



**SAVONIA**

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

# HOITAJIEN KOKEMUKSIA FALL TIPS -MALLIN KÄYTTÖÖN- OTOSTA SEKÄ KAATUMISTEN EHKÄISYTYÖSTÄ SAIRAALASSA

TEKIJÄ:

Heidi Vääntinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Heidi Vanttinen	
Työn nimi Hoitajien kokemuksia Fall Tips -mallin käyttöönotosta sekä kaatumisten ehkäisyydestä sairaalassa	
Päiväys 24.3.2022	Sivumäärä/Liitteet 47/7
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala	
Tiivistelmä <p>Iäkkäiden kaatumiset ja vuoteesta putoamiset ovat yleisin onnettomuuksien ja kuolemien syy. Kaatumisriski kasvaa iän myötä. Yli 65-vuotiaista kaatuu 30–40 prosenttia vähintään kerran vuodessa ja joka seitsemäs iäkäs kaatuu enemmän kuin yhden kerran vuodessa. Kaatumiset ovat iso ongelma sairaaloissa. Noin kolme prosenttia sairaalahoidossa olevista potilaista kaatuu. Näistä potilaista 30 prosenttia saa kaatuessaan jonkinasteisen vamman. Nämä vammat pitkittävät sairaalassaoloa 6–12 vuorokaudella. Kaatumisia ja niihin liittyviä vammautumisia käytetään yhtenä hoitotyön laadun mittarina.</p> <p>Aiemman tutkimustiedon mukaan, hoitajat arvioivat potilaiden kaatumisriskiä satunnaisesti. Tieto kaatumisriskistä ei kuitenkaan aina tavoita muita hoitoon osallistuvia ammattiryhmiä. Kaatumisten ehkäisyyn kehitettiin Bostonissa Fall Tips -malli, jota voidaan soveltaa potilaan hoitoon yksilöllisesti potilaalle sopivalla tavalla. Fall Tips on laminoitu posterit, joka sijoitetaan potilasvuoteen läheisyyteen. Yksilöllisen kaatumisen ehkäisy-suunnitelman tekemisen lisäksi potilas ja omaiset tulee sitouttaa noudattamaan kaatumisen ehkäisy-suunnitelmaansa. Fall Tips -mallin käyttö vaatii muutosta toimintatapoihin.</p> <p>Opinnäytetyöni tavoitteena oli lisätä omaa ja työyhteisöni tietoa kaatumisen ehkäisystä ja tukea Fall Tips -mallin käyttöä. Tehtäväni oli kartoittaa hoitajien kokemuksia Fall Tips -mallin käyttöönotosta sekä kaatumisten ehkäisyydestä sairaalassa. Tutkimusten mukaan Fall Tips -mallin käyttö on vähentänyt kaatumisia jopa 25 prosentilla.</p> <p>Opinnäytetyöni tiedonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Teemahaastattelun tuloksista saatiin arvokasta tietoa hoitajien kokemuksista ja ajatuksista Fall Tips -mallin käytöstä sekä kaatumisten ehkäisyydestä sairaalassa, sillä hoitajien haastatteluista kävi ilmi, että osa hoitajista piti Fall Tips -mallia kokonaisvaltaisena kaatumisen ehkäisyn työvälineenä. Osa hoitajista puolestaan koki, ettei Fall Tips -mallista ole apua ja näkivät Fall Tips -posterin täyttämisen aikaa vievänä ja turhana. Tuloksista on apua Fall Tips -mallin käytön tehostamisessa sekä kaatumisten ehkäisykulttuurin syventämisessä.</p>	
Avainsanat Fall Tips -malli, kaatumisten ehkäisy, kaatuminen sairaalassa	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Rehabilitation	
Author(s) Heidi Vääntinen	
Title of Thesis Nurses' experiences with the introduction of the Fall Tips model and the prevention of falls in the hospital.	
Date March 24, 2022	Pages/Appendices 47/7
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Falling and falling out of bed for the elderly is the most common cause of accidents and deaths. The risk of falling increases with age. People over the age of 65 fall 30 to 40 percent more and every seventh person falls more than once. Patient falls are a serious problem in hospitals. About three percent of patients fall while in the hospital. Nearly 30 percent of those who fall have a kind of injury. These injuries add an average of 6-12 days to hospital stay. Falls and injuries resulting from inpatient falls are employed as an indicator when evaluating the quality of nursing.</p> <p>According to previous research data, nurses randomly complete a fall risk assessment on a patient. Furthermore, information on the risk of falling is not always targeted at other occupational groups. The Fall Tips toolkit was developed in Boston to prevent falls, which can be applied to treat patient individually in a way that suits the patient. The Fall Tips is a laminated poster that is placed near a patient bed. In addition to making an individual fall prevention plan, the patient and relatives should adhere to follow their fall prevention plan. Moreover, using the Fall Tips model also requires a change in working.</p> <p>The purpose of my thesis was to increase my own and my colleagues' knowledge of fall prevention and support the use of the Fall Tips toolkit. The primary aim was to map nurses' experiences of implementing the Fall Tips model and fall prevention work at the hospital. Importantly, studies conducted show that using the Fall Tips model has reduced falls by 25 percent.</p> <p>The thematic interview was used as the data collection method for my thesis. The interviews were executed as individual interviews. The material was constructed by using inductive content analysis. The results of thematic interview provided valuable information about the nurses' experiences and thoughts about using the Fall Tips model and fall prevention in the hospital, because the interview with the nurses indicated that some nurses considered that the Fall Tips model was a holistic fall prevention toolkit. Some nurses, on the other hand, felt that the Fall Tips model was not helpful and experienced the Fall Tips poster was time consuming and pointless. In conclusion, the results will help to optimize the use of the Fall Tips model and deepen the culture of fall prevention.</p>	
<p><b>Keywords</b> Fall Tips toolkit, fall prevention, fall in hospital</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	KAATUMINEN SAIRAALASSA.....	7
2.1	Iäkkäiden kaatumiset .....	7
2.2	Sairaalassa tapahtuvan kaatumisen syitä .....	8
2.3	Kaatumisten ehkäisy .....	9
2.3.1	Kaatumisvaaran arviointiin käytettävät mittarit.....	9
2.3.2	Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet .....	11
3	FALL TIPS -MALLI.....	12
3.1	Tieteellinen näyttö Fall Tips -mallin taustalla.....	12
3.2	Fall Tips -mallin kehittäminen .....	13
3.3	Fall Tips -mallin vieminen käytäntöön.....	13
3.4	Työntekijälähtöisiä haasteita mallin käyttöönottoon liittyen.....	14
3.5	Sairaala työympäristönä .....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROSESSINA .....	17
4.1	Opinnäytetyön aiheen valinta.....	17
4.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	17
4.3	Hoitajien teemahaastatteluiden toteuttaminen .....	18
4.4	Hoitajien teemahaastatteluiden analyysivaihe ja tulkinta.....	19
5	HOITAJIEN TEEMAHAASTATTELUIJEN TULOKSET .....	21
5.1	Kaatumisriskin arvioiminen .....	21
5.2	Positiivinen suhtautuminen kaatumisten ehkäisyyn.....	22
5.3	Fall Tips -mallin hyödyt .....	22
5.4	Fall Tips -mallin ongelmat.....	23
5.5	Sairaalaympäristöstä johtuvat ongelmat .....	24
6	HOITAJIEN HAASTATTELUTUTKIMUKSEN TULOSTEN TARKASTELUA.....	26
6.1	Kaatumisriskin arvioiminen .....	26
6.2	Positiivinen suhtautuminen kaatumisten ehkäisyyn.....	26
6.3	Fall Tips -mallin hyödyt .....	27
6.4	Fall Tips -mallin ongelmat.....	28
6.5	Sairaalaympäristöstä johtuvat ongelmat .....	28
7	POHDINTA.....	30

7.1 Yhteenveto ja johtopäätökset .....	30
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	31
7.3 Opinnäytetyön merkitys ja oma oppiminen .....	31
7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusideat .....	32
LÄHTEET .....	34
LIITE 1: SAATEKIRJE .....	40
LIITE 2: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO.....	41
LIITE 3: TAUSTATIETOLOMAKE.....	42
LIITE 4: TIETOSUOJAILMOITUS .....	43

## 1 JOHDANTO

Ikääntymisen myötä kaatumiset lisääntyvät. Noin 30–40 prosenttia ikääntyneistä, yli 65-vuotiaista kaatuu vähintään kerran vuoden aikana. Useammin kuin kerran vuodessa kaatuu joka seitsemäs ikääntynyt. Kaatumisen seurauksena vakavan vamman saa noin 10 prosenttia. Yleisin syy kaatumiseen on liukastuminen tai kompastuminen. Lisäksi lihasten voimatasojen heikentyminen ja tasapaino-ongelmat lisäävät kaatumisriskiä. Lääkitys ja perussairauden paheneminen voi myös lisätä kaatumisriskiä. Kaatumisten syy tulee selvittää ja korjata. (Saarelma 2021.)

Sairaalassa tapahtuvat kaatumiset ovat iso ongelma. Yleisimpiä kaatumisen seurauksena tulevia vammoja ovat murtumat ja aivoverenvuoto. Lisäksi kaatumiset pidentävät sairaalassa oloaikaa ja lisäävät sitä kautta sairaalahoidon kustannuksia. (Dykes ym. 2017.) Tutkimusten mukaan sairaalassa olemisen lisää kaatumisriskiä. Noin kolme prosenttia potilaista kaatuu ja heistä noin 25 prosenttia saa jonkin asteisen vamman kaatuessaan. (Dykes ym. 2018.) Lisäksi kaatuminen ilman tapaturmaa voi aiheuttaa kaatumisen pelkoa, mikä lisää kaatumisriskiä (Dykes ym. 2017). Kaatumisia pidetään yhtenä hoitotyön laadun mittarina. Tutkimusten mukaan hoitajat tekevät rutiininomaisesti kaatumisriskin arviota työssään. Tieto potilaan kaatumisriskistä ei kuitenkaan aina tavoita kaikkia potilaan hoitoon osallistuvia. (Zuyev, Benoit, Chang & Dykes 2011.) Suurin osa sairaalassa tapahtuvista kaatumisista on ehkäistävissä (Dykes ym. 2020).

Toimintakyvyn arvioiminen tulee tehdä pian sairaalan saapumisen jälkeen. Kaatumisriskiä arvioidaan FRAT (Falls Risk Assessment Tool) mittarilla. Tarkoitus on selvittää tekijät, jotka lisäävät kaatumisriskiä. (Kerminen, Jäppinen, Kiviniemi, Tikkanen & Havulinna 2019.) Bostonissa Brigham & Women's Hospital -nimisessä sairaalassa kehitettiin kaatumisten ehkäisyyn Fall Tips -malli (Tailoring Interventions for Patient Safety). Fall Tips on värikkäitä kuvia sisältävä laminoitu posteritapahtuma potilasvuoteen vieressä, missä tieto potilaan kaatumisriskistä on sekä omaisten että moniammatillisen henkilökunnan saatavilla. (Fall T.I.P.S. julkaisuaika tuntematon.) Kaatumisten ehkäisy tapahtuu kolmiportaisen asteikon avulla. Ensimmäinen vaihe on arvioida potilaan kaatumisriski. Seuraavassa vaiheessa tehdään henkilökohtainen kaatumisen ehkäisy-suunnitelma. Kolmas vaihe pitää sisällään suunnitelman johdonmukaisen noudattamisen. (Dykes ym. 2017.)

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), joka on yksi viidestä Suomen yliopistosairaaloista (KYS julkaisuaika tuntematon). Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen kuuluvat Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri (Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 156/2017, 1 §). KYS:n erityisvastuualueella asuu 809 735 asukasta (Kuntaliitto 2019). Opinnäytetyöni tarkoitus on kartoittaa hoitajien kokemuksia ja ajatuksia Fall Tips -mallin käyttöönotosta sekä kaatumisten ehkäisyydestä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa keuhko- ja sisätautien vuodeosastolla (2108) ja sisätautien vuodeosastolla (2106).

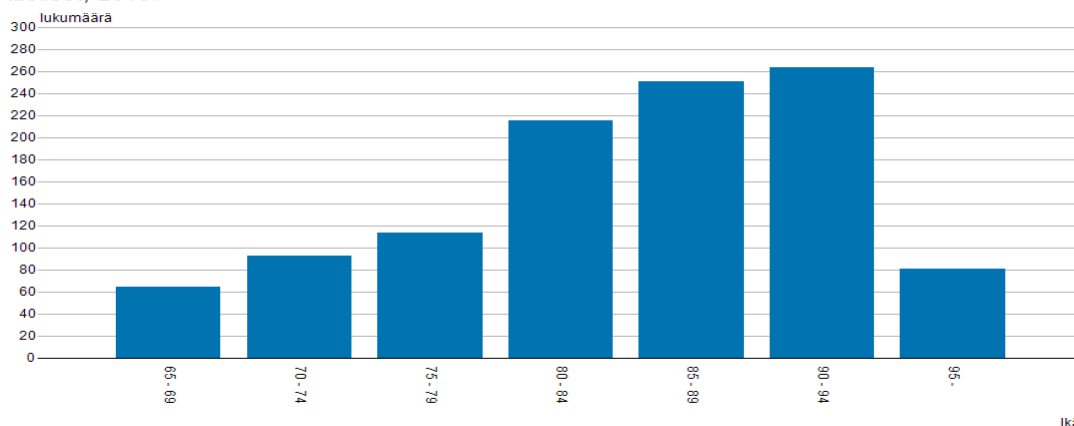
## 2 KAATUMINEN SAIRAALASSA

### 2.1 Iäkkäiden kaatumiset

Iäkkään ihmisen kaatumiselle löytyy yleensä useampi altistava tekijä. Nämä tekijät tulisi kartoittaa silloin, kun kaatumisia tapahtuu useasti. Yli 65-vuotiaista kaatuu 30–40 prosenttia vähintään kerran vuodessa ja iäkkäistä joka seitsemäs kaatuu enemmän kuin yhden kerran vuodessa. Vakavaan vammaan johtaa noin kymmenen prosenttia kaatumisista. Ikääntymisen myötä suojarahrefleksit hidastuvat. Sen vuoksi iäkkäille tulee kaatumisten seurauksena useammin vammoja kuin nuoremmille. Lievin kaatumisvamma ovat mustelmat. Vakaviksi vammoiksi katsotaan puolestaan esimerkiksi reisiluun murtuma. (Saarelma 2020.) Toimintakyvyn säilyttämiseksi säännöllisesti toteutettu kestävyysliikunta, joka on kuormitukseltaan kohtalaista, on tärkeää. Myös tasapaino- ja lihasvoimaharjoitukset ja liikuvuusharjoitusten tekeminen ovat nivelille hyväksi. Vuodelevon aikana ikääntyneen lihassmassa heikkenee nopeasti. Kaatumisen ehkäisyn näkökulmasta liikunnan lisääminen on ensiarvoisen tärkeää. Tasapainoharjoitukset sekä alaraajojen lihasvoiman parantaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä kaatumisten ehkäisyn näkökulmasta. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Kaatumiset ja putoamiset ovat yleisin onnettomuuksien ja kuolemien syy iäkkäillä (kuva 1). Kuolemansyytilaston tiedot peruskuolemansyistä on määritelty Maailman Terveysjärjestön (WHO) tautiluokituksen ICD-10:n mukaan. ICD-10 on kansainvälinen tautiluokitus, joka kuvaa sairauksia ja tapaturmia, kuolemansyitä ja terveyspalveluiden käyttöä. (Tilastokeskus 2021.) Kaatumisen ja putoamisen luokittelu pitää sisällään: kaatumisen lumi- tai jääkelillä, samalta tasolta kaatumisen, vuoteesta tai leikkikenttävälineeltä putoamisen, portaissa kaatumisen ja putoamisen, tikapuilta putoamisen, putoamisen vähintään yhden metrin korkeudelta, määrittämättömän kaatumisen tai putoamisen ja veteen hyppäämisen, jonka seurauksena tulee vaurio, ei hukkuminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 793.) Kaatumisia tapahtuu eniten sairaalassa, sillä noin kolme prosenttia sairaalahoitossa olevista potilaista kaatuu. Näistä potilaista 25 prosenttia saa kaatuessaan jonkinasteisen vamman. Nämä vammat pitkittävät sairaalassaoloa 6–12 vuorokaudella. Kaatumisriski kasvaa iän myötä. (Dykes ym. 2018, 8–9.) Myös Zuyev ym. (2011) kirjoittavat, että kaatumiset ja niihin liittyvät vammat ovat iso ongelma sairaaloissa. Kaatumisia ja vammautumisia kaatumisiin liittyen käytetään myös hoitotyön laadun mittareina. Hoitajat suorittavat rutiininomaisesti kaatumisriskin arviota potilailleen. Tieto potilaan kaatumisriskistä ei kuitenkaan aina tavoita kaikkia hoitoon osallistuvia ammattiryhmiä.

Kuolleet muuttujina Ikä. 46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19), Yhteensä, Kuolleet, 2019.



Lähde: Tilastokeskus, Kuolemansyyt

KUVA 1. CC-BY, Tilastokeskus, kuolinsyyt.

## 2.2 Sairaalassa tapahtuvan kaatumisen syitä

Kaatumisten ehkäisy sairaalassaoloaikana lisää potilasturvallisuutta. Hoitohenkilöstön tulee havaita olosuhteet, jotka heikentävät potilasturvallisuutta ja tilanteet, jotka lisäävät potilaan kaatumisriskiä. (Pajala 2016, 125.) Dykes, Carroll, Hurley, Benoit & Middleton (2009, 1) kirjoittavat, että yleisimpiä syitä kaatumisille ovat uusi ympäristö, leikkaus, akuutti sairaus, vuodelepo, lääkkeet sekä erilaiset katetrit ja letkut. Kaatumisen seurauksena voi tulla pelkoa kaatumista kohtaan, mikä heikentää liikumishalukkuutta ja voi näin ollen johtaa uusiin kaatumisiin. Cameron ym. (2018) lisäävät vielä, että sairaalapotilaiden kaatumiselle altistavat myös aikaisemmat kaatumiset, ikä, levottomuus, kognitiiviset häiriöt ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö. Dykes ym. (2009, 4–5) kirjoittavat myös sairaalassa tapahtuviin kaatumisiin johtavista syistä. Heidän mukaansa hoitajilla ei ole aina riittävästi tietoa potilaan kaatumisriskistä. Tämän vuoksi potilaan pyytäessä apua esimerkiksi vessassa käymiseen joutuvat hoitajat etsimään toisen hoitajan, joka tietää potilaan liikkumiskyvystä. Sillä aikaa on potilas saattanut jo lähteä omatoimisesti liikkeelle. Jossain tapauksissa jätettiin jopa vastaamatta potilaskutsuun, koska pelättiin potilaan pyytävän apua liikkumiseen, eikä hoitaja tiennyt potilaan liikkumiskykyä. Carroll, Dykes ja Hurley (2010) tutkivat kaatumisiin johtaneita syitä haastattelemalla potilaita, jotka olivat kaatuneet 48 tunnin sisällä sairaalaan joutumisesta. Yleisin syy kaatumiselle oli kiire päästä vessaan, minkä vuoksi potilas oli unohtanut fyysiset rajoituksensa. Osa potilaista oli kuitenkin soittanut hoitajakutsua päästäkseen vessaan, koska kukaan ei tullut, potilas oli lähtenyt vessaan ilman apua. Avun pyytämättä jättämisen syyksi kerrottiin myös, ettei hoitajia haluttu häiritä turhaan.

Kaatumisiin vaikuttavat useat eri tekijät. Nämä tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoihin riskeihin. Sisäisiin riskitekijöihin kuuluvat lihasten heikkous, tasapaino-ongelmat, kipu ja pelko kaatumisesta. Pelko kaatumisesta on merkittävä huolenaihe, koska se voi vähentää liikkumista ja vaikuttaa ihmisen päivittäiseen aktiivisuuteen. (Chen, Voaklander, Perry & Jones, 2019.) Kaatumisriskiä lisäävät sisäiset vaaratekijät liittyvät henkilöön itseensä. Merkittävin tekijä on ikä, yli 75-vuotta. Ikääntymisen myötä kaatumiseen johtavatkin yleisimmin sisäiset vaaratekijät. Toinen merkittävä tekijä



lisääntyneelle kaatumisriskille on alentunut toimintakyky, koska sairauksilla on vaikutusta iäkkään fyysiseen toimintakykyyn. Muita kaatumisriskiä lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi naissukupuoli, heikentynyt ravitsemus ja lääkitykset. Tasapaino vaikuttaa kävelyvaikeuksien kanssa myös kaatumisriskiin ja on yksi sisäisistä vaaratekijöistä. Myös kognitiivisella toimintakyvyllä on yhteys liikkumiseen ja tasapainoon. (Havulinna ym. 2017.) Mini-Mental State Examination eli MMSE on lyhyt testi, jonka tarkoitus on kartoittaa muistia ja tiedonkäsittelyn tasoa. Testi koostuu alueista, jotka kartoittavat muistia, orientaatiota ja laskemista. Kielellisistä alueista kartoitetaan toistamista, nimeämistä ja kirjoittamista sekä kuvan kopiointia. Iällä, kielellisillä taidoilla ja koulutuksella on vaikutusta testistä suoriutumiseen. MMSE testissä korkein pistemäärä, jonka voi saada on 30 pistettä. (Rosenvall & Hänninen, 2016.) Kaatuilu voi olla merkki kognition heikkenemisestä. MMSE-testin pisteiden ollessa alle 26 on iäkkäällä suurempi riski kaatumisiin, jotka johtavat loukkaantumisiin. Sisäisiin vaaratekijöihin voidaan laskea vielä jalkojen lihasvoiman heikkeneminen sekä liikkuvuuden heikentyminen nilkan alueella. (Havulinna ym. 2017.)

Ulkoiset vaaratekijät liittyvät usein ympäristöön. Ulkoisia vaaratekijöitä ovat riittämätön valaistus, huonot jalkineet tai apuvälineet, jotka eivät ole sopivia. Päivittäisten toimien suorittamisen yhteydessä tapahtuu paljon kaatumisia. Ulkoisilla vaaratekijöillä on vaikutusta jossain määrin jopa puoleen osaan kaatumisista. (Havulinna ym. 2017.)

## 2.3 Kaatumisten ehkäisy

Kaatumisten ehkäisytyössä fyysisen aktiivisuuden säilyttäminen ja sairauksien hyvä hoito on ensiarvoisen tärkeää. Iäkkäät, jotka ovat vaarassa kaatua tulee pyrkiä tunnistamaan, jotta heille voidaan tehdä kaatumisen ehkäisy suunnitelma. Kaatumiseen vaikuttavat usein monet eri tekijät. Merkittävimpiä kaatumiselle altistavia vaaratekijöitä ovat ongelmat tasapainon ja kävelyn suhteen. (Havulinna ym. 2017.) Kaatumisten ehkäisyyn kuuluu myös hoitoympäristön muuttaminen turvallisemmaksi. Liikkumisen, näön ja kuulon apuvälineiden käyttö ehkäisevät kaatumisia. Jalkojen toimintakyvystä huolehtimien jalkojen ihonhoidon lisäksi on myös tärkeä osa kaatumisen ehkäisytyötä. (Saarelma 2020.) Iäkkään toimintakyvyn heikentyminen tulee näkyväksi yleensä äkillisen sairaalaan joutumisen myötä. Toimintakyvyn heikentymiseen vaikuttavien tekijöiden selvittäminen ajoissa voi kuitenkin vielä säilyttää ja jopa palauttaa iäkkään toimintakykyä. Lisääntynyt avuntarve ja jopa ympäri- vuorokautiseen hoitoon siirtyminen ja myös kuoleman riski kasvaa, kun toimintakyky heikkenee. (Kerminen ym. 2019.)

### 2.3.1 Kaatumisvaaran arviointiin käytettävät mittarit

Kaatumisriskin arvioimiseen on käytettävissä erilaisia mittareita. Kaatumisriskiä voidaan arvioida mittareiden avulla niin kotona asuivilta iäkkäiltä kuin sairaalassa potilaina olevilta. (Vilpunaho ym. 2021, 55.) Iäkkään toimintakykyä on arvioitava niin, että huomioidaan fyysinen, sosiaalinen ja

kognitiivinen sekä psyykinen toimintakyky. Arvioitaessa iäkkään henkilön toimintakykyä tulee käytössä olla luotettavat arviointivälineet. Tieto toimintakyvystä kirjataan potilastietojärjestelmään. Toimintakyvyn arvio on hyvä tehdä pian sairaalaan saapumisen jälkeen. Arviointi tulee uusia hoidon aikana sekä kotiutumisen yhteydessä. Iäkkäiltä potilailta tulisi arvioida testien avulla kognition ja muistin karkea arviointi. Sen lisäksi tulee arvioida vajaanavitsemusriski ja kaatumisriski. (Kerminen ym. 2019.)

KaatumisSeula® on UKK-instituutin julkaisema itsearviointityökalu kaatumisriskin arviointiin ikääntyneillä. Arviointilomake on lyhyt ja sen voi täyttää ikääntynyt itse tai arviointilomaketta voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Lomake pitää sisällään monivalintakysymyksiä, jotka pisteytetään. Pisteiden perusteella tapahtuu kaatumisriskin arviointi. KaatumisSeula® osoittautui toimivaksi ja helpoksi kaatumisriskin arviointimenetelmäksi Kuopion kaatumisten ehkäisy-tutkimuksessa vuosina 2016–2019. (Vilpunaho ym. 2021, 55–57.)

Morse Fall Scale (MFS) työkalua puolestaan käytetään maailmanlaajuisesti kaatumisriskin arviointiin sairaalapotilailla. Morse Fall Scalea pidetään helppona ja nopeana tapana kaatumisriskin arvioimisessa iäkkäillä potilailla. MFS koostuu kuudesta osasta, jotka sisältävät aikaisemmat kaatumiset, suonensisäisen lääkehoidon, apuvälineiden käytön, diagnoosit, kävelyn ja henkisen tilan. Jokainen osa pisteytetään. (Noh, Song, Park, Han & Roh 2021.) Fall Tips -malli mukailee Morse Fall Scalen tunnistamia kaatumiselle altistavia riskitekijöitä (Zuyev ym. 2011).

FRAT (The Falls Risk Assessment Tool) on lyhyt kaatumisvaaran arviointiin käytettävä työkalu sairaalassa. FRAT mittari on hyvä täyttää potilaan ollessa yli 65-vuotias, ja hän on tullut kaatumisen takia hoitoon tai vastaavasti on kaatunut aikaisemmin. FRAT mittaria käytetään yli 65-vuotiailla myös silloin kun henkilöllä on käytössä lääke, joka altistaa kaatumiselle. Alle 65-vuotiaille FRAT mittari tehdään silloin kun henkilöllä on sairaus, joka lisää kaatumisriskiä. (Lipponen ym. 2018, 28.) Bargmann & Brundrett (2020) kirjoittavat paikoista ja olosuhteista, joissa kaatumiset ovat yleisimmin tapahtuneet. Osa kaatumisista tapahtui vessassa ja osa kävellessä. Kaatumisia tai putoamisia tapahtui myös potilaan kurottaessa tavaroitaan tai yrittäessä siirtyä potilasvuoteelta tuoliin. Kaikkia kaatumisia kuitenkin yhdisti se, ettei kaatumisten ehkäisytoimenpiteitä ollut toteutettu. Yhdistävänä tekijänä kaatumisissa oli lisäksi se, ettei potilaalla ollut ymmärrystä kaatumisriskistensä.

Potilaan vajaanavitsemuksen riskitekijät tulee kartoittaa mahdollisimman pian sairaalaan saapumisesta. Sairaalassa käytössä on NRS-2002 seulontamenetelmä eli Nutritional Risk Screening. Vajaanavitsemusriskin kartoittaminen kestää tällä menetelmällä noin 3–10 minuuttia. NRS-2002 mittarin täyttämiseen tarvitaan potilaan paino ja pituus sekä painoindeksi. Lisäksi tiedossa tulee olla se, onko viimeisimpien kuukausien aikana tapahtunut tahatonta painonlaskua. Vajaanavitsemuksen arvioon vaikuttavat iän lisäksi potilaan sairaus ja nautitun ruoan määrä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 29–27.) Iäkkäistä sairaalapotilaista noin 25 prosenttia kärsii vajaanavitsemuksesta. Aliravitsemus voi johtaa sairaalahoidon pitkittymiseen ja vaikeuttaa kotiutumista. Kaatumisriski lisääntyy lihasvoiman heikkenemisen myötä. Kaatumisriski potilailla, jotka kärsivät aliravitsemuksesta on 2,7 kertaa suurempi kuin potilailla, jotka eivät kärsi aliravitsemuksesta. (Ishida ym. 2020.)

### 2.3.2 Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet

Iäkkäiden kaatumisten ehkäisytyössä tulisi ottaa huomioon lääkeshoidon vaikutus kaatumisriskiin. Tätä kuitenkin hankaloittaa se, että kaatumisriskiä lisäävistä lääkkeistä ei ole täyttä yksimielisyyttä, vaan nykyisten kaatumisten ehkäisyohjelmien sisällöt vaihtelevat Euroopassa sen osalta, mitä lääkkeitä kaatumisriskiä lisäävien lääkkeiden lista sisältää. (Seppälä ym. 2021.) Ikääntymisen myötä lääkkeiden haittavaikutukset kasvavat, etenkin keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden osalta. Kaatumisriskiä lisäävät muun muassa verenpainelääkkeet, jotka voivat aiheuttaa ortostatismia. (Lönnroos 2013.) Seisomaan nousemiseen liittyvää verenpaineen laskua kutsutaan ortostaattiseksi hypotoniaksi, mikä voi aiheuttaa ikääntyvälle huimausta. Tämä ei ole vaarallista ja huimausta voi ehkäistä nousemalla asteittain ylös esimerkiksi vuoteesta. (Mustajoki 2021.) Kaatumisriskiä lisäävät lääkkeet, jotka aiheuttavat huimausta, väsymystä ja verenpaineen nopeaa laskua. Lääkkeen aloitusta seuraavina päivinä kaatumisriski on suurin. Epilepsialääkkeet ja lihasrelaksantit lisäävät kaatumisriskiä aiheuttamalla väsymystä. Väsyttävän vaikutuksensa vuoksi myös kipulääkkeet lisäävät riskiä kaatua. Vahvat kipulääkkeet, opioidit, aiheuttavat ortostaattista hypotensiota. (Pitkonen, Pesonen & Ojala 2020.) Psykyklolääkkeiden käyttö vaikuttaa tasapainoon heikentämällä sitä, reaktioaika hidastuu ja tasapainon horjahtaessa korjausliikkeet tapahtuvat hitaammin. Iäkkään kaatumisriski lisääntyy, jos käytössä on useampi kuin neljä lääkettä samanaikaisesti. (Hartikainen, Isoaho & Kivelä 2000, 2209–2216.) Lääkkeiden pitoisuus veressä voi olla suurempi ikääntyneillä munuaisten toiminnan hidastuessa, vaikka munuaissairautta ei olisikaan (de Groot, Al-Fattal & Sandven 2020).

Ikääntymiseen liittyy fysiologisia muutoksia, jotka voivat heijastua ruokailuun. Ikääntymisen myötä ruokahalussa tapahtuu muutoksia ja ruokailun jälkeinen kylläisyyden tunne voi kestää kauemmin. Puretaan ja hampaisiin voi liittyviä ongelmia sekä haju- ja makuaisteissa voi tapahtua muutoksia. Iäkkäillä ruokailu saattaa kestää kauemmin, ateriakoot ovat pienempiä ja välipaloja on vähemmän. Tämä saattaa johtaa painon putoamiseen. (Robinson 2017.) Vajaaravitsemuksen seurauksena iäkkään toimintakyky laskee. Kaatumiselle altistavat kehon hallinnan heikkeneminen ja liikuntakyvyn laskeminen lihasten toiminnan heikentyessä. Lihaskatoa aiheuttavat etenkin D-vitamiinin, proteiinin ja pehmeiden rasvojen niukka saanti. (Schwab 2020.) Pehmeällä rasvalla on vaikutusta muun muassa myös kognitiivisiin toimintoihin, 2 tyypin diabeteksen ehkäisemiseen ja hoitoon sekä verenpaine- ja sepelvaltimotaudin ehkäisemiseen ja hoitoon. Kala, pähkinä, juoksevat kasviöljyt ja siemenet sisältävät pehmeää rasvaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020, 82.)

### 3 FALL TIPS -MALLI

#### 3.1 Tieteellinen näyttö Fall Tips -mallin taustalla

Ikääntyneiden määrä lisääntyy tulevaisuudessa. Vuonna 2060 ennustetaan Suomessa olevan 1,79 miljoona yli 65-vuotiasta. (Pajala 2016, 7–8.) Tilastojen mukaan vuoden 2019 lopussa Suomessa oli 874 314 henkilöä, jotka olivat 70-vuotiaita tai vanhempia (Suomen virallinen tilasto 2019). Vuosittain kolmasosa yli 75-vuotiaista on ollut sairaalahoitossa. Iäkkään ihmisen toimintakyvyn heikkeneminen on saattanut tapahtua vähitellen. Toimintarajoitteet tulevat kuitenkin usein esille äkillisen sairaalahoitoon päätyminen seurauksena. (Kerminen ym. 2019.) Tutkimusten mukaan sairaalassaolo lisää kaatumisriskiä. Noin kolme prosenttia potilaista kaatuu ja heistä noin 25 prosenttia saa jonkinasteisen vamman kaatuessaan. (Dykes ym. 2018.) Kaatumisella voi olla vakavia seurauksia kuten esimerkiksi lonkkamurtuma tai aivoverenvuoto, jopa kuolema. Kaatuminen myös pidentää sairaalassa oloa-aikaa ja lisää kustannuksia. Kaatumisia ja niihin liittyviä vammoja pidetään yhtenä hoitotyön laadun mittarina. (Dykes ym. 2020.)

Monitieteisen yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan potilaiden kaatumisiin ovat syynä tiedonkulun ongelmat. Tutkijat havaitsivat, että hoitajat tekevät kaatumisriskin arviota rutiininomaisesti, mutta tieto ja havainnot kaatumisriskistä eivät aina johda yksilölliseen kaatumisen ehkäisy-suunnitelmaan. Fall Tips -mallia (Tailoring Interventions For Patient Safety) testattiin neljässä sairaalassa Yhdysvalloissa. Tämän tutkimuksen mukaan Fall Tips -mallin käyttö vähensi kaatumisia 25 prosenttia sairaalassa olo aikana. (Dykes ym. 2019.) Tutkimusten mukaan Fall Tips -mallin on todettu olevan tehokas keino erityisesti iäkkäämpien potilaiden kaatumisten ehkäisytyössä sekä potilailla, joilla on suurin kaatumisriski. (Dykes ym. 2017.) Tutkimusryhmä toisti alkuperäisen tutkimuksen, jonka Dykes ryhmänsä kanssa teki vuonna 2017 keskittyen siihen, oliko tällä kaatumisten ehkäisyn apuvälineellä vaikutusta potilaan ymmärrykseen omasta kaatumisriskistä ja ehkäisikö se kaatumisia tai loukkaantumisia. Haastattelututkimuksen tuloksista kävi ilmi, että potilaat olivat tietoisempia kaatumisriskistään. Tämän lisäksi kaatumisten määrä väheni interventio yksikössä. (Fowler & Reising 2021.)

Fall Tips -malli on ainoa kaatumisten ehkäisyohjelma, josta on todistetusti apua kaatumisten ehkäisyssä yli vuosikymmenen mittaisessa tutkimuksessa. (Fall T.I.P.S. julkaisuaika tuntematon.) Yhdysvaltalaisen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan sairaalapotilaiden kaatumisten ehkäisy-suunnitelmista Fall Tips -malli sai korkeimmat pisteet (Dykes ym. 2019). Potilaiden kaatumiset sairaalassa ovat suuri ongelma. Kaatumisten ehkäisy on haasteellista. Kliinisten tutkimusten mukaan kaatumisia voidaan kuitenkin ehkäistä tehokkaasti. Fall Tips -malli on näyttöön perustuva, tehokas tapa ehkäistä kaatumisia. Kaatumisten ehkäisy riippuu kuitenkin henkilökunnan sitoutumisesta Fall Tips -mallin käyttöön. (Dykes ym. 2017.)

### 3.2 Fall Tips -mallin kehittäminen

Kaatumisten ehkäisyyn kehitettiin Brigham & Women 's Hospital -nimisessä sairaalassa Bostonissa Fall Tips -malli, jota voidaan soveltaa potilaan hoitoon yksilöllisesti potilaalle sopivalla tavalla. Fall Tips on työkalu kaatumisten ehkäisemiseksi, jossa tieto on helposti niin potilaan kuin potilaan omaisten ja moniammatillisen henkilökunnan saatavilla. Fall Tips on laminoitu posterit potilasvuoteen läheisyydessä ja siinä värikkäitä kuvia. Kuvat on valittu yhteistyössä hoitajien ja potilaiden kanssa kehittämisvaiheessa. Yksiköt, jotka ottivat Fall Tips -mallin käyttöön raportoivat sairaalassa tapahtuneiden kaatumisten vähentyneet jopa 25 prosentilla. Jokaiselle potilaalle tulee tehdä henkilökohtainen kaatumisen ehkäisy-suunnitelma ja lisäksi hoitohenkilökunta sekä omaiset tulee sitouttaa noudattamaan suunnitelmaa. (Fall T.I.P.S. julkaisuaika tuntematon.)

Potilaiden kaatumisten taustalla on usein kommunikaatio-ongelmia ja yksilöllinen kaatumisten ehkäisy-suunnitelma on puuttunut. Hoitajat tekevät usein rutiininomaisesti kaatumisriskin arvioita potilailleen. Yksilöllisen kaatumisten ehkäisy-suunnitelman tekeminen ja siitä tiedottaminen niin työkyväreille kuin potilaan läheisillekin on vaihtelevaa. (Dykes ym. 2019.)

Potilaiden kaatumisiin tulisi puuttua kolmiportaisen asteikon avulla. Ensimmäinen askel on arvioida potilaan kaatumisriski. Toinen askel on tehdä henkilökohtainen kaatumisen ehkäisy-suunnitelma. Kolmantena on suunnitelman noudattaminen johdonmukaisesti. Tämän jälkeen potilaan sängyn läheisyyteen ripustetaan posterit, joka kertoo potilaan kaatumisriskistä sekä keinoista, joilla sitä voidaan vähentää. Siten tämä tieto on hoitajien, potilaan ja potilaan läheisten saatavilla koko ajan. (Dykes ym. 2017.) Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan potilaat tulisi ottaa mukaan kaatumisen ehkäisy-suunnitelman tekemiseen niin he myös todennäköisemmin noudattaisivat sitä. Kaatumiset ovat usein seurausta siitä, että potilaat eivät noudata omaa kaatumisen ehkäisy-suunnitelmaansa. (Dykes ym. 2020.) Moni potilas ei usko omaavansa kaatumisriskiä, tämä koskee erityisesti niitä potilaita, jotka ovat selvinneet kotona melko itsenäisesti. (Dykes ym. 2018.) Nuorten potilaiden on myös vaikea hyväksyä kaatumisriskiään. Potilaat tulisivat ottaa mukaan yksilöllisen kaatumisen ehkäisy-suunnitelman luomisen kaikkiin kolmeen vaiheeseen, jotta he ymmärtäisivät kaatumisriskiinsä vaikuttavat tekijät. Tämä auttaisi potilaita ymmärtämään heidän oman roolinsa tärkeyttä kaatumisten ehkäisyssä. (Dykes ym. 2019.) Potilaan läheisten mukaan ottaminen kaatumisehkäisytyöhön voi auttaa näitä potilasryhmiä ymmärtämään omat kaatumiselle altistavat riskitekijät. Usein myös loukkaantumisen esiintuominen saa potilaat noudattamaan heidän kaatumisen ehkäisy-suunnitelmaansa. (Dykes ym. 2018.)

### 3.3 Fall Tips -mallin vieminen käytäntöön

Fall Tips -mallin käyttöönotto vaiheessa sairaalan johdon tuki on tärkeää. Tämän jälkeen täytyy saada hoitohenkilökunta ymmärtämään mallin hyödyt ja sitoutumaan mallin käyttöönottoon. Ensimmäinen koulutetaan vastuhenkilöt, jotka kouluttavat hoitohenkilöstön. Vastuhenkilöt saavat kolmen tunnin

mittaisen koulutuksen ja muu hoitohenkilöstö tunnin mittaisen koulutuksen. Koulutuksiin on olemassa valmis esitys, näin ollen kaikki saavat saman tiedon. Fall Tips -mallin käyttöönotossa voidaan myös hyödyntää tarkastuslistoja Fall Tips -sivustolta. Ennen Fall Tips -mallin käyttöönottoa tulisi ainakin 80 prosenttia hoitohenkilöstöstä olla koulutettuna. Vastuuhenkilöiden tehtävä on johtaa kaatumisen ehkäisytyötä omassa yksikössään, seurata Fall Tips -mallin käyttöönottoa, antaa koulutusta ja tukea mallin käyttöönotossa, olla yhteydessä Fall Tips -mallin käyttöönottoon liittyvissä asioissa ylempään johtoon. Fall Tips -mallin käyttöönottoa seurataan auditointien avulla. (Fall T.I.P.S. julkaisu-aika tuntematon.)

Fall Tips -mallin käyttö vaatii muutosta käytänteisiin. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan useat hoitajat eivät sitouta potilaita ja heidän läheisiään kaikkiin kolmeen vaiheeseen kaatumisten ehkäisyprosessissa. Käytäntöjen muuttamisen tueksi tarvitaan auditointeja ja vertaisen antamaa palautetta. (Dykes ym. 2019.) Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan käytännön ongelmat Fall Tips -mallin käyttöönotossa liittyvän muun muassa posterin merkintöjen tekemiseen. Fall Tips -malliin kuuluu laminoitu posterit, jota voidaan pyyhkiä ja täyttää uudestaan. Täyttämättä jättämisen syyksi on usein kerrottu, että saatavilla ei ole ollut täyttämiseen käytettävää välinettä. Tällöin tulee huolehtia, että saatavilla on tusseja posterin täyttämiseen. Myös posterin sijoittamisessa on ollut ongelmaa, koska potilas huoneet ovat erikokoisia ja näin ollen tarvitaan erikokoisia postereita. Yhdeksi esteeksi nousi myös hoitajien epäilykset Fall Tips -mallin toimivuutta kohtaan, minkä vuoksi he eivät sisällyttäneet Fall Tips -posterin täyttöä osaksi päivittäistä työn rutiinia. Tällöin on tärkeää, että hoitajat saavat tukea ja kannustusta esimieheltä Fall Tips -mallin noudattamiseen. (Dykes ym. 2017.)

### 3.4 Työntekijälähtöisiä haasteita mallin käyttöönottoon liittyen

Terveystieteiden tutkimuksessa tulee usein eteen tilanne, jossa tavoitteena on viedä käytäntöön uusia toimintatapoja tai hoitosuosituksia (Sipilä, Mäntyranta, Mäkelä, Komulainen & Kaila 2016). Toimintatapojen muuttaminen voi olla vaikeaa. Sitä voivat vaikeuttaa esimerkiksi tiedon puute ja uusi tapa toimia voi tuntua vieraalta sekä hitaammalta. Fall Tips -mallin mukaan kaatumisen ehkäisy-suunnitelma tehdään yhteistyössä potilaan kanssa vuoteen vierellä. Moni hoitaja kokee, että tämä on suuri muutos heidän toimintatapoihinsa ja vastustavat siksi muutosta. (Dykes ym. 2017.) Muutosvastarinta kuvaa yksilön reaktioita muutokseen. Muutokseen reagoiminen koostuu kolmesta osatekijästä. Kognitiivinen osa pitää sisällään mielipiteen muutoksesta, sen hyödyistä ja haitoista. Muutokseen reagointiin liittyvät myös muutoksen herättämät tunteet. Kolmas osa pitää sisällään toimet sekä käyttäytymisen, joka on joko muutosta puolustavaa tai sitä vastaan. On tärkeä ymmärtää terveydenhuollon ammattilaisten muutosreaktioita, jotta muutosvastarintaa voidaan hillitä ja toteuttaa hyviä, näyttöön perustuvia muutoksia terveydenhuollossa. (Nilsen, Schildmeijer, Ericsson, Seing & Birken 2019).

Työyhteisö pitää sisällään erilaisia ihmisiä. Muutostilanteessa työntekijöiden tunnereaktiot muuttuvat kuitenkin yksilöllisellä aikataululla ja omalla tavalla. (Kallankari 2019.) Muutokset voivat heijastua työntekijän hyvinvointiin lisäämällä stressiä, unihäiriöitä ja sairauspoissaoloja (Nilsen, Schildmeijer, Ericsson, Seing & Birken 2019). Ajan puute, henkilöstövaje sekä suuret potilasmäärät ja

perhesitoumukset vapaa-ajalla vaikuttavat taustalla hoitajien ottaessa käyttöön uusia toimintatapoja. Hoitajat suhtautuvat kuitenkin positiivisesti uusien toimintatapojen käyttöönottoon ja ymmärtävät niiden tärkeyden. (Mallion & Brooke 2016.) Kognitiivis-konstruktivististen oppimisteorioiden mukaan uuden tiedon vastaanottamisessa on tärkeää ottaa huomioon tapa, jolla tieto tuodaan oppijoiden saataville. Lisäksi uuden oppimiseen liittyy se, kuinka uusi tieto yhdistetään jo aikaisempaan osaamiseen ja tietopohjaan. Andragogiikan tavoite on ymmärtää aikuisen oppimisprosessia ottaen huomioon biologiset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Perusajatuksena on se, että aikuinen oppija haluaa ymmärtää opittavan asian merkityksen. Aikuiset oppivat parhaiten kokeilemalla. Lisäksi tärkeää, että opitun asian hyöty voidaan nähdä osana ongelman ratkaisua. Aikuisen oppijan oppimismotivaatio määräytyy sisäistä tekijöistä sekä siitä, että opittua asiaa voidaan soveltaa heti käytännössä. (Tronchin ym. 2015.)

Terveydenhuollon ammattilaiset kokevat tärkeäksi, että muutos on heidän tarpeistaan lähtevää eli toteutuu niin sanotusti alhaalta ylöspäin. Muutos saa tukea myös silloin, jos sen tarjoama hyöty ja tarpeellisuus on helppo perustella. Ennakkoon saatu informaatio tukee muutoksen onnistumista. Moni terveydenhuollon ammattilaisista on kokenut väsyneensä muutoksiin. Tämä voi ilmetä monella eri tavalla. Muutoksista ei jakseta innostua eikä niiden puolesta jakseta vaivautua. (Nielsen, Schildmeijer, Ericsson, Seing & Birken 2019). Muutokseen sitoutumista vahvistaa tunne siitä, että on saanut osallistua jollain tavalla muutokseen. Tutkimusten mukaan muutokseen osallistuneet työntekijät kokivat enemmän onnellisuutta ja tunnetta hallinnasta kuin muutokseen passiivisesti osallistuneet. Lisäksi palautteen antaminen on tärkeää muutoksen eteenpäin viemisessä. Palautteen myötä työntekijälle tulee merkityksellisyyden kokemus omasta osuudestaan. Pääsääntöisesti työntekijät eivät koe saavansa tarpeeksi palautetta. (Piha & Sutinen 2020; 188, 193.)

### 3.5 Sairaala työympäristönä

Työnteko terveydenhuollon yksikössä on sekä fyysisesti että henkisesti vaativaa. Covid-19 pandemia on korostanut hoitajien kohtaamia ongelmia ja lisännyt työmäärää. Työtuntien lisääntyessä levon ja palautumisen määrä on vähentynyt. Monet tekijät vaikuttavat työympäristön kokemiseen. Palkkaus, henkilöstön vähyys ja lisääntynyt työtaakka ovat saaneet useat hoitajat jättämään alan. (Donley 2021.) Faza Franco, Farah, Coelho Amestoy, Buss Thofehr & Rutz Porto (2022) kirjoittavat kuitenkin, että hoitajat kokevat työnsä merkitykselliseksi huolimatta pitkistä työvuoroista, ammatin arvostuksen puutteesta tai työympäristön ongelmista. Tunteiden merkitys etenkin hoitotyössä on korostunut, jossa kohdataan ilon lisäksi paljon inhimillistä kärsimystä.

Terveydenhuollon työntekijöiden kuormitus näkyy myös Tilastokeskuksen työolotutkimuksessa. Tilastokeskuksen (2014; 67, 70–71) työolotutkimuksen mukaan ihmissuhdetyö, sisältäen hoivapalvelun työn ja terveydenhuollon asiantuntija työn, koetaan henkisesti kuormittavana. Henkistä kuormaa lisäävät ristiriidat työpaikalla ja iso organisaatio. Kiireen kokemus oli tutkimuksen mukaan suurinta terveydenhuollon työtehtävissä. Kiireen kokemukseen vaikuttaa paljon henkilöstön määrä verrattuna työn määrään. Terveydenhuollon työntekijöistä yli puolet koki henkilöstön vähyyden vaikuttavan

kiireen kokemiseen. Tämän lisäksi Kurenniemi (2004; 388,390) kirjoittaa, että työympäristöselvityksen mukaan ahtaat tilat ja pitkät kävelymatkat koetaan ongelmana. Selvityksen mukaan käytävien ahtaus johtuu siitä, että tavaroita säilytetään käytävillä. Varastotilat koetaan myös liian pieniksi. Lisäksi kävelymatkat työpäivän aikana eri pisteiden välillä vievät paljon aikaa ja laskevat tuottavuutta sekä tehokkuutta. (Kurenniemi 2004; 388, 390.)



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROSESSINA

### 4.1 Opinnäytetyön aiheen valinta

KYS on yksi viidestä Suomen yliopistosairaaloista. KYS on yksi Suomen suurimmista opetussairaaloista terveydenhuollon alalla sekä suurin lääkärien kouluttaja. (KYS julkaisuaika tuntematon.) KYS:n erityisvastuualueeseen kuuluvat Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 156/2017, 1 §). KYS:n erityisvastuualueella asuu 809 735 asukasta, ja siihen kuuluu 18 jäsenkuntaa (Kuntaliitto 2019).

KYS:n medisiinisessä keskuksessa hoidetaan eri sisätautien erikoisalojen potilaita, pois lukien neurologia (hermostosairaudet), kardiologia (sydänsairaudet) ja onkologia (syöpäsairaudet). Sisätautien hoitoon tarkoitettuja vuodeosastoja on kolme, yksi näistä vuodeosastoista on tarkoitettu hematologisten (veritaudit) potilaiden hoitoon. Medisiiniseen keskukseseen kuuluu lisäksi poliklinikoita, jotka ovat erikoistuneet muun muassa reumasairauksiin ja infektioauteihin. Dialyysiosaston toiminta on myös osa medisiinisen keskuksen toimintaa. (KYS julkaisuaika tuntematon.) Dialyysissä (keinonuaishoito) elimistöstä poistetaan kuona-aineita ja nestettä, jota munuaisten vajaatoiminta aiheuttaa (Terveyskylä 2019).

Fall Tips -malli otettiin käyttöön medisiinisessä keskuksessa marraskuussa 2020. Fall Tips -mallin käyttöönotosta päätettiin elokuussa 2020. Medisiinisen osastojen Fall Tips -mallin vastuuhenkilöt koulutettiin syyskuussa 2020. Muun hoitohenkilöstön koulutukset aloitettiin lokakuussa 2020. Auditoinnit alkoivat joulukuussa 2020. Opinnäytetyön kohderyhmäni on keuhko- ja sisätautien osaston (2108) sekä sisätautiosaston (2106) hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökuntaan kuuluu yhteensä noin 50 työntekijää, joista suurin osa on sairaanhoitajia.

Opinnäytetyöni aihe liittyy Fall Tips -mallin käyttöönottoon medisiinisen keskuksen keuhko- ja sisätautiosastolla (2108) ja sisätautiosastolla (2106). Halusin selvittää, millaisia ajatuksia hoitajilla on Fall Tips -mallin käyttöönotosta sekä kaatumisten ehkäisyydestä sairaalassa. Haluan syventää omaa osaamistani Fall Tips -mallista sekä kaatumisten ehkäisyydestä sairaalassa. Hoitajien ajatuksia selvitin teemahaastattelun keinoin. Opinnäytetyöni ja siihen liittyvät haastattelut myös pitävät keskustelua yllä Fall Tips -mallista sekä kaatumisten ehkäisyydestä ja edesauttavat kaatumisten ehkäisytön kulttuurin syntymistä sairaalassa.

### 4.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoitus on kartoittaa haastatellen keuhko- ja sisätautiosaston (2108) ja sisätautiosaston (2106) hoitohenkilökuntaa Fall Tips -mallin käyttöönottokoulutuksen kokemuksista, kehittämisajatuksista ja haasteista kaatumistenehkäisyydessä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Lisäksi

kartoitetaan millaisena hoitajat näkevät Fall Tips -mallin vaikutusmahdollisuudet kaatumisenehkäisytyössä.

Tutkimuskysymykseni

1. Mitä hoitajat ajattelevat kaatumisten ehkäisytyöstä sairaalassa tällä hetkellä?
2. Millaisia Fall Tips -mallin käyttöönottokoulutukseen osallistuneiden hoitajien kokemukset Fall Tips -mallista ovat?

Opinnäytetyöni tavoite on lisätä niin omaa kuin työyhteisönikin tietoa kaatumisten ehkäisystä. Tavoitteena on myös, että Fall Tips -mallin käyttö juurtuisi arjen toimintatavaksi. Tavoitteeni on lisätä yhteistyötä hoitajan, potilaan ja potilaan omaisten kesken kaatumisten ehkäisemiseksi. Pitkällä aikavälillä kaatumiset vähenevät ja kaatumisten aiheuttamat kustannukset pienenevät.

#### 4.3 Hoitajien teemahaastatteluiden toteuttaminen

Haastattelun etu tiedonkeruutapana on joustavuus. Haastattelua on hyvä käyttää silloin, kun halutaan saada paljon tietoa jostain tietystä aiheesta ja tutkimusote on laadullinen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63.) Haastateltavat olivat KYS:n sisätautiosaston (2106) ja keuhko- ja sisätautiosaston (2108) perushoitajia ja sairaanhoitajia. Haastattelukutsut lähetettiin sähköpostitse kummankin osastojen hoitajille. Haastatteluita kertyi seitsemän. Opinnäytetyön teemahaastattelut suoritettiin tammi-helmikuussa 2021. Osa haastateltavista omasi hyvinkin pitkän 15–20 vuoden kokemuksen hoitoalalta. Haastateltavana oli myös noin vuosi sitten valmistuneita hoitajia. Vilkan (2021, 108) mukaan onkin tärkeää valita haastateltavat, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta.

Tutkimuksen tekijän tulee saada haastateltavasta taustatietoja. Tutkija kerää tutkimusprosessin aikana myös tietoa aineistosta ja tekee tutkimusprosessista muistiinpanoja. Haastateltavien taustatietojen keräämisen tarkoituksena on kuvata sitä, millaiset haastateltavat ovat tutkimusaineiston tuottaneet. Taustatietoja kerätessä on kuitenkin syytä huomioida se mitä tietoja on tarpeellista kerätä ja miten tiedot tallennetaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 76.) Haastateltavat täyttivät haastattelutilanteessa taustatietolomakkeen (liite 3). Taustatietolomakkeita säilytettiin huolellisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusprosessin kuluessa tutkija täytti myös tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjattiin ylös ajatuksia työn etenemisestä.

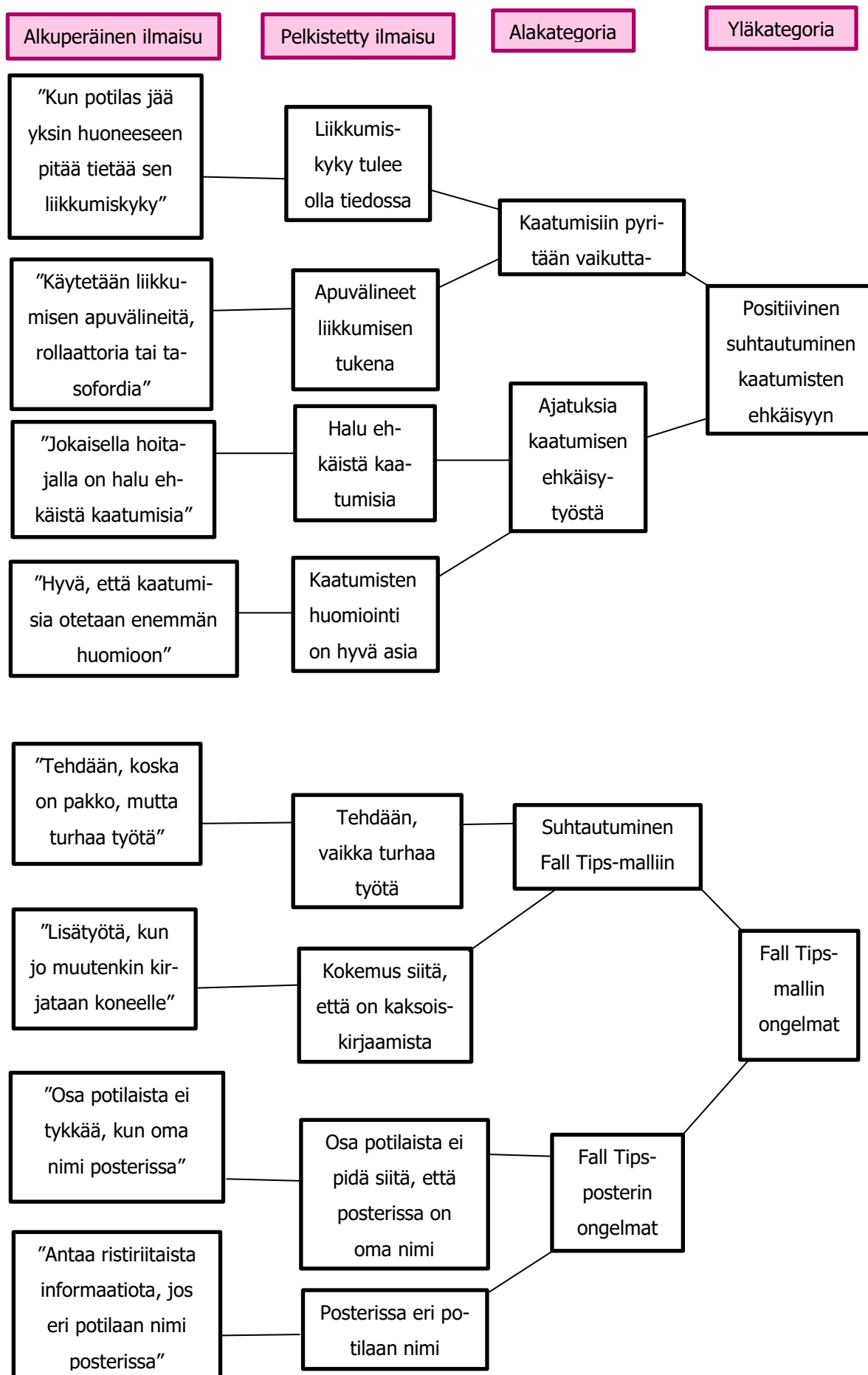
Haastattelua varten tarvittava tekniikka, esimerkiksi nauhurin käyttäminen, on hyvä testata ennakoon. Haastattelun tekemistä on myös hyvä harjoitella etukäteen. Tämä vähentää haastattelijan jännitystä haastattelutilanteessa. Harjoitushaastattelussa voi myös testata haastattelukysymysten toimivuutta. (Vilka 2021, 106.) Haastattelukysymykset on hyvä antaa haastateltavalle etukäteen. Teemahaastattelu rakentuu ennakkoon valittujen teemojen ympärille. Haastattelun aikana tehdään myös tarkentavia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63–64.) Tämän opinnäytetyön teemahaastattelun runko testattiin harjoitushaastattelulla. Samalla testattiin haastatteluiden äänittämiseen käytetty nauhuri. Opinnäytetyöhön osallistuneet haastateltavat saivat ennakkoon saatekirjeen (liite 1) ja teemahaastattelu rungon (liite 2) sekä tietosuojaselosteen (liite 4).

#### 4.4 Hoitajien teemahaastatteluiden analyysivaihe ja tulkinta

Tutkimusaineiston keräämiseen jälkeen haastattelut tulee muuttaa tekstimuotoon, eli litteroida. Litteroinnin aikana tutkija käy aineiston kanssa vuoropuhelua. Haastatteluiden litterointi auttaa aineiston analysoinnissa. Litterointivaihe on työläs ja aikaa vievä. (Vilka 2021, 119.) Haastattelut äänitettiin haastattelutilanteessa. Äänitettyjä haastatteluita kertyi yhteensä 204 minuuttia ja 47 sekuntia. Haastatteluista lyhin kesti 21 minuuttia ja 29 sekuntia. Pisin haastattelu kesti 43 minuuttia ja 58 sekuntia. Litterointivaihe aloitettiin samaan aikaan haastatteluiden kanssa. Haastattelut pyrittiin litteroimaan mahdollisimman pian äänittämisen jälkeen. Litteroituja haastatteluita tuli yhteensä 76 sivua, rivivälillä 1,5 fonttikoon ollessa 12 ja fontin ollessa Times New Roman.

Tulosten saamiseksi tekstiksi kirjoitettu aineisto täytyy analysoida. Analyysimenetelmänä voi käyttää sisällönanalyysiä, joka on laadullisen aineiston analysoinnin perustyöväline. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käytetään tiedon pelkistämiseen, kun pyritään tunnistamaan keskeisiä johdonmukaisuuksia ja merkityksiä laadullisesta aineistosta. Induktiivinen sisällönanalyysi auttaa muodostamaan kategorioita tutkimusaineistosta. (Patton 2001, 453.) Sisällönanalyysin keinoin voidaan analysoida esimerkiksi haastatteluita, kirjeitä tai artikkeleita. Sisällönanalyysin avulla tavoitellaan tiivistettyä kuvausta ilmiöstä, jota tutkitaan. Laadullisen tutkimuksen analyysi tapahtuu yleensä joko deduktiivisesti tai induktiivisesti. Deduktiivisella tarkoitetaan analyysiä yleisestä yksittäiseen ja induktiivisella yksittäisestä yleiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2008; 80, 87.) Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.

Induktiivinen sisällönanalyysi muodostuu seuraavista vaiheista: aineiston pelkistäminen, jossa analysoitava tieto on esimerkiksi litteroitu haastattelu. Tällöin poistetaan tieto, joka ei ole tutkimukselle olennaista. Tämän jälkeen tutkimusaineistosta pyritään löytämään alkuperäisilmaukset, jotka kuvaavat tutkimustehtävää. Alkuperäisilmauksista muodostetaan pelkistettyjä ilmauksia. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään. Aineiston ryhmittelyssä käsitteet, jotka kuvaavat samanlaista ilmiötä ryhmitellään. Alaluokat muodostuvat ryhmittelyn seurauksena. Alaluokkia yhdistelemällä saadaan yläluokat. Pääluokat muodostuvat yhdistelemällä yläluokkia. Tämän jälkeen muodostuu tutkimuskysymykseen yhteydessä oleva yhdistävä luokka. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–93.)



KUVA 2: Esimerkki aineiston sisällönanalysistä.

## 5 HOITAJIEN TEEMAHAASTATTELUJEN TULOKSET

Sisällönanalyysin perusteella teemaahaastatteluaineistosta nousi viisi yläkategoriaa.

1. Kaatumisriskin arvioiminen
2. Positiivinen suhtautuminen kaatumisten ehkäisyyn
3. Sairaalaympäristöstä johtuvat ongelmat
4. Fall Tips -mallin hyödyt
5. Fall Tips -mallin ongelmat

### 5.1 Kaatumisriskin arvioiminen

Lähestulkoon kaikki tutkimukseeni osallistuneet hoitajat arvioivat potilaan kaatumisriskiä ensimmäisen kerran tavatessaan potilaan kiinnittämällä huomiota potilaan orientaation tasoon ja liikkumiseen kysymällä potilaalta itseltään tämän liikkumiskyvystä.

”Katon silmämääräisesti, että miltä se potilaan niin kun olemus näyttää. Ja sit tietysti se, että onko ollu aikasemmin niitä kaatumisia. Ja sit, jos on mahdollista niin katon vähän, että miten se potilas liikkuu.”

Kaatumisriskin arvioon vaikutti myös ennakkoon saatu raportti potilaasta joko työkaverilta tai potilastietojärjestelmästä. Hankalana koettiin riittävän ennakkotiedon puuttuminen potilaan toimintakyvystä esimerkiksi osastosiirtojen yhteydessä.

”Sen raportin perusteella et minkälaisen kuvan se antaa se päivystys siitä potilaasta. Tai minkälaisen kuvan se potilas antaa, kun juttelen sen kanssa pitempään.”

Suurin osa haastatteluun osallistuneista hoitajista kertoi pohtineensa lääkityksen vaikutusta potilaan kaatumisriskiin. Tätä pohdintaa hoitajat kertoivat käyvänsä etenkin pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä antaessaan. Toisaalta osa hoitajista kertoi, ettei aina tule ajatelleeksi kaatumisriskiä pääasiassa keskushermostoon vaikuttavaa lääkettä antaessaan. Haastateltavia pohditutti haastattelutilanteessa muun muassa se, onko vastavalmistuneella hoitajalla tarpeeksi kokemusta lääkeshoidon arvioon kaatumisten ehkäisyn näkökulmasta.

”Käytetään harkintaa lääkeroijon osalta. Arvioidaan, että mistä menee jalattomaks ja mistä ei. Tietysti, jos on aivan kokematon, vastavalmistunut, ehkä niin ei välttämättä oo sitä ajatusta siitä, että millä tavalla joku lääke vaikuttaa. Tai jos on yhteisvaikutuksia.”

”Se on luvissa siellä, niin annan Opamoxin, että vähän rauhoittuis. Niin ei siinä tilanteessa välttämättä ehkä sitten, tai en minä osaa aatella sitä kaatumisriskiä siinä sit.”

## 5.2 Positiivinen suhtautuminen kaatumisten ehkäisyyn

Kaikki tutkimukseen osallistuneet hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että potilaiden kaatumisia pyritään ehkäisemään. Melkein jokainen haastateltava toi esille sen, että kaatumisten ehkäisy on tärkeää, koska kaatuminen aiheuttaa potilaalle inhimillistä kärsimystä. Hoitajat toivat ilmi, että kaatumisista seuraa yleensä lisää työtä ja jatkohoitoon siirtyminen tai kotiin lähtö viivästyy.

”Se on siis jokaisen henkilökohtainen halu ehkästä se, että se potilas ei kaadu. Ja halua ehkästä ne lisävammat, ja lisävahingot.”

Osan mielestä kaatumisten ehkäisytoimet olivat sairaalassa riittäviä, muuta suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että kaatumisten ehkäisytyössä on vielä parantamisen varaa. Muutama hoitaja koki myös turhautumista yrittäessään tehdä asioita potilaan hyväksi, mutta kohtasivat tässä haasteita.

”Ainahan on parantamisen varaa. Mutta kyllä, kyllä mä uskon, että ainakin pyrkimys on siihen, että niitä asioita otetaan huomioon.”

”Mä luulen, että pyritään ehkäisemään, mut moni turhautuu just siihen, kun tossut on huonot ja ei oo niitä apuvälineitä. Se turhauttaa, että kun kuitenkin yrität tehdä ne asiat silleen, kun pitäis ja potilaan hyväksi.”

Kaatumisiin pyrittiin vaikuttamaan aktiivisesti. Tutkimukseen osallistujat kertoivat vaikuttavansa kaatumisten ehkäisyyn tarjoamalla potilaille jalkineita tai liukuestesukkia. Myös apuvälineiden tarvetta arvioitiin. Osa hoitajista kertoi liittävänsä potilaan asennoitumisen kaatumisiin kaatumisriskin arvioonsa. Erityisen haasteellisiksi koettiin potilaat, jotka suhtautuivat vähättelevästi omaan kaatumisriskiinsä.

”Vai lähteekö tekemään semmosia uhkarohkeita yrityksiä, että kyllä hän pysyy pystyssä. Tai toinen vaihtoehto, että hän ei viitsi vaivata hoitajaa.”

## 5.3 Fall Tips -mallin hyödyt

Haastateltavista hoitajista noin puolet kokivat, että Fall Tips -malli antaa kokonaisvaltaisen kuvan potilaan liikkumisesta. Hyväksi ominaisuudeksi katsottiin myös se, että Fall Tips -malli asettaa potilaan kaatumisen ehkäisytyön keskiöön. Lisäksi hoitajat kokivat potilaan osallistamisen kaatumisen ehkäisytyöhön hyvänä. Haasteeksi kuitenkin osoittautui se, miten potilaalle perustellaan asian tärkeys.

”Sehän on aikasempaa kokonaisvaltasempi apuväline siihen kaatumisriskin arvioon. Tiivis paketti. Ja se on vielä siinä hyvää, että otetaan se potilas mukaan, että se on niin kun keskiössä ja potilaasta lähtevää.”

”Mä en tiijä, olenko mä ehkä ite osannu sitä sillä tavalla heille niin kun myydä sitä ajatusta, että tää on sitä sinun osallistumista tähän prosessiin.”

Omaisten osallistaminen osaksi kaatumisten ehkäisytyötä jakoi mielipiteitä. Osa hoitajista koki, että omaisilla ei ole realistista kuvaa potilaan liikkumiskyvystä. Osa koki, että omaiset ovat tietoisia ja kiinnostuneita potilaan liikkumisesta ja kuntoutumisesta. Fall Tips -mallin hyvänä puolena katsottiin olevan se, että posterit antaa omaisille informaatiota siitä, että kuntoutuminen on kaikkien yhteinen tavoite.

”Että sille omaiselle lähetään heti puhumaan siitä, et miten ehkästään kaatumisia. Niin se ommainen siinä kohtaa ymmärtää sen, että sinne sänkyyn ei jäähä vaan liikkeelle lähetään.”

Haastattelutilanteessa keskusteltiin siitä, miten hoitajat kokevat muiden ammattiryhmien hyötyvän Fall Tips -mallin käytöstä. Haastateltavista osa arveli, että Fall Tips -mallista voisi olla hyötyä ainakin laitoshuoltajille heidän viedessä ruokaa potilaalle. Fall Tips -posterit hyödyttäisi laitoshuoltajia arvioimaan sitä, tarvitseeko potilas juomalasin vai nokkamukin. Näin ollen laitoshuoltajien ei tarvitsisi etsiä hoitajaa kysyäkseen tätä asiaa.

”Hyökinhän pystyis siitä kattomaan sitten, onko se vuodepotilas vai mikä. Tarviiko niin kun muki olla vai lasi. Oishan se heillekin informaatiota ja helpottas.”

#### 5.4 Fall Tips -mallin ongelmat

Haastatteluun osallistuneista hoitajista osa koki Fall Tips -mallin tarpeettomana, koska asiat kirjataan joka tapauksessa hoitokertomukseen. Fall Tips -malli koettiin kaksoiskirjaamisena. Kirjaamistavat eivät ole yhteneväiset, mikä aiheutti myös turhautumista. Keskustelua oli paljon siitä, tarvitseeko Fall Tips -mallia käyttää nuorien ja omatoimisten potilaiden kohdalla, esimerkiksi tutkimukseen tulevat potilaat.

”Lisä työllistää mua se taulukon täyttäminen siellä seinällä, kun mä ne asiat jo siellä hoitokertomuksessa kirjoitan.”

”On eroja, miten ihmiset kirjaa ne. Mä en muista miten se meni, laitetaanko se tarpeisiin vai tavoitteisiin.”

Osa hoitajista koki Fall Tips -mallin tuoman informaation riittämättömänä. Ongelmalliseksi koettiin myös se, kun potilaan kotiutuessa tai potilaspaikan vaihtuessa postereita ei ollut pyyhitty ja näin ollen posterissa saattoi olla väärän potilaan nimi. Tämä heikensi luottamusta Fall Tips -mallia kohtaan. Hoitajille tuli tunne, että Fall Tips -mallin antamaan informaatioon ei voi aina luottaa. Fall Tips -mallin ongelmista keskustellessa hoitajat toivat esille sen, että posterin täyttöö hankaloitti ajoittain posterin täyttöön tarvittavan tussin puuttuminen.

”Ethän sä niin kun tiijä, vaikka sä näät, et oikei apuväline on rollaattori ja hoitaja mukkaan. Mut siinä se potilas on voinut vaikka hyytyä kesken matkan. Ku jotkut kävelee hyvin yhen auttamana ja jotkut huonosti.”

”Antaakohan se jopa vähän semmosta riskialtista informaatiotakin, jos siinä on eri henkilön tiedot.”

Suurin osa hoitajista koki, että Fall Tips -posterin täyttö ensimmäisen kerran vei paljon aikaa. Haastatteluissa oli paljon pohdintaa siitä, mikä olisi hyvä aika täyttää Fall Tips -posterin ensimmäisen kerran. Hoitajien mielestä Fall Tips -posterin täyttö olisi paras tehdä potilaan osastolle saapuessa. Ongelmaksi kuitenkin tuli se, että potilaan saapuessa osastolle tekemistä oli muutenkin paljon. Fall Tips -posterin päivittämistä ei koettu kovin työlääksi. Osa kuitenkin koki, että Fall Tips -posterin päivittäminen oli vaikea muistaa tehdä. Osa haastatelluista hoitajista kertoi, ettei päivitä posteria, koska se on turhaa työtä.

”Pääasia saaha se potilas niin kun lääkittyä ja hoijettua. Ja sit miun mielestä on tois-sijaisii nää mittarit sit. Koska yleensä se potilaskin on hämmentynyt siitä, kun tullaan osastolle.”

”Otat potilaan vastaan, jos sulla ois tunti aivan keskeytymätöntä työaikaa. Et käyt läpi kaikki asiat Fall Tipsit, ruokailut ja painehaavat. Mut sekin on jotenkin se, kun sulla on se tuhannen hommaa siinä kesken.”

”Ei mene liikaa aikaa, mutta mä koen, että se on turhaa. Kun mä jouvun priorisoi-maan sitä mun ajankäyttöä jo muutenkin. ”

## 5.5 Sairaalaympäristöstä johtuvat ongelmat

Haastatteluun osallistuneet hoitajat kokivat, että apuvälineiden etsimiseen menee paljon aikaa. Hoi-tajilla on halua hyödyntää apuvälineitä hoitotyössä potilaiden liikkumisen tukena ja näin ehkäistä kaatumisia. Haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi se, että apuvälineiden kaukainen sijainti asetti haas-teita apuvälineiden käytölle tilojen ahtauden lisäksi.

”Monesti on se, että kuka kerkeis hakemaan sen rollaattorin jostakin. Ja minä yritän jossain kohin keretä hakemaan. Se ottaa aikaa, kun meet alas ja etit. Siinä välissä ois jo jonkun auttanut vessaan.”

”Ihmisen vessaan lähtö viivästyy sen takia, että jouvutaan juoksentelmaan muita huoneita läpi ehtimässä, kenellä se rollaattori nyt on.”

Sairaalaympäristön itsessään koettiin lisäävän kaatumisriskiä iäkkäillä. Haastatteluissa tuli esille myös sairaalan sisällä olevia sosiaaliseen ympäristöön liittyviä ongelmia. Ongelmat liittyivät kiireeseen ja hoitajien vaihtuvuuteen. Hoitajat kokivat riittämättömyyden tunnetta, kun eivät ehtineet vastaamaan potilaan hoitajakutsuun tarpeeksi aikaisin. Osa hoitajista toi ilmi, että hoitajan saapuessa



paikalle potilas oli saattanut lähteä jo omatoimisesti liikkeelle huolimatta toimintakyvyn ongelmista. Osa hoitajista myös arveli hoitajien kiireen lisäävä potilaiden kaatumisriskiä sitä kautta, että potilaat eivät halua lisätä hoitaja kiirettä pyytääkseen apua esimerkiksi vessassa käymiseen.

”Jos meillä on kiire, niin kun eihän myö käyvä siellä kauheesti. Ne aattelee no, et en viiti soittaa, et lähempä yksin toikkaroimaan vessaan.”

” Et ongelma tulee tavallaan siinä, kun potilas soittaa kelloa ja hoitaja ei silti niin kun kerkee ajoissa. ”

”Tilat on vieraammat, ikäihminen mennee sekasin ja lähtevät harhailemaan pimmeessä.”

Covid-19 aiheuttama kuormitus toi lisää haasteita hoitajien työhön. Hoitajien mukaan korona toi työhön uutena asiana haasteita. Koronan aiheuttamaa kuormitusta koettiin myös silloin, kun korona tilanne oli osastolla rauhallinen. Haastateltavat katsoivat kuormituksen johtuvan siitä, että koronapotilaiden hoitaminen uutena asiana oli mielessä, vaikka juuri kyseisessä vuorossa ei koronapotilaita hoitaisikaan.

”Korona kuitenkin puhututtaa. Vaikka niitä ei olisi, se on mielessä kuitenkin.”

”Korona on kuormittanut ihan toisella tapaa. Pitää asioita ajatella, vaikkei välttämättä juuri niitä koronapotilaita hoitaisikaan.”

## 6 HOITAJIEN HAASTATTELUTUTKIMUKSEN TULOSTEN TARKASTELUA

### 6.1 Kaatumisriskin arvioiminen

Opinnäytetyöni haastattelussa tuli ilmi, että hoitajat tekevät kaatumisriskin arviota tavatessaan potilaan ensimmäisen kerran. Osa tutkimukseen osallistuneista kertoi, että arvioi potilaan kaatumisriskiä ja pohti huonesijoittelua jo ennakkoon saadun raportin perusteella ennen potilaan tapaamista. Dykes ym. (2017) ovat päätyneet tutkimuksessaan samaan tulokseen jo aiemmin. He kirjoittavat, että hoitajat tekevät rutiininomaisesti kaatumisriskin arviota, mutta tämä ei aina johda kaatumisen ehkäisy-suunnitelmaan, joka olisi koko hoitohenkilökunnan saatavilla. Myös Zuyev ym. (2011) kirjoittavat, että hoitajat huomioivat potilaan kaatumisen riskin päivittäin. Kaatumisriski kirjataan lisäksi potilastietoihin. Siitä huolimatta tieto potilaan kaatumisriskistä ei aina tavoita kaikkia potilaan hoitoon osallistuvia. Haastattelututkimuksessani osa hoitajista koki tiedon kulun ongelmalliseksi etenkin silloin, kun potilas saapui osastolle päivystyksestä. Hoitajat kokivat, etteivät saa aina riittävästi tietoa potilaan toimintakyvystä ja mahdollisesta kaatumisriskistä.

Osa hoitajista koki huomioivansa lääkityksen vaikutuksen kaatumisiin hyvin. Heidän mielestään ongelma oli lähinnä siinä, että vasta valmistuneet hoitajat eivät välttämättä osaa ottaa vielä huomioon lääkityksen vaikutuksia, tai mahdollisia yhteisvaikutuksia. Fall Tips -mallissa lääkityksen vaikutukset kaatumisiin kuitenkin huomioidaan. Jos koko hoitohenkilökunta olisi sitoutunut Fall Tips -mallin käyttöön niin hoitajien ei tarvitsisi käydä pohdintaa siitä, onko lääkityksen haittavaikutukset otettu huomioon. Lisäksi osa haastatteluun vastanneista hoitajista kertoi, ettei mieltä lääkityksen vaikutusta kaatumisriskiin antaessaan lääkkeitä. Tällöin he kertovat luottavansa siihen, että lääkityksen määrännyt lääkäri on ottanut asian huomioon. Ajoittain esimerkiksi rauhoittavan lääkityksen antaminen myös nähdään välttämättömäksi, jotta potilas rauhoittuisi. Seppälä ym. (2020) mukaan kaatumiset ovat yleisin loukkaantumisen syy iäkkäillä. Yksi merkittävistä riskitekijöistä on kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden tunnistaminen ja huomioiminen.

### 6.2 Positiivinen suhtautuminen kaatumisten ehkäisyyn

Haastattelututkimukseni mukaan hoitajat pitävät kaatumisten ehkäisytyötä tärkeänä ja he kiinnittävät kaatumisten ehkäisyyn huomiota hoitotyösssänsä. Hoitajat toivat ilmi, että jokaisella on halu ehkäistä kaatumisia. Tämä perusteltiin kaatumisten aiheuttamana lisätyönä sekä inhimillisen kärsimyksen lisääntymisenä. Dykes ym. (2017) toteavatkin, että hoitajat tuntevat olevansa vastuussa kaatumisten ehkäisystä, mikä aiheuttaa jatkuvaa pohdintaa potilaan itsemääräämisoikeuden ja kaatumisten ehkäisyn näkökulman välillä. Haastattelututkimuksessani kaatumisten ehkäisy koettiin kaikissa haastatteluissa tärkeäksi. Mielipiteet jakaantuivat kuitenkin voimakkaasti keskusteltaessa kaatumisten ehkäisyyn käytettävistä mittareista. Fall Tips -malli otettiin käyttöön KYS:n medisiinisessä

keskuksessa marraskuussa 2020. Huolimatta siitä, että hoitajat pitävät kaatumisten ehkäisyä tärkeänä ja kiinnittävät siihen huomiota, kaikki hoitajat eivät ole innostuneita Fall Tips -mallin käytöstä. He kokivat sen lisätyönä, turhana tai kaksoiskirjaamisena.

Haastattelututkimuksessani ongelmalliseksi koettiin potilaat, jotka suhtautuvat omaan kaatumisriskiinsä vähättelevästi. Hoitajat kokivat, että tämän tyyppiset potilaat lähtivät herkästi tekemään uhkarohkeita yrityksiä esimerkiksi päästäkseen vessaan, vaikka toimintakyky olisikin huono. Potilaan vastaanotto tilanteessa olisikin tärkeää, että hoitajalla olisi tarpeeksi aikaa sitouttaa potilas omaan kaatumisen ehkäisy-suunnitelmaan niin, että potilas ymmärtäisi oman kaatumisriskinsä. Dykes ym. (2017) kirjoittavatkin, että tutkittaessa potilaiden kaatumisia yleisin syy kaatumisille oli se, ettei potilas noudattanut hänelle tehtyä kaatumisen ehkäisy-suunnitelmaa. Potilaat eivät uskoneet omaavansa kaatumisriskiä. Potilaiden sitouttaminen kaatumisen ehkäisy-suunnitelmansa noudattamiseen on ensiarvoisen tärkeää.

### 6.3 Fall Tips -mallin hyödyt

Osa haastattelututkimukseeni osallistuneista hoitajista koki, että Fall Tips -malli on kokonaisvaltainen työkalu potilaiden kaatumisten ehkäisyssä. Hoitajat pitivät hyvänä asiana sitä, että Fall Tips -malli asettaa potilaat kaatumisten ehkäisytyön keskiöön. Hoitajat, jotka käyttivät Fall Tips -mallia päivittäisessä työssään kokivat, etteivät osaa kuitenkaan hyödyntää vielä Fall Tips -mallin tuomaa informaatiota. Hankalaksi koettiin myös Fall Tips -mallista kertominen potilaalle sekä potilaiden sitouttaminen kaatumisen ehkäisytyöhön. Dykes ym. (2017) havaitsivat potilaiden kaatuneen, vaikka heidän hoidossaan oli käytetty Fall Tips -mallia. He arvelivat, että potilaan sitouttaminen kaatumisen ehkäisy-suunnitelmaan on ollut tuolloin jossain määrin riittämätöntä. Mielestäni hoitajien tukeminen potilaan sitouttamiseksi kaatumisen ehkäisy-suunnitelman noudattamiseen olisi tärkeää. Fall Tips -mallin käyttäminen on vielä uutta hoitajille. Näin ollen hoitajat voivat kokea epävarmuutta siinä vaiheessa, kun potilaalle pitää perustella kaatumisen ehkäisy-suunnitelman noudattamisen tarkeys.

Osa haastatelluista hoitajista kertoi pitävänsä Fall Tips -mallia tehokkaana kaatumisten ehkäisyn välineenä. Hoitajat kuitenkin toivat ilmi, että joskus potilaan on vaikea hyväksyä omaa kaatumisriskiään. Näissä tilanteissa hoitajat kokivat, etteivät osanneet vielä tarpeeksi hyvin perustella potilaalle kaatumisen ehkäisy-suunnitelman noudattamisen tärkeyttä. Dykes ym. (2018) kirjoittavatkin, vaikka hoitajat arvioisivatkin potilaan kaatumisriskiä ja tekisivät kaatumisen ehkäisy-suunnitelman arvion pohjalta niin potilaan ja hänen läheistensä sitouttaminen kaatumisen ehkäisy-suunnitelman noudattamiseen on kuitenkin muutos hoitajien tapaan tehdä töitä. Tämän muutoksen toteuttamiseksi hoitajat tarvitsevat tukea ja koulutusta. Lisäksi Fall Tips -malli koettiin hyvänä tapana viestiä kuntoutuksen tärkeydestä niin potilaalle kuin omaisillekin. Ottamalla liikkumisen sekä kaatumisen ehkäisyn asiat puheeksi kokivat hoitajat, että niin potilaille kuin omaisillekin välittyy silloin kuva kuntoutumisen merkityksestä.

## 6.4 Fall Tips -mallin ongelmat

Haastatteluun osallistuneista hoitajista osa oli ottanut Fall Tips -mallin käyttöön ja osa ei. Lähestulkoon kaikki hoitajat arvelivat, että muut ammattiryhmät eivät hyödy Fall Tips -mallista. Fall Tips -malli on kuitenkin tarkoitettu kaikille, jotka potilaan kanssa työskentelevät. Hoitajien sitoutuneisuus Fall Tips -mallin käyttöön voisi parantua, jos muut ammattiryhmät, esimerkiksi lääkärit, ilmaisivat hyötävänsä Fall Tips -mallista. Dykes ym. (2017) kirjoittavatkin, että johdon tuki uuden toimintatavan käyttöön ottamiseksi on välttämätöntä. Pilottitutkimuksessa, johon osallistui kahdeksan osastoa, joiden potilasmateriaali oli keskenään erilaista, korostui lääkäreiden tuki Fall Tips -mallin käyttöönotossa. Tutkimukseen osallistuneilla yksilöillä ei ollut käytettävissä lisä henkilöstöä Fall Tips -mallin käyttöönotto vaiheessa.

Noin puolet haastatteluun osallistuneista hoitajista koki, että Fall Tips -posterin täyttö ensimmäisen kerran vie paljon aikaa. Päivittämisen katsottiin puolestaan olevan nopea toimenpide, eikä kiirettä mainittu syyksi päivittämättä jättämiselle. Osa hoitajista puolestaan koki, että Fall Tips -mallin päivittäminen unohtui tai tuntui turhalta ja kaksoiskirjaamiselta.

Ongelmalliseksi haastatteluissa koettiin myös Fall Tips -posterin antaman informaation riittämättömyys, etenkin käytössä olevien apuvälineiden kohdalla. Hoitajat kokivat, että Fall Tips -posterin tarjoamaan informaatioon oli myös vaikea luottaa, koska vastaan oli tullut tilanteita, joissa potilaspaikan vaihdon tai kotiutumisen seurauksena posterissa oli ollut väärän potilaan tiedot. Uskon, että Fall Tips -mallin vakiinnuttua käyttöön hoitajat oppivat luottamaan Fall Tips -posterin tuomaan informaatioon. Mielestäni yhteistyötä laitoshuoltajien kanssa Fall Tips -mallin käytössä voisi tehostaa. Olisi hyvä kertoa laitoshuoltajille, miten myös he voivat Fall Tips -mallista hyötyä sekä tähdentää posterin merkintöjen pyyhkimisen tärkeyttä potilaan kotiutuessa.

## 6.5 Sairaalaympäristöstä johtuvat ongelmat

Haastattelututkimuksessani kävi ilmi, että turhautumista aiheuttivat etenkin liikkumisen apuvälineiden kaukainen sijainti sekä sopivien jalkineiden puuttuminen. Hoitajien kokemuksen mukaan apuvälineiden hakemiseen menee liian kauan aikaa. Tutkimukseni mukaan apuvälineen tarpeellisuuteen havahdutaan vasta sitten, kun potilas ilmaisee halunsa päästä vessaan. Toisaalta haastattelututkimuksessani tuotiin myös esille kehittämis ehdotus, jossa toivottiin potilaan vastaanottavalle hoitajalle tarpeeksi paljon keskeytyksetöntä työaikaa. Tämän ajan voisi käyttää mittareiden tekemiseen, ruokavalion päivittämiseen ja tarvittavien apuvälineiden hakemiseen jo ennen kuin tarve apuvälineen käytölle ilmenee. Dykes ym. (2018) kirjoittavatkin, että kaatumisen ehkäisy suunnitelma tulisi tehdä mahdollisimman pian potilaan vastaanottamisen jälkeen.

Haastatteluissa hoitajat toivat ilmi, että kiire ja hoitajien vaihtuvuus ovat kuormittaneet heitä. Esille tuli myös koronan tuoma kuormitus. Uusi sairaus mietitytti ja aiheutti muutoksia työtavoissa, minkä vuoksi suurin osa hoitajista koki Fall Tips -mallin käyttöönottamisen haasteellisena. Osa

haastatteluun osallistuneista myös arveli, että potilaat aistivat hoitajien kiireen. Tällöin potilaat eivät halua vaivat hoitajia pienillä pyynnöillään vaan yrittävät esimerkiksi omatoimisesti käydä vessassa.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Yhteenveto ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoitukseni oli kartoittaa hoitajien ajatuksia Fall Tips -mallin käyttöönotosta ja kaatumisten ehkäisytyöstä sairaalassa teemahaastatteluiden avulla. Hoitajien kokemuksista Fall Tips -mallista ei löytynyt Suomesta tutkimustietoa. Haastatteluiden tavoitteena oli tuottaa tietoa etenkin siitä, mitkä asiat hoitajat kokevat vaikeana Fall Tips -mallin käytössä. Kaikki haastatteluihin osallistuneet hoitajat olivat saaneet perehdytyksen Fall Tips -mallin käyttöön. Haastattelututkimukseen osallistui sekä lähihoitajia että sairaanhoitajia.

Haastattelututkimuksessa tuli ilmi, että hoitajat kiinnittävät huomiota potilaan kaatumisriskiin. Kaikki tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat tärkeänä kaatumisten ennaltaehkäisyn. Tästä huolimatta osa hoitajista koki Fall Tips -mallin käyttämisen turhana ja aikaa vievänä. Osa haastateltavista hoitajista puolestaan oli sitä mieltä, että Fall Tips -malli on kokonaisvaltainen työkalu kaatumisten ehkäisyyn. Hoitajat toivat esille haastatteluissa sairaalaympäristön vaikutuksia kaatumisten ehkäisyyn. Apuvälineiden kaukainen sijainti, henkilöstön vaihtuvuus ja korona koettiin raskaina ja työtä hidastavina tekijöinä.

Kaatumiset ovat sairaaloissa iso ongelma. Useiden tutkimusten mukaan hoitajat tekevät potilaan kaatumisriskin arviointia rutiininomaisesti ja kaatumisten ehkäisy koetaan tärkeänä. Tieto potilaan kaatumisriskistä ei silti aina tavoita muita hoitoon osallistua. Tutkimuksessa saamani tiedot mukailevat Dykesin ym. (2009) tutkimusten tuloksia. Tutkimuksessa nousi esille haasteita Fall Tips -mallin käyttämiseen liittyen. Osa hoitajista koki Fall Tips -posterin täyttämisen turhana. Lisäksi posterin täyttöön tarvittavien välineiden puuttuminen aiheutti sen, että posterit saatettiin jättää täyttämättä. Fall Tips -posterin täyttäminen ensimmäisen kerran vie hieman enemmän aikaa kuin posterin päivittäminen työvuorossa. Pohdintaa herätti se, milloin olisi hyvä hetki täyttää Fall Tips -posterit potilaan saavuttua osastolle. Lisäksi hoitajat, jotka täyttivät Fall Tips -posterin työvuorossaan toivat esille sen, että potilaiden tai potilaiden omaisten sitouttaminen osaksi kaatumisen ehkäisy-suunnitelmaansa koettiin vaikeana.

Tiedonkeruu menetelmäksi valittiin teemahaastattelu yksilöhaastatteluina toteuttavaksi. Teemahaastattelu ohjaa keskustelu tilannetta teemojen mukaan, joihin haastateltavilla oli mahdollisuus perehtyä etukäteen.

Kaatumisten ehkäisy sairaalassa on ensiarvoisen tärkeää. Kaatumisriski kasvaa ikääntymisen myötä. Kaatumiset pitkittävät hoitojaksoa ja lisäävät vammautumisen riskiä sekä hoidon kustannuksia. Fall Tips -mallin käyttö ehkäisee tutkitusti kaatumisia. Uusien toimintatapojen käyttöönottoon liittyy usein haasteita. Tutkimukseni antaa ensiarvoisen tärkeää tietoa hoitajien ajatuksista Fall Tips -mallista ja kaatumisten ehkäisystä sairaalassa. Tämän tiedon avulla Fall Tips -mallin käyttöä voidaan parantaa ja kaatumisten ehkäisyn kulttuuria syventää sairaalassa.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö -ohjeet on laadittu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan toimesta. Nämä ohjeet pitävät sisällään sen, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä ja tarkkuuta. Tiedonhankintatavat ovat eettisesti kestäviä ja tutkimuslupa on ennakkoon hankittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta julkaisuaika tuntematon.) Tutkimusta määrittävät viralliset asetukset, joita eettiset periaatteet tukevat. Nämä ovat eri maissa erilaisia, mutta pohjautuvat ihmisoikeuksiin. Tutkimukseen osallistujan tulee olla tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. (Pope & Mays, 2020; 29, 30.) Osallistujalle on kerrottava tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Tutkittavalla on oikeus myös myöhemmin kieltää aineiston käyttö, joka koskee tutkittavaa itseään. On huolehdittava myös luottamuksellisuudesta ja tutkimukseen osallistujien anonymiteetistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 115.) Opinnäytetyössäni noudatin tarkkuutta ja huolellisuutta koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tutkimuslupa hankittiin ennakkoon Kuopion yliopistolliselta sairaalalta. Haastattelututkimukseen osallistuneet hoitajat saivat etukäteen saatekirjeen (liite 1) ja teemahaastattelun rungon (liite 2) sekä tietosuojalomakkeen (liite 3). Haastateltaville kerrottiin vielä haastattelun alussa, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimusaineistoa käsitellään anonymisti.

Teoriataustaa kirjoitettaessa pyrin käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä tarkasteltiin kriittisesti kirjoitusvaiheessa. Lähteiden etsimisessä hyödynnettiin myös ammattikorkeakoulun informaation osaamista. Tutkimusartikkeleiden etsimiseen käytettiin pääsääntöisesti tietokantoja PubMed, Medic, Cinahl Complete ja Terveystietokanta. Vilkka (2021, 84–85,) kirjoittaa, että lähteiden kriittisessä tarkastelussa on hyvä ottaa huomioon lähteen julkaisu ajankohta. Myös tiedon ajanmukaisuus tulee pitää mielessä. Opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyön aihe ja suhde tutkimuksen kohteeseen sekä tutkijan oma näkökulma ovat tilanteita, joissa tutkija käyttää valtaa. Tutkijan tulee olla erityisen tarkka tulkinnoissaan, jos suhde tutkittavaan kohteeseen on läheinen. Opinnäytetyössäni tutkimushaastattelut tehtiin tutkijan työpaikalla, haastateltavina toimivat hoitajakollegat. Haastattelukutsut lähetettiin tasavertaisesti jokaiselle hoitajalle. Näin huolehdittiin siitä, että jokaisella oli yhtäläinen mahdollisuus osallistua haastatteluun. Kaikki haastateltavat saivat ennakkoon sähköpostitse saatekirjeen (liite 1), teemahaastattelun rungon (liite 2) ja tietosuojalomakkeen (liite 4). Haastattelut järjestettiin työpaikan ulkopuolella haastateltavan työajalla. Haastattelutilanteessa haastattelua ohjasi teemahaastattelun runko. Haastattelija antoi haastateltavalle mahdollisuuden kertoa ajatuksistaan haastatteluiden teemaan liittyen, eikä ohjannut haastateltavaa omilla mielipiteillään.

## 7.3 Opinnäytetyön merkitys ja oma oppiminen

Kaatumisten seurauksena ikääntyneille tapahtuu paljon tapaturmia. Sairaalaympäristö lisää kaatumisriskiä ja noin kolme prosenttia sairaalassa olevista potilaista kaatuu. Kaatumisriski kasvaa iän myötä. (Dykes ym. 2018.) Kaatumisen ehkäisytyön merkitys kasvaa tulevaisuudessa, koska väestö ikääntyy. Kaatumisen ehkäisyyn tähtäävää kulttuuria tulisi sairaalassa kehittää jatkuvasti. Uusien

toimintatapojen käyttöönottoon liittyy usein haasteita ja jopa vastustustakin. Tällöin johdon systemaattinen tuki uuden asian omaksumisessa on tärkeää. Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska Fall Tips -malli on otettu uutena kaatumisen ehkäisytyökaluna käyttöön sairaalassa. Tämä on ensimmäinen kerta Suomessa, kun hoitajien kokemuksia ja ajatuksia kartoitetaan Fall Tips -mallista. Fall Tips -malli on työkalu, jota voidaan hyödyntää moniammatillisesti.

Fall Tips -mallin teoriaan perehtyminen on osoittanut minulle, että Fall Tips -malli on tehokas työväline kaatumisten ehkäisyssä. Teoria tietoni pohjalta minun on helpompaa perustella Fall Tips -mallin hyödyt kohdatessani epäilyjä tai vastustusta Fall Tips -mallin toimivuutta kohtaan. Fall Tips -mallia tulisi hyödyntää moniammatillisemmin. Laitoshuoltajat ja lääkärit olisi hyvä saada mukaan tukemaan hoitajia Fall Tips -mallin käyttöönotossa.

Olen työskennellyt sairaanhoitajana keuhko- ja sisätautien vuodeosastolla Fall Tips -mallin käyttöönotto hetkestä alkaen ja näin ollen saanut hyvän kuvan Fall Tips -mallin käytöstä kaatumisen ehkäisyyn apuvälineenä. Olen myös päässyt alusta alkaen tarkkailemaan sitä, millaisen vastaanoton tämä uusi kaatumisten ehkäisyyn tarkoitettu työväline saa hoitohenkilökunnalta. Tämän lisäksi olen perehtynyt monipuolisesti erilaisiin lähteisiin. Kananen (2015, 112) kirjoittaakin, että opinnäytetyössä lähteiden käytön tulee olla monipuolista. Lähteiden pitää olla tuoreita ja osan lähteistä on hyvä olla vieraskielisiä. Oppikirjoja ei suositella käytettäväksi vaan olisi hyvä suosia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita. Lähdekritiikki on hyvä pitää mielessä koko kirjoittamisprosessin ajan. Opinnäytetyötä tehdessäni olen päässyt tutustumaan laajasti erilaisiin tutkimuksiin. Tutkimukset ovat olleet tuoreita ja Fall Tips -mallia koskevat lähteet ovat kaikki olleet englanninkielisiä. Lisäksi olen nähnyt tärkeäksi perehtyä kaatumisriskin arviointiin sairaalassa ja kaatumisriskiin vaikuttaviin tekijöihin.

Fall Tips -mallin käyttöönotto on herättänyt monenlaisia tunteita hoitohenkilökunnassa. Osa hoitajista kokee Fall Tips -mallin hyödyllisenä kaatumisen ehkäisyyn apuvälineenä. Osa hoitajista puolestaan ajattelee, että Fall Tips -malli on turha ja sen täyttäminen vie paljon aikaa. Hoitotyössä olen törmännyt usein erilaisiin mielipiteisiin Fall Tips -mallista. Tämän vuoksi koin erityisen tärkeänä kartoittaa hoitajien ajatuksia ja kokemuksia Fall Tips -mallista sekä kaatumisten ehkäisytyöstä sairaalassa. Tutkimukseni tulosten avulla Fall Tips -mallin käyttöä voidaan tehostaa ja koulutusta voidaan kohdentaa paremmin niille alueille, jotka hoitajat ovat kokeneet haasteellisina tai turhina.

#### 7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusideat

Kaatumisten ehkäisyyn lisäksi koulutus ja kaatumisten ehkäisyyn tähtäävän kulttuurin luominen on tärkeää (Bargmann & Bundrett 2020). Haastattelututkimuksessani kävi ilmi, että hoitajilla on halu ehkäistä kaatumisia ja he näkevät kaatumisten ehkäisytyön tärkeänä. Kaatumisten ehkäisyyn tähtäävää kulttuuria tulisi vahvistaa vielä lisää vahvistamalla hoitajien uskoa näyttöön perustuvien menetelmien tehokkuudesta. Haastatteluissa kävi ilmi, että kaikki hoitajat eivät usko, että Fall Tips -mallista on apua kaatumisten ehkäisytyössä. Hoitajat myös pohtivat, miten muut osastot ovat saaneet Fall Tips -mallin osaksi päivittäistä työtään sekä sitä, onko Fall Tips -mallin käytöstä ollut apua. Uskon, että tieteellisen näytön esille tuominen Fall Tips -mallin taustalta vakuuttaa hoitajia



menetelmän tehokkuudesta. Tilastojen ja muiden osastojen kokemusten esille tuomisesta voi myös olla apua. Vertaistuki ja kokemusten vaihto muiden osastojen kesken auttaisi varmasti hoitajia löytämään tapoja hyödyntää Fall Tips -mallia päivittäisessä työssään. Tämän voisi toteuttaa esimerkiksi järjestämällä yhteisiä keskustelutilaisuuksia asiantuntijan johdolla, johon osallistuisi hoitajia eri osastoilta.

Lisäksi uskon, että moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen auttaisi Fall Tips -mallin käyttöönotossa. Laitoshuoltajat voisivat hyötyä Fall Tips -mallista ruoan jakelun yhteydessä tarkastamalla Fall Tips -posterista potilaan liikkumiskyvyn. Näin ollen laitoshuoltajien ja hoitajien aikaa säästyy, kun laitoshuoltajan ei tarvitse etsiä hoitajaa kysyäksään, tarvitseeko potilas lasin vai nokkamukin ruokailuun. Laitoshuoltajille tulisi kertoa tästä mahdollisuudesta. Mielestäni lääkäreiden tarjoama tuki olisi kuitenkin hoitajille ensiarvoisen tärkeää Fall Tips -mallin käyttöönotossa ja kaatumisten ehkäisyyn tähtäävän kulttuurin lisäämisessä. Lääkäreiden pyytäessä posterin täyttöö tai tekemällä siitä määräys osioon lääkärinmääräys posterin täytön tärkeys välittyisi hoitajille. Lääkärit voivat hyödyntää Fall Tips -posteria tutkiessaan potilaan. Tällöin he voivat tarkastaa posterista potilaan toimintakyvyn, mikä auttaa arvioimaan sitä, voiko potilasta pyytää esimerkiksi istumaan sängyn laidalle tutkimusten ajaksi. Lisäksi Fall Tips -posterista on apua lääkärin pohtiessa potilaan kotiutumista.

Fall Tips -mallin käyttämättä jättämisen taustalla voi olla myös tiedon tai osaamisen puute. Fall Tips -mallin käyttöä olisi hyvä käydä läpi niissä yksiköissä, joissa Fall Tips -mallin käyttäminen on vähäistä. Haastattelututkimuksessani tuli lisäksi ilmi, että hoitajien on ajoittain vaikea perustella posterin täyttämistä potilaalle ja näin ollen sitouttaa heitä osaksi omaa kaatumisen ehkäisysuunnitelmaa. Potilaan sitouttamisesta kaatumisen ehkäisysuunnitelmaan tulisi keskustella enemmän ja useammin, jotta keskustelu tavoittaisi mahdollisimman monta vuorotyötä tekevää hoitajaa. Intranettiin voisi esimerkiksi luoda muutaman erilaisen potilas tapauksen, jossa hoitaja täyttää yhdessä potilaan kanssa Fall Tips -posterin sekä käy potilaan kanssa läpi potilaan kaatumisen ehkäisysuunnitelmaa sekä sen tärkeyttä. Lisäksi Fall Tips -mallin täyttämisestä olisi hyvä palkita yksikkötasolla käyttäen esimerkiksi kunniamainintaa tai muistamista hoitajien kahvipöytään.

Lisäksi olisi hyvä perehtyä työnjakoon osastolla, miten hoitotyötä saataisiin sujuvammaksi, jotta vastaanottavalle hoitajalle jäisi tarpeeksi keskeytyksetöntä työaika potilaan saapuessa osastolle. Töiden jakautumista olisi hyvä tarkastella laitoshuoltajien, sihteereiden, hoitajien kuin lääkäreidenkin osalta, jotta työnkuvissa ei olisi päällekkäisyyttä. Hoitajien työtaakkaa voisi keventää esimerkiksi sihteereiden osalta niin, että omaisten soittaessa otettaisi soittopyyntö, jolloin potilaan hoito ei keskeytyisi puhelimeen vastaamisen vuoksi. Tuolloin vastaanottava hoitaja voisi perehtyä potilaan asioihin rauhassa, täyttää mittarit, päivittää ruokalista ja hakea tarvittavat apuvälineet potilaalle. Tämä sujuvoittaisi potilaan hoitoa jatkossa.

Uuden toimintatavan käyttöönottoon liittyy usein haasteita ja jopa vastarintaa. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten Fall Tips -mallin käyttöönotto on sujunut sekä miten se on vaikuttanut kaatumisten ehkäisykulttuurin syvenemiseen sairaalassa. Lisäksi olisi mielenkiintoista perehtyä hoitajien näkemykseen rajoittamistoimenpiteistä, joita tehdään kaatumisten ehkäisemiseksi (esimerkiksi sängyn laidan nostaminen ylös).

## LÄHTEET

- Bargmann, Arrah L. & Brundrett, Stacey M. 2020. Implementation of a Multicomponent Fall Prevention Program: Contracting With Patients for Fall Safety, *Military Medicine*, Volume 185, Issue Supplement\_2, May-June 2020, Pages 28–34, <https://doi.org/10.1093/milmed/usz411>. Viitattu 2.12.2021.
- Cameron, Ian D., Dyer, Suzanne M., Panagoda, Claire E., Murray, Geoffrey R., Hill, Keith D., Cumming, Robert G. & Kerse, Ngaire 2018. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. Verkkajulkaisu. Päivitetty 7.9.2018. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005465.pub4>. Viitattu 4.9.2020.
- Chen, Serena Kuangyi, Voaklander, Don, Perry, Danielle & Jones, Allyson 2019. Falls and fear of falling in older adults with total joint arthroplasty: a scoping review. *BMC Musculoskelet Disord* 20, 599 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2954-9>. Viitattu 5.9.2020.
- de Groot, Gudrun Cathrine Lindgren, Al-Fattal, Ahmad & Sandven, Irene 2020. Falls in hospital: a case-control study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), 332–339. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/scs.12733>. Viitattu 2.12.2021.
- Donley, Julie 2021. The Impact of Work Environment on Job Satisfaction: Pre-Covid Research to Inform the Future. *Nurse Leader* 19(6), 585-589. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.08.009>. Viitattu 26.2.2022.
- Dykes, Patricia C., Adelman, Jason S., Alfieri, Lois, Bogaisky, Michael, Carroll, Diane, Carter, Eileen, Duckworth, Megan, Erickson, Jeanette R. Ives, Flaherty, Linda M., Hurley, Ann C., Jackson, Emily, Khasnabish, Srijesa, Lindros, Mary Ellen, Manzano, Wilhelmina, Scanlan, Maureen, & Spivack, Linda B. 2019. The Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety) Program: A Collaboration to End the Persistent Problem of Patient Falls. *Nurse Leader*, 17(4), 365–370. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.mnl.2018.11.006>. Viitattu 13.12.2021.
- Dykes, Patricia C., Adelman, Jason, Adkison, Lesley, Bogaisky, Michael, Carroll, Diane L., Carter, Eileen, Duckworth, Megan, Herlihy, Lisa, Hurley, Ann C., Khasnabish, Srijesa, Kurian, Susan, Lindros, Mary Ellen, Marsh, Kristen F., McNinney, Thanyanee, Ryan, Virginia, Scanlan, Maureen, Spivack, Linda, Shelley, Alexa, & Yu, Shao Ping 2018. Preventing falls in hospitalized patients: Engage patients and families in a three-step prevention process to reduce the risk of falls. *American Nurse Today*, 13(9), 8–13. Preventing falls in hospitalized patients: Engage patients and families in a three-step prevention process to reduce the risk of falls: EBSCOhost (savonia.fi). Viitattu 12.6.2020.
- Dykes Patricia C., Burns Zoe, Adelman Jason, Benneyan James, Bogaisky Michael, Carter Eileen, Ergai Awatef, Lindros Mary Ellen, Lipsitz Stuart R., Scanlan Maureen, Shaykevich Shimon & Bates David Westfall 2020. Evaluation of a Patient-Centered Fall-Prevention Tool Kit to Reduce Falls and Injuries: A Nonrandomized Controlled Trial. *JAMA Netw Open*. 2020 Nov 2;3(11):e2025889. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.25889. Viitattu 10.12.2021.

- Dykes, Patricia C., Carroll, Diane L., Hurley, Ann C., Benoit, Angela & Middleton, Blackford 2009. Why do patients in acute care hospitals fall? Can falls be prevented? *J Nurs Adm.* 2009 Jun;39(6):299-304. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181a7788a. Viitattu 8.6.2020.
- Dykes, Patricia C., Duckworth, Megan, Cunningham, Stephanie, Dubois, Sasha, Driscoll, Melissa, Feliciano, Zinnia, Ferrazzi, Michael, Fevri, Farah E., Lyons, Stephanie, Lindros, Mary Ellen, Monahan, EAllison, Paley, Matthew M., Jean-Pierre, Saby & Scanlan, Maureen 2017. Pilot testing Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety): a patient-centered fall prevention toolkit *Joint Commission Journal on Quality & Patient Safety*, 43(8), 403–413. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.jcjq.2017.05.002>. Viitattu 1.9.2020.
- Fall T.I.P.S. Tailoring interventions for patient safety. Implement Fall Tips. Verkkojulkaisu. 2. Secure Buy-In from Nurses – A Patient-Centered Fall Prevention Toolkit (falltips.org). Viitattu 25.2.2022.
- Fall T.I.P.S. Tailoring interventions for patient safety. About Fall Tips. Verkkojulkaisu. About Fall TIPS – A Patient-Centered Fall Prevention Toolkit. Viitattu 4.9.2020.
- Fowler, Susan B. & Reising, Ellen S. 2021. A Replication Study of Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety): A Patient-Centered Fall Prevention Toolkit. *MEDSURG Nursing*, 30(1), 28–34. A Replication Study of Fall TIPS (Tailoring Interventions for Patient Safety): A Patient-Centered Fall Prevention Toolkit: EBSCOhost (savonia.fi). Viitattu 11.3.2022.
- Hartikainen, Sirpa, Isoaho, Raimo & Kivelä, Sirkka-Liisa 2000. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2000; 116 (20), 2209–2216. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy (duodecimlehti.fi). Viitattu 24.11.2021.
- Havulinna (Pajala), Satu, Piirtola, Maarit, Karinkanta, Saija, Pitkänen, Tiina, Punakallio, Anne, Sihvonen, Sanna, Kettunen, Jyrki & Häkkinen, Hanna 2017. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus. Hyvä fysioterapiakäytäntö. Verkkomateriaali. Päivitetty 26.10.2017. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus - Duodecim (terveysportti.fi). Viitattu 13.6.2020
- Ishida, Yuria, Maeda, Keisuke, Nonogaki, Tomoyuki, Shimizu, Akio, Yamanaka, Yosuke, Matsuyama, Remi, Kato, Ryoko & Mori, Naoharu 2020. Malnutrition at Admission Predicts In-Hospital Falls in Hospitalized Older Adults. *Nutrients*. 2020 Feb 20;12(2):541. doi: 10.3390/nu12020541. PMID: 32093144; PMCID: PMC7071417. Viitattu 24.1.2022.
- Kallankari, Sanna 2019. Muutoksen rakentuminen ihmisissä. Muutoksen johtaminen arjessa. *Duodecim Oppiortti*. Muutoksen rakentuminen ihmisissä - Duodecim Oppiortti. Viitattu 25.11.2021.
- Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu -sarja. Toim. Makkonen, Teemu. *Booky.fi* (savonia.fi). Viitattu 28.2.2022.
- Kerminen, Hanna, Jäppinen, Anna-Maija, Kiviniemi, Kirsi, Tikkanen, Päivi & Havulinna, Satu 2019. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. TOIMIA-suositukset. Verkkomateriaali. Päivitetty 3.10.2019. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä - Duodecim (terveysportti.fi). Viitattu 5.9.2020

- Kuntaliitto 2019. Sairaanhoidopiirit 2019. Verkkojulkaisu. PowerPoint-esitys (kuntaliitto.fi). Viitattu 5.9.2020.
- Kurenniemi, Marja 2004. Sairaaloiden tilaratkaisut vaikuttavat tuottavuuteen. Yhteiskuntapolitiikka 69(4), 387–392. sivut (julkari.fi). Viitattu 26.2.2022.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- KYS Kuopion yliopistollinen sairaala julkaisuaika tuntematon. Sisätaudit. Verkkojulkaisu. Sisätaudit - Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri (pssh.fi). Viitattu 2.12.2021.
- KYS Kuopion yliopistollinen sairaala julkaisuaika tuntematon. Toiminta ja tehtävät. Verkkojulkaisu. Toiminta ja tehtävät - Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri (pssh.fi). Viitattu 30.8.2020.
- Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Liikunta (kaypahoito.fi). Viitattu 30.11.2021.
- Lipponen, Kaija, Kejonen, Pirjo, Keränen, Maija-Helena, Knuuti, Katja & Ontero, Jenni 2018. Kaatumisten ehkäisy sairaalassa. Toimintamallin rakentaminen ja käyttöönotto. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin julkaisuja 3/2018. Kaatumisten ehkäisy sairaalassa 3 2018 PDF.pdf (pssh.fi). Viitattu 8.9.2020.
- Lönnsroos, Eija 2013. Lisäävätkö lääkkeet iäkkäiden kaatumisriskiä? Sic! Lääketietoa Fimeasta-verkolehti 2/2013, 18–21. Lisäävätkö lääkkeet iäkkäiden kaatumisriskiä? - Sic! (fimea.fi). Viitattu 24.11.2021.
- Mallion, Jaimee, Brooke, Joanne 2016. Community- and hospital-based nurses' implementation of evidence-based practice: are there any differences? British Journal of Community Nursing, 21(3), 148–154. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.12968/bjcn.2016.21.3.148>. Viitattu 25.11.2021.
- Mustajoki, Pertti 2021. Matala verenpaine. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Päivitetty 12.7.2021. Matala verenpaine - Terveyskirjasto. Viitattu 23.1.2022.
- Nilsen, Per, Schildmeijer, Kristina, Ericsson, Carin, Seing, Ida & Birken Sarah 2019. Implementation of change in health care in Sweden: a qualitative study of professionals' change responses. Implement Sci. 2019 May 14;14(1):51. doi: 10.1186/s13012-019-0902-6. Viitattu 29.11.2021.
- Noh, Hye-Mi, Song, Hong Ji, Park, Yong Soon, Han, Junhee & Roh, Yong Kyun 2021. Fall predictors beyond fall risk assessment tool items for acute hospitalized older adults: a matched case-control study. Sci Rep. 2021 Jan 15;11(1):1503. doi: 10.1038/s41598-021-81034-9. PMID: 33452370; PMCID: PMC7810864. Viitattu 26.2.2022.
- Pajala, Satu 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. THL\_Opas\_16\_verkko.pdf (julkari.fi). Viitattu 5.6.2020.
- Patton, Michael Quinn 2001. Qualitative research & evaluation methods. 3 Editon. Sage Publications. Viitattu 10.11.2021.

- Piha, Kirsi & Sutinen, Mika 2020. Muutosvoimaa – tutkimusmatka moderniin muutosjohtamiseen. Alma Talent Oy. Muutosvoimaa: Tutkimusmatka moderniin muutosjohtamiseen. Ellibs Library. Viitattu 3.2.2022.
- Pitkonen, Anu, Pesonen, Kirsi & Ojala, Raimo 2020. Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet. Verkkójulkaisu. Päivitetty 28.1.2020. a5d6b265-f652-438b-a4b6-16cedf7535ae (pssh.fi). Viitattu 24.1.2022.
- Pope, Catherine & Mays, Nicholas 2020. Qualitative research in health care. ProQuest Ebook Central - Reader (savonia.fi). Viitattu 8.11.2021.
- Robinson, Sian M. 2017. Improving nutrition to support healthy ageing: what are the opportunities for intervention? *Proc Nutr Soc.* 2018 Aug;77(3):257-264. <https://dx-doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1017%2FS0029665117004037>. Viitattu 25.11.2021.
- Rosenvall, Ari & Hänninen, Tuomo 2016. Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkomateriaali. Päivitetty 22.9.2016. Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut (kaypahoito.fi). Viitattu 8.9.2020.
- Saarelma, Osmo 2021. Kaatuileva vanhus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkójulkaisu. Päivitetty 15.6.2021. Kaatuileva vanhus - Terveyskirjasto. Viitattu 5.11.2021.
- Schwab, Ursula 2020. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim 22.4.2020. Ikääntyneiden ravitsemus - Terveyskirjasto. Viitattu 25.11.2021.
- Seppala, Lotta J., Petrovic, Mirko, Ryg, Jesper, Bahat, Gulistan, Topinkova, Eva, Szczerbińska, Katarzyna, van der Cammen, Tischa J. M., Hartikainen, Sirpa, Ilhan, Birkan, Landi, Francesco, Morrissey, Yvonne, Mair, Alpana, Gutiérrez-Valencia, Marta, Emmelot-Vonk, Marielle H., Mora, María Ángeles Caballero, Denkinger, Michael, Crome, Peter, Jackson, Stephen H. D., Correa-Pérez, Andrea, Knol, Wilma, Soulis, George, Gudmundsson, Adalsteinn, Ziere, Gijsbertus, Wehling, Martin, O'Mahony, Denis, Cherubini, Antonio & van der Velde, Nathalie 2020. STOPPFall (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in older adults with high fall risk): a Delphi study by the EuGMS Task and Finish Group on Fall-Risk-Increasing Drugs, Age and Ageing, Volume 50, Issue 4, July 2021, Pages 1189–1199, <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa249>. Viitattu 4.12.2021.
- Sipilä, Raija, Mäntyranta, Taina, Mäkelä, Marjukka, Komulainen, Jorma & Kaila, Minna 2016. Implementointia suomeksi. *Duodecim* 2016; 132:850–857. duo13109.pdf (savonia.fi). Viitattu 25.11.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf). Viitattu 5.9.2020.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). Kuolemansyyt. Laatuseloste: Kuolemansyyt 2020. Verkkójulkaisu. Päivitetty 10.12.2021. Helsinki: Tilastokeskus. [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt\\_2020\\_2021-12-10\\_laa\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_laa_001_fi.html). Viitattu 22.1.2022.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). Työolojen muutokset 1977–2013. Helsinki: Tilastokeskus. Työolojen muutokset Hanna Sutela Anna-Maija Lehto - PDF Free Download (docplayer.fi). Viitattu 28.2.2022.

Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestörakenne. Verkkojulkaisu. Päivitetty 24.3.2020. Helsinki: Tilastokeskus. Tilastokeskus - Väestörakenne 2019 (stat.fi). Viitattu 24.1.2022.

Terveyskylä. Mitä dialyysi on? Verkkosivu. Päivitetty 26.2.2019. Mitä dialyysi on? Munuaistalo.fi. Terveyskylä (terveyskyla.fi). Viitattu 23.1.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. 3.painos. Mikkeli: StMichel Print. No Job Name (julkari.fi). Viitattu 22.1.2022.

Tilastokeskus 2019. Kuolleet muuttujina ikä. Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19), Yhteensä, Kuolleet, 2019. Kuolleet muuttujina Ikä. 46 Tapaturmaiset kaatumiset ja putoamiset (W00-W19), Yhteensä, Kuolleet, 2019.. PxWeb (stat.fi). Viitattu 24.11.2021

Tronchin Daisy Maria, Peres Heloisa Helena, Lima Antonio Fernandes, Alvarce Débora Cristina, Prata Ana Paula, Santos Margarida Reis, Aroldi Juscilyne Barros 2015. Development of an online nursing management course: successful experience between Brazil and Portugal. Rev Esc Enferm USP. 2015 Dec;49 Spec No:162-7. English, Portuguese. doi: 10.1590/S0080-623420150000800023. PMID: 26959169. Viitattu 3.2.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos. Ellibs Library. Viitattu 8.11.2021.

Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 156/2017. Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 156/2017 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®. Viitattu 10.2.2022.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Prima Oy. ravitsemushoito\_net\_2.painos.pdf (ruokavirasto.fi). Viitattu 24.1.2022.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. Ohjaus 4/2020. Helsinki: PunaMusta Oy. Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus (julkari.fi). Viitattu 23.1.2022.

Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Savonia-ammattikorkeakoulu. Savonia-Finna. Viitattu 30.11.2021.

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Tutki ja kehitä. Ellibs Library. Viitattu 8.11.2021.

Vilpunaho, Tommi, Kopra, Juho, Karinkanta, Saija, Sievänen, Harri, Sirola, Joonas, Kröger, Heikki & Rikkinen Toni 2021. Ikääntyneiden kaatumisriskin itsearviointilomakkeen (KaatumisSeula®) ennustevaliditeetti. Suomen ortopedia ja traumatologia 44 (1), 55–57. SOT - 44. julkaisu 1/2021 - Suomen Ortopedia ja Traumatologia -julkaisut Flip PDF | AnyFlip. Viitattu 16.2.2022.

Zuyev, Lyubov, Benoit, Angela N., Chang, Frank Y. & Dykes, Patricia C. 2011. Tailored prevention of inpatient falls. Development and usability testing of the Fall TIPS toolkit. *Computers, informatics, nursing: CIN*, 29(2), 93–100. <https://doi.org/10.1097/NCN.0b013e3181f9dbe9>. Viitattu 4.9.2020.

## LIITE 1: SAATEKIRJE

SAATEKIRJE

HYVÄ HAASTATELTAVA!

KUOPIO 1.11.2020

Hyvä haastateltava. Opiskelen Savonian ammattikorkeakoulussa ylemmän ammattikorkeakoulun kuntoutuksen tutkinto-ohjelmassa. Teen opinnäytetyönäni haastattelututkimuksen, jonka tarkoitus on selvittää Kuopion yliopistollisen sairaalan keuhko- ja sisätautiosaston (2108) ja sisätautiosaston (2106) hoitohenkilökunnan ajatuksia ja kokemuksia Fall Tips -mallin käyttöönotosta sekä kaatumisten ehkäisyydestä sairaalassa. Haastateltaviksi valikoituu 4–8 hoitajaa, jotka ovat käyneet Fall Tips -koulutuksen.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa Kuopion yliopistolliselta sairaalalta. Haastateltavan tietosuojasta huolehditaan anonymisoimalla aineisto ja siitä esitettävät tulokset. Osallistuminen haastattelututkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen aluksi täytetään taustatietolomake. Haastatteluun kuuluva aika on 40–60 minuuttia. Haastattelu suoritetaan haastateltavan työajalla.

Opinnäytetyöni ohjaajani toimii Kuopion yliopistollisesta sairaalasta Anu Lahti ja Savonian ammattikorkeakoulun puolelta Marja Äijö. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Mikä sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen voit ottaa yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse.

Ystävällisin terveisin Heidi Vanttinen

xxxxxxxxx@edu.savonia.fi, puh. xxxxxxxxxxxxxxxx



## LIITE 2: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Tutkimuksen teemahaastattelun runko:

Hoitajien kokemuksia kaatumisen ehkäisytyöstä tällä hetkellä sairaalassa sekä Fall Tips -mallin käyttöönotosta.

### **Kaatumisten ehkäisy sairaalassa**

- Arvioi, millaiseksi koet kaatumisen ehkäisytyön sairaalassa tällä hetkellä.
- Mitä ajatuksia omaisten mukaan ottaminen kaatumisten ehkäisytyöhön sinussa herättää?
- Miten ajattelet potilaiden suhtautuvan siihen, että heidät osallistetaan osaksi kaatumisen ehkäisytyötä?
- Mitkä asiat ovat hyvin koskien kaatumisen ehkäisytyötä sairaalassa?
- Mitkä ovat mielestäsi suurimmat haasteet kaatumisen ehkäisytyössä tällä hetkellä?
- Mitä keinoja käytät itse omassa työssäsi arvioidessasi potilaan kaatumisriskiä?

### **Koulutus Fall Tips -mallista**

- Millaisia ajatuksia koulutus sinussa herätti?
- Mikä on mielestäsi suurin hyöty Fall Tips -mallin käyttöönottoon liittyen?
- Miten arvioit Fall Tips -mallin käyttöönoton työyksikössäsi sujuvan?
- Millaisten asioiden koet edistävän Fall Tips -mallin käyttöönottoa osastollasi?
- Mitä asioita koulutuksessa olisi vielä voinut olla?
- Minkä asian koet vaikeimmaksi Fall Tips -mallin käyttöönotossa?

**Haluaisitko lisätä vielä jotain muuta?**

## LIITE 3: TAUSTATIETOLOMAKE

## TAUSTATIEDOT

Syntymävuosi: \_\_\_\_\_

Sukupuoli: \_\_\_\_\_

Tutkintoni:

Lähihoitaja: \_\_\_\_\_

Sairaanhoitaja: \_\_\_\_\_

Osasto, jolla työskentelen:

2108: \_\_\_\_\_

2106: \_\_\_\_\_

Työkokemus:

Työkokemus hoitoalalta (vuosina): \_\_\_\_\_

Työkokemus osastoilla 2106 ja 2108 (vuosina): \_\_\_\_\_

## LIITE 4: TIETOSUOJAILMOITUS

**OPINNÄYTETYÖHÖN LIITETTÄVÄ  
TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS**

**EU:n yleinen tietosuoja-asetus  
13 ja 14 artiklat  
Laatimispäivä: 10.9.2020**

**Tietoa tutkimukseen osallistuvalla**

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

**1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä**

Nimi: Heidi Vääntinen

Osoite: xxxxxxxxxxxxxxxxx

Puhelinnumero: xxxxxxxxxxxxx

Sähköpostiosoite: xxxxxxxxxxxxxxxxx

**2. Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus**

Tutkimuksen *Hoitajien kokemuksia Fall Tips-mallin käyttöönotosta sekä kaatumisten ehkäisytyöstä sairaalassa* haastattelumateriaalia käytetään kartoitettaessa hoitajien ajatuksia ja kokemuksia Fall Tips-mallin käyttöönotosta sekä kaatumisten ehkäisytyöstä sairaalassa.

**3. Tutkimuksen suorittajat**

Heidi Vääntinen

**4. Tutkimuksen nimi ja tutkimuksen kestoaika**

Tutkimuksen nimi: *Hoitajien kokemuksia Fall Tips-mallin käyttöönotosta sekä kaatumisten ehkäisytyöstä sairaalassa*

Henkilötietojen käsittelyn kesto:

Tiedot hävitetään, kun opinnäytetyö on julkaistu.

## 5. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella.

Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

Tutkittavan suostumus

## 6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

*Sukupuoli, syntymävuosi, työyksikkö (2108 tai 2106)*

## 7. Arkaluonteiset henkilötiedot

Tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

## 8. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Haastateltava täyttää Taustatieto-lomakkeen.

## 9. Tietojen siirto tai luovuttaminen edelleen

Henkilötietoja ei luovuteta edelleen.

## 10. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei luovuteta edelleen.

## 11. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen:

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

käyttäjätunnus  salasana  käytön rekisteröinti  kulunvalvonta  muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa

Aineisto analysoidaan suoraan tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

## 12. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

X Tutkimusrekisteri hävitetään  Tutkimusrekisteri arkistoidaan:  
 ilman tunnistetietoja  tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa:

### 13. Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan yhteystiedot

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on tietohallintopäällikkö Matti Kuosmanen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta [tietosuoja@savonia.fi](mailto:tietosuoja@savonia.fi)

### 14. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

#### Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

#### Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

#### Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

#### Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a. henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b. peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c. vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d. henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e. henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuressi käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a. kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b. käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c. tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d. olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeutetut perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja ko-neellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle , jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siir-rettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeu-tettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsitte-lyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tut-kija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaisissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tie-teellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vai-keuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi