

Kokkonen Pia & Moilanen Mervi

Kaatumisten ehkäisy Palvelukeskus Kalliossa



Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitoala

Syksy 2018



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä(t): Kokkonen Pia & Moilanen Mervi

Työn nimi: Kaatumisten ehkäisy Palvelukeskus Kalliossa

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja (AMK), hoitoala

Asiasanat: potilasturvallisuus, vanhusten kaatumiset, kaatumisten ehkäisy

lökkään väestön nopea kasvu tulevina vuosikymmeninä vaatii toimenpiteitä heidän hyvinvointinsa turvaamiseksi. Kaatumisten ehkäisy on iäkkäiden hyvinvointia ylläpitävää toimintaa ja se on osa hyvää hoitoa ja palveluita. Yli 85-vuotiaiden määrä lisääntyy ja se tuo lisää haasteita kaatumisten ehkäisyyn. Tehokas kaatumisten ehkäisy vaatii moniammatillista yhteistyötä. Toimeksiantajanimme on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä eli Kainuun sote. Opinnäytetyö on kehitetty Palvelukeskus Kalliolle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia HaiPro-raportointien perusteella kaatumisiin johtavia syitä Palvelukeskus Kalliossa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kaatumisia voitaisiin ehkäistä. Opinnäytetyössä tarkastellaan kaatumisen syitä, joihin hoitohenkilökunta omalla toiminnallaan voisi vaikuttaa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat 1. Millaisia syitä liittyy kaatumisiin Palvelukeskus Kalliossa? 2. Missä ja milloin kaatumisia tapahtuu? 3. Miten hoitajat voivat ehkäistä kaatumisia? Aineistona toimii Palvelukeskus Kalliosta valmiina saadut HaiPro-raportit. Raportteja saatiin 19 kappaletta ja ne analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella Palvelukeskus Kalliossa kaatumisiin johtaneita syitä olivat tavallisten sukkien käyttö, itseksensä liikkeelle lähteminen sängystä, apuvälineen käyttämättä jättäminen, tuolin ohi istuminen, itseksensä liikkeelle lähteminen tuolista, itseksensä liikkeelle lähteminen, toisen asukkaan tönäisy ja asiallisten jalkineiden puute. Tulosten tarkastelussa vastataan siihen, kuinka hoitajat voisivat ehkäistä edellä mainituista syistä aiheutuneita kaatumisia.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisimme HaiPro-raportoinnille yhtenäistä kirjausohjetta. Kirjausohjeessa olisi hyvä olla selvitettyinä tarkasti mitkä kohdat on ehdottomasti täytettävä. Lisäksi ehdottaisimme jatkotutkimusaiheeksi HaiPro-raporteista saatavan tiedon hyödyntämisen tutkimista.

Abstract

Author(s): Kokkonen Pia & Moilanen Mervi

Title of the Publication: Prevention of Falls in Palvelukeskus Kallio

Degree Title: Bachelor of Nursing, Nursing

Keywords: patient safety, falls among older people, prevention of falls

The rapidly growing number of elderly people in the coming decades requires actions to be taken for their wellbeing. Prevention of falls is part of maintaining elderly people's wellbeing and also part of good care and social services. In addition, the increasing number of elderly people aged over 85 years creates more challenges to prevent falls. Effective prevention of falls requires multi-professional teamwork. This thesis was commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority (Kainuun sote) and made for Palve-lukeskus Kallio (Kallio Nursing Home).

The purpose of this thesis was to study what caused falls in Palvelukeskus Kallio. Research material consisted of 19 HaiPro reports written by the nurses in Palveluekeskus Kallio and analyzed with inductive content analysis. The objective of this thesis was to produce information that could help preventing falls in future. This thesis discusses the causes of falls that could be prevented by actions taken by the nurses in Palvelukeskus Kallio. The two research questions were the following: 1. what kind of causes were associated with falls in Palvelukeskus Kallio? 2. Where and when do falls happen? 3. how could the nurses prevent falls?

The results showed that the causes of falls in Palvelukeskus Kallio included use of regular socks, getting up from a bed or chair unaided, non-use of tools for moving (for example rollator), sitting over a chair, getting pushed by another elderly, and lack of proper shoes. The chapter on reviewing results answers the research question number two.

As a subject for a future thesis we suggest coherent documentation instructions for HaiPro reports. It would be necessary that the instructions could tell exactly what information should be filled into the reports. It would also be useful to study how information available in HaiPro reports is used to develop nursing care.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Potilasturvallisuus ja kaatumistapaturmat hoitotyössä	2
2.1	Potilasturvallisuus ja HaiPro	2
2.2	Kaatumistapaturmat hoitotyössä.....	4
2.3	Kainuun soten hoitokäytänteet	4
3	Kaatumisen syyt ja niiden ehkäisykeinot.....	6
3.1	Kaatumisten sisäiset ja ulkoiset tekijät	6
3.2	Muistisairaudet ja kaatuminen	9
3.3	Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy	10
3.4	Kaatumisten ehkäisyyn vaikuttavat tekijät	11
3.5	FRAT-arvioinnin merkitys kaatumisten ehkäisyssä	13
3.6	Kaatumisten ehkäisy Palvelukeskus Kalliossa	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	16
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	17
5.1	Tutkimusaineisto	17
5.2	Aineiston käsittely ja analysointi.....	18
6	Tulokset	22
6.1	Kaatumisten syyt.....	22
6.2	Kaatumisten tapahtumapaikat.....	23
6.3	Kaatumisten tapahtuma-aika.....	23
7	Tulosten tarkastelu, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	25
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	28
7.2	Ammatillinen kehittyminen	31
8	Lähteet.....	32

Liitteet

Alkusanat

"Jokaisella on oikeus turvalliseen vanhuuteen,
johon kuuluu oikeus tarpeenmukaiseen hoitoon ja hyvään huolenpitoon.
Meillä on yhteiskuntana velvollisuus huolehtia siitä, että vanhukset eivät jää
vaille tarvitsemaansa hoitoa ja että he voivat säilyttää ihmisarvonsa
ja itsemääräämisoikeutensa ja elää omien arvojensa mukaisesti.
vanhustenhoidon nykytilaa ja kehittämistarpeita voimme
arvioida pohtimalla, miten haluaisimme itseämme hoidettavan,
kun olemme avun ja hoivan tarpeessa."

(vanhuus ja hoidon etiikka. 2008, 18.)

1 Johdanto

lääkkäiden tapaturmista 80 prosenttia on kaatumisia, liukastumisia tai putoamisia. Kaatuminen on myös tavallisin tapaturmaisen kuoleman syy yli 65-vuotiailla. Iäkkään väestön osuus kasvaa huomattavasti tulevina vuosina ja ikä on yksi keskeisimpiä kaatumisille altistavia tekijöitä. Kaatumistapaturmat ovat lähitulevaisuuden merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste, koska iäkkästä väestöstä erityisesti 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien henkilöiden määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä. (Tapaturmat 2017).

Yli 65-vuotiaille suomalaisille sattuu 100 000 kaatumistapaturmaa vuosittain, joista valtaosa tapahtuu kotona sisällä tai kotipihassa. Lähes 25 000 kaatumistapaturmaa vaatii sairaalahoitoa ja kaatumistapaturmista aiheutuu yli 1000 kuolemantapausta vuosittain. Lisäksi Suomessa tapahtuu vuosittain noin 7000 lonkkamurtumaa, joista suurin osa on seurausta kaatumisesta. Lonkkamurtumapotilaan hoito maksaa murtuman jälkeisenä vuonna noin 19 000 euroa potilasta kohden (vuoden 2010 kustannustasolla). Kaatumisista johtuvat pienemmätkin vammat vaativat iäkkäillä hyvin usein käynnin terveydenhuollon vastaanotolla. Siksi myös kansantaloudellisesti jokaisen kaatumisen ehkäiseminen on tärkeää. (Tapaturmat 2017).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia HaiPro-raportointien perusteella kaatumisiin johtavia syitä Palvelukeskus Kalliossa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, josta käytämme myöhemmin lyhennettä Kainuun Sote. Palvelukeskus Kallio on Kainuun Soten vanhuspalvelujen ympärivuorokautisten hoivapalvelujen yksikkö. Toimeksiantaja haluaa opinnäytetyön avulla selvittää uusia näkökulmia vanhusten kaatumisten ehkäisyyn Palvelukeskus Kalliossa. Palvelukeskus Kalliossa on 50 tehostetun asumisen palvelupaikkaa ja 12 lyhytaikaishoidon asukaspaikkaa eli kokonaisuudessaan 62 asukasta. Henkilökuntaan kuuluu palveluesimies, apulaispalveluesimies, neljä sairaanhoitajaa, 37 lähi-/perushoitajaa, fysioterapeutti, palvelusihteeri ja lisäksi hoitajien sijaisia ympäri vuoden noin viisi henkilöä. (Kinnunen Raija. Sähköposti. 12.1.2018.)

Haluamme selvittää, mistä kaatumiset johtuvat. Keskitymme syihin, joita hoitohenkilökunta omalla hoitotyöllään voisi ehkäistä. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa, jonka avulla kaatumisia voitaisiin ennaltaehkäistä. Potilasturvallisuus on aina ajankohtainen aihe ja se näyttelee suurta osaa hoitajan työssä. Hoitohenkilökunta omalla työllään edistää potilasturvallisuutta ja näin ollen ehkäisee kaatumisia.

2 Potilasturvallisuus ja kaatumistapaturmat hoitotyössä

2.1 Potilasturvallisuus ja HaiPro

Potilasturvallisuus on korkealaatuisen ja vaikuttavan hoidon ja hyvän laadun keskeinen osatekijä. Terveysthuollon laadulla tarkoitetaan resurssien käyttöä parhaalla mahdollisella tavalla. (Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009, 29,32.) Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä laiteturvallisuus. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (Potilasturvallisuus. THL 2017.)

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujenturvallisuus. Tällöin potilaan hoidon turvallisuudella tarkoitetaan myös sairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta. (Potilasturvallisuusopas 2011, 7.)

Terveysthuollon ammattilaiset pyrkivät toiminnallaan hyvään, potilaan oireiden lievittämiseen sekä parantumiseen. Myös potilas ja omaiset toivovat tätä. Vaikka kaikki tekisivät parhaansa, saattaa potilas kohdata hoitonsa aikana haittatapahtuman. Haittatapahtuma tarkoittaa hoidosta johtuvaa tahatonta vammautumista tai komplikaatioita, joka ei suorannaisesti liity potilaan sairauteen. Haittatapahtuma johtaa pitkittyneeseen sairaalahoitoon, viivästyneeseen toipumiseen, potilaan vammautumiseen tai jopa menehtymiseen. (Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009, 17.)

Potilasturvallisuuden perustana on organisaation ja työntekijöiden kyky oppia ennakoinnin ja palautejärjestelmän kautta havaituista riskeistä. Jotta oppimiseen päästään, esimiesten ja johtajien tulee panostaa avoimuuteen sekä pystyä käsittelemään havaittuja riskejä ja virheitä. Se luo luottamuksellisen ilmapiirin, jossa virheistä uskalletaan puhua. Oppimista tukevan ilmapiirin lisäksi tarvitaan toimintatapoja, joille oppiminen pohjautuu. Potilasturvallisuusosaamisella tarkoitetaan työntekijän tietoisuutta potilasturvallisuutta vaarantavista riskeistä ja niiden hallinnasta omassa toimintayksikössä. Kommunikaatio ja yhteistyötaidot ovat potilasturvallisuusosaamiseen kuuluvia asioita. Ammattihenkilöiden tulee noudattaa työssään potilasturvallisuuden edistämisen periaatteita, soveltaa sen keskeisiä keinoja sekä hyödyntää potilasturvallisuuden edistämisen työkaluja, oppaita ja suosituksia. (Potilasturvallisuusopas. 2011, 15.)

Kainuun sotessa potilasturvallisuus tarkoittaa hoitoyksikön periaatteita ja käytäntöjä, joilla riskejä ja vaaratilanteita ennakoidaan ja estetään. Potilasturvallisuuden lähtökohta muodostuu näyttöön perustuvasta hoidosta, yhteisistä menettelytavoista ja niiden noudattamisesta sekä toiminnan jatkuvasta parantamisesta. On tärkeää lisätä henkilöstön tietoisuutta kaatumistapaturmien vähentämisestä ja sopia yhtenäiset toimintatavat kaatumisten ehkäisyyn. (Potilasturvallisuustiedote 2/2014, 3.)

HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu (LIITE 2). HaiPro on käytössä yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä Suomessa. HaiPro on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Järjestelmään raportoidaan myös työturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat. (Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä 2016).

Potilaalle aiheutuneita hoitoon liittyviä vaaratapahtumia voidaan estää selvittämällä niiden syitä ja ottaa opiksi jo aiheutuneista haittatapahtumista. Potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää avointa, syyllistämätöntä kulttuuria, jossa vaaratapahtumat tuodaan esiin ja käsitellään. Vastuu potilasturvallisuudesta on organisaatioin johdolla ja terveydenhuollon ammattilaisilla. Myös potilaiden ja heidän omaistensa aktiivisella mukanaololla voidaan edistää potilasturvallisuutta. (Potilasturvallisuus. Kainuun Sote. 2018.)

Tapahtuneista vahingoista kertynyt tieto hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Henkilöstön tulisi ilmoittaa haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista sovitun raportointimenettelyn kautta. Kaiken kertyneen tiedon säännöllinen analysointi ja käsittely on toiminnan jatkuvan kehittämisen perusta. Vaaratapahtumien raportointimenettelyyn kuuluu toimiva palaute järjestelmä. (Potilasturvallisuusopas. THL. 2011, 28-29.)

Kainuun soten potilasturvallisuutta vaarantavia läheltä piti- ja haittatapahtumia seurataan HaiPro-järjestelmän kautta. Vuonna 2013 potilaalle/asiakkaalle tapahtuneita tapaturmia oli ilmoitettu 253 kappaletta, näistä 137 liittyi kaatumistapahtumiin. HaiPro-järjestelmään ilmoittaminen on vapaaehtoista, joten on mahdollista, että tapahtumia on vielä enemmänkin. (Potilasturvallisuustyöryhmä. 2014, 3.)

2.2 Kaatumistapaturmat hoitotyössä

Kaatuminen voidaan määritellä tapahtumaksi, jossa henkilö tahallisesti tai tahattomasti päätyy makaamaan esimerkiksi lattialle tai tuolille (Tideiksaar 2005, 26). Iäkkään väestön kaatumisia, kaatumistapaturmia ja niiden ehkäisyä on tutkittu jo yli 30 vuoden ajan. Tietoa on kertynyt sen verran, että voidaan luotettavasti sanoa, miten kaatumisia ehkäistään tehokkaasti. Joiltakin osialueilta, kuten muistisairaiden henkilöiden kaatumisten ehkäisystä, laadukasta näyttöä on vielä rajallisesti. Se ei kuitenkaan tarkoita, että tämän ryhmän kohdalla kaatumisia ei tarvitsisi tai voitaisi ehkäistä. Näyttöön perustuvassa toiminnassa hyödynnetään tietoa, joka on sillä hetkellä parhainta. Näytön lisääntyttä otetaan uusi tieto käyttöön. (Näyttöön perustuva kaatumisten ehkäisy 2017.)

Vanhusten kaatumiset ovat edelleen vakava ongelma sairaaloissa ja hoitokodeissa, ja kiinnostus niiden ennaltaehkäisyyn on nyt lisääntynyt (Tideiksaar 2005). Kotona asuvista yli 65-vuotiaista arvioidaan kolmanneksen kaatuvan ainakin kerran vuodessa. Iän lisääntyessä kaatumisalttius lisääntyy niin, että yli 80-vuotiaista kotona asuvista arvioidaan noin puolen kaatuvan ainakin kerran vuodessa. 40% kaatumisista tapahtuu omassa kodissa. Laitoksissa kaadutaan enemmän, vaikka liikkuminen on vähäisempää kuin kotona. Laitoksessa asuvan kaatumisriski on viisinkertainen kotona asuvaan verrattuna. Yksi syy laitoksissa tapahtuvien kaatumisten suureen määrään on huonokuntoisille iäkkäille sopimaton ympäristö. (Geriatrics. Duodecim 2001, 282.)

2.3 Kainuun soten hoitokäytänteet

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän potilasturvallisuustyöryhmä on laatinut Potilasturvallisuustiedotteen helmikuussa 2014. Tässä potilasturvallisuustiedotteessa käsitellään potilasturvallisuutta kaatumistapaturmien näkökulmasta. Tiedotteen tavoitteena on tuoda tietoa potilasturvallisuudesta henkilökunnalle. Se on tarkoitettu kuntayhtymän henkilöstön käyttöön ja tarkoitus olisi, että se käydään läpi jokaisessa työyksikössä. (Potilasturvallisuustyöryhmä. 2014, 2.)

Säännöllisesti tehtäviä toimenpiteitä ovat henkilöstön tietoisuuden lisääminen kaatumisten ehkäisystä (IKINÄ-opas), kulkureittien turvallisuuden ja tilojen riittävän valaistuksen huolehtiminen

päivällä ja yöllä, jalkineiden ja apuvälineiden kunnon tarkastaminen, esteettömän liikkumisen turvaaminen sekä vuoteen korkeuden tarkastaminen. Jokaisesta kaatumisesta ja läheltä piti -tilanteesta tulee tehdä ilmoitus HaiPro-järjestelmään. Järjestelmästä saatua tietoa tulee käyttää toiminnan kehittämiseen. (Menettelyohjeet kaatumisten ehkäisyyn vuodeosastolla. 2015.)

Potilaskohtainen riskien tunnistaminen ja vähentäminen sisältää useita kohtia. Kaatumisvaaran arviointi tulisi tehdä jokaiselle yli 65-vuotiaalle ja vakavasti sairaalle asukkaalle. Arviointi tulee tehdä uudelleen, kun asukas kaatuu tai asukkaan tila muuttuu oleellisesti. Kaatumisvaaran arviointi tehdään FRAT-lomakkeella (LIITE 1). Kaatumisvaaran arviointitulos, kaatumisen ehkäisy suunnitelma ja toteutus kirjataan sähköiseen potilasjärjestelmään asukkaan hoitosuunnitelmaan. Suuressa kaatumisriskissä oleva asukas tulisi sijoittaa lähelle hoitajien työhuonetta. Tarvittavat apuvälineet huomioidaan asukkaan saataville. Hoitavaa lääkäriä tiedotetaan asukkaan kaatumisriskistä. Saatetaan kaatumisvaara myös kaikkien muiden hoitoon osallistuvien tietoon. Kehitetään moniammatillista yhteistyötä kaatumisten ehkäisyssä, esimerkiksi hoitajan ja fysioterapeutin yhteistyö. (Menettelyohjeet kaatumisten ehkäisyyn vuodeosastolla. 2015.)

Hoivakodeille ja -osastoille on voimassa olevia käytänteitä kaatumisten ehkäisemiseksi. Sisätiloissa liikkussa asukkailla tulisi olla asianmukaiset sisäjalkineet tai jarrusukat jalassa. Moniammatillisen arvioinnin avulla asiakkaalle valitaan oikeat liikkumisen apuvälineet. Sängyn korkeuden tulisi olla oikea ja sängyn laidan jättäminen alas tai nostaminen ylös tulisi arvioida asiakaskohtaisesti. Pitkältään istumaan noustessa ei lähdetä heti liikkeelle. Säännöllinen liikkuminen auttaa pystyessä pystymistä. Lonkkahousuja tulisi käyttää, mutta kaikki eivät halua niitä käyttää. Asukkaalla tulisi olla käytössä kevyitä kypäriä tai pehmustettuja huiveja, jos kaatumisriski on erittäin suuri. Lisäksi asukkaan lääkitys ja verenpaine tulisi tarkastaa säännöllisesti. Myös säännöllinen ravitsemustilan seuranta ja nestetasapainosta huolehtiminen on tärkeää. Ympäristöön liittyviä ja liikkumista edistäviä tekijöitä ovat toimitilojen hyvä valaistus ja siisteys. Mattoja käytetään niin, että niistä ei aiheudu kaatumisvaaraa asukkaalle. Kulkuväylien tulisi olla vapaita. Jokaisesta kaatumisesta tulisi tehdä vaaratapahtumailmoitus, eli HaiPro. (Potilasturvallisuustyöryhmä. 2014, 20.)

Henkilöstö voi omalla toiminnallaan vaikuttaa asukkaan turvalliseen liikkumiseen. Hoitajien tulisi käyttää asianmukaisia ja turvallisia jalkineita. Jokaisen työntekijän velvollisuus on huolehtia tilojen siisteydestä. Vaaratapahtumailmoituksia tulisi tehdä ahkerasti. Ilmoitukset tulisi käsitellä henkilöstöpalaverissa. Hoitajan ergonominen työote asukkaan kanssa työskennellessä on tärkeää. Hoitajan tulisi huolehtia tarvittavat apuvälineet, kuten silmälasit, kuulolaite ja rollaattori, asukkaan saataville. (Potilasturvallisuustyöryhmä. 2014, 21.)

3 Kaatumisen syyt ja niiden ehkäisykeinot

Kaatumiseen johtavia syitä on useita. Kaatumisten ehkäisy on ennakointia ja siinä pyritään poistamaan kaatumiseen johtavia tekijöitä. (Pajala 2012, 19.) Kaatumista ehkäisevillä toimenpiteillä on tarkoitus pitää yllä tai helpottaa vanhusten itsenäistä liikkumista (Tideiksaar 2005, 68.) Iäkkäiden kaatumisten ehkäisystä on saatavilla paljon tutkittua ja luotettavaa tietoa. Keskeisimmät kaatumisia ehkäisevät keinot tunnetaan jo hyvin ja kaatumisten ehkäisyä voidaan toteuttaa tehokkaasti. (Pajala 2015, 5.)

3.1 Kaatumisten sisäiset ja ulkoiset tekijät

Vanhusten kaatumisten taustalla on useita tekijöitä. *Sisäisiä tekijöitä* ovat muun muassa ikääntymisen fysiologiset muutokset, sairaudet ja lääkitys. *Ulkoisia tekijöitä* taas ovat muun muassa vaarallinen elinympäristö, vialliset turvalaitteet ja jalkineet. Lisäksi myös laitoshoidon jakson kesto, kaatumisajankohta ja henkilökunnan toimintatavat vaikuttavat kaatumisten esiintyvyyteen. Kaatuminen tulisi nähdä epämääräisenä merkkinä tai oireena piilevästä ongelmasta, joka voi liittyä sisäisiin tai ulkoisiin tekijöihin. Kaatumiset eivät kuitenkaan yleensä johdu vain yhdestä sisäisestä tai ulkoisesta tekijästä, vaan ne ovat molempien tekijöiden aiheuttamia tapahtumia. (Tideiksaar 2005, 26 - 27.)

Kaatumisia aiheuttavia *sisäisiä tekijöitä* ovat ikääntymisen aiheuttamat muutokset esimerkiksi näössä, tasapainossa, kävelyssä, lihaksissa ja luustossa, sekä sydämen ja verisuonten toiminnassa. Lisäksi patologiset tilat, kuten äkilliset ja pitkäaikaissairaudet sekä lääkitys kuuluvat näihin tekijöihin. (Tideiksaar 2005, 27.) Ravitsemuksesta ja nestetasapainosta huolehtiminen ovat perusedellytyksiä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja näin ollen myös kaatumisten ehkäisemisessä (Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006, 15).

Silmän kyky sopeutua vaihteleviin valaistusolosuhteisiin heikkenee vanhetessa. Ikääntyminen vaikeuttaa varsinkin hämärään sopeutumista ja hämärässä näkemistä. Valon vaihtelut aiheuttavat hetkellisen sokeuden vanhukselle. (Tideiksaar 2005, 27.)

Tasapainon säilyttäminen eli kyky korjata tasapainon horjumista vaatii keskushermoston, lihasten ja luuston yhteistoimintaa sekä riittävää näkökykyä, asentotuntoa, lihasvoimaa ja nivelten joustavuutta. Nämä tekijät yhdessä vastaavat pystyasennossa pysymisestä. (Tideiksaar 2005, 30.)

Vanhetessa asentoerjunta lisääntyy. Näköaisti voi täydentää asentoerjuntaa ja on tasapainon kantava voima. (Tideiksaar 2005, 31.) Lihasten ja luuston muutokset vaikuttavat vanhuksen kykyyn säilyttää tasapaino liikkussa. Lihasten surkastuminen, jänteiden ja nivelsiteiden kalkkeutuminen sekä osteoporoosin aiheuttama selkärangan kaareutuminen ovat yleisiä muutoksia. (Tideiksaar 2005, 35 - 36.)

Ikääntymisestä johtuvat muutokset heikentävät elimistön tasapainoa ja verenpaineen säätelyä ja altistavat kaatumiselle. Vanha sydän ei kykene korvaamaan alhaisen verenpaineen vaikutuksia toimintaansa kiihdyttämällä. Solunulkoisen tilavuuden säätely on vanhuksilla heikentynyt, joten veren natriumtaso laskee. Seurauksena tästä ovat natriumtasapainon järkkäminen ja nestehukka, mikä vaikuttaa verenpaineen säätelyyn ja johtaa alhaiseen verenpaineeseen. (Tideiksaar 2005, 37.) Ortostaattinen hypotonia tarkoittaa asennon muutokseen liittyvää äkillistä verenpaineen laskea, jonka oireita ovat huimaus, sydämentykytys ja näköhäiriöt. Ortostaattinen hypotonia voi johtua jonkun verenpainetta alentavan lääkkeen haittavaikutuksista. (Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006, 14.)

Pitkäaikaissairaudet heikentävät vanhuksen terveydentilaa ja liikkumiskykyä. Erityisesti halvaukset, Parkinsonin tauti, virtsainkontinenssi, mielenterveyden häiriöt, diabetes ja nivelrikko lisäävät kaatumisriskiä. (Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006, 13.) Myös silmätaudit, kuten glaukooma ja kaihi, häiritsevät ympäristön hahmottamista ja havainnointikykyä. Näön häiriöt altistavat kompastumisille ja liukastumisille. (Tideiksaar 2010, 23.)

Ikääntymisen tuomat muutokset elimistössä vaikuttavat lääkeaineiden kulkeutumiseen. Näin ollen lääkkeiden haittavaikutusten riski nousee. Kaatumista lisääviä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi lääkkeiden väsyttävä vaikutus, näön sumentuminen, tasapainon heikkeneminen, matala verenpaine ja ortostaattinen hypotonia. Keskushermostoon sekä sydän- ja verenkiertoelimistöön vaikuttavien lääkkeiden käyttö lisää kaatumisen riskiä, kuten myös useiden lääkkeiden yhtäaikainen käyttö. Varsin ongelmallisia lääkkeitä ovat psyykenlääkkeet, kuten bentsodiatsepiinihoidokset, psykoosilääkkeet ja masennuslääkkeet. Myös verenpainetta alentavat lääkkeet, epilepsialääkkeet ja opioidikipulääkkeet kuuluvat kaatumisriskiä lisääviin lääkkeisiin. (Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006, 15 - 16.)

Kaatumiselle altistavia **ulkoisia tekijöitä** ovat fyysinen ympäristö, kalusteiden muodot, kulkupintojen kunto ja valaistus. Myös liikkumisen apuvälineiden, kuten kävelykepin ja pyörätuolin, on

epäsuorasti osoitettu aiheuttavan kaatumisia. Myös kengillä ja niiden kunnolla on merkitystä. (Tideiksaar 2005, 42.) Sängynlaidat ovat joissakin tapauksissa suojelun sijaan aiheuttaneetkin tapaturman (Tideiksaar 2010, 27).

Laitosympäristössä kaadutaan useimmiten potilashuoneessa, WC:ssä ja ruokailutiloissa eli paikoissa, joissa vanhukset viettävät eniten aikaa. Ympäristön vaikutus korostuu vanhuksilla, joilla on ongelmia liikkumisessa. Tällöin liikkeiden fyysinen vaativuus ylittää vanhuksen toimintakyvyn. Uusi ympäristö voi aiheuttaa kaatumisia varsinkin dementiapotilailla, jotka kärsivät sekavuudesta ja vanhuksilla, joilla on liikkumisvaikeuksia. (Tideiksaar 2005, 42 - 43.)

Asuinympäristöön liittyviä riskitekijöitä ovat huonekalut, kävelypinnat, valaistus ja portaat. Huonekalujen järjestys vaikuttaa turvallisuuteen. Riskitekijöitä ovat myös tavarat kulkuväylällä, matalat ja huterat tuolit, sängyn väärä korkeus, pyörälliset sängyt ja huterat pöydät. Lattioilla vaarana ovat märkä ja liukas pinta, kynnykset, mattojen reunat, johdot ja kaapelit. WC:ssä riskejä ovat liukas lattia, tukikahvojen puuttuminen, tilanpuute ja WC –istuimen väärä korkeus. Portaissa riskeinä ovat liukuesteiden ja kaiteiden puuttuminen, kapeat askelmat sekä huono valaistus. Kaatumisen riskiä lisäävät huono valaistus, valaistuksen voimakkuuden äkilliset muutokset ja yövalojen puute. (Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006, 17.)

Apuvälineet ja jalkineet ovat keskeisiä liikkumisen turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Ne tulee mitoittaa ja säätää yksilöllisesti. (Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006, 26.) Korkeakorkoiset ja väärän kokoiset kengät vaikeuttavat liikkumista. Ilman kenkiäkin kulkeminen kuitenkin lisää riskiä kaatua. Nahka- ja kumipohjaiset kengät saattavat varsinkin lyhyessä askeluksessa töksähtää lattiapintaan ja näin ollen horjuttaa tasapainoa ja johtaa katumiseen. (Tideiksaar 2005, 45.)

Sängynlaitoja käytetään varsinkin niiden potilaiden kanssa, joilla on riski kaatua. Joissakin tapauksissa kuitenkin laidat saattavat lisätä riskiä. Potilas saattaa laidan yli kiivetessään vahingoittaa itseään, jalan tai käden jäädessä jumiin kaiteeseen, ja pudota. Myös lepositeiden käyttö lisää kaatumisen ja putoamisen riskiä, potilaan yrittäessä päästä niistä pois. Siteiden käyttö voi myös aiheuttaa esimerkiksi hämmennystä ja vihaa, mikä taas lisää kaatumisen riskiä. Apuvälineet, kuten kävelykeppi, rollaattori ja pyörätuoli, voivat lisätä kaatumisen riskiä, jos ne ovat väärän kokoisia, huonokuntoisia tai niitä käytetään väärin. (Tideiksaar 2010, 27.)

3.2 Muistisairaudet ja kaatuminen

Joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa kärsivänsä muistioireista. Suomessa on jopa 200 000 henkilöä, joilla kognitiivinen toiminta eli tiedonkäsittely on lievästi heikentynyt, ja 100 000 lievän ja 93 000 vähintään keskivaikean demencian oireista kärsivää. Suomessa vuosittain noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen. Merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. (Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. 2017.)

Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja heikentävät toimintakykyä. Ne ovat kansantauteja ja ovat yleisempiä iäkkäillä ihmisillä. Edetessään ne johtavat demenciaoireyhtymään. (Muistisairaudet. 2017.) Demencia on oireyhtymä, ei sairaus. Demencia-oireyhtymään liittyvät seuraavat: kielellinen häiriö, kätevyuden heikkeneminen, tunnistamisen vaikeutuminen ja monimutkaisten älyllisten toimintojen heikkeneminen. (Demencia. 2017.)

Kognition heikentyminen, erityisesti muistin huononeminen, on varsin yleistä iäkkäillä, mutta yksilöllinen vaihtelu on suurta. Normaali ikään liittyvä kognitiivinen heikentyminen ei rajoita toimintakykyä, mutta jo varhainen kognition heikentyminen aiheuttaa ongelmia liikkumiseen ja voi lisätä kaatumisriskiä. Kaatumisen todennäköisyys on kaksinkertainen Alzheimerin tautia ja verisuoniperäistä kognitiivista heikentymää sairastavilla kognitiivisesti terveisiin verrattuna. Lewyn kappale -tautia sairastavan kaatumisriski on jopa yli kaksinkertainen. Alzheimer-potilailla kävelynopeus hidastuu, askelpituus lyhenee ja esteiden ylittäminen ja hahmottaminen vaikeutuu sekä keskittymiskyky heikkenee, mikä altistaa kaatumiseen. (Muistisairaudet ja niihin liittyviä liikkumisen ja tasapainon ongelmia. 2015.)

Kaatumiset yleistyvät ikääntyessä ja voivat aiheuttaa monenlaisia terveysongelmia, toimintakyvyn heikkenemistä sekä elämänlaadun alenemista. Kaatumiset eivät kuitenkaan kuulu normaaliin ikääntymiseen. Kaatumisia voidaan tehokkaasti ehkäistä, kun puututaan keskeisiin kaatumisten vaaratekijöihin. Liikunta on tehokkain yksittäinen keino ehkäistä kaatumisia. Kaatumisten ehkäisy on tehokasta, kun vaaratekijöihin vaikutetaan yksilöllisen tarpeen mukaan. (Kaatumisten ehkäisy. 2018.)

3.3 Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy

Kaatumiset ovat yleisiä ja erityisesti iäkkäillä seuraukset ovat usein vakaviakin. Suomessa kaatumisten ja putoamisten seurauksena kuolee vuosittain noin 1100 ihmistä. Näistä 90% tapahtuu iäkkäille, eli noin 1000:lle vuodessa. Kaatumisvammojen määrä on viime vuosina tasaantunut. Kaatumisten ja niistä aiheutuvien vammojen on arvioitu kasvavan iäkkäiden määrän noustessa. Tämän vuoksi kaatumisten ehkäisyyn on panostettava tulevina vuosina entistä enemmän. (Havulinna, S., Piirtola, M., Karinkanta, S., Pitkänen, T., Punakallio, A., Sihvonen, S., Kettunen, J. & Häkkinen, H. 2017.)

Iäkkäiden hoitopalveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä kaatumisten ehkäisy tulee olla osa iäkkäiden hyvää hoivaa ja hoitoa. Siihen on varattava riittävästi toiminta- ja henkilöstöresursseja. Hoivapalveluissa kaatumisia ehkäistään parhaiten toimilla, jotka perustuvat huolelliseen yksilölliseen kaatumisvaaran arviointiin. Kaatumisvaaran arvioinnin pohjalta tehty yksilöllinen liikuntaharjoittelu, voi vähentää kaatumisten määrää hoivakodeissa jopa 40%. Hoivapalvelun asiakkaana olevalle vanhukselle tulisi aina kuulua kuntoa ja liikkumiskykyä ylläpitävää tai parantavaa liikuntaharjoittelua. Vanhuksen omaa aktiivisuutta tukevat toimenpiteet ovat oleellisia liikkumisen turvaamiseksi. (Pajala 2012, 123.)

Kaatumistapaturmia voidaan ehkäistä ennakoimalla kaatumisriskiä tekemällä kaatumisvaaran arviointi yli 65-vuotiaille potilaille. Kaatumisen ehkäisykeinoja ovat muun muassa lääkehoidon kokonaisarviointi, hyvä ravitsemustila, nestetasapainosta huolehtiminen, infektioiden ehkäisy ja hyvä hoito, aistitoimintojen seuraaminen, hoitoympäristön muuttaminen turvallisemmaksi sekä asianmukaisten apuvälineiden käyttäminen. (Potilasturvallisuustyöryhmä. 2014, 3.)

Kaatumisten ehkäisyä voidaan suunnitella vasta kun tiedetään, miksi ja missä kaatumiset tapahtuvat (Tideiksaar 2005, 26). Kaatumisen vaarassa olevien henkilöiden tunnistaminen ja ehkäisytoimien suunnittelu sekä toteutus vaativat moniammatillista yhteistyötä. Pitkäaikaishoidossa olevan iäkkään ihmisen kaatumista voidaan parhaiten ehkäistä yksilöllisiin vaaratekijöihin kohdenetulla, useampia ehkäisytoimia ja liikuntaharjoittelua sisältävällä ohjelmalla. (Kaatumisten ja kaatumisvammojen fysioterapiasuositus 2017.)

Kaatumisten ehkäisy onnistumiseksi tarvitaan tiedon lisäksi myös uudenlainen asenne. Omaisten ja ammattilaisten keskuudessa elää yhä vahva ajatus, että kaatumiset kuuluvat ikääntymiseen, eikä niitä voi ehkäistä. Ei siis riitä, että kehitetään toimenpiteitä, menetelmiä tai käytäntöjä.

Jos ei ole luottamusta siihen, että ehkäisyllä voidaan vaikuttaa kaatumisten määrään, ei toimintaan sitouduta tai tehdä sitä sovitusti ja tehokkaasti. Asenteiden muokkaaminen ja motivointi ovat tärkeä osa kehittämistyötä. (Pajala. 2015, 7.)

3.4 Kaatumisten ehkäisyyn vaikuttavat tekijät

Liikunta

Kaatumisia ehkäisevään liikuntaharjoitteluun tulee aina kuulua tasapaino- ja liikkumiskykyä sekä lihasvoimaa kehittäviä harjoitteita. Hyvä kunto ehkäisee sairauksien syntyä ja on osa monen sairauden hoitoa. Näin ollen se voi myös vähentää kaatumisriskiä. (Pajala 2012, 19.)

Fyysisellä kunnolla voidaan vaikuttaa kaatumisten sisäisiin tekijöihin, kuten heikentyneeseen lihasvoimaan ja liikkumiskykyyn. Voimaharjoittelulla voidaan ylläpitää ja lisätä lihasvoimaa tehokkaasti ja turvallisesti. Kaatumisten ehkäisyyn kannalta harjoittelun tulisi kohdistua varsinkin alaraajoihin ja vartalon suuriin lihasryhmiin. (Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006, 18.)

Tasapainon säätelyjärjestelmän toiminnan kannalta on tärkeää olla pystyasennossa ja jalkeilla joka päivä. Mitä useammin sen parempi. Jos henkilö itse ei pääse heikentyneen omatoimisen liikkumisen vuoksi pystyyn, tulisi hänet avustaa ainakin istumaan, jos ei jalkeille, useita kertoja päivässä. Lyhyetkin ajat auttavat. Tasapaino harjaantuu myös perusaskareissa. Tämän vuoksi siirtymisissä ja wc-toimissa on iäkkään annettava tehdä mahdollisimman paljon itse ja avustettava vain tarvittaessa. Tasapainon harjoitus vähentää myös kaatumisriskiä. (Pajala 2012, 22.)

Ympäristö

Ulkoisten vaaratekijöiden poistaminen tai vähentäminen on tärkeä osa kaatumisten ehkäisyä hoivakodeissa. Etenkin iäkkäät, joilla on heikentynyt kognitio (tietoisuus), muistisairaus tai inkontinenssia (virtsa- ja virtsakarkailua), hyötyvät näistä toimenpiteistä. Hoitohenkilökunnalla on suurin vastuu hoivakodin tilojen turvallisuudesta, mutta iäkkäiden itsensäkin osallistuminen turvallisen ympäristön tekemiseen on tärkeää. (Pajala 2012, 52.)

Pienetkin seikat, kuten tavaroiden sijoittelu, valaistuksesta huolehtiminen sekä sänkyjen ja liikkumisen apuvälineiden lukitseminen käytön jälkeen, ehkäisevät kaatumisen riskiä. Rakenteelliset

muutokset ja rakennettaessa huomioitavat seikat, kuten tilat ja pinta materiaalit, ovat isompia tekijöitä eivätkä niinkään hoitajien päätösvallan alaisia. (Pajala 2012, 52 - 53.)

Lääkitys

Lääkkeiden vaikutusta kaatumisriskiin ei juurikaan huomioida lääkehoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Iäkkäiden monilääkitys on lisääntynyt huomattavasti viime vuosikymmenten aikana. Monilääkitykseksi lasketaan viiden tai sitä useamman reseptilääkkeen yhtäaikainen käyttö. Merkittävästä monilääkityksestä puhutaan, kun käytössä on 10 tai useampi lääke samanaikaisesti. Suomalaisilla iäkkäillä on käytössä keskimäärin 3-4 lääkettä, reseptilääkkeet ja käsikauppalääkkeet huomioiden. Jo kolmen lääkkeen yhtäaikainen käyttö lisää kaatumisen vaaraa. Yli 10 tai useampaa lääkettä yhtäaikaisesti käyttävillä on jopa yli kahdeksan kertaa suurempi riski lonkkamurtumaan kuin yhtä lääkettä käyttävillä. (Pajala 2012, 35.)

Iäkkään lääkitys tulisi tarkistaa puolen vuoden välein kokonaisuudessaan. Lisäksi tarkistus tulisi tehdä aina, kun henkilön terveydentila muuttuu, aiotaan aloittaa uusi lääkitys tai kaatumisen jälkeen. Lääkehoitoa suunniteltaessa ja tarkistaessa tulisi kiinnittää huomiota sellaisiin lääkeaineisiin ja haittavaikutuksiin, jotka voivat vaikuttaa iäkkään kognitioon ja vireystilaan sekä liikkumis- ja toimintakykyyn. Lääkehoidon säännöllinen seuranta, tarpeettomien ja päällekkäisten lääkkeiden poistaminen sekä oikeiden annosten määrittäminen ovat kaatumisten ehkäisyyn oleellinen toimenpide. Lääkehoidon toteutuksen ja seurannan kannalta lääkärin, hoitajien ja farmaseutin yhteistyö on tärkeää. Farmaseutti tuntee parhaiten lääkeaineet ja niiden vaikutukset, joten hänen panoksensa on tärkeä. (Pajala 2012, 37 – 38.)

Ravitsemus ja nestetasapaino

Ravinnolla on huomattava vaikutus ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn. Hyvä ravitsemustila ehkäisee sairauksia, nopeuttaa sairauksista toipumista sekä parantaa vireyttä ja elämänlaatua. On tärkeää ehkäistä ikäihmisen tahatonta painonlaskua, joka voi johtaa aliravitsemukseen. Lisäksi tulee huolehtia erityisesti riittävästä energian, proteiinin, D-vitamiinin ja nesteen saannista. (Hakala. 2015.)

Ravitsemuksen merkitys fyysiselle kunnolle on tärkeä, kuten ruokailutilan mielekkyykskin. Ruokailut voivat toimia vanhukselle liikkumisen motivaatioina. Hyvä ruoka ja ruokailuseura saavat vanhuksen liikkeelle. (Pajala 2015, 123.) Olennaista on huolehtia myös siitä, että ikääntyneille tarjot-

tava ruoka on maukasta ja ravitsevaa ja että syömiseen on riittävästi aikaa. Näin ruokailutilanteiden tulisi olla ruokahalua herättäviä, mielihyvää tuottavia ja virkistäviä päivän kohokohtia. (Hakala. 2015.)

Ikääntymisen myötä D-vitamiinin saanti ja imeytyminen ruoasta vähenevät. Myös auringon UV-säteilyn kautta saatava määrä vähenee. Lisäksi useilla iäkkäillä auringonvalossa oleskelu on vähäistä, varsinkin hoivakodeissa asuvilla. Riittävä D-vitamiinin ja kalsiumin saanti ehkäisevät kaatumisia ja luuston haurastumista. (Hakala. 2015.)

Joillakin iäkkäillä janon tunne heikentyy. Nestevajaus voi kehittyä nopeasti ja se on iäkkäille haitallisempaa kuin nuorille. Jotkin lääkkeet poistavat nestettä elimistöstä ja kuivattavat sitä. Tällöin verenpaine laskee ja kaatumisen vaara nousee. Nesteitä tulisi nauttia 1 – 1,5 litraa päivässä ruokien mukana saatujen nesteiden lisäksi. (Hakala. 2015.)

Alkoholi lisää kaatumisvaaraa. Iäkkäillä pienikin määrä alkoholia voi vaikuttaa heikentävästi esimerkiksi tasapainoon ja reaktiokykyyn. Iäkkäillä alkoholin vaikutus elimistössä voimistuu, johtuen elimistön nestetasapainon vähenemisestä ja aineenvaihdunnan hidastumisesta. (Hakala 2015). Alkoholi vaikuttaa myös joihinkin lääkkeisiin, kuten verenpainelääkkeisiin. Seurauksena voivat olla huimaus ja verenpaineen lasku, mikä taas lisää kaatumisalttiutta. (Pajala 2012, 46.)

3.5 FRAT-arvioinnin merkitys kaatumisten ehkäisyssä

FRAT-arviointi (Falls Risk Assessment Tool) eli kaatumisen riskin arvioinnin apuväline on lomake, jonka avulla kartoitetaan ikäihmisen kaatumisvaaran riskiä (LIITE 1). FRAT-arviointi on kehitetty vuonna 1999 Peninsula Health Falls Prevention:n toimesta. FRAT-arviointi koostuu kolmesta osasta. Ensimmäisessä osassa kartoitetaan perustiedot, kuten ikä ja asumismuoto. Toisessa osassa kaatumishistoria, lääkitys, henkinen tila ja muisti. Lopuksi lasketaan pisteet, joiden perusteella saadaan selville kaatumisriski. (FRAT-arviointilomake, 2018.) FRAT-arviointi on lyhyt kaatumisvaaran arviointi mittari ja se on osa IKINÄ-opasta. FRAT on yksi monesta kaatumisvaaran arvioinnin malleista. (Pajala, S. 2012, 106.)

IKINÄ-opas (=iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat – opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn) on tarkoitettu iäkkäiden ihmisten parissa työskenteleville henkilöille (Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006, 7). IKINÄ-opas kokoaa tietoa ja käytännön työvälineitä

iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn toteuttamiseksi sekä toimintakäytäntöjen käyttöönoton ja pysyvän toiminnan aikaansaamisen tueksi. Opas perustuu ensisijaisesti uusimpaan tutkimustietoon ja kliinisessä käytännössä testattuihin hyviin toimintatapoihin. (Pajala, S. 2012, 3.)

Vanhusten kaatumisvaaran arviointi perustuu yksilöllisten vaaratekijöiden tunnistamiseen. Arvioinnin tavoitteena on tunnistaa kaatumisille riskialttiit henkilöt aikaisessa vaiheessa. Kaatumisvaaran arviointi onkin osa laitoshoidon toimintaa. (Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006, 28.) Laitoshoidossa kaatumisvaaran arviointi tulisi tehdä ikäihmiselle hänen saapuessaan hoitolaitokseen ja aina kaatumisen jälkeen. Arviointi olisi hyvä uusia parin kuukauden välein, vaikka kaatumisia ei olisi tapahtunutkaan. Kaatumisten vaaratekijät saattavat muuttua ajan myötä. Sairaudet sekä muutokset lääkityksessä, kognitiivisissa toiminnoissa tai liikkumiskyvyssä lisäävät kaatumisvaaraa. (Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006, 31.)

Henkilön kaatumisvaara voidaan määrittää selvittämällä, mitkä tekijät lisäävät ja kuinka paljon ikääntyneen kaatumisalttiutta. Kaatumisvaaran arvioinnin perusteella voidaan tehdä yksilöllinen suunnitelma, jonka avulla pyritään vähentämään tai poistamaan arvioinnissa ilmenneet kaatumiselle altistavat vaaratekijät. Suunnitelmaan kirjataan, miten ehkäisyn toteutumista ja tuloksellisuutta seurataan. Kaatumisten määrä ei välttämättä vähene nopeasti, vaikka ehkäisy toteutuisi hyvin. Suunnitelmaa päivitetään tulosten mukaan. Ympäristön turvallisuus tarkistetaan arvioinnin yhteydessä. Ikääntyneen kaatumisalttius voi olla lisääntynyt, vaikka hän ei olisi kaatunut vielä. Arviointimittarilla kartoitetaan tärkeimmät kaatumisalttiutta lisäävät tekijät. Kaatumistapaturmien ehkäisytyö on monialaista yhteistoimintaa, johon osallistuvat päättäjät, palveluntarjoajat, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö sekä ikääntynyt itse ja hänen omaisensa. (Kaatumisvaaran arviointi. THL. 2018.)

3.6 Kaatumisten ehkäisy Palvelukeskus Kalliossa

Palvelukeskus Kalliossa FRAT-arvioinnin tekeminen kuuluu pääsääntöisesti fysioterapeutille. Yksikössä työskentelee oma fysioterapeutti. Fysioterapeutin toimenkuvaan kuuluvat Palvelukeskus Kalliossa muun muassa yksilökuntoutus, ergonomiavastaavana ja apuvälineasiantuntijana toimiminen, tavoitteellisten ryhmätuokioiden järjestäminen sekä RAI-toimintakykyarvioiden laatiminen, toteuttaminen ja arviointi. Fysioterapeutti huomioi mahdolliset riskit kaatumiseen erilaisissa tilanteissa. Asukkaiden vireystila ja yleinen jaksaminen voi vaihdella paljonkin päivän aikana. Myös harjoitteiden suunnittelussa huomioidaan kaatumisriskit. Kävelyharjoitteissa huomioidaan

asukkaan jalkineet ja mahdollisen apuvälineen kunto. Asukkaan itsenäistä liikkumista rajoitetaan harkiten muun muassa erilaisilla turvavöillä ja sänkyjen laidoilla. Omaisten näkemykset huomioidaan ja luvat pyydetään lääkäriltä. Yhdessä hoitajien kanssa havainnoidaan ja arvioidaan liikkumisen turvallisuutta ja kaatumisriskiä. FRAT-arviointi tehdään kaikille käveleville asukkaille. Se tulisi tehdä puolen vuoden välein. Jos asukas saa yli 12 pistettä tehdään esimerkiksi apuvälineiden lisäys tai kenkien vaihto. Monella pysyvällä asukkaalla on käytössä Ortobio-jalkineet. Fysioterapeutti huolehtii FRAT-arvioinnin tekemisestä. Fysioterapeutti käyttää hyödyksi myös hoitajien ja potilastietojärjestelmän tietoja. (Juntunen, Emmi. Sähköposti. 21.11.2018.)

RAI-arviointi on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-arviointi on järjestelmällinen ja monipuolinen. RAI-arvioinnilla selvitetään muun muassa asiakkaan arjesta suoriutuminen, psyykinen ja kognitiivinen vointi sosiaalinen toimintakyky ja hyvinvointi, terveydentila, ravitsemus. (Tietoa RAI-järjestelmästä. 2017.)

Ortobion jalkineet soveltuvat liikuntarajoitteisille. Jalkineet on helppo pukea itse tai avustajan toimesta. Ortobion erikoisjalkineissa on tilava lesti ja laajat säätömahdollisuudet. Jalkineet eivät purista esimerkiksi turvonneita jalkoja leikkaustoimenpiteiden jälkeen. Ortobion jalkineissa on helppo tarrakiinnitys, joka edistää pukemista sekä riisumista. Kengän kantaosa on ortopedisesti muotoilu ja niissä on turvallinen, joustava sekä luistamaton ulkopohja. (Ortobio. 2018.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia HaiPro-raportointien perusteella kaatumisiin johtavia syitä Palvelukeskus Kalliossa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kaatumisia voitaisiin ehkäistä. Opinnäytetyössä tarkastellaan kaatumisen syitä, joihin hoitohenkilökunta omalla toiminnallaan voisi vaikuttaa.

Palvelukeskus Kalliossa tapahtuu useita kaatumisia erinäisistä ohjeistuksista ja koulutuksista huolimatta. Toimeksiantaja haluaa konkreettista näyttöä heidän yksikkönsä kaatumisiin johtavista syistä ja siitä, miten niitä voisi ennaltaehkäistä käytännössä.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Millaisia syitä liittyy kaatumisiin Palvelukeskus Kalliossa?
2. Missä ja milloin kaatumisia tapahtuu?
3. Miten hoitajat voivat ehkäistä kaatumisia?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia HaiPro-raportointien perusteella kaatumisiin johtavia syitä Palvelukeskus Kalliossa ja tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kaatumisia voitaisiin ennaltaehkäistä. Asian tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta on laadullisen tutkimuksen valinnan peruste (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 50).

5.1 Tutkimusaineisto

Aineistomme on valmista aineistoa. Aineisto on muiden henkilöiden keräämää eli se on sekundaariaineistoa. Saamme aineiston analysoimattomana ja alamme itse työstää sitä. (Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009, 186.) Sekundaariaineistoa ovat esimerkiksi dokumentit, kirjat, tutkimukset, vuosikertomukset, muistiot ja tilastot (Kananen 2017, 82).

Laadullisen tutkimuksen aineiston kokoa ei säätele sen määrä vaan sen laatu. Tavoitteena on, että tutkimusaineisto toimii apuvälineenä asian tai ilmiön ymmärtämisessä. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella yleistettävyyttä samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tilastollisten yleistysten sijaan tavoitteena on ilmiön selittäminen ymmärrettäväksi niin, että se antaa mahdollisuuden ajatella toisin. Tavoitteeseen päästään pienelläkin määrällä aineistoa, kun analyysi tehdään perusteellisesti. (Vilka. 2015, 150.)

Aineistona toimii HaiPro-raportit. Raportteihin kirjataan tapahtuneet vaaratilanteet ja läheltä piti tilanteet. Kirjaajina toimivat yksikön hoitajat. Tutkimuksessa käsiteltävät raportit ovat tapahtumatyypiltään ”Tapahtuma, onnettomuus – kaatuminen” ja luonteeltaan ’tapahtui potilaalle’. Raportit ovat aikaväliltä 1.1-30.6.2018. Tältä ajalta raportteja kertyi 19 kappaletta, jotka kaikki otettiin mukaan tutkimukseen. Valitsimme tämän aikavälin, koska halusimme raporttien olevan mahdollisimman uusia. Näin ollen pystymme vastaamaan tutkimuskysymyksiimme nykytilanteen mukaisesti. Tutkimusta varten tarkastelemme raportteihin kirjattua tapahtuman kuvausta, kellonaikaa ja toimenpide-ehdotusta.

HaiPro-raportit saadaan Palvelukeskus Kallion palveluesimieheltä tulosteina. Tutkimuksen jälkeen tulosteet hävitetään suullisensopimuksen mukaisesti palveluesimiehen toimesta. Raportit ovat salassa pidettäviä ja niiden käsittely sekä säilytys tapahtuvat asianmukaisesti. Tulosteet säi-

lytetään kotonamme niin, että ulkopuoliset eivät pääse niihin käsiksi. Niitä on pidetty kirjekuorossa lukitussa piirongin laatikossa. HaiPro-raporteissa on yksittäisten asukkaiden kaatumisia. Raportin tekijä sekä asukas pysyvät anonyymeinä.

5.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Laadullisella tutkimuksella pyritään saamaan ymmärrys ilmiöstä, eli vastaus kysymykseen: ”Mistä tässä on kyse?” Laadullinen tutkimus tarjoaa mahdollisuuden saada ilmiöstä syvälinen näkemys. Tutkimus kohdistuu muutamaa havaintoyksikköön, jotka voidaan tutkia laadullisin menetelmin perusteellisesti. Se ei kuitenkaan anna mahdollisuutta yleistämiseen. Tulokset pätevät vain tutkimuskohteessa. (Kananen 2014, 16 – 17.)

Sisällönanalyysia käytetään laadullisessa tutkimuksessa analyysimenetelmänä. Sillä kuvataan tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi määritellään menettelytavaksi, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. (Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Elo, S., Kanste, O. & Pölkki, T. 2011.) Sen avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 133).

Sisällön analyysin prosessi voidaan jakaa vaiheisiin, jotka ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 134). Analyysissa aineisto puretaan osiin ja sisällöllisesti samanlaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen. Oleellista on aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen eli analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012, 113.)

Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ohjaa. Analyysissa ei siis tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012, 113.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä eli aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Siinä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen valittuja tai harkittuja. Aikaisemmilla

havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei ole mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. Analyysin oletetaan siis olevan aineistolähtöistä. Teoria koskee vain analyysin toteuttamista. (Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002, 97.)

Opinnäytetyömme ilmiönä on kaatumisten ehkäisy palvelukeskus Kalliossa. Tutkimus toteutetaan vastaamalla tutkimuskysymyksiin induktiivisen päättelyn kautta. Tutkimuksessa tehdään havaintoja HaiPro-raportoinnin kautta yksittäisistä kaatumistapaturmista, jotka koostetaan laajemmaksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia HaiPro-raportointien perusteella kaatumisiin johtavia syitä Palvelukeskus Kalliossa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kaatumisia voitaisiin ennaltaehkäistä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tutkimusamme yksikössä ja samankaltaisissa yksiköissä.

Kävimme aineiston useaan kertaan läpi. Raporteista otimme huomioon tapahtuman kuvauksen, tapahtuma-ajan ja toimenpide-ehdotuksen. Nämä kohdat ovat raportin pohjassa valmiita kenttiä, joihin hoitajat ovat kirjoittaneet vapaata tekstiä. Raporttien ajankohta täydentyy automaattisesti kirjaushetkellä. Analyysiyksiköksi valittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Haimme HaiPro-raporteista ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen millaisia syitä liittyy kaatumisiin Palvelukeskus Kalliossa. Pelkistetyt ilmaisut kokosimme Excel-taulukkoon ja niistä saimme ryhmittelyn tuloksena neljä alaluokkaa. Nämä ovat kaatumisen syy, kaatumisen tapahtumapaikka tapahtuma-aika sekä FRAT-arvioinnin tila. Aineistomme alkuperäiset ilmaukset olivat jo valmiiksi varsin pelkistettyjä, joten emme lähteneet pelkistämään niitä enää.

Taulukko 1. esimerkki ilmaisujen analysoinnista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
"Potilas lähtenyt kävelemään sukkasillaan"		tavallisten sukkien käyttö
"asukas ei ollut ottanut apuvälineitä käyttöönsä"		apuvälineen käyttämättä jättäminen
"asukas lähtenyt itseksen liikkeelle sängystä"		itseksen liikkeelle lähteminen sängystä
"...tavalliset sukat jaloissa"		tavallisten sukkien käyttö
"asiakas yritti istua tuolille, mutta takana ei ollut tuolia"		tuolin ohi istuminen

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
"löytynyt käytävältä makaamasta selälleen"		kaatunut käytävällä
"löydetty... sängyn vierestä makaamasta oikealla kyljellään"		kaatunut sängyn viereen
"asiakas löydetty lattialta kaatuneena"		paikka ei selviä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
"Kellonaika: 08:00"		Kaatunut aamulla (6-14)
"Kellonaika: 04:00"		Kaatunut yöllä (22-6)
"Kellonaika: 04:30"		Kaatunut yöllä (22-6)

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
"Frat-arvioinnit liikkuville asiakkaille"		FRAT ehdotetaan
"ilmoituksesta ei käy ilmi...onko FRAT-arviointia tehty"		ei käy ilmi
"Frat-arvioinnit tehty"		FRAT tehty

Yhdessätoista HaiPro-raportissa hoitajat olivat nostaneet esille FRAT-arvioinnin. Sitä kehoitettiin tehtäväksi. Raporteista ilmeni, että hoitohenkilökunta on tietoinen FRAT-arvioinnin olemassa olosta ja sen tarkoituksesta. Ennen sisällön analyysia, emme olleet ajatelleet esitellä FRAT-arviointia osana opinnäytetyötämme. Arviointi kuitenkin nousi vahvasti esille raporteista, joten otimme sen osaksi opinnäytetyötämme. Totesimme arvioinnin olevan olennainen osa kaatumisten ehkäisyä.

6 Tulokset

Tässä luvussa käsitellään ensimmäisen ja toisen tutkimuskysymyksen tuloksia. Tutkimuskysymykset ovat: millaisia syitä liittyy kaatumisiin Palvelukeskus Kalliossa sekä missä ja milloin kaatumisia tapahtuu. Tuloksia on havainnollistettu lainaamalla aineistosta alkuperäisilmaisuja. Tuloksissa käsitellään kaatumisten syitä, tapahtumapaikkoja ja ajankohtia.

6.1 Kaatumisten syyt

Kaatumisten syitä löytyi yhteensä kahdeksan. Eniten kaatumisia aiheuttivat itsekseen sängystä liikkeelle lähteminen, apuvälineen käyttämättä jättäminen ja tavallisten sukkien käyttö. Itsekseen sängystä liikkeelle lähtemisellä tarkoitetaan asukkaan itsenäistä siirtymistä ilman hoitajan tai jonkun muun henkilön apua. Apuvälineen käyttämättä jättämisellä tarkoitetaan, että asukas on lähtenyt liikkeelle ilman rollaattoria. Tavallisten sukkien käytöllä tarkoitetaan, että asukas on liikunnut pelkät sukat jalassa ilman jarrusukkia tai asianmukaisia jalkineita.

”Asukas oli lähtenyt yksinään kävelemään sängystä, omien sanojensa mukaan oli omassa huoneessa ilmeisesti lähellä ovea kaatunut ja lyönyt päänsä.”

”Asukas oli kaatunut päiväsalissa lähdettyään yksin liikkeelle ilman rollaattoria.”

”Myötävaikuttavat tekijät: olosuhteet rauhalliset yöaikaan, liukkaat sukat jalassa.”

Muita kaatumisiin johtaneita syitä olivat tuolin ohi istuminen, itsekseen liikkeelle lähteminen tuolista, toisen asukkaan tönäisy ja asiallisten jalkineiden puute. Raportista ei ilmennyt, mitä asiallisten jalkineiden puutteella tarkoitetaan. Ei siis selvinnyt oliko asukkaalla ollenkaan kenkiä, vai olivatko kengät kenties epäsojivat. Yhdessä raportissa kerrottiin asukkaan lähteneen itsekseen liikkeelle, mutta raportista ei ilmennyt mistä asukas oli lähtenyt.

”asiakas yritti istua tuolille, mutta takana ei ollut tuolia”

”Asiakas löydetty lattialta kaatuneena, sanoi toisen asiakkaan tönäisseen häntä.”

”Löydetty...kaatuneena kyljelleen ruokatilan lattialta. -huolehditaan asialliset jalkineet.”

Yhdessä raportissa kaatumisen syytä ei kerrottu.

”Asukas löytnyt käytävältä makaamasta selällään.”

6.2 Kaatumisten tapahtumapaikat

Kaatumisia oli kirjattu tapahtuneen neljässä eri tilassa. Näitä tiloja olivat ruokasali (ruokatila), asukashuone, päiväsalisa sekä käytävä. Eniten kaatumisia tapahtui asukashuoneessa. Kahdesta raportista ei ilmennyt kaatumisen tapahtumapaikkaa.

”Löydetty...kaatuneena kyljelleen ruokatilan lattialta.”

”Asukas huoneessa sänkynsä vieressä lattialla istumassa.”

”Asukas tuli ilmoittamaan hädestä...toinen asukas oli kaatunut päiväsalissa...”

”Hoitajan mennessä osastolle huomattu että asukas käytävällä lattialla.”

6.3 Kaatumisten tapahtuma-aika

Vuorokausi jaettiin kellonajallisesti kolmeen lohkoon, joiden mukaan kaatumistapahtumat luokiteltiin. Lohkot jaettiin aamuun (6-14), iltaan (14-22) ja yöhön (22-6). Kaatumisten ajankohdissa ei ollut eroavaisuuksia eli kaatumisia tapahtui tasaisesti jokaisessa lohkossa. Aamulla ja illalla tapahtuneissa kaatumisissa ei juurikaan ollut toistuvuutta. Aamun ja illan aikana tapahtuneissa kaatumisissa syitä oli useita erilaisia. Yöllä tapahtuneissa kaatumisissa vuorostaan korostui kaksi selkeää syytä, joita olivat tavallisten sukien käyttö ja itseksensä sängystä liikkeelle lähteminen. Yöllä kaatumiset olivat pääsääntöisesti tapahtuneet asukashuoneessa.

Kellonaika raportoituu automaattisesti kirjaushetkellä. Kirjaaja voi halutessaan muuttaa sitä, mikäli kirjaaminen tapahtuu jälkikäteen. Joissakin raporteissa on mainittu tapahtuma-aika myös sanallisesti tapahtuman kuvaus -osiossa. Yhdessä raportissa automaattinen kellonaika ei näkynyt, mutta se oli ilmoitettu tapahtuman kuvaus -osiossa. Emme esittele tässä automaattisesti kirjautuneita kellonaikoja, vaan hoitajien itse sanallisesti kirjaamia kellonaikoja.

”Klo 2:10 yöhoitaja löytänyt asukkaan...”

”Iltayöstä asukas soittaa kelloa...”

”N. klo 4 aamulla löydetty...”

"Asukas soittanut hälytys kelloa klo 19."

"Klo 8 aamulla asukas löytyi..."

7 Tulosten tarkastelu, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia HaiPro-raporttien perusteella kaatumisiin johtavia syitä Palvelukeskus Kalliossa. Käytimme tutkimuksessaamme valmista aineistoa. Aineistona toimi Palvelukeskus Kalliossa tehdyt kaatumisiin liittyvät HaiPro-raportit. Tuloksista haimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme, jotka ovat: 1. Millaisia syitä liittyy kaatumisiin Palvelukeskus Kalliossa? 2. Missä ja milloin kaatumisia tapahtuu? ja 3. Miten hoitajat voivat ehkäistä kaatumisia?

Millaisia syitä liittyy kaatumisiin Palvelukeskus Kalliossa?

Tuloksista ilmenee, että syitä kaatumisille on useita. Kaatumiseen johtaneita syitä oli yksittäisiä, mutta toistuvuuttakin löytyi. Tavallisten sukkien käyttö, itsekseen liikkeelle lähteminen sängystä ja apuvälineen käyttämättä jättäminen toistuivat kaatumisten syinä. Yksittäisiä syitä olivat tuolin ohi istuminen, itsekseen liikkeelle lähteminen tuolista, itsekseen liikkeelle lähteminen, toisen asukkaan tönäisy ja asiallisten jalkineiden puute. Yhdessä raportissa kaatumisen syytä ei kerrottu.

Tutkimustulosten perusteella päättelemme, että asukkaan itsekseen liikkeelle lähtiessä apuväline jää ottamatta käyttöön. Todennäköisesti tavalliset sukat jalassa kaatuneet asukkaat ovat myös lähteneet liikkeelle itsekseen ilman apuvälinettä ja kenkiä. Yöllä tapahtuneissa kaatumisissa syinä olivat tavallisten sukkien käyttö ja itsekseen liikkeelle lähteminen. Tutkimustuloksista herää kysymys, voisiko myös yöllä käyttää jarrusukkia.

Missä ja milloin kaatumisia tapahtuu?

Kaatumisia oli kirjattu tapahtuneen asukashuoneessa, ruokasalissa, päiväsalissa ja käytävällä. Kaatumisista suurin osa oli tapahtunut asukashuoneessa. Yöllä tapahtuneista kaatumisista suurin osa oli tapahtunut asukashuoneessa. Onko mahdollista, että asukas on ollut menossa esimerkiksi vessaan ja kaatunut matkalla. Öisin on hämärää, jolloin asukas ei välttämättä näe mihin on menossa ja kompastuu tai liukastuu. Onko asukas mahdollisesti ollut niin sanotusti ”unentokkurassa” ja ollut hieman sekava liikkeessään. Tuolloin esimerkiksi apuvälineet ja kengät todennäköisesti jäävät käyttämättä. Öisin asukkaat eivät ole koko ajan hoitajan näköpiirissä, jokaisen ollessa omissa huoneissaan. Näin ollen hoitajat eivät ole aina näkemässä, milloin kukanenkin asukas

lähtee liikkeelle. Omien harjoitteluiden ja sijaisuuksien myötä tiedämme, että hoitajamitoitus on öisin vähäisempi. Yöllä on kolme hoitajaa viidelle eri osastolle ja asukkaita on yhteensä 62.

Asukashuoneet ovat ahtaampia kuin käytävät, ruoka- ja päiväsalit. Onko mahdollista, että tämän vuoksi kaatumisia ei tapahdu yhtä paljon muissa tiloissa kuin asukashuoneessa. Lisäksi yleisissä tiloissa hoitajat ovat todennäköisemmin läsnä ja näin ollen pystyvät valvomaan asukkaita ja heidän liikkumistaan paremmin.

Kaatumisia tapahtui tasaisesti jokaisen vuorokauden lohkon aikana. Aamulla ja illalla on enemmän hoitajia kuin yöllä. Hoitajat ovat kuitenkin työn tiimellyksessä ja asukkaatkin liikkuvat tuolloin aktiivisemmin. Hoitajat eivät siis ehdi koko ajan valvomaan kaikkia asukkaita.

Aikaisemmissa tutkimuksissa, jotka käsittelivät kaatumisia, ilmeni yhtäläisyyksiä meidän tuloksiamme kanssa. Tutkimuksissa käsiteltiin samoja aiheita kuin meidänkin tutkimuksessa eli, kaatumisten syitä, tapahtumapaikkaa ja ajankohtaa. Vildana Memic (2016) ja Hannu Pessa (2017) ovat tehneet opinnäytetyönsä kaatumisista käyttäen aineistonaan HaiPro-raportteja. Pessa tuo esille opinnäytetyönsä tuloksissa, että itsekselle liikkeelle lähteminen ja tavalliset sukat ovat ilmenneet kaatumisten syinä hänenkin tutkimuksessaan. Myös Memicin tuloksista selviää, että itsekselle liikkeelle lähteminen oli yleisin syy kaatumisille. Pessan ja Memicin tuloksista käy ilmi, että valtaosa kaatumisista tapahtui asukashuoneessa. Pessa kertoo tuloksissaan, että varsinaisesti minään vuorokauden aikana ei tapahdu huomattavasti kaatumisia, mutta aamutoimien aikaan vaikuttaisi kaatuvan enemmän potilaita. Tämä tulos osin poikkeaa omastamme. Tutkimuksestamme kävi ilmi, että kaatumisia tapahtuu yhtä paljon jokaisessa vuorokauden lohossa, eikä ole tiettyä aikaa, jolloin kaatumisia tapahtuisi enemmän. Memicin tutkimuksessa ajankohta ei ole luotettava vertailukohde, koska hänen aineistossaan ajankohdan kirjaaminen oli ollut puutteellista.

Miten hoitajat voivat ehkäistä kaatumisia?

Seuraavaksi käsittelemme kolmannen tutkimuskysymyksemme tuloksia. Vastaamme tutkimuskysymykseen edellisten tutkimuskysymysten tulosten perusteella. Kaatumiseen johtaneita syitä olivat tavallisten sukien käyttö, itsekselle liikkeelle lähteminen sängystä, apuvälineen käyttämättä jättäminen, tuolin ohi istuminen, itsekselle liikkeelle lähteminen tuolista, itsekselle liikkeelle lähteminen, toisen asukkaan tönäisy ja asiallisten jalkineiden puute. Vastaamme siihen, kuinka hoitajat voivat omalla toiminnallaan ehkäistä edellä mainittuja kaatumisia.

Tavallisten sukkien käytöllä tarkoitetaan ilman jarrusukkia tai jalkineita liikkumista. Tavalliset sukat ovat liukkaat, mikä edesauttaa kaatumista. Jarrusukat tulisi olla kaikilla liikkuvilla asukkailla päivin sekä öin, sillä asukkaat saattavat liikkua öisinkin. Jalkineethan asukkailla ei todennäköisesti ole jalassa nukkumaan mennessä. Voisiko liikkuvilla asukkailla olla pelkästään jarrusukkia käytössä. Tällöin tavalliset sukat eivät vahingossa päätyisi käyttöön.

Itsekseen liikkeelle lähteminen sängystä oli öisin tapahtuneiden kaatumisten yleisin syy. Asukkaat luultavasti lähtevät vessaan tai etsimään apua. Tällöin asukas liikkuu ilman hoitajan tukea ja luultavasti ilman apuvälineitä. Liikkuvat asukkaat tulisivat sijoittaa asukashuoneisiin, jotka ovat lähellä hoitajien huonetta. Tällöin hoitajat mahdollisesti kuulevat, jos asukas lähtee liikkeelle. Itsekseen tuolista liikkeelle lähtemistä ja liikkeelle lähtemistä yleensä voisi ehkäistä samoilla keinoilla.

Apuvälineen käyttämättä jättämisellä tarkoitetaan sitä, että asukas liikkuu esimerkiksi ilman rollaattoria. Rollaattori tulisi huolehtia asukkaan lähelle. Esimerkiksi tuolin eteen ja sängyn viereen. On ymmärrettävää, että muistisairaajat saattavat lähteä liikkeelle ilman apuvälinettä, vaikka hoitajat huolehtisivat apuvälineet asukkaan saataville.

Tuolin ohi istumista voisi ehkäistä sopivan korkuisilla tuoleilla. Tuolien tulisi olla myös tukevia ja tarpeeksi leveitä. Pikkuiset jakkarat ja liian matalat sekä selkänojattomat tuolit tulisi poistaa käytöstä.

Toisen asukkaan tönäisyn olisi voinut luultavasti ehkäistä hoitajan läsnäololla. Tämä oli kuitenkin yksittäinen syy ja on oletettavasti harvinaisempaa. Tilanne voi olla vaikea etukäteen ennakoida. Jos tiedetään, että asukas käyttäytyy aggressiivisesti tulisi häntä valvoa tarkemmin.

Asiallisten jalkineiden puutteella luultavasti tarkoitetaan jalkineita, jotka ovat rikkiäiset, kooltaan liian isot tai pienet, tai ne ovat epäkäytännölliset. Asukkaille tulisi huolehtia jalkineet, jotka ovat sopivat ja helppokäyttöiset. Esimerkiksi Ortobio jalkineet, jotka on suunniteltu liikuntarajoitteisille. Ortobion jalkineissa on helppo tarrakiinnitys, joka edistää pukemista sekä riisumista.

HaiPro-raportteihin oli mainittu FRAT-arvioinnista. Sitä käsiteltiin toimenpide-ehdotus -kohdassa. Seitsemässä raportissa arviointia ehdotettiin tehtäväksi. Kahdeksassa raportissa sitä ei mainittu ollenkaan.

”Frat-arvioinnit liikkuville asukkaille.”

”Frat-arviointien tekeminen ja pisteisiin reagointi...”

"Frat-arviointien tekeminen---->pisteet---->turvallisen ympäristön järjestäminen"

"Tehdä Frat-arviointi ja miettiä..."

FRAT-arviointi oli tehty raporttien perusteella varmasti vain kahdelle kaatuneelle asukkaalle. Kahdessa raportissa kirjaaja on kertonut, että ei tiedä onko arviointia tehty.

"Frat arviointi tehty."

"Frat-arvioinnit tehty."

"Ilmoituksesta ei käy ilmi, missä ryhmässä tapahtunut eikä onko FRAT-arviointia tehty."

"...käsittelijä ei tiedä onko FRAT-arviointia tehty"

Hoitajat voivat vaikuttaa FRAT-arviointien tekemiseen. Jos hoitaja huomaa, että arviointia ei ole tehty tai se tulisi tehdä, hän voi konsultoida fysioterapeuttia, joka tekee sen asukkaalle.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta vahvistaa keskustelu tutkimusprosessista ja sen tuloksista toisten samaa aihetta tutkivien kanssa. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi on kuvattu ja kirjattu niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän on tiedettävä omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aiheistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007, 127-129.)

Uskottavuus näkyy työssämme niin, että olemme verranneet oman työmme tuloksia muiden samaa aihetta tutkineiden tuloksiin. Opinnäytetyössämme tämä ei ilmene keskusteluna, vaan aikaisempien aiheesta tehtyjen tulosten tutkimisena ja vertailuna. Vahvistettavuus tarkoittaa työssämme sitä, että olemme pyrkinet kuvaamaan tutkimusprosessimme niin, että työtämme lukeva henkilö voi toteuttaa saman tutkimuksen työmme pohjalta. Olemme avanneet tutkimuksemme jokaisen vaiheen lukijalle ymmärrettävään muotoon. Refleksiivisyys työssämme ilmenee niin, että

omat kokemuksemme eivät vaikuta opinnäytetyömme aineistoon tai tuloksiin. Olemme olleet sekä harjoittelussa että töissä Palvelukeskus Kalliossa. Hoitajan tausta kuitenkin vaikuttaa näkökulmaamme. Ajattelemme hoitotyön asioista eri tavalla kuin esimerkiksi jonkin toisen alan ihmiset voisivat ajatella. Siirrettävyys on tulosten siirtoa muihin vastaaviin tilanteisiin. Meidän työsämme se tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä johonkin toiseen hoivayksikköön. Tämä on mahdollista, koska olemme kuvanneet tutkimuksen kohteen ja ympäristön selkeästi.

Aineistona meillä oli käytettävissä 19 HaiPro-raporttia. Jos raportteja olisi ollut enemmän ja pidemmältä aikaväliltä, olisimme luultavasti saaneet tuloksille enemmän luotettavuutta. Kaatumisten ehkäisyn kannalta oleelliset asiat, kuten asukkaan perussairaudet ja lääkitys, eivät käy ilmi raporteista. Voisiko mahdollisesti jatkossa näitä tietoja kirjata raporteihin?

HaiPro-raporteista sai sen kuvan, että niiden täyttämiseen ei ole yhteneväistä ohjetta. HaiPro-raportin täyttämiseksi olisi hyvä olla yhteneväinen ohjeistus tai olemassa oleva ohjeistus olisi hyvä kerrata henkilökunnan kanssa. HaiPro-raportoinnin kirjaamistavoissa oli eroavaisuuksia. Asioita oli kirjattu eri kohtiin ja kaikista raporteista ei saanut samoja tietoja. Esimerkiksi FRAT-arviointi mainittiin toimenpide ehdotus -kohdassa, mutta kahdeksassa raportissa sitä ei mainittu ollenkaan. Raportit ovat siis varsin riippuvaisia kirjaajistaan. Joskus tapahtumat kirjataan vasta jälkikäteen, jolloin tapahtuma-aika ja kirjausaika eivät välttämättä täsmää. 18:ssä raportissa tapahtuman luonteeksi oli kirjattu 'tapahtui potilaalle'. Yksi läheltä piti -tilanne oli raportoitu, mutta siinäkin kaatuminen oli jo tapahtunut. Se ei siis ollut läheltä piti -tilanne, vaan sen kuuluisi olla luonteeltaan 'tapahtui potilaalle'. Onko mahdollista, että läheltä piti -tilanteita ei ole ollut.

Pessa pohti omassa opinnäytetyössään HaiPro-raporttien luotettavuutta ja määrää, jonka hän sai tutkimukseensa. Tutkimuksessaan hän kyseenalaistaa raporttien käyttämisen tutkimusvälineenä niiden puutteellisten vastausten vuoksi. Myös Memic totesi omassa opinnäytetyössään raporttien olleen vajaasti täytettyjä ja näin ollen tutkimuksen luotettavuuden kärsineen. Olemme osittain samaa mieltä heidän kanssaan. Kirjaukset olivat puutteellisia ja eritavoin täydennettyjä. Saimme kuitenkin omasta mielestämme luotettavia tuloksia.

Kaikki tutkimuksessa käytetyt tietolähteet ovat todettu näyttöön perustuvaksi tiedoksi (Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2014, 216-217). Opinnäytetyössä käyttämämme kirjallisuus on asiantuntijoiden laatimaa. Vapaasti verkosta löydettävistä sivustoista olemme valinneet luotettavien organisaatioiden ylläpitämiä sivustoja. Olemme hakeneet tietoa kirjallisuudesta hakusanoilla kuten, vanhusten kaatumiset, kaatumisten ehkäisy sekä potilasturvallisuus. Tietokantoina olemme

käyttäneet esimerkiksi Mediciä, Julkaria sekä Kajaanin Ammattikorkeakoulun kirjaston Finna-tietokantaa. Internet lähteiksi olemme valinneet vain luotettavia näyttöön perustuvia sivustoja, kuten Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja ja sivustoa sekä Lääkärikirja Duodecimin artikkeleita.

”Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely”. Ohjeistuksen mukaan tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullista ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista kaikilla tieteen aloilla.” Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että tutkijat soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018, 150.) Tutkimuseetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007, 147).

Olemme opinnäytetyössämme noudattaneet hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja. Opettajat hyväksyivät opinnäytetyömme suunnitelman keväällä 2018. Tämän jälkeen haimme tutkimusluvan Kainuun Sotelta. Saimme HaiPro-raportit Palvelukeskus Kallion esimieheltä. Opinnäytetyöstämme kirjoitimme kirjallisen tiedotteen (LIITE 3) Palvelukeskuksen jokaiselle viidelle osastolle. Tiedotteessa kerroimme tutkimuksen tekijät ja HaiPro-raporttien käyttötarkoituksen opinnäytetyössämme. Tällä tavoin kerroimme opinnäytetyöstämme ja herättelimme työntekijöitä kirjaamaan kaatumisia järjestelmään. Raportointi tosin tulisi tehdä jokaisesta vaaratapahtumasta ja läheltä piti -tilanteesta ilman tutkimustammekin. Ilmoitimme myös ajankohdan, jolta keräämme raportit. Tulosteiden säilytys tapahtui niin, että ulkopuoliset eivät päässeet niitä lukemaan. Tulosteet säilytettiin lukitussa piirongin laatikossa. Palvelukeskuksen esimiehen kanssa sovimme tulosteiden hävittämisestä. Tutkimuksen päätyttyä raportit palautettiin esimiehelle. Hän hävittää raportit Palvelukeskus Kallion käytäntöjen mukaisesti.

Aineistostamme ei käy ilmi HaiPro-raporttien kirjaajat tai kirjauksen kohteet eli kaatuneet asukkaat. Toisin sanoen henkilöllisyydet eivät paljastu. Olemme käsitelleet aineiston sisältöä opinnäytetyössämme niin, että sisältöä ei voi yhdistää asukkaaseen tai kirjaajaan. Alkuperäisistä ilmauksista ei näin ollen tule ilmi asukkaan ikää tai sukupuolta.

7.2 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan ammatillisia osaamiskuvauksia on tarkoitus käyttää ammattikorkeakoulujen opetus suunnitelmien laadinnassa. Valtakunnallisesti yhtenäisten osaamiskuvausten tavoitteena on yhtenäistää valmistuvan sairaanhoitajan osaamista ja edistää sen tasalaatuisuutta. Kompetensseja ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtamistaidot, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö ja sen laatu sekä turvallisuus. (Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015, 8.)

Kompetensseja voi hyödyntää myös opinnäytetyön prosessissa. Kaikki kompetenssit ovat osana opinnäytetyötämme. Kompetensseista korostaisimme seuraavia; näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus.

Näyttöön perustuvaan toimintaan ja päätöksentekoon kuuluvat tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaaminen. Terveyden- ja toimintakyvyn edistämisen kompetenssin yksi osa on sairauksien, tapaturmien ja terveysongelmien ehkäisy. Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus kompetensseihin kuuluu vahvasti potilasturvallisuus, joka on isossa osassa meidän työssämme ja yleisesti hoitotyössä. (Yhteiset osaamistavoitteet. 2018.) Opinnäytetyötä tehdessämme olemme perehtyneet tutkimusprosessiin ja sen kulkuun. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa kaatumistapaturmia ennaltaehkäisevää tietoa yksikköön. Opinnäytetyössämme olemme tutkineet, mitkä syyt ovat aiheuttaneet potilasturvallisuuden vaarantumisen. Kaatumiset ja niiden ennaltaehkäisy ovat osa arkipäivää hoitotyössä. Sairaanhoitajan ammatissa vanhushoitotyö näyttelee suurta osaa ja näin ollen tieto kaatumisten ehkäisystä on tärkeää, niin hoidon laadun kannalta kuin taloudellisestikin.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisimme HaiPro-raportoinnille yhtenäistä kirjausohjetta. Kirjausohjeessa olisi hyvä olla selvitettyä tarkasti mitkä kohdat on ehdottomasti täytettävä. Lisäksi kirjausohjeeseen voisi laittaa maininnan kaatuneen henkilön mahdollisista lääkityksistä ja perussairauksista, mikäli nämä ovat tiedossa. Hoitajat yleensä tuntevat asukkaat hyvin, joten jos tällaista tietoa löytyy, niin se olisi hyvä mainita HaiPro-raportissa. Kirjauksissa oli paljon eroavaisuuksia, mikä hankaloitti niiden tulkintaa. Kirjausohjeen avulla raporteista saataisiin yhtenäisiä ja niistä saatava tieto olisi helpompi hyödyntää. Aiheesta voisi tehdä lisätutkimuksen, jossa selvittäisiin kaatuneiden asukkaiden mahdolliset perussairaudet ja lääkitykset. Lisäksi ehdottaisimme jatkotutkimusaiheeksi HaiPro-raporteista saatavan tiedon hyödyntämisen tutkimista.

8 Lähteet

Dementia. (10.2.2017) Muistiliitto.fi. Saatavilla 18.11.2018.

<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/dementia>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015) Saatavilla 11.1.2018.

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

FRAT-arviointilomake. (2018) THL. (LIITE 1) Saatavilla 1.11.2018.

https://thl.fi/documents/966696/1449811/FRAT_.pdf/895413f0-490a-4a87-8269-cb99912453bb

Geriatría. Duodecim. (2001) Hämeenlinna: Karisto Oy

HaiPro-lomake. (2019) (LIITE 2) Saatavilla 6.1.2019.

http://www.haiopro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf

Hakala, P. 7.7.2015. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.1.2018

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086

Havulinna, S., Piirtola, M., Karinkanta, S., Pitkänen, T., Punakallio, A., Sihvonen, S., Kettunen, J. & Häkkinen, H. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus. (26.10.2017) Saatavilla 10.1.2018.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2014) *Tutki ja kirjoita*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009) *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Hoitokodit. (2018) Kainuun sote. Saatavilla 16.11.2018.

<https://sote.kainuu.fi/hoitokodit>

Juntunen, E. (2018) Fysioterapeutti. Sähköposti. 21.11.2018.

Kaatumisten ehkäisy. UKK-instituutti. (12.11.2018) Saatavilla 23.11.2018.

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/kaatumisten-ehkaisy

Kaatumisvaaran arviointi. THL. (8.5.2018.) Saatavilla 8.10.2018

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

Kananen, J. (2014) *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. (2017) *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009) *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOYpro Oy.

Kansikuva. Saatavilla 19.10.2018.

<https://clipartxtras.com/download/564e4b9eea00cc0da9df349c629e740631ef925d.html>

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (2009) *Potilasturvallisuus ensin*. Suomen Graafiset palvelut Oy.

Kinnunen, R. (2018) Palveluesimies. Sähköposti. 12.1.2018.

Koivisto, H. & Vogt, P. (4/2017) Kaatumisten ennaltaehkäisy kirurgisella vuodeosastolla. Saatavilla 26.3.2018.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135047/Koivisto_Hely_Vogt_Piia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012) *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima oy

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Elo, S., Kanste, O. & Pölkki, T. (2011) Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede- verkkolehti. Saatavilla 11.1.2018.

https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

Laadullinen analyysi. (10.4.2015) Saatavilla 11.1.2018.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>

Menettelyohjeet kaatumisten ehkäisyyn vuodeosastolla. (23.4.2015) Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Hallinnollinen ohje. Laatija: laadunhallinta.

Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. (2006) *Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn*. Helsinki: Edita Prima Oy

Muistisairaudet. (10.2.2017) Muistiliitto.fi. Saatavilla 18.11.2018.

<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet>

Muistisairaudet. (27.01.2017) Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla 23.11.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044#NaN>

Muistisairaudet ja niihin liittyviä liikkumisen ja tasapainon ongelmia. (16.10.2015) Käypä hoito -suositus. Komulainen, P. Saatavilla 23.11.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02279>

Näyttöön perustuva kaatumisten ehkäisy. (19.9.2017) Saatavilla 14.1.2018

<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisyn-implementointi/nayttoon-perustuva-kaatumisten-ehkaisy>

Opinnäytetyön eettiset suositukset. (2018) Saatavilla 15.1.2018.

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoproessi/SoTeLi/Opinnaytetyoproessi/Eettiset-suositukset?contentid=fefdc47f-072f-4074-9f36-0ac442a155a7&refreshTree=0#Tutkimuksen%20eettisytt%C3%A4%20ohjauvat%20s%C3%A4C3%A4d%C3%B6kset%20ja%20asiakirjat>

Ortobio. (2018) Saatavilla 22.11.2018.

<http://www.ortobio.fi/ortobio-mallisto>

Pajala, S. (2012) *Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. THL opas*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy

Pajala, S. (2015) *Kehitä ja johda iäkkäiden kaatumisten ehkäisyä: opas toimintatapojen implementointiin*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy

Pessa, H. (Kevät 2017) *Potilaiden kaatumiset kuntoutusosastolla*. Saatavilla 25.3.2018.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126192/pessa_hannu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Potilasturvallisuus. (31.3.2017) Saatavilla 29.11.2017

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

Potilasturvallisuus. Kainuun Sote. (2018) Saatavilla 8.10.2018.

<https://sote.kainuu.fi/palvelut/potilasturvallisuus>

Potilasturvallisuusopas. THL. (2011) Saatavilla 4.12.2017

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

Potilasturvallisuustyöryhmä. (2014) Potilasturvallisuustiedote 2/2014 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Saatavilla Kainuun Soten intrassa

Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. (2018) Saatavilla 14.1.2018

https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. (2016) Saatavilla 29.11.2017

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

Tapaturmat. THL. (19.9.2017) Saatavilla 4.12.2017

<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat>

Tideiksaar, R. (2005) *Vanhusten kaatumiset. Opas hoidosta vastaaville*. Helsinki: Edita Prima Oy

Tideiksaar, R. (2010) *Falls in older people. Prevention & management*. Health Profession Press.

Tietoa RAI-järjestelmästä. (16.6.2017). THL. Saatavilla 22.11.2018.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittäminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2002) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. (2008) Saatavilla 19.10.2018.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf.pdf>

Vildana, M. (2016) *Potilaiden kaatumistapahtumat kuntoutusosastolla*. Saatavilla 19.10.2018.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120777/Memic%20Vildana%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yhteiset osaamistavoitteet. (2018) Saatavilla KAMK intrassa. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Saatavilla 12.11.2018.

<http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68147/fi/68088>



Hoivopalvelut ja sairaala						
LYHYT KAATUMISVAARAN ARVIOINTI (FRAT, Falls Risk Assessment Tool)						
Nimi:						
Syntymäaika:						
Osoite / osasto / huone:						
Asumismuoto: yksin / itsenäisesti / tuetusti						
				Arvioinnin tekijän nimikirjaimet		
				Arviointipäivämäärä (pv/kk/vv)		
				ARVIOINTIPISTEET		
KAATUMISHISTORIA						
Kaatumiset edeltävän 12 kuukauden aikana	Ei yhtään kaatumista		(2 p.)			
	Yksi tai useampi kaatuminen viimeisen 12 kuukauden aikana		(4 p.)			
	Yksi kaatuminen viimeisen 3 kuukauden aikana		(6 p.)			
	Useampia kaatumisia viimeisen 3 kuukauden aikana		(8 p.)			
LÄÄKITYS						
Rauhoittavat, mielialalääkkeet, Parkinson-lääkitys, nesteenpoistolääkkeet, verenpainelääkkeet, uni- tai nukahtamislääkkeet	Ei mitään mainittujen lääkeryhmän lääkkeitä		(1 p.)			
	Yksi lääke		(2 p.)			
	Kaksi lääkettä		(3 p.)			
	Useampi kuin kaksi lääkettä		(4 p.)			
HENKINEN TILA						
Onko levottomuutta, masentuneisuutta, vaikeutta kommunikaatio- ja yhteistyökyvyssä, vaikeutta realistisesti arvioida omia resursseja, kuten liikkumis- ja toimintakykyä	Ei mitään mainituista		(1 p.)			
	Vähäisesti yksi tai useampia oireita		(2 p.)			
	Kohtalaisesti yksi tai useampia oireita		(3 p.)			
	Vaikea-asteista ongelmaa yhdellä tai useammalla osa-alueella		(4 p.)			
KOGNITIO/MUISTI						
Pisteytys joko MMSE*-testi-pisteiden tai kysymyksen mukaan	MMSE		Onko muistivaikeuksia?			
	25–30	(1 p.)	Ei vaikeuksia	(1 p.)		
	18–24	(2 p.)	Vähäisiä muistivaikeuksia	(2 p.)		
	10–19	(3 p.)	Kohtalaisesti muistivaikeuksia	(3 p.)		
* Mini-Mental State Examination		0–12	(4 p.)	Etenevä muistisairaus	(4 p.)	
PISTEET YHTEENSÄ (max. 20 p.)						


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

Kaatumisvaara:	Pisteet	Toimenpiteet
Lievästi kohonnut kaatumisvaara	5–11 p.	Tasapainokyvyn ylläpitäminen. Liikuntakyvyn ylläpitäminen.
Kohonnut kaatumisvaara	12–15 p.	Kaatumisvaaran arviointi IKINÄ-lomakeella. Arviointiin perustuvien yksilöllisten ehkäisytoimien toteuttaminen.
Erittäin korkea kaatumisvaara	16–20 p.	Välitön kaatumisvaaran arviointi IKINÄ-lomakeella. Arviointiin perustuvien yksilöllisten ehkäisytoimien aloittaminen pikaisesti. Säännöllinen seuranta.

Lähde: Falls Risk Assessment Tool (FRAT-screening component)

Developed by: Peninsula Health Falls Prevention Service, <http://www.health.vic.gov.au/agedcare>. Suomenkielisen käännöksen © THL, IKINÄ, www.tapaturmat.fi.

SUORITUSOHJE

- Arvioinnin tekijä kullakin arviointikerralla merkitsee lomakkeeseen arviointipäivämäärän ja omat nimikirjaimensa.
- Jokaisesta arvioitavasta kohdasta valitaan yksi, arvioitavan henkilön tilaa parhaiten kuvaava vaihtoehto.
 - o jos henkilön tila vaihtelee, valitaan heikointa tilannetta/toimintakykyä vastaava vaihtoehto.
- Lasketaan yhteen osioiden pisteet, määritellään kaatumisvaara ja jatkotoimet.

HaiPro - Potilasturvallisuusilmoitus

[Sisäiset sivut](#)

pakolliset kentät merkitty tähdellä (*)

Ilmoituksen pvm: 9.8.2015

Osastoyksikkö	Lomakkeen täyttäjän yksikkö (*)	Hae	
	Valitse		
	Yksikkö, jossa tapahtui (*)	Hae	
	Valitse		
Ilmoittajan ammattiryhmä	Valitse		
Tapahtuma	Tapahtuma-aika (*)	Tapahtuman luonne (*)	
	Pvm (p.k.vvvv): <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa	<input type="radio"/> Lähetä piti <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Tapahtui potilaalle <input type="checkbox"/>	
	Kellonaika: <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa	<hr/>	
	Tapahtumapaikka	<input type="checkbox"/> Täytetään myös työturvallisuusilmoitus	
	Valitse		
Tapahtuman tyyppi	Ei tiedossa		
Tapahtuman kuvaus (*)	Kerro mitä ja miten tapahtui ja mitä seurauksia oli potilaalle ja hoitavalle yksikölle. <input type="checkbox"/>		
	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px;"></div>		
	Kuvaa lisäksi tapahtumapaikan olosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät.		
	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px;"></div>		
	Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää?		
	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px;"></div>		
Sähköpostiosoitte	<p>Jos haluat, että käsittelijä voi kysyä sinulta lisätietoja, anna sähköpostiosoitteesi alla olevaan kenttään.</p> <p>Osoitetta ei näytetä käsittelijälle, mutta järjestelmä ilmoittaa sinulle mahdollisesta lisätietopyynnöstä sähköpostitse.</p> <p>Lisätietopyyntöön voit vastata sähköpostiviestissä olevan linkin kautta ja järjestelmä ilmoittaa käsittelijälle kun lisätieto on annettu.</p>		
	<input type="text"/>		

Tallenna

[Tulosta ilmoitus](#)

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Palvelukeskus Kallion kanssa. Aiheemme on `Kaatumisten ehkäisy Palvelukeskus Kalliossa`. Tarkoituksenamme on selvittää kaatumisten syitä Haipro vaarailmoitusten pohjalta ja niiden perusteella kehittää kaatumisten ehkäisyä.

Pyytäisimmekin teitä tekemään kaikista kaatumistapaturmista ja kaatumisiin liittyvistä läheltä piti tilanteista Haipro ilmoituksen, jotta saisimme tarpeeksi aineistoa tutkimukseemme. Keräämme aineistoa ajalta 1.1.2018 – 30.6.2018.

Haipro ilmoitukseen olisi tärkeää kirjata seuraavat seikat:

- kaatumiseen johtanut mahdollinen syy
- kaatumispaikka

Haipro ilmoituksen tarkka täyttäminen kertoo meille kaiken tarpeellisen.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Pia Kokkonen ja Mervi Moilanen