tulee tehdä laaja kokonaisvaltainen kaatumisvaaran arviointi. Kaikki nämä arvioinnit ohjaavat kaatumista ehkäiseviin toimenpiteisiin ympäristö huomioiden. Riskitekijät ovat osittain erilaisia riippuen siitä, onko henkilökotiympäristössä, hoivakotiympäristössä vai sairaalahoitossa. (THL 2016, 17.)

Kansainvälisesti FRAT -työkalun lisäksi on käytössä useita erilaisia työkaluja kaatumisriskien arviointiin, kuten muun muassa Morse Fall Scale (MFS) ja Fall Risk Assessment and Screening Tool (FRASST). Erilaisten työkalujen käyttöön liittyy useimmiten potilaan haastattelu sekä lääkityksen tarkastaminen. Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden on todettu lisäävän kaatumisriskiä kymmenkertaiseksi. (Chaiumnuay ym. 2016 191–207.)

Fall T.I.P.S. -malliin liittyvä kaatumisvaaran arvioinnin osa-alue on Morse Fall Scalea (MFS) noudattava. MFS on kansainvälisesti laajasti käytetty ja sen vaikuttavuutta on tutkittu. Esim. Healey ja Haines (2013) tutkivat MFS:n toimivuutta potilaiden kaatumisen ennaltaehkäisyn ennustamisessa sairaalassa. Heidän päätelmänsä oli, että pisteyttämistä tehokkaammin potilaan kaatumisvaaran ennakointi tapahtuu kiinnittämällä huomiota heidän yksilöllisiin kaatumisvaaraansa lisääviin tekijöihin. Myös vuonna 2017 julkaistu Sheba Medical Centerissä toteutettu tutkimus toteaa saman suuntaisesti, että MFS arviointityökalua on hyödyllistä yhä kehittää. Korkeat pisteet MFS-seulonnasta saaneista potilaista vain osa kaatuu sairaalajaksonsa aikana. Tutkijat löysivät yhdistäviä yksilöllisiä tekijöitä potilaiden taustoista, joiden avulla kaatumisvaarassa olevat potilaat voidaan jatkossa tunnistaa vieläkin tehokkaammin. (Gringauz ym. 2017.)

3 FALL T.I.P.S. -MALLIN KEHITTÄMINEN JA TULOKSET

Fall T.I.P.S. on kehitetty Yhdysvalloissa vuonna 2007–2009 ja se otettiin nykyisessä muodossaan ensimmäisenä kokeiluun ja käyttöön kahdessa yhtä suuressa sairaalassa Brigham and Women’s hospitalissa (BWH) Bostonissa sekä Montefiore Medical Centerissä (MMC) New Yorkissa. Fall T.I.P.S.:n käyttö on myöhemmin laajentunut ympäri Yhdysvaltoja sekä maailmaa. (Dykes ym. 2017, 403–413.)

USAssa noin miljoona potilasta sairaanhoidossa kaatuu vuosittain ja noin kolmas osa kaatumisista johtaa loukkaantumiseen kuten murtumiin ja verenvuotoihin. Fall T.I.P.S. -mallin kehittäjät oivalsivat, että tehokas kaatumisen ehkäisymalli on kolmiportainen prosessi, joka sisältää kaatumisvaaran arvioinnin, henkilökohtaisen kaatumisvaaran ehkäisyn suunnitelman laatimisen sekä kaatumisen ehkäisyn suunnitelman johdonmukaisen toteuttamisen yleisten kaatumisenehkäisykeinojen lisäksi. Fall T.I.P.S. on työkalu sairaalahoidossa olevan potilaan kaatumisvaaran arviointiin ja kaatumisten ennaltaehkäisyyn. Tämän mallin käyttö tukee tiedonkulkua sekä hoitohenkilöstölle että omaisille ja sitouttaa potilasta noudattamaan suunnitelmaa. (Dykes ym. 2017, 403–413.)

Fall T.I.P.S. -mallia testattiin neljässä sairaalassa, joissa siihen osallistui yli 10 000 potilasta. Testaukseen liittyvistä tutkimustuloksista voidaan päätellä, että Fall T.I.P.S. -mallin käyttö vähentää merkittävästi kaatumisia varsinkin iäkkäämpien potilaiden keskuudessa. On tutkittu syytä siihen, miksi mallista huolimatta satunnaiset potilaat kaatuvat ja ymmärretty, että potilaiden sitoutumista kaatumisen ehkäisyn suunnitelmaan tulee tehostaa. Ryhmä kehitti laminoitun Fall T.I.P.S. -julisteen, joka sijoitetaan potilaan vuoteen lähelle niin, että potilas itse sekä hänen läheisensä näkevät sen. (Dykes ym. 2017, 403–413.)

Ryhmä seurasi muutoksia sekä BWH:n, että MMC:n potilaiden kaatumistapahtumissa ennen ja jälkeen Fall T.I.P.S.-mallin käyttöönottoa. Bostonissa sijaitsevan sairaalassa ilmoitettujen kaatumisten määrä ennen mallin käyttöönottoa oli 3.28 tuhatta potilasvuorokautta kohti ja se laski tasolle 2.80 tuhatta potilasvuorokautta kohti. Kaatumisista johtuvien vammojen määrä lähes puolittui samalla ajanjaksolla. New Yorkin sairaalassa kaatumisten määrä hieman nousi ollen ennen mallin käyttöönottoa 3.04 tuhatta potilasvuorokautta kohden ja mallin käyttöönoton jälkeen 3.10 tuhatta potilasvuorokautta kohden. Myös New Yorkissa kaatumisten aiheuttamien vammojen ilmaantuminen laski vaikakkaan ei yhtä paljon kuin Bostonissa. Tapahtumien määrän kasvua tutkijaryhmän mukaan voi selittää se, että kaatumisten määrä MMC:ssä oli ennen mallin käyttöönottoa epätavallisen alhainen, joka voi selittyä esimerkiksi sillä, että tapahtumia ei ole ennen mallin käyttöönottoa systemaattisesti ilmoitettu ja dokumentoitu. (Dykes ym. 2017, 403–413.)

Myös vuonna 2021 julkaistu Susan Fowlerin ja Ellen Reisingin tutkimus Fall T.I.P.S.-mallista tukee Fowlerin ja kollegoiden (2017) tutkimustuloksia kaatumistapahtumien vähenemisestä. Lisäksi Fowler ja Reising selvittivät, että Fall T.I.P.S. -mallin käyttö lisää potilaiden tietoisuutta kaatumisvaarastaan ja keinoista ehkäistä kaatumisia sairaalassa. Tutkimuksessa myös huomattiin, miten tärkeää on henkilökunnan kouluttaminen julisteen käyttöön mallin systemaattisen käytön toteutumiseksi, koska epävarmuus sen osaamisessa johti helposti mallin käyttämättä jättämiseen. (Fowler & Reising 2021, 28–34.)

4 FALL T.I.P.S. -MALLIN KÄYTTÖ KAATUMISVAARAN ARVIOINNISSA JA KAATUMISTEN EHKÄISYSSÄ

Fall T.I.P.S. -mallin mukaan kaatumisen ennaltaehkäisy on kolmiportainen prosessi, johon kuuluvat kaatumisvaaran arviointi, henkilökohtainen suunnitelma kaatumisen ennaltaehkäisemiseksi ja potilaan kaatumisen ennaltaehkäisy-suunnitelman systemaattinen seuranta ja arviointi yhdessä potilaan kanssa. Tutkimuksessa on todettu, että vaikka kaatumisen ennaltaehkäisyn arviointi ja suunnitelman laatiminen sekä toteuttaminen ovat onnistuneita, on suunnitelman tiedottamisessa suurta vaihtelua. Fall T.I.P.S. -mallin juliste ohjaa tämän kolmiportaisen prosessin mukaisesti potilasta ja henkilökuntaa. Juliste myös auttaa tiedon siirtymisessä ja näin ollen suunnitelman johdonmukaisessa toteuttamisessa. (Dykes ym. 2017, 403–413.)

4.1 Kaatumisvaaran arviointi ja kaatumiseen vaikuttavia tekijöitä

Terveydenhuollossa kaatumisvaaraa voidaan arvioida erilaisia menetelmiä hyödyntäen, johon kuuluvat muun muassa henkilön oma arviointi, asiantuntijan tekemä haastattelu ja tarkkailu, kaatumisvaaraa arvioivat testit ja fyysistä toimintakykyä havainnoivat testit. Arvioinnin tavoitteena on havaita kaatumisvaaraa aiheuttavat tekijät varhaisessa vaiheessa ja tunnistaa herkkyys kaatumisvaaralle. Kaatumisvaaran arviointi tehdään pikimmiten sairaalahoiton alkaessa, henkilön asuinpaikan muuttuessa tai kun henkilön kaatuminen on tapahtunut. Kattava kaatumisvaaran arviointi tulee tehdä heti henkilölle, joka kertoo kaatuneensa kuluneen 12 kuukauden aikana vähintään kerran. Henkilölle, joka on saanut tuloksen ”erittäin suuri kaatumisvaara” suppeasta kaatumisvaaran arvioinnista, tulee arviointi tehdä kolmen vuorokauden sisällä. Kaatumisvaaran arviointi tehdään yhden kahden viikon kuluessa henkilön saadessa suppeasta kaatumisvaaran arvioinnista tuloksen ”kohonnut kaatumisvaara”. Kaatumisvaaran arviointi tulee uusua, kun henkilön terveydentilassa ilmenee muutoksia, jotka vaikuttavat kaatumisvaaraan sekä kaatumisten ehkäisyn toimintasuunnitelman ohjeen mukaan. (THL 2016, 106–107.)

Kaatumisvaaran arviointiin ja kaatumisvaarassa olevien potilaiden tunnistamiseen, joiden loukkaantumisenriski suurenee kaatuessa voi käyttää ABCs muistisääntöä. A niin kuin ”age” tarkoittaa iäkkäitä yli 85-vuotiaita. B eli ”bones”, luutumishäiriöt, jolloin kaatuessa luiden murtumisriski kasvaa viittaavat muun muassa osteoporoosiin. C eli ”coagulation”, hyytymishäiriöt, verenvuotoriski suurenee kaatuessa muun muassa, jos potilaalla on käytössä antikoagulantti lääkitys. S eli ”surgery”, tällä tarkoitetaan varsinkin rinta- ja vatsanalueen leikkauksia tai alaraajoihin tehtyä amputaatiota. (Institute for Healthcare Improvement 2021.)

Erilaisten lääkitysten sivuvaikutukset voivat lisätä kaatumisvaaraa aiheuttamalla muun muassa väsyttävää vaikutusta tai huimausta. AKE on tehnyt kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden tarkistuslistan, joka päivitetään kolmen vuoden välein. (AKE 2020.) Kahdella kolmesta iäkkäällä kotihoidon palveluja käyttävällä asiakkaalla on käytössään vähintään yksi jokin kaatumisvaaraa lisäävä lääke, joten on hyvin yleistä, että ikäillä on kaatumisvaaraa lisäävää lääkitystä. Yleisimpiä näistä kaatumisvaaraa lisäävistä lääkkeistä on loop-diureetit ja opioidit. (Hartikainen ym. julkaisuaika tuntematon, 174–186.)

Jos potilaalla on käytössä infuusioteline tai muita lääkinnällisiä laitteita letkuineen, lisäävät nämä riskiä kaatumiseen. Hoitajan tulee huolehtia, ettei potilaan ympäristössä kulkureitin esteenä ole esimerkiksi useita sähköjohtoja sotkeutuneena, johon potilas voi kompastua tai muuta johtoa tai letkua potilaan kulkureitin tiellä. Myöskin sopimattomat jalkineet lisäävät potilaan kaatumisvaaraa. (Cadmus ym. 2014, 78–82.)

Potilaan kaatumisvaaran riskiä voi nostaa epävarmuus liikkuesssa. Epävarmuutta liikkuesssa voivat aiheuttaa potilaasta johtuvat tai ulkoiset syyt, joita ovat muun muassa potilaan tasapaino- ja liikkumisongelmat, näön heikentyminen tai potilaan ympäristöstä johtuvat syyt, kuten epätasainen tai liukas liikkumisalusta ja heikko valaistus. Näön heikkenemistä voivat aiheuttaa ikääntyminen ja erilaiset silmäsairaudet, kuten glaukooma. Potilaan näkökyky on tärkeässä osassa tasapainon hallintaa. Muis-tisairaus tai potilaan sekavuus voi vaikuttaa lisääntyneeseen kaatumisvaaraan niin, että potilaan arviointikyky heikkenee. Hän voi liikkua riskialttiissa paikoissa ilman tukea tai saattajaa tai unohtaa ottaa liikkumisen kannalta tärkeän apuvälineen mukaansa. (Havunlinna ym. 2018.)

4.2 Henkilökohtainen suunnitelma kaatumisen ennaltaehkäisemiseksi yhdessä potilaan kanssa

Tärkeää kaatumisen ennaltaehkäisysuunnitelman laatimisessa on vuorovaikutus potilaan kanssa. Potilaan tulee ymmärtää omaan kaatumisvaaraansa vaikuttavat tekijät. Potilaan aikaisemmista kaatumisista ja niihin vaikuttaneista tekijöistä tulee keskustella potilaan kanssa. Lisäksi potilaalta selvitetään, onko hänellä oireita, jotka voivat lisätä kaatumisvaaraa tai onko hänellä käytössään lääkitystä, jonka sivuvaikutukset voivat olla kaatumisvaaraa lisääviä. (Falltips.org julkaisuaika tuntematon.)

Suunnitelmassa otetaan huomioon potilaan liikkumisen apuvälineet huolimatta siitä, minkälaisesta apuvälineestä on kysymys. Apuvälineen tarve kertoo siitä, että potilaan liikuntakyky on jonkin asteisesti alentunut ja on huolehdittava siitä, että apuväline on potilaan saatavilla. Myös mahdollinen infuusioteline on huomioon otettava, koska potilas voi kompastua paitsi itse telineeseen, myös infuusioletkuihin. Lisäksi mahdollinen suonensisäinen nesteyttäminen voi lisätä potilaan wc-käyntien tarvetta ja tästä potilasta tulee muistuttaa. (Falltips.org julkaisuaika tuntematon.)

Potilaan wc-käyntien mahdollistaminen tulee ilmetä suunnitelmasta ja tämäkin suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa ja hänen toiveensa mukaisesti. Potilaan tilanne huomioiden suunnitellaan, kuinka hänen wc-käyntinsä toteutetaan. Avustetaanko potilas siis alusastialle, portatiiville tai muulle wc-asiointia helpottavalle apuvälineelle, vai saatetaanko potilas wc:hen ja kuinka usein käynti minissään tulisi toteuttaa. (Falltips.org julkaisuaika tuntematon.)

Jos potilaalla on epävarmuutta liikkumisessa, on suunniteltava se, kuinka monta avustajaa hän liikkumiseensa tarvitsee ja toivoo tunteakseen liikkumisensa turvalliseksi. Potilaan kanssa tulee arvioida se, onko hänen toimintakykynsä sellainen, että liikkuminen avustettuna on turvallista tai tulisiko hänen pysytellä vuoteessa. (Falltips.org julkaisuaika tuntematon.)

Suunnitelman laatimisessa on otettava huomioon potilaan kognitiiviset kyvyt ja mahdolliset kognitioon vaikuttavat sairaudet. Jos herää huoli siitä, osaako tai muistaako potilas soittaa potilaskutsua, on potilaan seuranta tehostettava. Potilasta ei tule jättää yksin esimerkiksi wc:hen. (Falltips.org julkaisuaika tuntematon.)

Kun suunnitelma on laadittu, se tulee käydä vielä läpi potilaan kanssa. Täytetty juliste jää potilaan näkyville potilashuoneeseen. Näin hän voi palata suunnitelmassa sovittuihin asioihin ja myös muut potilaan kanssa työskentelevät henkilökunnan jäsenet sekä potilaan omaiset tulevat tietoisiksi sovitusta kaatumisen ehkäisy suunnitelmasta. (Falltips.org julkaisuaika tuntematon.)

4.3 Potilaskeskeisen kaatumisen ennaltaehkäisemisensuunnitelman systemaattinen seuranta ja arviointi

Jotta kaatumisten ehkäisyn suunnitelma olisi toimiva, on potilasta tarpeen mukaan muistutettava tästä ja kaatumisvaaraa aiheuttavista tekijöistä. Potilaan ja hänen omaisensa kanssa tulee keskustella kaatumisvaarasta, kaatumisen riskitekijöistä ja kuinka kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä. Kaatumisvaaran arviointi ja kaatumisen ennaltaehkäisyn suunnitelma on tärkeää laatia yhdessä potilaan kanssa. Potilasta tulee ohjeistaa ja neuvoa apuvälineiden käytössä ja auttaa havainnoimaan ympäristöönsä sairaalassa, esimerkiksi missä wc sijaitsee. (THL 2016, 127–129.)

Vuosina 2011–2012 mallin kehittäjäryhmä tutki, miksi Fall T.I.P.S. -mallin käytöstä huolimatta jotkut potilaat kaatuvat. He saivat selville, että ongelmana tällöin ovat voineet olla tiedonkulun haasteet hoitohenkilökunnan välillä, kuten puutteellinen raportointi potilaan toimintakyvystä. (Dykes ym 2017, 403–413.)

4.4 Fall T.I.P.S. -juliste

Fall T.I.P.S. -juliste sijaitsee potilashuoneen seinällä ja tämän tarkoitus on hoitohenkilökunnan lisäksi saada potilas ymmärtämään, mitä kaatumiseen liittyviä riskejä hänellä on esimerkiksi leikkauksen jälkeen. Potilaan sitouttaminen Fall T.I.P.S. - julisteen tulkitsemiseen tapahtuu hoitohenkilökunnan kautta ja tätä ennen hoitohenkilökunnan on ymmärrettävä Fall T.I.P.S. -julisteen sisältö ja hallittava julisteen täyttäminen. Visuaalinen opetusvideo helpottaa perehtymisessä, kuinka Fall T.I.P.S. -julistetta on tarkoitus täyttää potilaan kanssa yhdessä. (Falltips.org julkaisuaika tuntematon.)

Julisteen yläosaan kirjoitetaan potilaan etunimi ja päivä, jolloin juliste on täytetty. Julisteen vasemmassa osassa on eriteltyinä potilaan kaatumisvaaran vaikuttavat tekijät, joka täytetään ennen oikealla puolella olevaa kaatumisen ehkäisyn suunnitelmaa. Julisteessa kaatumisvaaran tekijöitä ja tähän liittyvää suunnitelma yhdistää eri värit. Muun muassa ”history of falls, aiemmat kaatumiset” raksin paikka on punaisessa laatikossa ja taas suunnitelman puolella punaisella pohjalla ”communicate recent falls, keskustelkaa äskettäisestä kaatumisesta ja/tai vahingoittumisriskistä”. (Brigham and women’s hospital julkaisuaika tuntematon.)

Fall T.I.P.S. -juliste on saatavilla falltips.org-sivuilta ilmaiseksi eri kielillä osoitteesta <https://www.falltips.org/resources/>. Julisteen lataaminen vaatii rekisteröitymisen sivulle. Juliste on vapaassa käytössä, mutta sitä ei saa muokata ilman tekijän lupaa. Julisteen käyttöohjeet hoitohenkilökunnalle ja tiedote potilaalle löytyvät myös sivustolta. Fall T.I.P.S. -julisteen käyttö ei sovellu pediatriassa hoitotyössä (Falltips.org julkaisuaika tuntematon.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tarkoitus oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjevideo KYSin käyttöön osaksi Fall T.I.P.S. -mallin perehdytysmateriaalia. Ohjevideo keskittyy kaatumisvaaran arvioinnin ja kaatumisen ennaltaehkäisy suunnitelman laatimiseen Fall T.I.P.S. -julisteen avulla. Tavoitteenamme oli edistää hoitohenkilökunnan osaamista potilaskeskeisessä kaatumisvaaran arvioinnissa.

6 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka taustalla on tutkimuksellinen perusta. Työmme eteni iteraatiivisen prosessin mukaisesti jatkuvasti tekemistämme reflektoiden ja uusia ratkaisuja etsien. Tuotoksen suunnittelussa ja arvioinnissa koko prosessin ajan olivat mukana opinnäytetyömme yhteyshenkilöt ja tilaaja. (Vilka 2021, 20–21.)

Erilaiset organisaatiot voivat tarvita kehittämistyötä esimerkiksi henkilökunnan kouluttamiseen uusilla menetelmillä tai uuden tiedon jakamiseen ja sisäistämiseen. Kehittämistyön toteuttamiseen kuuluu itsenäisen työn lisäksi työskentelyä ryhmässä. Kehittämistyön kulku voidaan kuvata selkeällä muutostyön prosessin kaaviolla, johon kuuluvat suunnittelu, toteutus ja arviointi. Suunnittelussa kehittämistarve arvioidaan, laaditaan tavoitteet kehittämistyölle ja suunnitelma, kuinka tavoitteisiin päästään. Seuraavaksi suunnitelma toteutetaan ja lopuksi kehittämistyö arvioidaan. Kehittämistyö voi olla myös vain osa organisaation tarvetta ja pohjautua muutostyön prosessin tiettyyn vaiheeseen. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2015, 12, 22–23.)

Teknologian soveltaminen opetusmenetelmäksi lisää pedagogisista vuorovaikutusta. Teknologian avulla, esimerkiksi opetusvideo, oppijan on mahdollisuus osallistua opetustilanteeseen paikasta tai ajasta riippumatta. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 121–122.) Opetusvideon toteutukselle on lukemattomia erilaisia vaihtoehtoja. Videota voi käyttää esimerkiksi ongelmaperusteisen oppimisen (PBL) välineenä kuten simulaatio tyylisenä case-videointina. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 169.) Opetusvideon voi toteuttaa myös elävänä PowerPoint-esityksenä. Esitykseen voi lisätä selostuksen sekä lisäksi muita äänitehosteita ja kuvia tai kuvioita. Videoon on mahdollista myös tallentaa liikettä esimerkiksi katsojan huomion ohjaamiseksi tärkeään asiaan. (Hulkko 2019.)

Kehittämistyömme tuotoksena syntynyt ohjevideo liitetään Fall T.I.P.S. -koulutuksen tueksi Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. KYSin vuodeosastoilla on otettu käyttöön Fall T.I.P.S. -mallin mukaisesti potilaan huoneessa oleva täytettävä Fall T.I.P.S. -juliste, joka on tarkoitettu olevan työkalu potilaan kaatumisen ennaltaehkäisyssä ja ennakoinnissa. Julisteen käyttöönotto on siis meneillään, mutta henkilökunta tarvitsee tämän käyttöön ohjeistusta.

6.1 Kehittämistyön suunnittelu

Kehittämistyö syntyy kohteen tarpeista, joka voi olla muun muassa asiakas tai organisaatio. Laadukkaan kehittämistyön aikaan saamiseksi on tärkeä löytää yhteinen näkemys yhteistyökumppaneiden kanssa ja rajata kehittämistyön aihetta riittävästi, mutta kuitenkin niin, että tästä pystyy joustamaan tarvittaessa. Kehittämistyön suunnitelmavaiheessa mietitään aikataulua tuotokselle ja tehdään suunnitelma, kuinka tämän työstäminen etenee. Suunnitteluvaiheessa kerätään tietoa luotettavista lähteistä ja tutkimuksista, sekä käydään avointa keskustelua ja kuunnellaan yhteistyökumppanin näkemystä ja toiveita kehittämistyön suhteen. (Eloranta, Hautala, Kinos & Salonen 2017, 55–61.)

Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi videopalaverilla tilaajan edustajien kanssa, jossa kartoitimme tilaajan toiveita videon suhteen sekä yhteydenpitotavoista opinnäytetyön edetessä. Työlle asetettiin alustava aikataulu. Arvioimme työsuunnitelman olevan valmis syksyllä 2021 ja lopullisen tuotoksen valmistuvan vuoden 2021 loppuun mennessä.

Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa tehtiin kirjallisuuskatsaus, jossa keräsimme tutkimustietoa kaatumisvaaraan vaikuttavista tekijöistä ja kuinka kaatumisvaaraa voidaan arvioida ja ennaltaehkäistä. Käyttämämme tutkimusartikkelit ovat taulukoituna liitteenä (ks. liite 1). Tiedonhaussa käytimme tiedonhakukantoja Mediciä, CINAHL Completea, PudMediä ja falltips.org virallisia sivustoja. Hakusoina käytimme muun muassa kaatuminen, kaatumisten ehkäisy, kaatuminen sairaalassa, kaatumisten seuraukset, potilasturvallisuus, fall, fall tips, patient safety, falling, prevention, accidental falls. Tärkeä tietolähde opinnäytetyöllemme oli falltips.org virallinen sivusto, josta löytyvät taustatiedon lisäksi myös Fall T.I.P.Siin liittyvät tutkimukset. Tutustuimme Fall T.I.P.S. -mallin käyttöön käytännössä KYSin gastrokirurgian vuodeosastolla, jossa toteutimme kaatumisvaaran arviointia ja suunnitelman laatimista siihen halukkaiden potilaiden kanssa.

Kaatumisiin liittyvän tiedon lisäksi etsimme tietoa video-oppimisesta ja hyvän opetusvideon kriteereistä ja tutustuimme eri lähteissä tuotettuihin opetus- ja ohjevideoihin. Teimme suunnitelman siitä, millaisen visuaaliseen ympäristöön rakennamme videollemme ja millaisia visuaalisia elementtejä siihen haemme. Kirjallisuuskatsaukseen keräämäämme tietoa hyödynnettiin kehittämistyön teoreettisessa taustassa.

6.2 Kehittämistyön toteutus

Toteutuksessa edetään suunnitelman mukaan ja suunnitelma voi täydentyä. Omien muistiinpanojen tekeminen helpottaa arviointia kehittämistyön valmistumisen jälkeen. Kehittämistyön toteutus vaatii yhteistyötä, toimivaa vuorovaikutusta ja viestintää. (Eloranta ym. 2017, 62.)

Kiinnostava opetusvideo on tiivis tuotos. Katsojan mielenkiinto säilyy koko videon ajan, kun sen kesto on lyhyt ja asian esittäminen on innokasta ja suhteellisen nopeaa eikä videon kestoa turhaan pitkitetä. Visuaaliset efektit ja kuvat lisäävät katsojan mielenkiinnon pysymistä asiassa. Video etenee julisteen osoittamassa järjestyksessä ja videon osioidaan selkeästi, jotta katsoja voi palata halutessaan tiettyyn kohtaan videolla. Tämä lisää videon käytettävyyttä käytännön työn ohessa. (Guo, Kim & Rubin, 2014.)

Suomessa on säädetty laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta EU:n vuonna 2016. Tämä perustuu EU:n vuonna 2016 julkaisemaan saavutettavuusdirektiiviin. (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 2019.) Koska KYS on kriteerien mukaisesti julkisoikeudellinen laitos, noudatamme työsämme saavutettavuusperiaatteita Näin ollen videomme tekstitetään ja kiinnitämme huomiota videolla selkeään ilmaisuun ja äänen laatuun. Tämä mahdollistaa videon käyttämisen, vaikka katselijalla on kuulovamma tai videota katsotaan tilassa, jossa on paljon hälyä. Tekstitys auttaa myös katselijaa, jonka äidinkieli on jokin muu kuin suomen kieli. (Aluehallintovirasto julkaisu-aika tuntematon.)

Videon toteutusvaiheeseen kuuluivat opetusvideon etukäteisvalmistelut, kuten käsikirjoitus, toteutuksen suunnittelu ja yhteistyö opinnäytetyön tilaajaan kanssa, joka tapahtui sähköpostitse vähintään kuukausittain läpi koko opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyö toteutettiin noin 8 minuutin pituisena ohjevideona kuinka Fall T.I.P.S. -juliste täytetään huomioiden, että potilas on tässä keskiössä. Videon toteutimme Prezi-ohjelman avulla. Prezin käyttö oli meille uutta, joten tämä vaati tutustumista ohjelmaan muun muassa eri Prezin käytön opetusvideoiden avulla. Prezi on käytettävissä

osoitteessa prezi.com ja opiskelijalisenssillä tähän saa luotua ilmaisen tilin, joka antaa monipuoliset mahdollisuudet Prezin hyödyntämiseen. Preziin siis rekisteröidytään omalla Savonian sähköpostiosoitteella. (Prezi.com 2021.)

Käsikirjoituksen runkona käytimme Fall T.I.P.S. -julisteen täyttöohjeistusta sekä muun muassa KYSin Fall T.I.P.S. -ohjeita ja falltips.org- sivuston materiaalia (ks. liite2). Kuvitimme videon internetistä löytyviä ilmaisia valokuvia hyödyntäen Unsplash.com, Shutterstock.com ja Papunet.net kuvapankista, sekä tilaajamme toimittamia valokuvia käyttäen. Opinnäytetyöstämme ei aiheutunut muita kustannuksia opinnäytetyön tilaajalle. Työstimme ohjevideon lopulliseen muotoonsa Prezin nauhoitusominaisuutta käyttäen, jolla saimme videoon lisättyä selostuksen. Linkki tuotokseen raportin liitteenä (ks. liite 3).

6.3 Kehittämistyön arviointi

Lopuksi kehittämistyöhön kuuluu tuotoksen arviointi. Kehittämistyössä arviointia tehdään myös koko työn eri vaiheissa. Näin kehittämistyöhön osallistuneet tekijät ja yhteistyökumppanit pääsevät tuomaan esille omia ideoitaan ja toiveitaan, josta kehittämistyö saadaan työstettyä yhtenäiseksi. Myös kehittämistyöprosessi kuuluu arviointiin. Tämän vuoksi kehittämistyön tavoitteet, vaiheet ja tulos tulee olla tarkasti kuvattuna. Arviointi suoritetaan keräämällä järjestelmällisesti tietoa kehittämistyöstä, tämän vaikutuksista, menetelmistä ja tiedot analysoidaan. Arvioinnin kriteereinä käytetään esimerkiksi teoksen vaikuttavuus kohteeseen, sopivuus ja helppokäyttöisyys. Arviointi voi kerätä esimerkiksi keskustelemalla ja kyselemällä yhteistyökumppaneiden ja kehittämistyöhön osallistujien kokemusta, keräämällä organisaation tilastoja kehittämistyön vaikutuksista ja haastatteleamalla erilaisilla apukysymyksillä kehittämistyön kohderyhmää esimerkiksi sairaalan henkilökuntaa. (Moilanen ym. 2015, 47–48.)

Opinnäytetyömme tilaaja arvioi työtämme sen eri vaiheissa ja tuotos muotoutui näin yhteistyössä. Käsikirjoituksen sanamuotoja muokattiin tilaajan palautteen perusteella. Pyysimme tuotoksen tilaaja arvioimaan lopullisen tuotoksemme peilaten hyviin opetusvideon kriteereihin, jotka ovat tiivis ja sopivalla tempolla etenevä video, mielenkiintoa herättävä ja miellyttävä visuaalinen ilme sekä videon käytettävyys tarkoitettussa yhteydessä. Arviointi tapahtui Webropol-ohjelmistolla toteutetulla kyselyllä. Samalla tilaaja arvioi myös videon asiasisällön sen lopullisessa muodossaan. Päädyimme toteuttamaan palautekyselyn sähköisesti, jotta vastaajilla olisi mahdollisimman helppoa päästä käsiksi kyselyyn ja vastaukset olisivat heti käytettävissämme. Vastaaminen kyselyyn tapahtui anonymisti. Kyselyn linkki toimitettiin siis tilaajamme edustajille, jotka jakoivat linkin KYSin hoitotyön kehittämisen, osaamisen ja tutkimuksen yksikön asiantuntijoille ja opettajille. Vastauksia kyselyyn määräajassa saimme neljä kappaletta.

Arvioinnissa painottuvia tekijöitä ovat videon asiasisällön rajaaminen, videon sopiva kesto ja asiasisällön esittämisen sopiva tempo, visuaalisuuden ja visuaalisten efektien sekä kuvien toimivuus, äänen laatu ja ilmaisun selkeys sekä videon käytettävyys suunnitellussa yhteydessä. Webropol-kysely sisälsi kahdeksan väittämää. Vastausvaihtoehdot olivat numeraalisia asteikolla yhdestä viiteen. Numero 1 vastasi sitä, että vastaaja oli täysin eri mieltä väittämän kanssa ja vastaavasti numero 5 vastasi sitä, että vastaaja oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaaminen kyselylomakkeella

tapahtui liukukytkintä käyttämällä. Lisäsimme kyselyyn myös tekstimuotoisen vastauslaatikon, johon vastaajalla oli mahdollisuus jättää vapaamuotoinen palaute videoon liittyen. Taulukossa 1 esitämme palautekyselyn väittämät sekä vastausten keskiarvon

TAULUKKO 1. Palautekyselyn väittämät ja tulosten keskiarvot

Väittämä	Vastausten keskiarvo
1. Ohjevideo on sopivan pituinen.	4,8
2. Ohjevideo on visuaalisesti miellyttävä.	4,3
3. Ohjevideolla on hyvä äänenlaatu.	4,8
4. Ohjevideon selostus on selkeä.	4,0
5. Ohjevideo etenee sopivalla tempolla.	3,0
6. Ohjevideon asiasisältö on rajattu onnistuneesti.	4,3
7. Ohjevideo selkeyttää Fall T.I.P.S. julisteen täyttämistä yhdessä potilaan kanssa.	4,8
8. Ohjevideo soveltuu hyvin osaksi Fall T.I.P.S. -mallin perehdytysmateriaalia.	4,8

Vapaamuotoista palautetta antoi kolme (3) vastaajaa.

”Kiitos! Erittäin hyvä ja tarpeellinen. Ehkä puhetempo voisi olla aavistuksen hitaampi.”

”Lukija etenee aika vauhdilla. Voisiko lukutahtia hieman hidastaa? Sitten video toki pitenee, mutta esim. 10 minuuttiakaan ei mielestäni olisi liian pitkä. Ideana ja toteutuksena video on erinomainen ja selventää varmasti taulun täyttämistä. Hienoa työtä, onneksi olkoon:)”

”Videon teossa käytetty ohjelma on kiva piristys, koska se on vähemmän käytetty. Tempo videolla on aika nopea ja siihen pitää keskittyä, jotta pysyy ns. kärryillä. Toki videossa on aina se hyvä puoli, että siihen voi palata ja kerrata.”

Väittämien keskiarvojen tulokset ja vapaa palaute ovat selkeästi linjassa. Alhaisimman keskiarvon väittämistä sai väittämä 5. Ohjevideo etenee sopivalla tempolla (keskiarvo 3,0). Lähteisiin tutustuessamme kävi ilmi, että nopea ja innostunut esitystapa motivoi katsojaa jatkamaan videon katsomista loppuun saakka (Guo, Kim & Rubin, 2014). Tätä pyrimme tuomaan ohjevideossamme esille. On myös katsojasta riippuvaista, millainen esitysnopeus on sopiva. Kuten palautteessa mainitaan, video-
muotoisen oppimateriaalin vahvuus on se, että videoon voi palata aina uudelleen ja kerrata tarvittaessa tiettyä ohjevideon kohtaa.

Tyytyväisimpiä vastaajat olivat ohjevideon keston, äänenlaatuun ja videon käytettävyyteen (keskiarvo väittämässä 4,8). Eryyisen positiivista palautteessa on se, että ohjevideo koetaan käytettävyydeltään hyväksi työkaluksi osaksi perehdytysmateriaalia.

7 POHDINTA

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa ohjevideo KYSin käyttöön osaksi Fall T.I.P.S. -mallin perehdytysmateriaalia henkilökunnalle. Ohjevideossa käsiteltiin sitä, kuinka potilaan kaatumisvaaraa arvioidaan ja millä tavalla tätä pystytään ennaltaehkäisemään suunnitelmallisesti Fall T.I.P.S. -julisteen avulla.

Ohjevideon tavoitteena on edistää hoitohenkilökunnan osaamista potilaskeskeisessä kaatumisvaaran arvioinnissa. Ohjevideossa käydään kohta kohdalta läpi potilaan yksilölliset kaatumisvaaraan vaikuttavat tekijät, esimerkiksi onko potilaalla jotain lääkkeitä, jotka lisäävät sivuvaikutuksiensa vuoksi kaatumisvaaraa tai onko potilaalla kaatumishistoriaa. Ohjevideo selkeyttää ja havainnollistaa mitkä yksilölliset tekijät voivat aiheuttaa potilaan kaatumisen ja miten tätä pystyisi ennaltaehkäisemään.

7.1 Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Kehittämistyön prosessi alkoi helmikuussa 2021 opinnäytetyön aiheen etsimisellä, valinnalla ja aihekuvausten tekemisellä. Aihe valittiin KYSin opinnäytetyöaihepankista. Aiheen valintaan vaikutti se, että toinen meistä oli jo aikaisemmin tutustunut käytännössä Fall T.I.P.S. -malliin harjoittelussa. Kaatumisvaaran arviointi ja ennaltaehkäisy vaikuttavat potilasturvallisuuteen ja mielestämme niiden kehittäminen jatkuvasti on tärkeää. Opinnäytetyömme aihe vahvistaa osaamistamme tulevassa ammatissa sairaanhoitajana riippumatta siitä, millaisessa työympäristössä työskentelemme.

Opinnäytetyömme koostuu suunnitteluvaiheesta tekemästämme kirjallisuuskatsauksesta sekä kehittämistyöstä, jonka tuotos on videomuodossa toteutettu ohjeistus. Kirjallisuuskatsauksen lähdekirjallisuuden ja aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten etsiminen sekä kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen vaativat paljon aikaa ja työpanosta. Valitsemamme aineiston havainnot ja tulokset tukivat toisiaan ja kytkeytyivät kehittämistyömme aiheeseemme, Fall T.I.P.S. kaatumisten ennaltaehkäisymalliin. Esimerkiksi kaatumisten aiheuttamista kustannuksista ja sairaalassaolon pidentymisestä kaatumisen seurauksena ja tiedonkulun ongelmista tehdyt huomiot toistuivat eri lähteissä. Myös potilaan yksilöllisten tekijöiden huomioimisen tärkeys tuli esille useissa lähteissä. Nämä tulokset tukivat mielestämme Fall T.I.P.S. -mallin käyttöä ja helpottivat ymmärtämään asiakokonaisuutta. Kirjallisuuskatsauksessamme käsitelimme myös hyvän opetusvideon kriteereitä, jotka ohjasivat toimintaamme koko kehittämistyön työstämisen ajan. Tietoa opetusvideon tekemisestä juuri meidän työmme tarpeita ja näkökulmaa tarkastellen oli hyvin haastavaa löytää.

Opinnäytetyömme toteuttamisvaiheessa, videota työstäessämme toimintamme eteni laadullisen tutkimuksen iteraalisen prosessin mukaisesti. Prosessin alussa muun muassa kerätään aineisto, määritellään resurssit ja käyttäjäryhmä ja arvioidaan idean toimivuus suunnitellussa ympäristössään. (Vilka 2021, 21.)

Alkuperäinen tilaajan ajatus ohjevideosta oli näyttelijöiden avulla toteutettu filmatisointi, jossa Fall T.I.P.S. -julistetta täytetään simuloidussa tilanteessa. Arvioidessamme työhön tarvittavia resursseja totesimme, että simuloidun tilanteen kaltaisen videoinnin toteuttaminen olemassa olevilla resursseilla ja mediataidoillamme laadukkaasti olisi haastavaa. Päädyimme etsimään työllemme media-alan

kumppania muun muassa Savon Ammattiopiston kautta, mutta emme onnistuneet tällaista löytämään. Tilaaajan luvalla muutimme ohjevideon esitysmuotoiseksi ja idean Prezin käyttöön saimme ohjaavalta opettajaltamme.

Päätökseemme vaikutti lisäksi se, että esitysmuotoisena videon muokkaaminen jälkeinpäin on mahdollista toisin kuin simuloitun tilanteen. Mikäli tuotoksessa huomattaisiin jälkeinpäin virhe tai muutoin tarve sitä muokata, on tilannetta lähes mahdoton toteuttaa samankaltaisena uudelleen ja korjata tarvittava kohta.

Guon ym. (2014) mukaan opetus- tai ohjevideon katsoja jaksaa keskittyä videoon parhaiten ensimmäisten kuuden minuutin ajan. Videon katsominen usein jätetään kesken, jos videon pituus on yli yhdeksän minuuttia. Katsoja jaksaa keskittyä paremmin nopeasti etenevään videoon ja selostukseen. Lisäksi visuaalinen liike voi parantaa katsojan motivaatiota videon katsomiseen.

Fall T.I.P.S. -ohjevideota määritteli alusta alkaen Fall T.I.P.S. -juliste. Videossa käsiteltiin aihetta yleisesti hyvin lyhyesti, jotta videon fokus säilyy julisteen täyttämiseksi. Video tehtiin tietoisesti etenemään nopealla tempolla selostuksen selkeydestä tinkimättä. Videon lopullinen kesto on 7 minuuttia 50 sekuntia. Videoon lisättiin liikkuvia kuvia kuten nuolia ja ympyröitä katsojan mielenkiinnon herättämiseksi ja huomion ohjaamiseksi oikeaan kohtaan julisteella. Alkuperäisen suunnitelman mukaan videon kesto olisi ollut enintään 5 minuuttia, mutta tämä aika osoittautui liian lyhyeksi ohjeiden tiivistämisestä huolimatta. Pidempään videoon päädyttiin sen vuoksi, ettei Fall T.I.P.S. -julisteen täyttöohjeistus jää liian suppeaksi.

Ohjevideon tekninen toteutus osoittautui haasteellisemmaksi, kuin osasimme ajatella. Prezi-ohjelman käyttö oli meille uutta ja tämän käyttäminen vaati aluksi harjoittelua ja harjoitus esitysten tekemistä. Preziä ei myöskään ollut saatavilla suomeksi, joten tämän käyttö vaati kielellistä osaamista ja termien kääntämistä suomeksi. Itse videon pohjan tekeminen alkoi sujumaan harjoitusten myötä ja tässä tuli esille useampia oivalluksia, kuinka Prezi-ohjelmaa pystyi hyödyntämään ja kuinka videosta saataisiin visuaalisesti miellyttävä. Videon pohjaan halusimme myös lisätä KYSin ja Savonian logot korostamaan ammatillisuutta ja yhteistyötä. Lopulta videon pohjasta saatiin tehtyä mielestämme kattava ja helposti ymmärrettävä. Saavuttavuuden vuoksi videoon olisi pitänyt tehdä tekstitys siitä mitä puhutaan, mutta ratkaisimme asian niin, että yksinkertaisesti videossa on kuvia ja tekstiä ja kaikki teksti puhutaan ääneen. Näin erillistä tekstitystä ei tarvinnut tehdä.

Kun videon pohja oli valmis, aloitimme äänen nauhoituksen, jossa haasteet tulivat esille. Prezin avulla esityksen sai tehtyä videoksi, mutta tämän joutui nauhoittamaan yhdellä kerralla. Videossa teossa sai pidettyä välillä taukoja, mutta jos esimerkiksi loppuvaiheen dioissa sanoi jotain väärin, oli koko videon tekeminen aloitettava uudelleen. Koitimme myös välissä videon tekemistä pätkissä ja nauhoitusta eri ohjelmilla, mutta päädyimme siihen, ettei meillä ole osaamista videon editointiin ja nauhoitusten yhdistelyyn. Syy tähän osaltaan oli myös siinä, että käyttämiemme ohjelmien ilmaisversiot eivät antaneet monipuolisia muokkausmahdollisuuksia käyttööme. Niihin olisimme tarvinnut maksullisen lisenssin. Lopulta harjoitusten ja yritysten myötä saimme nauhoitettua onnistuneen lopullisen ohjevideon. Video toimitettiin tilaaajan pyynnöstä muistitikulle tallennettuna.

Ohjevideossa olemme tyytyväisiä siihen, että saimme aikaan tyylikkään ja käyttöön soveltuvan videon, vaikka meillä ei tämänkaltaisesta työstä ole aikaisempaa kokemusta. Onnistuimme mielestämme myös asiasisällön rajaamisessa, eikä videosta jäänyt tältä osin uupumaan mitään. Jos jotain muuttaisimme ohjevideossa nyt niin se olisi sen visuaalinen näyttävyys. Olisimme halunneet panostaa vielä enemmän videon laadukkuuteen ja visuaalisuuteen, jolla tavalla videon kiinnostavuutta ja motivoitumista videon seuraamiseen olisi voinut parantaa. Ajatuksenamme oli muun muassa, että osa teksteistä olisi tullut vaiheittain esille puhuttaessa, sekä että kuvia olisi saanut paremmin sulautumaan taustaan. Tätä emme onnistuneet toteuttamaan käyttämämme ohjelmiston ilmaisversiolla.

Yhteistyömme sujui koko prosessin ajan hyvin ja työkuorma jakautui tasaisesti. Tiesimme toistemme vahvuudet ja taidot eri osa-alueilla ja jaoimme työtä hyvin pitkälti tämän mukaisesti. Pysyimme aikataulussa melko hyvin, vaikka työ ei juuri edennyt kesän 2021 aikana johtuen molempien työskentelestä tuona aikana. Syksyn saapuessa otimme aikataulua hyvin kiinni ja työ valmistui melkein tavoitellussa ajassa.

Palautetta ohjevideosta olisimme mielellämme pyytäneet videon loppukäyttäjiltä, eli henkilökunnalta, joka potilaiden kanssa Fall T.I.P.S. -julistetta työssään täyttää. Tämä ei työn tilaajan puolelta tulleen kannanoton mukaan ollut toteuttamiskelpoinen ajatus, joten palautekysely toteutettiin tilaajayksiossa. Palautekyselyn vastaukset jäivät myös harmittavan vähäisiksi.

Koko kehittämistyöprosessi ajatellen olisi ollut järkevää tutustua heti aiheidean synnyttyä vieläkin paremmin, perusteellisemmin ja laajemmin menetelmäkirjallisuuteen, jolloin monet ongelmakohtat olisivat olleet helpommin selvitettävissä. Varsinkin kehittämistyön raportointia tämä olisi helpottanut.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme opetusvideon tarkoituksena on olla osana kehittämässä hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta sekä huomioida potilaan osallisuuden hoidossaan lisäten potilaan itsemääräämisoikeutta. Näin ollen opinnäytetyömme monin osin pohjautuu Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteiseen arvopohjaan, yhteisiin tavoitteisiin ja periaatteisiin (ETENE 2011.)

Sitouduimme noudattamaan opinnäytetyömme vaiheissa hyvää tutkimuseettistä käytäntöä, ohjeistusta ja suosituksia. Käytimme opinnäytetyön tekemisessä luotettavia ja ajantasaisia lähteitä, noudattamme yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta työtämme tehdessämme. Huolehdimme siitä, että käyttämiemme lähteiden viitemerkinnät ovat asianmukaiset ja Savonia Ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattavat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyössämme tutkimuksemme ei kohdistunut ihmiseen, joten eettistä ennakoarviointia ei tässä tapauksessa tarvittu. Emme myöskään käsitelleet henkilötietoja opinnäytetyömme aikana. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 6,11.) Koska KYSin voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti kaikkiin KYSissä tehtäviin opinnäytetöihin tarvitaan tutkimuslupa huolimatta opinnäytetyön toteutustavasta, haimme työllemme tutkimusluvan KYSin hoitotyön johtajalta (PSSH 2018).

Opinnäytetyömme tuotoksen pohjalla tärkeimpänä lähteenä olemme käyttäneet Fall T.I.P.S. -mallin virallisia sivustoja osoitteesta falltips.org. Opinnäytetyömme muu aihetta tukeva tieto on kerätty

muun muassa kaatumisia koskevista tutkimuksista virallisista internet lähteistä kuten kansainvälisestä Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta (Institute for Healthcare Improvement) ja kotimaisesta UKK-instituutista, joka on Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama yksityinen tutkimus- ja asiantuntijakeskus. Fall T.I.P.S.- mallin käyttö on ilmaista ja julisteen saa ladattua Fall T.I.P.S. -mallin virallisilta sivuilta www.falltips.org. Julistetta saa käyttää, mutta ei muokata ilman tekijän lupaa.

7.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelman opetussuunnitelmaan on kirjattu yhdeksän ammatillista kompetenssia: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys- ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus sekä kliininen osaaminen (Savonia 2021).

Opinnäytetyömme on vahvistanut osaamistamme lähes kaikilla ammatillisten kompetenssien alueilla. Kehittämistyömme liittyy vahvasti asiakaslähtöisyyteen koska asiakkaan/potilaan mukaan ottaminen ja sitouttaminen itseensä liittyvään arviointiin ja suunnitelman laatimiseen sekä sen toteuttamiseen painottuu Fall T.I.P.S. -kaatumisten ennaltaehkäisymallissa. Asiakaslähtöisyys on ollut kantava rakenne koko opinnäytetyöprosessimme ajan.

Ammatillista kasvuamme tuki yhteistyön tekeminen KYSin hoitotyön kehittäminen, opetus ja tutkimuskeskuksen yhteyshenkilöiden kanssa. Saimme heiltä tukea päätöksillemme ja tarvittaessa muutosehdotuksia. Näin tuotoksellemme saatiin myös mahdollisimman toimiva ja hyvä lopputulos.

Ohjaus- ja opetusosaamis taitojamme pääsimme kehittämään tuotoksemme, eli ohjevideon suunnittelun ja toteutuksen aikana, kun mietimme sitä, kuinka tuotamme motivoivan ja selkeän videon, josta on hyötyä henkilökunnalle. Opetusmateriaalin tuottaminen oli meille molemmille uusi asia ja vaati paljon opettelemista käsikirjoituksen laadinnasta ohjelmien käyttöön. Olemme tyytyväisiä lopputulokseen ja oivalluksiimme, joita tuotoksemme sisällytimme. Jos meillä olisi ollut mahdollisuus käyttää ohjelmistojen kaikkia ominaisuuksia, jotka kuuluvat ohjelmistojen täysiin maksullisiin lisensseihin, olisi videon tekeminen ollut nopeampaa ja helpompaa. Videon visuaaliseen ilmeeseen olisi myös ollut mahdollisuutta tuoda lisää elementtejä.

Fall T.I.P.S. -mallin synty ja kehitys nojaa tutkittuun tietoon kaatumisista sairaalassa. Kaatumisiin johtaneita syitä on tutkittu Suomessa ja kansainvälisesti laajasti ja olemme tuoneet tätä tietoa opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehykseen. Opinnäytetyön tekeminen opetti meille sen, miten tärkeää on tiedon jäsentely jo heti alkuvaiheessa ja että kirjoittamista edeltää ajatustyö, jonka ansiosta kirjoittaminen on helpompaa ja tekstistä tulee ehjempi kokonaisuus. Tässä onnistumme tämän kokemuksen myötä varmasti tulevaisuudessa paremmin heti työn alusta alkaen.

Tutkimusten mukaan epävarmuus Fall T.I.P.S. -julisteen täyttämässä johtaa siihen, että mallin käyttö jää helposti pois (Fowler & Reising 2021, 28–34). Kehittämistyömme tuotoksen tavoite on kehittää hoitohenkilökunnan osaamista Fall T.I.P.S. -julisteen täyttämässä, eli potilaslähtöisessä kaatumisvaaran arvioinnissa ja näin ollen vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuun ja turvallisuuteen sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen.

Kliininen osaamisemme kaatumisvaaran arvioinnissa ja kaatumisten ennaltaehkäisyssä on opinnäytetyön aikana syventynyt huomattavasti. Tietoisuutemme siitä, mitä tekijöitä suurentuneeseen kaatumisvaaraan voi liittyä, on laajentunut. Fall T.I.P.S. -julistetta täytetään yhdessä potilaan kanssa keskustellen ja tässä hyödynnetään asiakaslähtöisesti potilaan omaa kokemusta hänen terveydentilastansa, sairauksista ja näiden vaikutuksesta mahdolliseen kaatumisvaaraan. Potilaan kanssa myös suunnitellaan yhdessä kaatumisten ennaltaehkäisy-suunnitelma. Näin kuunnellaan myös potilaan omaa näkemystä ja tuetaan hänen olemassa olevaa toimintakykyään huomioiden hänen omat voimavaransa.

7.4 Hyödynnettävyys ja kehitysajat

Jatkossa opinnäytetyötämme voisi täydentää ohjevideoilla potilaalle ja omaiselle. Käsikirjoitusta ja runkoa, eli Prezillä tuotettua esitystä on mahdollista käyttää tähän pohjana. Valmista ohjevideota on myös mahdollista hyödyntää kansainvälisesti henkilökunnan ja opiskelijoiden käytössä niin, että tähän lisää tekstinauhan englannin kielellä.

Ohjevideon keskeisimmäksi kehittämistarpeeksi nousi palautteiden perusteella videon selostuksen tempo. Palautteen antajat kokivat, että video olisi voinut edetä hitaammin. Videon kokonaiskesto taas sai hyvää palautetta. Ohjevideon tekemistä harjoitellessa mietimme videoon sopivaa tempoa. Tällöin koimme, että hitaampi eteneminen olisi lisännyt videon kestoa ja voinut vaikuttaa heikentävästi videon seuraamisen mielekkyyteen. Videoon on tehty pohja Prezillä ja tarvittaessa videoon saa nauhoitettua uudelleen äänen ja hidastettua videon etenemisnopeutta.

Ohjevideon koettiin selkeyttävän, kuinka Fall T.I.P.S. -julistetta täytetään yhdessä potilaan kanssa ja hyödylliseksi osana mallin perehdytysmateriaalia. Tätä pidimme itse tärkeänä kriteerinä kehittämistyön onnistumisesta ja hyödyllisyydestä.

LÄHTEET

- Alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE) 2020. Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet. Verkkojulkaisu. <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7878425/2020-01-28+Kaatumisvaaraa+lis%C3%A4%C3%A4v%C3%A4t+l%C3%A4kkeet+-+V1.pdf/a5d6b265-f652-438b-a4b6-16cedf7535ae>. Viitattu 15.8.2021.
- Aluehallintovirasto julkaisuaika tuntematon. Digi kuuluu kaikille. Verkkojulkaisu. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi>. Viitattu 18.9.2021.
- ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. <http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 27.3.2021.
- Brigham and women's hospital julkaisuaika tuntematon. Julisteen täyttöohje hoitohenkilökunnalle. Verkkodokumentti. Patient-Centered Fall Prevention Toolkit Paper Fall TIPS Instruction Sheet for Nurses. Viitattu 6.7.2021.
- Cadmus, Edna, Cox, Jill, DeGennaro, Susan, Martinez, Miquel, Thomas-Hawkins, Charlotte & Pajarillo, Edmund 2014. Factors associated with falls in hospitalized adult patients. *Applied nursing research* 28 (2), 78–82. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.12.003>. Viitattu 15.8.2021.
- Chaiumnuay, S., Charatcharoenwiththaya, N., Damrongwanich, P., Dajpratham, S., Jaisamrarn, U., Kittisomprayoonkul, W., Kitumnuaypong, T., Kuptniratsaikul, V., Namwongphrom, S., Nimitphong, H., Ongphiphadhanakul, B., Pongchaiyakul, C., Pongprapai, S., Rojanasthien, S., Songpatanasilp, T., Srikam, W., Sritara, C., Tachatraisak, K., Taechakraichana, N. & Wajanavisit, W. 2016. Thai Osteoporosis Foundation (TOPF) position statements on management of osteoporosis. *Osteoporosis and Sarcopenia* 2 (4), 191–207. <https://doi.org/10.1016/j.afos.2016.10.002>. Viitattu 1.5.2021.
- Dykes, Patricia C., Duckworth, Megan, Cunningham, Stephanie, Dubois, Sasha, Driscoll, Melissa, Feliciano, Zinnia, Ferrazzi, Michael, Fevrin, Farah E., Lyons, Stephanie, Lindros, Mary Ellen, Monahan, Allison, Paley, Matthew M., Jean-Pierre, Saby & Scanlan, Maureen 2017. Pilot Testing Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety): a Patient-Centered Fall Prevention Toolkit. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 43 (8), 403–413. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.05.002>. Viitattu 21.3.2021.
- Eloranta, Sini, Hautala, Tiina, Kinos, Sirppa & Salonen, Kari 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Opetusmateriaali. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. Viitattu 15.9.2021.
- Fall T.I.P.S. Laminated Paper Fall T.I.P.S.* PCA Guide julkaisuaika tuntematon. Julisteen täyttöohje hoitohenkilökunnalle. Verkkodokumentti. <https://www.falltips.org/wp-content/uploads/2018/04/4a-Fall-TIPS-Instruction-Sheet-for-Nursing-Assistants-PAPERand-ELECTRONIC.pdf>. Viitattu 15.7.21.
- Fowler, Susan & Reising, Ellen 2021. A Replication Study of Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety): A Patient-Centered Fall Prevention Toolkit. *MEDSURG Nursing* 30 (1), 28–34. Viitattu 19.4.2021.
- Gringauz, Irina, Shemesh, Yael, Dagan, Amir, Israelov, Irina, Feldman, Dana, Pelz-Sinvani, Naama, Justo, Dan & Segal, Gad 2017. Risk of falling among hospitalized patients with high modified Morse scores could be further Stratified. *BMC Health Services Research* 2017 (17), 721. <http://doi:10.1186/s12913-017-2685-2>. Viitattu 3.9.2021.
- Guo, Philip J., Kim, Juho & Rubin, Rob 2014. How Video Production Affects Student Engagement: An Empirical Study of MOOC Videos. L@S '14: Proceedings of the first ACM conference on Learning @ scale conference. <https://doi.org/10.1145/2556325.2566239>. Viitattu 18.9.2021.

Hakkarainen, Päivi & Kumpulainen, Kari 2011. Liikkuva kuva- muuttuva opetus ja oppiminen. Verkko-
kirja. Lapin yliopisto, Jyväskylän yliopisto ja Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4270-0>. Viitattu 25.3.2021.

Hartikainen, Sirpa, Ipatti, Sanna, Nykänen, Irma & Tiihonen, Miia julkaisuaika tuntematon. Kaatu-
misvaaraa lisäävien lääkkeiden käyttö iäkkäillä kotihoidon asiakkaila. Farmaseuttinen aikakauskirja
Dosis 2018 (3), 174–186. [https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/11/Ipatti_Nyk%C3%A4nen_Har-
tikainen_Tiihonen_Kaatumisvaaraa_lis%C3%A4%C3%A4vien_%C3%A4%C3%A4kkei-
den_k%C3%A4ytt%C3%B6_i%C3%A4kk%C3%A4ill%C3%A4_kotihoidon_asiakkaila.pdf](https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/11/Ipatti_Nyk%C3%A4nen_Har-
tikainen_Tiihonen_Kaatumisvaaraa_lis%C3%A4%C3%A4vien_%C3%A4%C3%A4kkei-
den_k%C3%A4ytt%C3%B6_i%C3%A4kk%C3%A4ill%C3%A4_kotihoidon_asiakkaila.pdf). Viitattu
5.9.2021.

Havulinna, Satu, Häkkinen, Hanna, Karinkanta, Saija & Lönnroos, Eija 2018. Tiedosta ja toimi-
ikäiden kaatumisia voidaan vähentää. Suomen lääkärilehti 73 (47), 2780–2787. Viitattu 29.8.2021.

Healey, Frances & Haines, Terry P. 2013. A pragmatic study of the predictive values of the Morse
falls score. Age and Ageing 2013 (42), 462–468. <http://doi: 10.1093/ageing/aft049>. Viitattu
3.9.2021.

Hulkko, Timo 2019. Office Mix "PowerPoint Recording" Lisää mahdollisuuksia PowerPoint-esitysten
elävöittämiseen. Turun yliopiston blogit, koulutuksen toimiala/kieli- ja viestintäopintojen keskus.
12.6.2019. [https://blogit.utu.fi/erappu/wp-content/uploads/sites/137/2019/06/Office-Mix-Timo-
Hulkko.pdf](https://blogit.utu.fi/erappu/wp-content/uploads/sites/137/2019/06/Office-Mix-Timo-
Hulkko.pdf). Viitattu 1.5.2021.

Institute for Healthcare Improvement 2021. The ABCs of Reducing Harm from Falls. Verkojulkaisu.
<http://www.ihl.org/resources/Pages/ImprovementStories/ABCsofReducingHarmfromFalls.aspx>. Vi-
tattu 15.8.2021.

Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettimalli-hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2017–
2022 julkaisuaika tuntematon. Verkojulkaisu. Viitattu 25.4.2021.

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. 15.3.2019/306. [https://www.finlex.fi/fi/laki/al-
kup/2019/20190306](https://www.finlex.fi/fi/laki/al-
kup/2019/20190306). Viitattu 18.9.2021.

Moilanen, Teemu, Ojasalo, Katri & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista
osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Piirtola, Maarit, Akkanen, Juho, Sintonen, Harri, Isoaho, Raimo, Ryyänen Olli-Pekka & Kivelä,
Sirkka-Liisa 2002. Iäkkäiden kaatumisvammojen akuuttivaiheen kustannukset. Suomen lääkärilehti
57 (47), 4841–4848. Viitattu 27.3.2021.

Pohjois-Savon Sairaanhoidopiiri 2018. Opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä. Hallinnollinen ohje.
[https://www.psshp.fi/documents/7796350/7841414/OHJE-2013-00653+Opiskelijoi-
den+opinn%C3%A4ytety%C3%B6t+KYSiss%C3%A4+19022018.pdf/ac3db409-d03c-425d-837b-
0b15ba891711](https://www.psshp.fi/documents/7796350/7841414/OHJE-2013-00653+Opiskelijoi-
den+opinn%C3%A4ytety%C3%B6t+KYSiss%C3%A4+19022018.pdf/ac3db409-d03c-425d-837b-
0b15ba891711) Viitattu 31.10.2021.

Prezi Inc. 2021. Verkojulkaisu. <https://prezi.com/>. Viitattu 16.6.2021.

Ruuhilehto, Kaarin, Kaila, Minna, Kestinen, Timo, Kinnunen, Marina, Vuorenkoski, Lauri & Wallenius,
Jarkko 2011. HaiPro – Millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina
2007–2009? Duodecim 127 (10), 1033–1040. Viitattu 25.4.2021.

Savonia ammattikorkeakoulu 2021. Opetussuunnitelma sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Verkojul-
kaisu. Viitattu 19.11.2021.

Silén-Lipponen, Marja, Tervo-Heikkinen, Tarja, Turjamaa, Riitta & Äijö, Marja 2019. Hyviä pedagogi-
sia ratkaisuja kaatumisten ehkäisyyn opetukseen. AKESO-tutkimus ja kehittämishanke. Savonia-am-
mattikorkeakoulu. Viitattu 1.5.2021.

STM 2011. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Verkkojulkaisu. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>. Viitattu 27.3.2021.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 27.3.2021.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 27.3.2021.

Tervo-Heikkinen, Tarja 2020. Kaatumiset ja niiden ehkäisy sairaalassa – Case KYS. Vakaasti-eteenpäin seminaari 25.11.2020. Luento. Viitattu 31.10.2021.

THL 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, 4. painos Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 6.7.2021.

UKK-instituutti 2021. Kaatumisista aiheutuvat seuraukset. Verkkojulkaisu. <https://ukkinstituutti.fi/liik-kumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-ammattilaisille/kaatumisten-seuraukset/#kustannukset>. Viitattu 3.8.2021.

UKK-instituutti 2021. Osaamista terveysliikunnan edistämiseen. Verkkojulkaisu. <https://ukkinstituutti.fi/tietoa-meista/ukk-instituutti/>. Viitattu 3.8.2021.

Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITE 1. ARTIKKELITAUUKKO

Lähdeviite/maa	Tarkoitus ja tavoite/ tutkimusongelma	Tutkimusmenetelmä/ aineistonkeruumenetelmä/ analyysimenetelmä	Aineiston koko (n=)	Tulokset (vastaus asettamaanne ongelmaan/ kysymyseen)
Cadmus ym. 2014. Factors associated with falls in hospitalized adult patients. <i>Applied nursing research</i> 28 (2), 78–82. Yhdysvallat	Kuvata sairaalassa olevien aikuisten potilaiden kaatumiseen liittyvät tekijät ja syyt.	Kuvaileva, korrelaatio-, retrospektiivinen tutkimus Aineiston keruu vuoden 2012 aikana Kahden- ja monimuuttujan analyysi (regressioanalyysi) Kuvailevat tilastot	500 paikkaisen magneettisairaalassa (n=160) potilasta, jotka kirjautuneet sisätautien tai kirurgisiin yksiköihin.	Kaatumiset sairaalassa ovat yleisiä ja näihin vaikuttavat monet eri syyt, kuten potilaan terveydentila tai lääkitys.
Dykes ym. 2017. Pilot Testing Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety): a Patient-Centered Fall Prevention Toolkit. <i>The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety</i> 43 (8), 403–413. Yhdysvallat	Fall T.I.P.S. työkalun käytön pilotointitestausta, henkilöstön koulutus julisteen käyttöön, julisteen käytön vaikutus kaatumisten ehkäisyssä. Potilaiden tietoisuuden lisääminen kaatumisten riskeistä.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Kysely potilailta ennen ja jälkeen Fall T.I.P.S. julisteen käyttöä.	Kahdesta sairaalasta neljä eri osastoa (n=130 potilaspaiikkaa) osallistuivat tutkimukseen kuuden kuukauden aikana.	Potilaiden tietoisuus kaatumisten riskeistä lisääntyi ja kaatumiset, sekä kaatumisiin liittyvien vahinkojen määrä laski. Kaatumisten laskua verrattiin kaatumisiin 1000:tta potilaspäivää kohden.
Fowler & Reising 2021. A Replication Study of Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety): A Patient-Centered Fall Prevention Toolkit. <i>MEDSURG Nursing</i> 30 (1), 28–34. Yhdysvallat	2017 julkaistun tutkimuksen uudelleen arviointi. Fall T.I.P.S työkalun merkitys kaatumisten ehkäisyssä sairaalassa ja potilaiden tietoisuuden lisääminen kaatumiseen vaikuttavista riskeistä. Työkalun käytön helppous käytännössä ja tähän tarvittavien muutosten kartoitus.	Potilaiden haastattelu neljänä eri ajankohtana kuuden kuukauden aikana.	(n=120)	Fall T.I.P.S-työkalun käytön arviointia ja tuloksia.
Piirtola ym. 2002. Iäkkäiden kaatumisvammojen akuuttihoitoon kustannukset.	Arvioida 65 vuotta täyttäneiden kaatumisvammojen akuuttihoitoon välittömiä kustannuksia.	Haastattelu Kliiniset tutkimukset, hoitokertomukset, hoitorekisteri.		Kaatumisten aiheuttamat kustannukset akuuttihoitossa. Kustannusten kasvun ennuste.

Suomen lääkäri-lehti 57 (47), 4841–4848.	Esittää arvioita kustannuksista vuoteen 2030.	Tilastokeskuksen tiedot		vuoteen 2030 mennessä.
Suomi				
Ruuhilehto ym. 2011. HaiPro – Millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007–2009? Duodecim 127 (10), 1033–1040.	Kuvata vuosina 2007–2009 ilmoitettujen HaiPro-raporttien ilmoituksia, pohtia raportointimenettelyjen roolia ja mahdollisuuksia potilasturvallisuuden kehittämisessä ja seurannassa Suomessa.	36 organisaation ajalla 5.5.2007–31.12.2009 ilmoitetut potilasturvallisuuden vaarantumisilmoitukset.	(n=64 405) raportoitua ilmoitusta.	Kaatumisen/tapaturman yleisyys terveydenhuollon yksiköiden haittatapahtumista.
Suomi				
Institute for Healthcare Improvement 2021. The ABCs of Reducing Harm from Falls.	Vähentää kaatumisten aiheuttamia vahinkoja ja kaatumisia muutoksien avulla muun muassa ABSc muistisääntöä hyödyntäen alkaen pilottiyksiköstä ja levitä muihin yksiköihin Trinity Medical Centerissä Yhdysvalloissa.	Kaatumisten seuranta vuosina 2004–2008 ja tulosten esittäminen prosentteina hajontadiagrammissa 1000 potilaspäivää kohden.	1000 potilaspäivää	Kaatumiset vähenivät, mutta haluttua tavoitetta ei saavutettu. Lääketieteellisissä ja kirurgisissa yksiköissä vakavat vammat vähenivät. Kaatumisia voidaan ehkäistä hyödyntäen esimerkiksi erilaisia työkaluja, kuten tuolin hälytys, matala sänky.
Yhdysvallat				
Havulinna ym. 2018. Tiedosta ja toimii- iäkkäiden kaatumisia voidaan vähentää. Suomen lääkäri-lehti 73 (47), 2780–2787.	Yli 65-vuotiaiden kaatumistapaturmat ja näiden ehkäisy.	THL tapaturmatietokannan tilastot yli 65-vuotiailla vuosilta 2007–2016. Tilastokeskuksen tiedot. Järjestelmälliset katsaukset, meta-analyysit ja niihin perustuvat suositukset.		Kaatumiset eivät kuulu normaaliin ikääntymiseen vaan merkitsevät, että potilaan terveydentila ja toimintakyky ovat heikentyneet. Kaatumisia voidaan ehkäistä selvittämällä kaatumisvaaran aiheuttajat ja huolehtia ennaltaehkäisystä.
Suomi				
Healey & Haines 2013. A pragmatic study of the predictive values of the Morse falls score. Age and Ageing 2013, (42), 462–468.	Morse Fall Scale-riskiarvioinnin ennustavuus potilaiden kaatumisiin akuuttisairaalassa.	Pragmaattinen tutkimus Tapahtumaraoportointijärjestelmät huhtikuussa 2011.	(n=467) potilasta	Riskiarvioinnissa tehokkainta on ottaa huomioon potilaan yksilölliset kaatumisvaaraa lisäävä ominaisuudet.

Englanti/Australia				
Gringauz ym. 2017. Risk of falling among hospitalized patients with high modified Morse scores could be further Stratified. BMC Health Services Research 2017 (17), 721.	Sairaalapotilaiden kaatumiset vertailtuna Morse Fall Scalen kaatumisriskin arviointiin.	Kartoittava tutkimus.	(n=428) potilasta	Kaatumisriskin arviointia on hyödyllistä kehittää eteenpäin ja syventää korkean riskin potilaiden arviointia.
Hartikainen ym. s.a. Kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden käyttö iäkkäillä kotihoidon asiakkaila. Farmaseuttinen aikakausikirja Dosis 2018 (3), 174–186.	NutOrMed-tutkimus, iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden ravitsemuksen, suun terveyden ja lääkehoidon laadun lisääminen	Satunnaistettu tutkimus, haastattelut, kahden- ja monimuuttujan analyysi (regressioanalyysi)	(n=276) kotihoidon asiakasta kolmesta eri kaupungista	Tuloksen lääkeytyksen osalta osoittivat, että 65 %:lla kotihoidon asiakkaista oli käytössään vähintään yksi kaatumisvaaraa lisäävä lääke
Suomi				

LIITE 2. OPETUSVIDEON KÄSIKIRJOITUS

Dia	Teksti/ puhe	Visuaalinen tausta/ muuta
1	Potilaan kaatumisvaaran arviointi ja kaatumisen ennaltaehkäisy sairaalassa – Opetusvideo Fall T.I.P.S. julisteen käyttämisestä KYSin henkilökunnalle.	Otsikko/ aloitus
2	<p>Potilaan kaatuminen sairaalassa on yleistä ja se aiheuttaa potilaalle inhimillistä kärsimystä, mahdollisesti pidentynyttä sairaalassaoloaikaa ja lisäkustannuksia.</p> <p>Potilaan kaatumiseen sairaalassa voivat vaikuttaa monet erilaiset syyt, kuten muun muassa potilaan terveydentila, lääkitys, uusi ympäristö ja lääkinnälliset laitteet letkuineen.</p> <p>Potilaan kaatumisen ennaltaehkäisyssä on kolme vaihetta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kaatumisvaaran arviointi yhdessä potilaan kanssa 2) henkilökohtainen suunnitelma kaatumisen ennaltaehkäisemiseksi yhdessä potilaan kanssa 3) potilaan kaatumisen ennaltaehkäisy-suunnitelman systemaattinen seuranta ja arviointi yhdessä potilaan kanssa 	<p>Lyhyt teoria aiheesta</p> <p>Kuva kaatumisesta</p>
3	<p>Fall T.I.P.S. mallia on kehitetty Yhdysvalloissa näyttöön perustuen vuodesta 2007 alkaen.</p> <p>Fall T.I.P.S. on työkalu sairaalahoidossa olevan potilaan kaatumisvaaran arviointiin ja kaatumisten ennaltaehkäisyyn.</p> <p>Tämän mallin käyttö sitouttaa potilasta ja hänen läheisiään noudattamaan suunnitelmaa ja edistää tiedon kulkua sekä henkilökunnalle että potilaan läheisille.</p>	Fall T.I.P.S. juliste näkyviin
4	<p>Fall T.I.P.S. juliste sijoitetaan potilashuoneessa niin, että potilas näkee tämän omalta paikaltaan.</p> <p>Julisteessa on 3 osiota:</p> <p>Tapaturmariskin arviointi</p> <p>Kaatumisriskin arviointi</p> <p>Suosittelut toimenpiteet</p> <p>Huomioi, että julisteen väreillä on merkitys. Ne ohjaavat julisteen täyttämässä ja suunnitelman laatimisessa.</p> <p>Juliste on laminoitu ja täytetään vesiliukoisella tussilla.</p>	Kuva potilashuoneesta
5	Julisteen yläosaan kirjoitetaan potilaan etunimi, julisteen täyttöpäivämäärä ja kellonaika. Juliste päivitetään aamu- ja ilta-vuoroissa.	Nuoli/huomio julisteen yläpalkkiin
6	<p>Ensimmäinen vaihe on tunnistaa potilaan kanssa keskustellen ja esitiedot huomioiden, onko hänen riskinsä tapaturmalle suurentunut, jos hän kaatuu. Tähän on hyvä työkalu ABCs muistisääntö.</p> <p>A – age: onko potilas 85-vuotias tai vanhempi.</p> <p>B – bones: onko potilaalla luutumisen häiriöitä tai luuston sairaus, kuten osteoporoosi.</p>	Nuoli/huomio lokeroon "riski tapaturmalle on kohonnut, mikäli kaadut"

	<p>C – coagulation: onko potilaalla verenhiyytymisen häiriötä tai verenhennuslääkitystä, jolloin verenvuotoriski suurenee kaatuessa.</p> <p>s – surgery: onko potilaalle tehty lähiaikoina leikkaus, esimerkiksi alaraaja-amputaatio tai suuri vatsan- tai rintakehän alueen leikkaus.</p> <p>Mikäli jokin edellä mainituista kriteereistä täyttyy, potilaan kaatuessa riski tapaturmalle on kohonnut. Tällöin ”toimenpiteet” osiosta merkitään kohta: ”keskustelkaa aiemmasta kaatumisesta ja/tai vahingoittumisriskistä” surullinen hymiö.</p> <p>Potilaan kanssa keskustellaan siitä, minkälaisessa tapaturmariskissä hän on. Esimerkiksi, osteoporoosia sairastavalle potilaalle perustellaan, miksi kaatuminen juuri hänen kohdallaan on vaarallista luiden murtumisriskin takia.</p>	
7	<p>Seuraavaksi selvitetään potilaan kaatumisvaaraan vaikuttavat tekijät.</p> <p>”Aiemmat kaatumiset” selvitä potilaan kanssa keskustellen onko hän kaatunut viimeisen vuoden aikana. Jos potilas kertoo kaatuneensa, merkitse ”toimenpiteet” osiosta ”keskustelkaa aiemmasta kaatumisesta ja/tai vahingoittumisriskistä” kalenterikuvake.</p> <p>Pyydä potilasta kertomaan, minkälaiset asiat vaikuttivat hänen kaatumiseensa. Pohtikaa yhdessä, miten kaatumisia voisi potilaan osalta ennaltaehkäistä.</p>	Nuoli/huomio lokeroon ”kaatumisriski”
8	<p>”Kaatumisriski” osio jatkuu kohdalla ”lääkityksen sivuvaikutukset”.</p> <p>Erilaisten lääkitysten sivuvaikutukset voivat lisätä kaatumisvaaraa aiheuttamalla muun muassa väsymystä tai huimausta.</p> <p>Kysy potilaalta hänen lääkityksestään ja tarkista lääkitys potilastietojärjestelmästä.</p> <p>Listaus kaatumisvaaraa lisäävistä lääkkeistä löytyy alueellisen kaatumisten ehkäisyverkoston eli AKE:n verkkosivulta: www.psshp.fi/ake.</p> <p>Lääkityksen sivuvaikutuksien vuoksi potilaan virtsaamistarve tai huimaus voivat lisääntyä ja hän tarvitsee enemmän hoitajan tukea wc:ssä käyntiin.</p> <p>Potilaan kanssa tulee arvioida ja sopia kuinka wc käynnit toteutetaan ja kuinka usein.</p>	<p>Nuoli/huomio lokeroon ”lääkitysten sivuvaikutukset”</p> <p>Kuva lääkkeistä</p>
9	<p>”Liikkumisen apuvälineet”. Jos potilaalla on käytössä liikkumisen apuväline esimerkiksi kävelykeppi, ympyröi ”toimenpiteet” osiosta ”liikkumisen apuvälineet” kohdasta lähinnä vastaava vaihtoehto. Liikkumisen apuväline voi olla myös esimerkiksi rollaattori, kävelyteline tai kyynärsauvat.</p> <p>Motivoi potilasta käyttämään apuvälinettä ja huolehdi että apuväline on hänen saatavillaan ja asianmukaisessa kunnossa.</p> <p>Arvioikaa yhdessä apuvälineen tarvetta ja ohjaa potilasta uuden apuvälineen käyttämisessä.</p>	<p>Nuoli/huomio lokeroon ”liikkumisen apuvälineet”</p> <p>Kuva apuvälineestä esimerkiksi rollaattori</p>
10	<p>”Infuusioteline tai laite”.</p>	Nuoli/huomio lokeroon ”infuusioteline tai -laite”

	<p>Infuusioteline, letkustot tai jopa pelkkä infuusioreitti voivat aiheuttaa potilaalle kaatumisvaaran esimerkiksi nesteytyksestä johtuvan lisääntyneen virtsaamistarpeen takia.</p> <p>Merkitse "toimenpiteet" osiosta "avusta infuusiotelineen kanssa".</p>	Kuva infuusiotelineestä tai kanyylista
11	<p>"Epävarmuus liikkuesssa".</p> <p>Havainnoi potilaan liikkumista ja kysy myös häneltä itseltään tuntee ko hän epävarmuutta liikkueessaan. Arvioi yhdessä, tarvitsee ko potilas avustamista vuoteesta nousteessaan tai liikkueessaan vai edellyttää ko potilaan toimintakyky vuodelepoa.</p> <p>Merkitse tilanteeseen sopiva vaihtoehto "toimenpiteet" osiosta kohdasta "avusta vuoteesta nousussa".</p>	Nuoli/huomio lokeroon "epävarmuus liikkueessa"
12	<p>"Unohtaa tai päättää olla soittamatta apua".</p> <p>Ohjeista potilasta käyttämään tarvittaessa hoitajakutsua ja huolehdi, se tämä on potilaan saatavilla.</p> <p>Muistisairaus tai potilaan sekavuus voivat lisätä potilaan kaatumisvaaraa. Potilaan arviointikyky on saattanut heikentyä, hän voi liikkua ilman tukea tai saattajaa tai unohtaa ottaa liikkumisen kannalta tärkeän apuvälineen mukaansa.</p> <p>Merkitse "toimenpiteet" osiosta kohta "vuodehälytin on kytketty päälle", jos sellainen on käytössä. Tiedota muuta henkilökuntaa, että potilaan turvallisuus vaatii tehostettua seurantaa.</p>	<p>Nuoli/huomio lokeroon "unohtaa tai päättää olla soittamatta kutsua"</p> <p>Kuva soittokellosta</p>
13	<p>Käy läpi tekemänne suunnitelma potilaan kanssa. Potilaan on ymmärrettävä omaan kaatumisvaaraansa vaikuttavat tekijät. Tarkista, että potilas on samaa mieltä ja hyväksyy kaatumisten ennaltaehkäisy suunnitelmansa. Läheisten vieraillessa käy läpi kaatumisten ennaltaehkäisy suunnitelma myös heidän kanssaan. Tämä lisää läheisten tietoisuutta suunnitelman tarkoituksesta ja kaatumisen vaaraan liittyvistä tekijöistä, sekä tukee potilaan sitoutumista noudattamaan kaatumisten ennaltaehkäisy suunnitelmaansa.</p>	Kuva täytetystä Fall T.I.P.S. julisteesta
14	<p>Lopuksi:</p> <p>Kaatumisvaaran arviointi ja kaatumisten ennaltaehkäisy on tärkeä osa onnistunutta ja laadukasta potilaan kokonaisvaltaista hoitoa sairaalassa ja parantaa potilaan hoitomyönteisyyttä ja elämänlaatua.</p> <p>Lisätietoja Fall T.I.P.S.- mallista löytyy Fall T.I.P.S. virallisilta sivuilta osoitteesta falltips.org</p>	Kuva tyytyväisestä/hy myilevästä henkilöstä
15	<p>Tämä video toteutettiin Savonia ammattikorkeakoulun opin näytetyönä yhteistyössä KYS Hoitotyön kehittämisen, opetus ja tutkimus osaamiskeskuksen kanssa.</p> <p>Videon tekijät:</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelijat</p> <p>Taina Lindberg & Anne Pitkänen</p>	

LIITE 3. LINKKI TUOTOKSEEN

<https://prezi.com/v/kqejmoqd5ptp/>