

Soile Ojala-Seppä

KAATUMISIA EHKÄISEVÄN TOIMINTAKÄYTÄNNÖN
KEHITTÄMINEN KOKEMÄEN KOTIHOITOON

Vanhustyön (ylempi AMK) koulutusohjelma

2020

KAATUMISIA EHKÄISEVÄN TOIMINTAKÄYTÄNNÖN KEHITTÄMINEN KOKEMÄEN KOTIHOITOON

Ojala-Seppä, Soile
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön (YAMK) koulutusohjelma
Toukokuu 2020
Sivumäärä: 79
Liitteitä: 4

Asiasanat: kaatumisvaaratekijät/riskitekijät ja niiden tunnistaminen, kaatumisten ehkäisy, kehittäminen, kehitetyn toiminnan vakiinnuttaminen

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kaatumisia ehkäisevä toimintakäytäntö Kokemäen kotihoitoon. Kokemäellä kotihoidon asiakasmäärät ovat pysyneet ennallaan, mutta asiakaskäyntien määrä on lisääntynyt. Tätä selittää entistä ikääntyneempien ja huonokuntoisempien ikäihmisten asuminen kotona. Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen onkin haastanut niin Kokemäen kuin useat muutkin kunnat miettimään erilaisia ratkaisuja tilanteeseen; yhdeksi tärkeimmäksi toimeksi on nousut kaatumisten ehkäiseminen kotihoidossa.

Opinnäytetyön kehittämismenetelmäksi valikoitui toimintatutkimus, sillä opinnäytetyöprosessia vietiin kehittäjän johdolla vaihe vaiheelta eteenpäin. Opinnäytetyön teoreettinen tausta rakentui tutkimuskirjallisuuden, Satasairaalan toteuttaman koulutuksen sekä Turun kotipalveluun toteutetun benchmarking-käynnin pohjalta. Toimintakäytäntöä lähdettiin rakentamaan yhdessä kotihoidon työntekijöiden ja heidän esimiestensä kanssa paikalliset tarpeet huomioiden. Työntekijöiden tietotaitoa kehittämisen perustaksi kerättiin Learning café -menetelmällä sekä kyselyllä. Näistä saatua aineistoa peilattiin tutkimustietoon. Tuloksena syntyi kaatumisia ehkäisevä toimintakäytäntö ja sitä kuvaava prosessikaavio, jonka avulla jokainen työntekijä pystyy nopeasti reagoimaan ikäihmisen suurentuneeseen riskiin kaatua.

Toimintakäytäntöä lähdettiin heti toteuttamaan ja arvioimaan. Se osoittautui erittäin käyttökelpoiseksi; työntekijät esimerkiksi kertoivat huomioivansa paremmin kaatumisten riskitekijöitä ja uskaltavansa rohkeammin puuttua kodin turvallisuuden luomiseen ja omaisten ohjaamiseen. Toimintakäytäntö levittyi lopulta Työkonferenssien saattelemana useampaankin Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän jäsenkuntaan. Samalla muodostui tilaisuus yhtenäistää Pegasos-palavereissa kuntayhtymän terveydenhuollon ja kuntien kotihoitojen välistä yhteistyötä ja kirjaamiskäytäntöä. Eri organisaatioiden ammattilaisten yhteistyöllä saatiin nostettua keskiöön ikäihminen ja hänen selviytymisensä.

DEVELOPING AN OPERATIONAL PRACTICE FOR PREVENTING FALLS FOR THE HOME CARE OF KOKEMÄKI MUNICIPALITY

Ojala-Seppä, Soile

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Elderly Care

May 2020

Number of pages: 79

Appendices: 4

Key words: dangers/risk factors for falls and their identification, preventing falls, development, establishing a developed practice

The purpose of this thesis was to develop an operational practice for preventing falls in the home care of the municipality of Kokemäki. In Kokemäki the number of clients in home care has remained stable, but the number of house calls has increased. This can be explained by the fact that older and older people in poorer and poorer conditions are living at home. The support provided for older people living at home has challenged not only Kokemäki but also other municipalities to consider different kinds of solutions for the situation. The prevention of falls in home care has emerged as one of the most important measures for this purpose.

Action research was chosen as the development method for this thesis, as the thesis process was advanced step by step by the person responsible for the developing. The theoretical background was based on research literature, on an implementation carried out by Satasairaala and on a benchmarking visit to the home care of City of Turku. The operational practice was built together with the employees of home care and their superiors by taking into account local needs. As a bases for the development, the know-how of the employees was collected using Learning café method and a survey. The collected data was compared with research information. The result was an operational practice for preventing falls as well as a process flow chart with the help of which every employee is able to quickly respond to the increased falling risk of an older person.

The operating practice was immediately implemented and evaluated, and it has proven to be very serviceable. The employees told, for example, that they were now able to observe the risk factors for falls better and had more courage to get involved in creating a safe home and in counselling relatives. With the help of Työkonferenssit, i.e. the method of work conferences, the operational practice was eventually spread to several member municipalities of Keski-Satakunta Health Care Joint Municipal Authority. At the same time, it was possible to unify the cooperation and reporting practices in the home care of municipalities and the health care of the joint municipal authority during Pegasos meetings. By means of cooperation between professionals from different organizations it was possible to focus the attention on older people and their ways of coping.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	10
2.2 Kehittämismenetelmä ja roolini kehittäjänä.....	11
2.3 Toimintaympäristön kuvaus.....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA	14
3.1 Keskeiset käsitteet.....	15
3.1.1 Kaatumisvaaratekijät/riskitekijät ja niiden tunnistaminen.....	15
3.1.2 Kaatumisten ehkäisy	16
3.1.3 Kehittäminen.....	18
3.1.4 Kehitetyn toiminnan vakiinnuttaminen.....	19
3.2 Kirjallisuuskatsaus	19
4 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN	24
4.1 Aineiston kerääminen, dokumentointi ja analysointi.....	25
4.2 Opinnäytetyön syklimäisyys	29
4.3 Opinnäytetyöprojektin vaiheet	30
4.3.1 Opinnäytetyöprojektin aloitus.....	31
4.3.2 I Työkonferenssi – alueellinen startti kaatumisten ehkäisemiseksi	33
4.3.3 Opinnäytetyön toimintaympäristöön tutustuminen.....	34
4.3.4 Learning café -tilaisuudet Kokemäen kotihoitoon.....	35
4.3.5 Satasairaalan järjestämä alueellinen koulutus kaatumisten ehkäisystä.....	36
4.3.6 Benchmarking-tapaaminen Turun kotipalveluun.....	38
4.3.7 II Työkonferenssi	40
4.3.8 Aineiston analysointia ja synteisiä, toimintakäytännön suunnittelua sekä Turussa esille nousseiden asioiden selvittelyä	41
4.3.9 I Pegasos-palaveri – kirjaamisen yhtenäistämistä kuntayhtymän ja kuntien välillä.....	44
4.3.10 Kaatumisia ehkäisevän toimintakäytännön esittely ja ohjaus kotihoidon henkilöstölle	45
4.3.11 III Työkonferenssi ja sitä edeltävä suunnittelu	46
4.3.12 II Pegasos-palaveri	47
4.3.13 Opinnäytetyöprojektin viimeistely – loppupalaute kotihoitoon.....	47
5 OPINNÄYTETYÖN TULOS – KAAATUMISIA EHKÄISEVÄ TOIMINTAKÄYTÄNTÖ KOKEMÄEN KOTIHOITOON	49
6 POHDINTA	67
6.1 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu.....	67

6.2 Opinnäytetyön pätevyyden tarkastelu	72
6.3 Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelu	73
6.4 Jatkotutkimusaiheet.....	74
LÄHTEET	76
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä edetään sanoista tekoihin. On paljon tietoa, miten ikäihmisten elämänlaatua pystytään parantamaan ja jäljellä olevia voimavaroja tukemaan, mutta konkreettiset keinot, joilla tieto saadaan siirtymään todelliseen elämään, useimmiten puuttuvat. Puhutaan myös paljon ikäihmisten yhteiskunnalle tuottamista kustannuksista, joiden vähentämiseksi on mietitty monia ratkaisuja, mutta puheet ja toimet monessa asiassa eivät aina kohtaa. Myös tästä opinnäytetyöaiheesta eli kaatumisten ehkäisystä on valtavasti tutkittua tietoa, mutta tutkimustiedon siirtyminen toimiviksi ja tehokkaiksi käytännöiksi kentälle ei olekaan kovin yksinkertaista. Käytäntö ja useat tutkimukset ovat osoittaneet, että pelkkä henkilöstön kouluttaminen ja tiedon lisääminen eivät riitä, vaan pitää kehittää tiedon pohjalta toimintakäytäntö paikallisten tarpeiden mukaan. Toimintakäytäntöä tulee myös testata ja arvioida, jotta ehkäisytoimet olisivat mahdollisimman tehokkaita ja hyvin toimivia juuri kyseisessä toimintaympäristössä. (Pajala 2016a, 5–6.)

Vuosittain kaatuu joka kolmas 65 vuotta täyttänyt ja joka toinen 80 vuotta täyttänyt henkilö. Noin 68 % ikääntyneiden tapaturmaisista kuolemista johtuu kaatumisista ja putoamisista. Iäkkäät naiset kaatuvat miehiä useammin, mutta miehet menehtyvät kaatumisista seuraaviin vammoihin naisia useammin. Ikäihmisten kaatumisten seuraukset ovat vakavampia kuin nuorempien ikäryhmien. Kaatumisista seuraa sekä välittömiä että välillisesti merkittäviä kustannuksia. Esimerkiksi yksi lonkkamurtuma maksaa yhteiskunnalle ensimmäisen vuoden hoitoineen noin 30 000 euroa. (Koivula, Brotkin & Saarsalmi 2018, 13; Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen [www-sivut](#) 2018.) Usein murtumat myös johtavat toiminta- ja liikkumiskyvyn sekä terveydentilan heikkenemiseen. Ne saattavat myös aiheuttaa komplikaatioita tai johtaa tehostettuun palveluasumiseen. Vaikkei kaatuminen aiheuttaisikaan varsinaista vammaa, se voi aikaansaada tai lisätä kaatumisen pelkoa. (Piirtola 2016, 2.) Kaatuminen on aina uhka ikäihmisen hyvälle ja toimintakykyiselle elämälle (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen [www-sivut](#) 2018).

Kotona asumisen edellytyksenä on mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen, ja sen edistämisen tärkeyttä korostaa sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2017 julkaisema laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Sosiaali ja terveysministeriön www-sivut 2019). On tärkeää investoida ikäihmisten toimintakyvyn edistämiseen, jotta pystytään vaikuttamaan kotona asumisen mahdollisuuksien lisäämiseen ja palvelujen tarpeeseen. Väestörakenteen ja vanhuspalveluissa tapahtuneen rakennemuutoksen (laitoshoidon purkaminen) takia vanhuspalveluiden tarve kasvaa kaiken aikaa. (Vehko, Josefsson, Lehtoaro & Sinervo 2018, 9.) Kotihoidossa asiakasmäärä ja paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä kasvaa koko ajan. Asiakkaina on myös paljon entistä heikkokuntoisempia ikäihmisiä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2018.) Kaatuilu seurauksineen on yleisimpiä syitä ikäihmisten palveluiden ja hoivan tarpeen lisääntymiseen (Pajala 2016a, 3). Tämän vuoksi yksi merkittävimmistä toimenpiteistä lisätä ikäihmisten hyvinvointia ja toimintakykyisiä vuosia on kaatumisten ehkäisy.

Tämä opinnäytetyö kaatumisten ehkäisystä sijoittuu Kokemäen kaupungin kotihoitoon, jossa oli selkeä tarve saada ratkaisuja kysymykseen: Miten kaatumisia voitaisiin ehkäistä Kokemäen kotihoidossa? Kokemäellä väestönkehitys noudattelee valtakunnallista linjaa, eli ikäihmisten määrä kasvaa tulevina vuosina. Laitoshoidon ei Koke-mäellä enää ole, ja tehostettuun palveluasumiseen pääseminen vaatii tiettyjen kriteerien täyttymisen. (Kokemäen kaupungin www-sivut 2019.) Tämän vuoksi ikäihmisten asumista kotona tuetaan niin pitkään kuin se on mahdollista. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että suurin osa ikäihmisistä haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Samoin valtiovallan intressinä on, että ikäihmiset asuvat kodeissaan ja tarvittavat palvelut tuodaan kotiin. Tätä tavoitetta on tuettu mm. valtakunnallisin hankkein, esim. ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” -kärkihankkeen avulla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2018.)

Kehittämismenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin toimintatutkimusta, sillä siinä ja projektityöskentelyssä on paljon yhtäläisyyksiä. Projektinomaisuutta kuvaavat ratkaisun rakentaminen Kokemäen kotihoidon ongelmaan yhdessä työyhteisön kanssa sekä kehittäjän osallistuminen toiminnan etenemiseen. Kehittäjän keskeisiä tehtäviä ovat projektin ryhmätyöskentelyn ja asiantuntijoiden kiinteän yhteistyön johtaminen

sekä asetettujen tavoitteiden saavuttaminen annetuilla resursseilla. (Kananen, 2014, 9; Ruuska 2007, 19–20, 136–137.)

Opinnäytetyö alkoi kirjallisuuskatsauksella aiheesta. Lähteistä saadun tiedon perusteella laadittiin projektille suunnitelma, joka toimikin hyvänä käsikirjana koko projektin ajan. Opinnäytetyöprojektin aikajanelle sijoittui myös useita alueellisia tilaisuuksia ja koulutusta kaatumisten ehkäisemisestä. Osa näistä tilaisuuksista ei ollut tiedossa vielä suunnitelmaa laadittaessa. Tärkeäksi tilaisuudeksi osoittautui suunnitelman mukainen benchmarking-tapaaminen Turun kotipalvelussa, mutta tärkein informaatio uuden toimintakäytännön rakentumiseen tuli kuitenkin Kokemäen kotihoidon työntekijöiltä Learning café -tilaisuuksissa. Tutkimuksin on osoitettu, että kehitettyjen toimien saaminen pysyviksi on helpompaa, kun työntekijät ovat kehitystyössä mukana (Vehko ym. 2018, 19). Kerättyä tietoa analysoimalla päästiin ratkaisuihin, joita peilattiin tutkittuun tietoon ja käytännössä testattuihin hyviin toimintatapoihin. Kaiken tiedon perusteella rakentui toimintakäytäntö Kokemäen kotihoitoon kaatumisten ehkäisemiseksi. Toimintakäytäntö myös levittäytyi laajemmalle alueelle sekä yhtenäisti alueellista yhteistyötä ja kirjaamista. Kaikki opinnäytetyön aikana ja sen jälkeen tehdyt toimenpiteet ovat tähänneet yhteen tärkeään päämäärään: ikäihmisten parempaan selviytymiseen.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Elinajanodotteen kasvaminen, pitkäikäisyyden yleistyminen ja hoitojen kehittyminen lisäävät ikääntyneiden ihmisten määrää, ja sitä kautta lisääntyvät myös ikääntyneisiin ihmisiin kohdistuvat yhteiskunnalliset kustannukset (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2018). Maassamme on jo yli miljoona 65 vuotta täyttänyttä kansalaista, ja ennusteiden mukaan vuonna 2030 heitä on n. 1,5 miljoonaa (Hannikainen 2018, 1). Myös etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden kokonaismäärä nousee vuosittain, koska ikä on merkittävä muistisairauden riskitekijä (Muistiliiton www-sivut 2017). Toimintakykyistä vanhuutta tukemalla voidaan vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntää ja hillitä hoitokustannusten kasvua. Kuntien on muutettava

sekä palveluiden rakennetta että toimintatapoja niin, että kotiin annettavaa tukea lisätään ja monipuolistetaan. (Kuntaliiton [www-sivut 2019](#).) Vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia tukemaan ikääntyneen väestönsä hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsestä suoriutumista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 1 luku 2 §). Kokemäen suunnitelma on ”Ikäystävällinen Kokemäki, Kokemäen kaupungin ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2016–2025”. Suunnitelman tulee olla osana kuntastrategiaa. Kokemäen strategiassa otsikon ”mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen” yhtenä painopisteenä on kaatumisten ehkäisemiseksi tehtävän työn suunnittelu ja toteutus. (Kokemäen kaupungin [www-sivut 2019](#).)

Nykyinen suuntaus, jossa vanhukset saavat asua, ja heidän toivotaankin asuvan kotonaan mahdollisimman pitkään, asettaa kotihoitoon paineita. Hallituksen I&O -kärkihankkeella vuosina 2016–2018 ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” tavoiteltiin sitä, että ikäihmiset asuisivat mahdollisimman pitkään omassa kodissaan kotihoidon ja kotiin tuotavien palveluiden turvin (Sosiaali ja terveysministeriön [www-sivut 2019](#)). Vanhuspalvelujen asiakkaista asiakasmäärillä mitaten onkin tällä hetkellä suurin osa kotihoidossa. Kotihoidossa asiakasmäärät ovat koko ajan kasvaneet, ja vuonna 2018 kotihoidon asiakkaita oli jo selvästi yli puolet kaikista vanhuspalvelujen asiakkaista. Kotihoidon asiakkaiden palvelujen tarve on viime vuosina kasvanut. Asiakkaina on entistä heikkokuntoisempia sekä monisairaita vanhuksia, jotka tarvitsevat monenlaista apua ja tukea. (Kehusmaa, Alastalo, Hammar & Luoma 2018, 2.)

Ikääntyneiden ihmisten määrän sekä muistisairaiden ihmisten määrän on ennustettu lisääntyvän myös Kokemäellä. Vuonna 2020 yli 75-vuotiaiden määrä lähtee selkeään nousuun aina vuoteen 2035 asti, jonka jälkeen määrä vakiintuu. 65–74-vuotiaiden määrä laskee tasaisesti vuodesta 2020 vuoteen 2040 mennessä. Muistisairaiden määrä lisääntyy voimakkaasti yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä, jonkin verran 75–84-vuotiaiden ikäryhmässä ja vähenee alle 74-vuotiaiden ikäryhmässä. Sekä ikääntyneiden että muistisairaiden ikäihmisten määrän lisääntyminen kasvattaa paineita kehittää uusia toimintatapoja/malleja ikääntyneiden kotona selviytymisen tukemiseen. (Kokemäen kaupungin [www-sivut 2019](#).)

Kokemäen kaupunki ostaa terveydenhuoltopalvelut Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymältä. Kuntayhtymään kuuluvat Kokemäen lisäksi Harjavalta, Nakkila ja Eurajoki. Kaikissa Keski-Satakunnan jäsenkunnissa väestön kehityskulku on samansuuntainen kuin Kokemäellä: ikäihmisten ja muistisairaiden ikäihmisten määrät lisääntyvät. Tämän vuoksi myös kuntayhtymässä oli nostettu vuoden 2019 teemaksi kaatumisten ehkäisy kotihoidossa. Jäsenkuntien ja kuntayhtymän vanhustyössä toimivien työntekijöiden välillä oli kolme tapaamiskertaa eli Työkonferenssia, joissa visioitiin kaatumisten ehkäisyä. Myös Satasairaalassa järjestettiin toukokuussa alueellinen täydennyskoulutus kaatumisten ehkäisystä. Tämä liittyi meneillään olevaan valtakunnalliseen ”Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy kuntien ja maakuntien yhteiseksi tehtäväksi (2019–2020)” -hankkeeseen.

On jo vuosia puhuttu kaatumisten ehkäisytöön huomioimisesta tulevassa kuntien rahoitusmallissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosana eli HYTE-kertoimena. Koska sote-uudistusta ei hyväksytty viime hallituskauden aikana, ei vielä tiedetä, miten kyseisen kannustimen kehittäminen kunnille etenee, vai sisältyykö kannustin ollenkaan tulevaisuuden valtionosuuksiin. Ehdotus kuntien kannustamiseen ja palkitsemiseen niiden tekemästä hyvästä työstä asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on esitetty jo 2000-luvun alusta lähtien. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019.)

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Kokemäen kaupungin vanhustyön johtoryhmä esitti ajankohtaiseksi kehittämiskohdeksi Kokemäen kotihoidon, jossa pitäisi löytää ratkaisuja kaatumisten ehkäisyyn. Tarkoituksena olisi projektinomaisesti luoda selkeä toimintakäytäntö, jonka avulla jokainen kotihoidon työntekijä pystyisi nopeasti reagoimaan vanhuksen suurentuneeseen riskiin kaatua. Projektia olisi tarkoitus toteuttaa suunnitteluvaiheesta asti Kokemäen kotihoidon henkilöstön kanssa. Projektin etenisi valmiin toimintakäytännön toteuttamiseen ja arviointiin. Projektin suunniteltuna päätepisteenä olisi helmikuu 2020, jolloin projekti päättyisi toimintakäytännön jatkumisen tukemiseen toimintaympäristössä.

Opinnäytetyönä kehitettävän toimintakäytännön ja siitä seuraavan toiminnan tavoitteena on kotihoidon asiakkaiden kaatumisten vähenemisen myötä toimintakykyisempi asiakaskunta ja vähentynyt hoivan tarve. Osalle asiakkaista kaatuminen merkitsee joutumista pysyvästi tehostettuun palveluasumiseen. Kaatumiset heikentävät ikäihmisen toimintakykyä ja elämänlaatua. Palveluiden ja hoivan tarpeen lisääntyminen on myös kustannuskysymys: kaatumisten ja kaatumisvammojen vähenemisellä on sekä yhteiskunnallisesti että kunnallisesti kustannuksia hillitsevä vaikutus. Kaatumisten ehkäisemiseksi tehdyn toiminnan vaikutukset näkyvät kuitenkin vasta viiveellä kaatumisten vähenemisenä (Pajala 2016a, 25).

2.2 Kehittämismenetelmä ja roolini kehittäjänä

Tämän opinnäytetyön kehittämismenetelmänä on toimintatutkimus, jossa kehittäminen on yhtäaikaista tutkimusta ja toimintaa. Toimintatutkimuksessa ja projektityöskentelyssä on paljon yhtäläisyyksiä, ja siitä syystä tästä opinnäytetyöstä voisi käyttää myös käsitettä projekti. Samoin kehittäjän ja projektin vetäjän roolit ovat yhtäläiset, sillä molemmat osallistuvat omalla toiminnallaan tiiviisti koko projektin läpiviemiseen. Ilman vetäjää projekti ei etene päämääräänsä. Tässä opinnäytetyöprojektissa toimin organisaation ulkopuolisena kehittäjänä/vetäjänä. Työskentelen itse fysioterapiayrittäjänä, ja tämän vuoksi julkinen sektori oli itselleni vieras toimintaympäristö. Oma taustani, kuten koulutukseni (geriatriseen ja neurologiseen fysioterapiaan erikoistunut fysioterapeutti sekä geronomi) ja työkokemukseni (30 vuotta fysioterapiaa ikäihmisille kotikäynteinä), antoi kuitenkin hyvän pohjan toimia kehittäjänä/vetäjänä opinnäytetyöprojektissa. Kokemäen kotihoidossa oli tarve saada uusi toimintakäytäntö, jonka lähtökohtana oli toimijoiden kyky löytää ratkaisu ongelmaan. Tehtävänäni oli viedä projektia vaihe vaiheelta eteenpäin keräämällä tietoa toimijoilta, analysoimalla sitä, tiedottamalla asioista toimijoille, kuuntelemalla toimijoita, ohjaamalla uusi toimintakäytäntö ja lopuksi varmistamalla toiminnan jatkuminen. Toimintatutkimukselle on olennaista syklimäinen kuvio, jossa yhdessä syklissä ovat vaiheina suunnittelu, toiminta ja seuranta. Juuri näin opinnäytetyökin eteni. Syklit seuraavat toisiaan, koska kehittäminen on jatkuva prosessi. (Heikkinen 2008, 19; Kananen 2014, 9, 11–14.) Tämä opinnäytetyö sisältää yhden kokonaisen syklin, ja projektin toteuttaminen eteni sitä noudattaen.

Kehitettävän toimintakäytännön, kuten kaiken terveydenhuollon toiminnan, tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toteutettavan käytännön on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 1 luku 8 §.) Toimintakäytännön suunnittelussa onkin tärkeää hyödyntää jo toteutettavasta kaatumisten ehkäisyydestä tarjolla olevaa informaatiota. Henkilöstön osaaminen ja paikalliset tarpeet yhdistetään tutkittuun tietoon ja käytännön kokemuksiin.

2.3 Toimintaympäristön kuvaus

Kehittämisprosessin alkaessa toimintaympäristönä oli Kokemäen kotihoito. Prosessin edetessä toimintavaiheeseen toimintaympäristö laajeni käsittämään myös kotihoidon asiakkaat ja heidän toimintaansa vaikuttavan ympäristön. Kokemäellä kotipalveluiden tulosalue sisältää kotihoidon, kotihoidon tukipalvelut ja omaishoidontuen tulosityksiköt. Näistä toiminnoista vastaa avopalvelupäällikkö. Henkilöstönä kotipalveluiden tulosalueella ovat avopalvelupäällikön lisäksi sosiaalihoaja, palvelusihteeri, 27 hoitajaa, 2 hoitajaa varahenkilöstönä, kotiavustaja ja 1,5 fysioterapeuttia. (Kokemäen kaupungin www-sivut 2019.) Kotipalvelun henkilöstön lisäksi toimintakäytännön suunnittelussa ja toiminnan eteenpäin viemisessä oli vahvasti mukana Kokemäen vt. perusturvajohtaja. Myös kotisairaanhoido, joka on Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän palvelua, oli toiminnassa mukana. Toimintaan osallistui siis kaksi eri organisaatiota, kunta ja kuntayhtymä. On olemassa kuitenkin jo hyvin pitkälle ulottuvia suunnitelmia siitä, että myös kuntien sosiaalipalvelut yhdistyvät kuntayhtymän jäsenkunnissa Keski-Satakunnan kuntayhtymän palveluiksi, kuten aikanaan terveystalot ovat yhdistyneet. Tällöin kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut olisivat yhden ja saman organisaation alaisuudessa. Kaikissa Keski-Satakunnan kuntayhtymän jäsenkunnissa sekä Keski-Satakunnan terveydenhuollossa on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä. Pegasos-järjestelmään kuntien kotihoidossa sisältyy toiminnanohjauksen ja optimoinnin sovellukset sekä mobiiliin käyttö.

Kotihoito on asiakkaan kotona toteutettavaa hoiva- ja huolenpitotyötä. Ensisijaisesti hoitajien tehtävänä on huolehtia asiakkaan arjessa selviytymisestä ja perushoidosta, kuten avustamisesta ruokailussa, henkilökohtaisen hygienian hoidosta, lääkehuollosta,

kuntoutumisesta, liikkumisesta, asioinnista ja mahdollisuuksien mukaan ulkoilusta. Myös kotisairaanhoidon palvelut kuuluvat kotihoitoon. Kotihoidon tavoitteena on turvata asiakkaan selviytyminen kotona mahdollisimman pitkään tukemalla asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja. Myös erilaisia tukipalveluita on saatavilla kotona selviytymisen edistämiseksi, esim. ateria-, kylvetys-, pyykki- ja turvapuhelinpalvelut. Kotihoitoa voi saada myös tilapäisesti silloin, kun henkilö sairauden, vamman tai elämäntilanteen vuoksi on estynyt itse tai läheistensä avustamana suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista. Kotihoito palvelee kuitenkin vain osan vuorokautta (klo 7.30–21.30). (Kokemäen kaupungin www-sivut 2019.)

Keski-Satakunnan kuntayhtymän jäsenkuntien kotihoidon myöntämisperusteet ja hinnoista ovat yhtenevät, ja ne löytyvät kuntien kotisivuilta. Myönnettävät palvelut perustuvat asiakkaan todellisiin avuntarpeisiin, ja arvioinnin tukena voidaan käyttää toimintakykymittareita (RAVA, MMSE). RAVA-mittarilla arvioidaan ikääntyneen henkilön toimintakykyä ja avuntarvetta (Sotetiedon www-sivut n.d). MMSE on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu testi (Muistiasiantuntijoiden www-sivut 2010). RAVAn ja MMSEn tuottama tieto antaa hyvän perustan henkilökohtaiselle hoito- ja palvelusuunnitelmalle, jolla määritellään hoidon, hoivan ja palvelujen tarve. Tarvittavaa apua arvioitaessa kartoitetaan myös asiakkaan omaisten ja muiden läheisten mahdollisuutta osallistua asiakkaan auttamiseen. (Kokemäen kaupungin www-sivut 2019.)

Kokemäen kotihoidossa on 170 asiakasta (Kivenmaa sähköposti 28.1.2020). Kotihoidon työntekijät työskentelevät asiakkaiden kodeissa. Koti on hoitajille haasteellinen toimintaympäristö. Hoitajien on osattava kunnioittaa asukkaan näköistä toimintaympäristöä. Kotiasuminen on jokaiselle yksilöllinen kokemus, ulkoinen ja sisäinen elämäntapa ja -tyyli, johon liittyy omassa kodissa tapahtuvat toiminnot, ihmissuhteet, muistot ja kokemukset tunteineen. Kotiasuminen vahvistaa autonomisuutta ja tunnetta oman elämän hallinnasta sekä rakentaa identiteettiä. Joillekin ikäihmisille saattavat ahtaus, tunkkaisuus ja epäjärjestys olla kodintuntemusta vahvistavia tekijöitä. Hoitajan ei pitäisi lähteä rikkomaan itsenäiseen asumiseen liittyviä myönteisiä, kodintuntemusta vahvistavia piirteitä. (Pikkarainen 2015.)

Kun ikäihmisen toimintakyky heikentyy, kodin ulkopuolella tapahtuva toiminta vähenee, ja kodin merkitys korostuu. Yhä enemmän kotihoidon asiakkaina on myös muistisairautta sairastavia ihmisiä. Muistisairaahan ihmisen toimijuudessa kotiympäristön merkitys korostuu kykyjen ja taitojen heikentyessä, ja tarvitaan vähitellen enemmän tukea ympäristöstä kompensoimaan tätä heikentymistä. Muistisairauden oireet, kuten hahmottamisen vaikeus ja lähimuistin heikentyminen johtavat siihen, että ihmisen suhde ympäristöönsä muuttuu – kyky ja taito muokata ja käyttää ympäristöä häviää vähitellen. (Virkola 2014, 47–48.) Kuitenkin kodin tuttu ympäristö tukee toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista paremmin kuin outo ympäristö. Toimintakyvyn heikentyessä toimitaan rutiinien varassa. Ympäristön muutokset sekoittavat ihmistä, vähentävät omatoimisuutta ja aktiivisuutta sekä lisäävät turvattomuuden tunnetta. Tärkeää on kuitenkin huolehtia kodin turvallisuudesta. (Muistiliiton [www](http://www.muistiliiton.fi)-sivut 2017.)

Turvallisuuden varmistaminen onkin yksi tärkeimmistä asioista tuettaessa asiakkaan itsenäisen elämän jatkumista kotona. Turvallisuutta eniten horjuttavia tekijöitä ovat mm. matot, lattian liukkaus ja kontrastit, eri tasot, kuten kynnykset tai portaat, liian matalat kalusteet, kuten sänky ja tuolit, korkealla tai matalalla olevat hyllyt, väliovet, ahtaus sekä heikko valaistus. Tukevat kalusteet ja oikeisiin paikkoihin asennetut tukikahvat lisäävät turvallisuutta, ja liikkumiseen pitää olla tilaa myös mahdollisen apuvälineen kanssa. Myös teknologian käyttö lisää turvallisuutta monin keinoin. Teknologiaa suunniteltaessa tulee aina miettiä myös eettisiä näkökulmia, sillä tämän ajan ikäihmiset eivät ole eläneet teknologian aikakautta kuin vasta vanhana, joten teknologiaan liittyy helposti pelkoja ja vastustusta. (Calkins 2018, 121–122; Rappe, Kotilainen, Rajaniemi & Topo 2018, 92–94, 99–101, 115–117.)

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

Opinnäytetyön teoreettinen tausta rakentuu kahdesta osuudesta: keskeiset käsitteet ja kirjallisuuskatsaus. Keskeisiksi käsitteiksi valikoituivat kaatumisvaaratekijät/riskitekijät ja niiden tunnistaminen, kaatumisten ehkäisy, kehittäminen sekä kehitetyn toiminnan vakiinnuttaminen. Kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä opinnäytetyön aihepiiriin

aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui neljä lähdettä, jotka vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen ja täyttivät annetut hakukriteerit.

3.1 Keskeiset käsitteet

Keskeiset käsitteet määrittyivät heti opinnäytetyöaiheeseen perehtyessä. Nämä valitut käsitteet kuvaavat paitsi itse opinnäytetyötä, myös koko opinnäytetyöprosessia alusta loppuun asti. Seuraavissa kappaleissa on käsitteiden määrittelyn lisäksi myös perustelut niiden valinnalle.

3.1.1 Kaatumisvaaratekijät/riskitekijät ja niiden tunnistaminen

Kirjallisuus käyttää kaatumisia aiheuttavista tekijöistä käsitteitä vaaratekijät tai riskitekijät. Käytän tässä luvussa sanaa vaaratekijä, mutta opinnäytetyössä esiintyy myöhemmin myös sana riskitekijä. Kaikkien ikäihmisten keskuudessa työskentelevien henkilöiden tulee tietää ja tunnistaa kaatumisvaaratekijät, sillä juuri vaaratekijöihin vaikuttaminen luo perustan tehokkaalle ja tulokselliselle kaatumisten ehkäisytölle (Vaapio 2015, 164; Pajala 2016a, 5; Pajala 2016b, 15; Lönnroos, Karinkanta, Häkkinen & Havulinna 2018, 2785).

Kaatumisvaaratekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Pajala (2016b, 15–16) on vielä erotellut kolmanneksi tekijäksi tilanne- ja käyttäytymistekijät. Taulukossa 1 on lueteltuna useita kaatumisvaaratekijöitä ja eriteltynä ne tekijät, joihin voidaan ehkäisyn keinoin vaikuttaa. Suurimpaan osaan kaatumisvaaratekijöitä voidaan vaikuttaa. Kaatumiset johtuvat yleensä useamman vaaratekijän yhteisvaikutuksesta. (Pajala, 2016b, 15–16.) Joka kolmas iäkkäiden kaatuminen ja kaatumisvamma voitaisiin ehkäistä puuttamalla juuri kyseisiin vaaratekijöihin (UKK-instituutin [www-sivut](http://www.ukk.fi) 2020).

Taulukko 1. Kaatumisten vaaratekijät (Pajala 2016b, 16).

	Sisäiset vaaratekijät	Ulkolset vaaratekijät	Tilanne- ja käyttäytymistekijät
Vaaratekijät, joihin ehkäisykeinoin ei voida vaikuttaa	Ikä Sukupuoli Etnisyys Perinnölliset sairaudet Aiemmat kaatumiset		
Vaaratekijät, joihin ehkäisykeinoin voidaan vaikuttaa	Sairaudet Heikentynyt muisti ja kognitio Heikentynyt toiminta- ja liikkumiskyky Alentunut tasapainokyky ja lihasvoima Kaatumispelko Aistien puutokset Inkontinenssi	Lääkkeet ja niiden sivu- ja haittavaikutukset Monilääkitys tai epäsopiva lääkitys Kodin vaaranpaikat Vaaranpaikat ja vaaratilanteet kodin ulkopuolella Jalkineet	Kiiruhtaminen Huolimattomuus "Turhien" riskien ottaminen Liiallinen varovaisuus Omien voimavarojen yli- tai aliarviointi Levottomuus Väsymys, vireystila Energiataso, nestehukka

Kaatumisvaaratekijöiden tunnistaminen pitäisi olla jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tiedostama perustehtävä. Tunnistamiseen sisältyy kolme tärkeää kriteeriä: 1) puutu kaatumisen tai kaatumistapaturman vuoksi apua tai hoitoa tarvitsevien tilanteeseen, 2) arvioi iäkkään ihmisen liikkuminen ja tasapainonhallinta sekä 3) kysy kaatumisista. Kun kaatumisalttius on tunnistettu, selvitetään vaaratekijät ja puututaan niihin. (Lönnroos ym. 2018, 2783.)

3.1.2 Kaatumisten ehkäisy

Kaatumisten ehkäisy on koko opinnäytetyöprosessia kuvaava käsite. Käsite on laaja; se sisältää valtavan määrän erilaisia toimenpiteitä, joilla pyritään siihen, että kaatumista ei tapahtuisi. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kotona asuvien ikäihmisten kaatumisten ehkäisyyn. ”Kaatui lu ei kuulu normaaliin ikääntymiseen” (UKK-instituutin www-sivut 2020). Kaatumisen taustalla voi olla useita eri tekijöitä. Kaatumisia ehkäistään tehokkaasti puuttumalla yksilöllisiin vaaratekijöihin. Pajalan (2016b) ”Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy” -oppaassa olevaa ns. IKINÄ-mallia (Kuvio 1) käytetään useassa kunnassa pohjana kaatumisten ehkäisytöille. IKINÄ-malli kuvaa kaatumisten eh-

käisyn toimintapolun siitä alkaen, kun terveydenhuollon ammattilainen kohtaa ikäihmisen. ”Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy” -opas sisältää paljon tietoa ja käytännön työvälineitä kaatumisten ehkäisyn toteuttamiseksi, ja se perustuu sekä tutkimustietoon että kliinisessä käytännössä testattuihin hyviin toimintamalleihin. Opas sisältää myös liitteinä kaikki tarvittavat arviointimenetelmät kaatumisvaaraan liittyen. (Pajala 2016b.)



Kuvio 1. IKINÄ-malli (Pajala 2016b, 16).

Pajalalta (2016a) on ilmestynyt myös toinen opas, ” Kehitä ja johda iäkkäiden kaatumisten ehkäisyä”, joka tarjoaa ohjeita ja työvälineitä kaatumisten ehkäisyn suunnitelmalliseen kehittämistyöhön ja toimintakäytäntöjen vakiinnuttamiseen. Kaatumisten ehkäisemiseen liittyy myös internet-sivustoja, joista löytyy kattavasti tietoa siitä, miten ehkäisytyötä tulisi toteuttaa. Tällaisia ovat mm. UKK-instituutin KaatumisSeula-osio ja alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto AKE, joka toimii Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä (PSSH) ja sen erityisvastuualueella (Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin www-sivut n.d; UKK-instituutin www-sivut 2020).

Kaatumisten ehkäisemisestä on paljon teoretietoa ja tutkimuksia. Tutkimuksia on tehty paljon ympäri maailmaa. Suurimmat tutkimukset ovat ns. meta-analyyseja, joihin on koottu useita satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia, ja niissä tutkimusjoukko onkin varsin suuri. Esimerkiksi yksi meta-analyysi on katsaus Cochrane-tietokannassa olevista tutkimuksista (159 koeasetelmaa, joissa oli yhteensä 79 193 osallistujaa), jossa arvioitiin kaatumisenehkäisytoimien vaikuttavuutta. Meta-analyysillä osoitettiin, että sekä liikunnalla että kodin turvatoimilla vähennetään kaatumisia ja kaatumisen riskiä. (Gillespie ym. 2012.) Myös Suomessa on tehty useita tutkimuksia, joista esimerkkinä Salonojan (2011) väitöskirja ”Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet; Porissa toteutettu iäkkäiden monitekijäinen kaatumisten ehkäisy”. Väitöskirjassaan Salonoja toteaa, että yksilöllisesti toteutetut ehkäisyohjelmat ovat vähentäneet kaatumisvaarassa olevien iäkkäiden kaatumisia.

Kaatumisten ehkäisy on moniammatillista työtä, jossa korostuvat eri ammattiryhmien osaaminen, osallistuminen ja sujuva yhteistyö (Pajala 2016a, 3, 7). Onnistunut ehkäisytyö vaatii myös asiakkaan ja tämän omaisten/läheisten osallistumista toimintaan (Lönnroos ym. 2018, 2785). Kaatumisten ehkäisy on tehokkaimmillaan ennakkoivaa työtä, joka tulisi aloittaa hyvissä ajoin ennen ensimmäistä kaatumista (Pajala 2016b, 120).

3.1.3 Kehittäminen

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jolla tähdätään jonkin selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämisen tavoitteena on uusien palvelujen, menetelmien tai järjestelmien aikaansaaminen tai jo olemassa olevien parantaminen. Kehittämistoiminnalla etsitään uusia toimintamuotoja tai -tapoja. Kehittämisessä keskeistä on vuorovaikutus ja sosiaalisuus; se on moniammatillista yhteistyötä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Terveystieteiden kehittämis toiminnan ensisijaisena päämääränä on asiakkaiden etu. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44, 55; Toikko & Rantanen 2009, 14, 118, 128, 141.)

Kehittämisen käsite kuvaa hyvin tämän opinnäytetyön toimintaa. Tässä toiminnan tavoitteena oli kehittää kaatumisia ehkäisevä toimintakäytäntö Kokemäen kotihoitoon.

Vanhuspalveluissa on koettu nopea rakennemuutos, jossa laitospalvelujen tarjonta on supistunut ja palvelujen painopiste on siirtynyt kotihoitoon. Tämän johdosta kotona asuu entistä heikkokuntoisempia ikäihmisiä. Asiakkaiden kuntoisuuden heikkeneminen kotihoidossa asettaakin suuria paineita uusien toimintamallien kehittämiseksi. (Vehko ym. 2018, 11.)

3.1.4 Kehitetyn toiminnan vakiinnuttaminen

Vakiinnuttamisesta kirjallisuus käyttää myös sanaa juurruttaminen. Tässä opinnäytetyössä käytetään Pajalan (2016a, 35–37) tavoin sanaa vakiinnuttaminen. Vakiinnuttamisella tarkoitetaan vuorovaikutusprosessia, joka alkaa heti toimintaprosessin alussa ja jatkuu siihen saakka, kunnes kehitetty toiminta vakiintuu osaksi normaalia käytäntöä. Vakiinnuttaminen nähdään kaksisuuntaisena prosessina, jossa ympäristö muokkaa toimintaa, ja ympäristöä muokataan kehitettävän toiminnan vastaanottamiseen. Tavoitteena on löytää pysyvä paikka kehitetylle toiminnalle. (Peltola & Vuorento 2007, 24–25.)

Kehitetyn toiminnan, eli kaatumisten ehkäisyn, vakiinnuttaminen tapahtuu, kun toimet tai toimintakäytäntö on hioutunut toimintaympäristöönsä sopivaksi ja tulokselliseksi. Tämän opinnäytetyön aikana tällaista vakiinnuttamista ei ehdi tapahtua. Vakiinnuttamiseen kuuluu myös kaatumisten ehkäisyn jatkuvuuden varmistaminen ja sen toteutumisesta sopiminen, joihin tämän opinnäytetyöprosessin on tarkoitus päätyä. Vakiinnuttamisessa on tärkeää, että johto ja esimiehet ovat toiminnassa mukana huolehtien kaatumisten ehkäisyn toteutumisesta ja tulosten seurannasta. (Pajala 2016a, 35–36.)

3.2 Kirjallisuuskatsaus

Jokaiseen tutkimukseen ja tutkimushankkeeseen tehdään perustaksi kirjallisuushaku ja -katsaus tutkimusaihetta koskeviin aiempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustyön välineenä hyvin merkityksellinen. Terveystieteiden tutkimuksessa tapahtuvan kehittämisen ja toiminnan ohjaaminen näyttöön perustuvaksi tapahtuu mm. tekemällä aiheesta systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa etsitään kysymyksiin vastauksia yh-

distämällä useiden eri tutkimusten tuloksia käytännön hoitotyöhön. Tämän katsaus-tyypin avulla pyritään osoittamaan tiettyjen valittujen menetelmien vaikuttavuutta. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7, 14.)

Myös tämän opinnäytetyön pohjaksi on tehty kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi nousi: ”Millä toimenpiteillä voidaan ehkäistä kotihoidon asiakkaiden kaatumisia?” Hakupyyntö rakentui PICO-kysymyksenasettelulla, jossa käytettiin vain P- ja I-osia. P eli potilasryhmä on ikääntyneet kotihoidon asiakkaat. I eli toimenpiteet, joilla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen, on kaatumisten ehkäisy. Yleensä riittääkin tehdä haku P- ja I-osilla, jolloin tulos pysyy kohtuullisena. (Isojärvi 2011, 6.) Hakukriteereinä oli, että julkaisun tulee olla vuonna 2010 tai sen jälkeen julkaistu, ja aineiston tulee vastata tutkimuskysymykseen hyvin laaja-alaisesti tai monitekijäisesti. Monessa haun tuloksessa oli tutkittu kaatumisten ehkäisyä vain yhden toimenpiteen kannalta. Rajauksella haluttiin kuitenkin etsiä lähteitä, jotka käsittelevät useita eri kaatumisvaaraa lisääviä tekijöitä ja useita kaatumisten ehkäisykeinoja.

Kirjallisuuskatsauksessa tarkempaan analyysiin ja synteesiin valikoitui neljä lähdettä: ”Tiedosta ja toimi – iäkkäiden kaatumisia voidaan vähentää” (Lönnroos ym. 2018), ”Kodin vaaratekijöiden arviointi osana iäkkäiden kaatumisten ehkäisyä” (Vaapio ym. 2015), ”Kehitä ja johda iäkkäiden kaatumisten ehkäisyä – opas toimintakäytäntöjen implementointiin” (Pajala 2016a) sekä ”Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy” (Pajala 2016b). Lönnroosin ym. (2018) mukaan vahvin näyttö kaatumisten ehkäisyssä on liikuntaharjoittelusta ja moniosaisista interventioista. Katsausartikkelin mukaan olennaista kaatumisten ehkäisytyössä on, että kaikki sitoutuvat toteutuksessa hyviin käytäntöihin ja yhdessä sovittuihin tavoitteisiin. Osaamista ja hyviä toimintamalleja on hyvä jakaa myös yli kuntarajojen. Maakunnat tulevat olemaan hyvin tärkeässä roolissa valtakunnallisesti kattavan ja näyttöön perustuvan sekä tehokkaan kaatumisten ehkäisyn tavoittelussa.

Vaapion ym. (2015) artikkeli pohjautuu Porissa toteutettuun laadulliseen tutkimukseen, jonka tavoitteena oli kuvata iäkkäiden kodissa ja lähiympäristössä olevia vaaratekijöitä ja niiden yleisyyttä sekä arvioida, vähensivätkö iäkkäät vaaratekijöitä muu-

tossuosistusten perusteella. Tutkimustulokset on kerätty havainnoimalla käyttäen puolistrukturoitua kyselylomaketta. Tutkimuksessa lähes jokaisesta kodista löytyi vaaratekijöitä (92 %): yksi tai kaksi vaaratekijää oli noin viidesosassa (18 %) ja kolme tai enemmän $\frac{3}{4}$ osassa (74 %) kodeista. Noin kolmasosassa kodeista havaittiin myös yksi lähiympäristön vaaratekijä. Asianmukaiset sisäjalkineet puuttuivat neljäsosalta iäkkäistä. Muutossuosistusten (n=839) perusteella ikäihmiset poistivat vaaratekijöitä vähän yli neljäsosassa (28 %) kodeista. Muutostöitä toteutettiin suosituksiin nähden vähän, vaikka vaaratekijöitä olisi ollut mahdollista poistaa suhteellisen vähällä vaivalla ja pienillä kustannuksilla. Tutkimuksen yhteenvetona voisi sanoa, että tietoa vaaratekijöiden yhteydestä kaatumisiin, toimintakykyyn, itsenäiseen asumiseen ja elämänlaatuun tulisi antaa ikäihmisille, heidän omaisilleen ja hoitohenkilöstölle paljon enemmän. Iäkkäitä tulisi myös ohjata itse tunnistamaan kotiensa turvallisuusongelmat ja muutostarpeet sekä korjaamaan ne ajoissa.

Pajalan (2016a) opas on tarkoitettu kaatumisten ehkäisyn kehittämistyötä suunnitteleville ja toteuttaville sekä iäkkäiden palveluiden johto- ja esimiestehtävissä toimiville. Opas sisältää ohjeita ja työvälineitä toimintakäytäntöjen kehittämistyöhön sekä niiden vakiinnuttamiseen. Opas perustuu tutkimustietoon ja käytännössä testattuihin hyviin toimintamalleihin. Toinen Pajalan opas (2016b) on hyvin kattava ja monipuolinen tietopaketti kaatumisten ehkäisyn toteuttamisesta. Opas ohjaa konkreettisesti tutkitun tiedon siirtämistä käytäntöön, jotta kaatumisten ehkäisytyö on tuloksellista ja näyttöön perustuvaa. Opas soveltuu paitsi ikäihmisten parissa työskenteleville myös ikäihmisille itselleen sekä heidän omaisilleen. Opas sisältää liitteinä kaikki tarvittavat mittarit kaatumisten ehkäisytyön toteuttamiseen.

Kirjallisuuskatsaus muodosti kattavan lähdeaineiston kehittämistyön tueksi. Ulkomaa-laisten lähteiden puute askarrutti, mutta kuitenkin valituksi tulleissa lähteissä on pohjana hyvinkin runsaasti ulkomailla tehtyjä laadukkaita tutkimuksia.

Tutkimuskysymys, jonka tiimoilta kirjallisuuskatsausta lähdettiin tekemään, oli: ”Millä toimenpiteillä voidaan ehkäistä kotihoidon asiakkaiden kaatumisia?” Vastaukseksi kysymykseen lähteistä etsittiin kaatumisten riskitekijöitä, keinoja kaatumisten ehkäisemiseen sekä tietoa siitä, keiden pitää osallistua ehkäisytyöhön. Haettiin

myös tietoa kehittämiseen liittyvistä esteistä sekä hyödyistä, kun kaatumiset vähenevät. Liitteessä 1 on havainnollistettu lähdeaineiston synteesivaiheen tuloksena muodostunutta taulukkoa, johon on koottu otsikkojen alle lähteistä löytyneet yhtäläisyydet. Seuraavat kappaleet avaavat taulukkoa kirjalliseen muotoon.

Lähteistä löytyi monenlaisia riskitekijöitä kaatumiseen. Kaikki lähteet mainitsivat riskitekijöiksi sopimattomat jalkineet, valaistuksen ja sairaudet. Suurimmassa osassa lähteistä mainittiin edellisten lisäksi portaat/askelmat/tasoerot, lattiapintojen liukkaus, tartuntatukien/kaiteiden puute/epävakaumus, erilaiset esteet, heikentynyt toimintakyky, tasapaino-ongelmat, lihasheikkous, apuvälineen käyttö/käyttämättömyys, ravitsemustila, lääkitys/monilääkitys, alentunut kognitio, kaatumispelko/pelko sekä huijaus/pyörörytys. Lähteessä ”Kehitä ja johda iäkkäiden kaatumisten ehkäisyä” (Pajala 2016a) ei juurikaan paneuduttu riskitekijöihin, mutta siinä syvennyttiin hyvin seikka-peräisesti kaatumisten ehkäisytyöhön. Riskitekijöiden etsiminen lähteistä perustuu tietoon siitä, että kehittämisessä tärkeänä osa-alueena on ensinnäkin tunnistaa riskitekijät ja sen jälkeen mahdollisuuksien mukaan yrittää poistaa tai edes vähentää niitä. (Vaapio ym. 2015, 164–165, 168, 170; Pajala 2016a, 13, 25; Pajala 2016b, 16, 19–115; Lönnroos 2018, 2781.)

Jokainen lähde korosti riskitekijöiden kartoittamisen ja niiden vähentämisen tai poistamisen tärkeyttä kaatumisten ehkäisyssä. Muita kaikkien lähteiden esittämiä keinoja olivat ikäihmisten kanssa tekemisissä olevien henkilöiden koulutus ja uuden työntekijän huolellinen perehdytys, tiedon lisääminen sekä ohjaus ja neuvonta kaikille kaatumisten ehkäisytyöhön osallistuville. Tärkeää ehkäisytyössä on kaikkien osapuolien yhteistyö. Myös yhtenäisten mittarien käyttö arvioinnissa on tärkeää, jotta kaikilla on sama käytäntö organisaation sisällä. Työyhteisössä sovitaan, mitä mittareita käytetään kaatumisvaaraa arvioitaessa. (Vaapio ym. 2015, 164–165, 171–172; Pajala 2016a; Pajala 2016b, 3, 16–129; Lönnroos 2018, 2780, 2783–2785.)

Kaatumisten ehkäisykeinoja löytyi lähteistä erittäin paljon. Osa oli hyvin lähellä toisiaan, esim. liikunnan lisääminen, tasapainoharjoittelu, lihaskuntoharjoittelu, liikkumiskykyharjoittelu, säännöllinen harjoittelu sekä kestävyysharjoittelu. Nämä voisi yhdistää yhdeksi ilmaisuksi ”monipuolinen liikunnallinen harjoittelu”, joka sisältää kyseisten osa-alueiden erilaisia harjoitteita. Lähteissä pidettiin myös tärkeänä monenlaisia

ennakoivia toimenpiteitä ja varhaista puuttumista tilanteeseen, kuten kaatumisvaarassa olevien tunnistaminen, liikkumiskyvyn ja tasapainon heikkenemisen syyn selvittäminen ja moniammatillinen arviointi. Kaatumisista kysymistä pidettiin tärkeänä tietona kaatumisvaaraa arvioitaessa. Ikäihmisten turvateknologiaa ja apuvälineitä tulisi arvioida ja tarvittaessa hankkia niitä sekä opastaa niiden käytössä. Ikäihmisten lääkehoitoa tulisi arvioida säännöllisesti, sillä iäkkäillä on usein monia lääkkeitä ja osalla myös kaatumisvaaraa aiheuttavia lääkkeitä. Ikäihmisten ravitsemustilaa tulisi arvioida mm. painoa seuraamalla. (Vaapio ym. 2015, 165, 170; Pajala 2016a, 3, 6, 29; Pajala 2016b, 15–129 ; Lönnroos 2018, 2780, 2783–2784.)

Jatkohoito ja kuntoutus nousivat myös esille useammassa lähteessä. Hyvin riskialtis vaihe on sairaalasta kotiutuminen esim. kaatumisvamman jälkeen. Sairaalaan kotiutuvalla tulee järjestää pikimmiten tarvittavat palvelut ja kotikuntoutus jokaisen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mikäli ikäihmisellä on jo useampi kaatuminen taustalla ja esim. lonkkamurtuma, suositeltiin lähteissä lonkkasuojaimien hankkimista kotikäyttöön. Inkontinenssin hyvä hoito nousi myös useimmassa lähteessä esille. Inkontinenssi aiheuttaa tihtynyttä käyntiä WC:ssä ja on siten yksi yleinen riskitekijä kaatumiselle. Yksilöllisyyden huomioiminen ikäihmisen hoidossa ja palveluissa on tärkeää. Mikä toiselle on hyväksi, voi toiselle olla riskitekijä kaatumiselle. Organisaatiotasolla tulisi tarkoin seurata tapaturmien esiintyvyyttä sekä yksilötasolla että tiettyinä ajanjaksoina, sillä kaatumisen ehkäisytyötä voidaan luotettavasti arvioida vain erilaisten mittareiden ja lukujen avulla. Arviointia tulee olla kaiken aikaa, ja mikäli muutokseen on tarvetta, kehitetään toimintaa toivottuun suuntaan. Kaatumisten ehkäisytoiminnan tulee olla pitkäjänteistä toimintaa, jota vie eteenpäin nimetyt avainhenkilöt. Tärkeää on nopea reagointi tilanteissa. Kaikkia osapuolia, ikäihmistä itseään, hänen läheisiään ja hoito-henkilöstöä tulee kannustaa ja motivoida toiminnan eteenpäin viemisessä. (Vaapio ym. 2015, 171; Pajala 2016a, 18, 30; Pajala 2016b, 106–115, 129; Lönnroos 2018, 2780, 2785.)

Seuraavaksi lähteistä etsittiin tietoa siihen, keiden läsnäoloa kaatumisten ehkäisytyö vaatii toteutuakseen näyttöön perustuvalla tavalla. Kaikissa lähteissä mainittiin ikäihminen itse, hänen omaisensa sekä kotiapuhenkilöstö. Myös maininta ”kaikki sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilöt” löytyi kaikista lähteistä. Yhteistyö näiden kaikkien kesken on avaintekijä kaatumisten ehkäisytyön tulokselliseen onnistumiseen.

Suurimmaksi esteeksi kaatumisten ehkäisyydelle lähteissä mainittiin tiedon puute, joka lisää työntekijöissä vastustusta uuden toimintatavan ja työmenetelmän toteuttamiseen. Työntekijät pelkäävät lisääntyvää työtaakkaa, eikä uskota kaatumisia voitavan ehkäistä. Myös ikäihmisille ja heidän omaisilleen tulee jakaa tietoa siitä, miksi suunnitellut toimenpiteet ovat tärkeitä toteuttaa. (Vaapio ym. 2015, 164, 171; Pajala 2016a, 3, 7, 17; Pajala 2016b, 3,120; Lönnroos 2018, 2780, 2783, 2785.)

Tärkein hyöty kaatumisten ehkäisyyden tuloksekkaasta toteuttamisesta katsottiin olevan kustannusten väheneminen. Eri lähteet antavat erilaisia summia esim. yhden lonkkamurtuman hoidosta ja sen jälkikustannuksista. Summat ovat varmasti hyvin yksilökohtaisia, mutta puhutaan kuitenkin kymmenistä tuhansista euroista. Jos ikäihminen joutuu vamman seurauksena vielä muuttamaan pois kotoaan esim. tehostettuun ympärivuorokautiseen hoitoon, voidaan varmasti puhua vuosien saatossa jo yli sadasta tuhannesta eurosta. (Vaapio ym. 2015, 172; Pajala 2016a, 15; Pajala 2016b, 14; Lönnroos 2018, 2780.)

4 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN

Tässä luvussa on tarkoituksena selvittää opinnäytetyöprojektia ensin aineiston keräämisen, dokumentoinnin ja analysoinnin toteuttamiseen liittyvien seikkojen osalta. Aineiston kerääminen ja dokumentointi alkoivat jo opinnäytetyöprojektin alussa. Kerätyn aineiston analyysi seurasi vasta myöhemmin. Analyysivaihe on tärkeä, koska siinä selviää, minkälaisia vastauksia esitettyihin kysymyksiin saatiin ongelman ratkaisemiseksi (Hirsjärvi 2016, 221). Analyysin tuloksia käsitellään kuitenkin vasta seuraavassa pääluvussa. Tämä luku sisältää aineiston analysointitapojen selvittelyä. Tämän jälkeen esitellään opinnäytetyön etenemisen syklimäisyys, joka on olennaista tämän opinnäytetyön kehittämismenetelmässä. Lopuksi esitellään tarkemmin opinnäytetyöprojektin toteutetut vaiheet.

4.1 Aineiston kerääminen, dokumentointi ja analysointi

Aineistoa kerättiin Kokemäen kaupungin kotihoidon henkilöstöltä, yksityiseltä turvatarannepalveluja tuottavalta yrittäjältä, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän Pegasoksen pääkäyttäjältä ja Turun kotipalvelun asiantuntijoilta. Aineiston keräämiseen käytettiin vapaamuotoisia keskusteluja (kasvotusten, sähköpostitse ja puhelimitse), havainnointia, ryhmätyöskentelyä Learning café -menetelmällä, vertaisarviointia benchmarking-menetelmällä sekä kyselylomakkeita.

Learning café -menetelmä, toiselta nimeltään oppimiskahvila, on suuremman ryhmän tapa ideoida ja oppia. Työskentely tapahtuu 4-5 hengen "kahvilapöydissä". Samassa pöydässä olevat henkilöt jakavat ideoitaan ja kokemuksiaan rakentavassa hengessä ja etsivät ratkaisua annettuihin kysymyksiin tai ongelmiin. Menetelmä opettaa yhteisten ratkaisujen tekemistä. Pöydässä voi kommentoida ja kyseenalaistaa toisten näkemyksiä, mutta tärkeää on päästä asioista yhteisymmärrykseen, eli löytää ryhmän yhteinen mielipide. Menetelmän tarkoituksena on yhdistää työyhteisön hiljainen tieto ja teoreettinen tieto. (Innokylän www-sivut 2018.)

Benchmarking-menetelmästä käytetään myös käsitteitä vertailuanalyysi tai vertaiskehittäminen. Benchmarking on arviointia, jossa organisaatio (tai sen osat) vertaa toimintaansa ja prosessejaan toisen organisaation kanssa. Benchmarking-menetelmän avulla opitaan hyviltä esikuvilta niiden parhaista käytännöistä ja pyritään saavuttamaan parannuksia omaan toimintaan. (Itä-Suomen yliopiston www-sivut n.d.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 64) mukaan on tärkeää, että kerätty aineisto kuvaa riittävästi selvitettävää ongelmaa. Lisäksi he toteavat, että aineiston laatu on tärkeämpää kuin sen määrä. Tämän opinnäytetyön aineiston keräämisen tavoitteena oli:

- ymmärtää toimintaympäristöä kehittämiskohteena
- saada tietoa siitä, miten tällä hetkellä toimitaan Kokemäen kotihoidossa kaatumisten ehkäisemiseksi (lähtötilanteen kartoitus)
- kartoittaa työntekijöiden osaamista kaatumisten ehkäisytyössä
- kerätä työntekijöiden näkemyksiä siitä, mitä asioita kotihoidossa tulisi kehittää, jotta asiakkaiden kaatumisia pystyttäisiin ehkäisemään

- kerätä työntekijöiden näkemyksiä siitä, miten saataisiin parhaiten tietoa asiakkaiden kaatumisista, ja miten tietoa voitaisiin jakaa muille työntekijöille
- ymmärtää työntekijöiden tuntemuksia kehittämistyöhön liittyen
- arvioida kehitetyn toimintakäytännön toimivuutta
- saada kokemustietoa Turussa toteutettavasta toimintakäytännöstä.

Aineistot dokumentoitiin seuraavilla tavoilla:

- keskustelut: kasvotusten > äänitteet > tekstimuoto, puhelut > tekstimuoto ja sähköpostit > tulosteet
- havainnointi > havainnointivihko > tekstimuoto
- ryhmätyöskentely Learning café -menetelmällä > fläppitaululle ja isoille pahoille kirjatut tiedot sekä valokuvat > tekstimuoto (muistio, jossa myös kuvat tallennettuina)
- vertaisarviointi benchmarking-menetelmällä > kirjaaminen vihkoon, valokuvat, äänittäminen > tekstimuoto (muistio, jossa myös kuvat tallennettuina)
- kyselyt > vastauslomakkeet.

Tämän opinnäytetyön aineisto on laadullista, ja siitä johtuen sen käsittely edellyttää purkua (litterointia) ja yhteismitallistamista eli samaan formaattiin saattamista (Kananen 2015, 159). Kaikki kerätty aineisto on saatettu tekstimuotoon. Kanasen (2008, 80) mukaan opinnäytetyön tekijän tulee miettiä, millä tarkkuudella aineisto litteroidaan. Tässä opinnäytetyössä on käytetty propositiotason litterointia, jossa aineistosta kirjoitetaan ylös vain ydinsisältö (Kananen 2015, 161). Aineistosta on pyritty hakemaan sellaista tietoa, jolla päästäisiin niihin tavoitteisiin, jotka aineiston keräämiselle asetettiin. Ennakko-oletuksia tai hypoteeseja ei ollut etukäteen asetettu, vaan aineistoon perehdyttiin täysin avoimin mielin. (Kananen 2009, 83–85.)

Suurin osa keskusteluista ja kaikki puhelut on purettu vain pääkohdiltaan tekstiksi. Sähköpostit on tallennettu ja tulostettu paperiversioiksi. Kaikkiaan näistä on kertynyt 13 A4-kokoista arkkia tekstiä. Keskusteluiden avulla on pyritty saamaan ymmärrys ja selitys tutkittavasta aiheesta ja samalla viemään asian käsittelyä eteenpäin. Tätä aineistoa on analysoitu lukemalla aineistoa useampaan kertaan ja yrittämällä ymmärtää, mitä

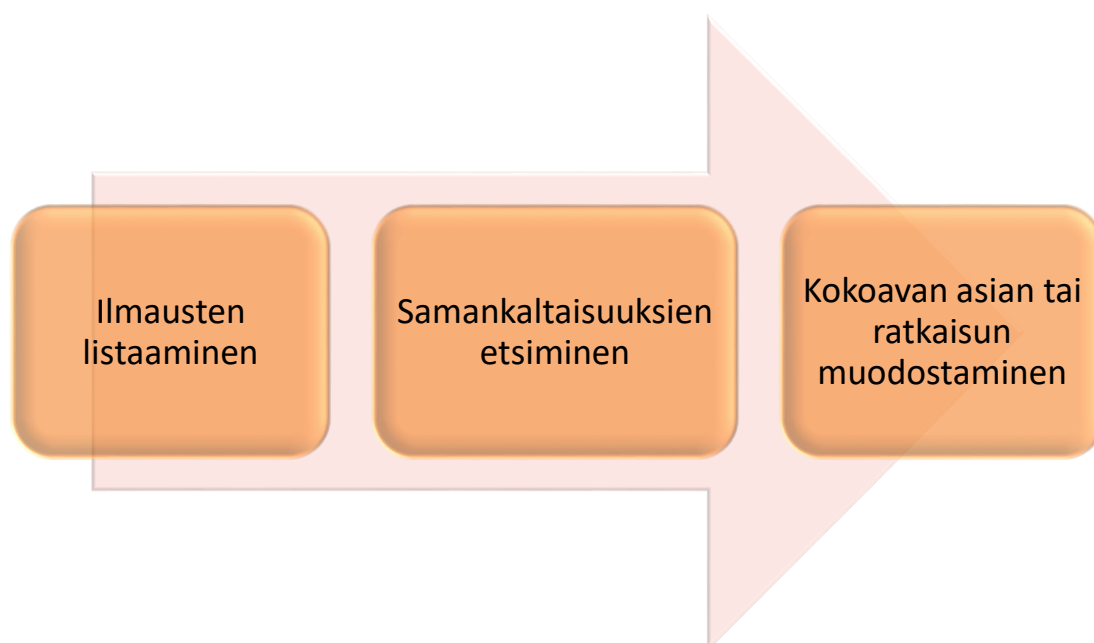
aineisto viestii. (Kananen 2015, 161.) Tapaamisista, joissa on käsitelty laajemmin asioita, on laadittuna muistiot, jotka sisältävät sekä kuva- että tekstimateriaalia. Jokaisessa muistiossa on myös mainintoja havainnoista, henkilökohtaisista tuntemuksista, tilanteiden kulusta ja keskustelijoiden vuorovaikutuksesta, sekä heidän lausumiaan kommentteja käsiteltävästä asiasta. Osa tapaamisista on äänitetty tai videoitu. Äänitteet ja videot ovat olleet apuna muistioiden kirjoittamisessa. Kaikkiaan tapaamisista kertyi 7 muistiota, jotka aikajärjestykseen asetettuina ovat:

- Keski-Satakunnan alueen ikääntyneiden kaatumisen ehkäisyn Työkonferenssi 21.3.2019 (8 sivua), järjestäjänä Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä
- Tutustuminen Kokemäen kotihoitoon ja kirjaamiseen 22.3.2019 ja 25.3.2019 (3 sivua), järjestäjänä opinnäytetyön tekijä
- Tilaisuudet Kokemäen kotihoitoon 7.5.2019 ja 13.5.2019 (22 sivua), järjestäjänä opinnäytetyön tekijä
- Satasairaalan koulutuspäivä 29.5.2019. Kaatumisten ehkäisy -koulutus (9 sivua), järjestäjänä Satasairaala
- Benchmarking-käynti Turun kotipalveluun 31.5.2019 (5 sivua), järjestäjänä opinnäytetyön tekijä
- Keski-Satakunnan alueen ikääntyneiden kaatumisen ehkäisyn Työkonferenssi 3.6.2019 (11 sivua), järjestäjänä Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä
- Keski-Satakunnan alueen ikääntyneiden kaatumisen ehkäisyn Työkonferenssi 25.11.2019 (14 sivua), järjestäjänä Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä

Aineistoista muistioihin on tallennettu myös sellaisia keskusteluja, joissa on kehittämisen kannalta paljon oleellista asiaa esim. tutustuminen kotihoitoon ja kirjaamiseen. Näistä keskusteluista on myös äänitteet, jotka helpottivat aineiston tekstimuotoon saatamista. Havaintojen kirjaamista helpotti, kun muistion kirjoitti välittömästi tapaamisen jälkeen.

Osa aineistosta valikoitui tarkempaan analyysiin. Valikoituneen aineiston tieto oli oleellista toimintakäytännön rakentumisessa. Tätä tietoa kertyi Kokemäen kotihoiton henkilöstölle suunnatuista kahdesta Learning café -tilaisuudesta sekä kahdesta kyselystä. Saman sisältöisissä Learning café -tilaisuuksissa kartoitettiin toiminnan nykytilaa ja haettiin henkilöstöltä konkreettisia ehdotuksia kehitettävään toimintakäytäntöön liittyen. Kyselyillä puolestaan kartoitettiin avoimin kysymyksin henkilöstön tuntemuksia kehitettävää toimintakäytäntöä kohtaan sekä jo valmiin toimintakäytännön toteuttamiseen liittyviä kokemuksia.

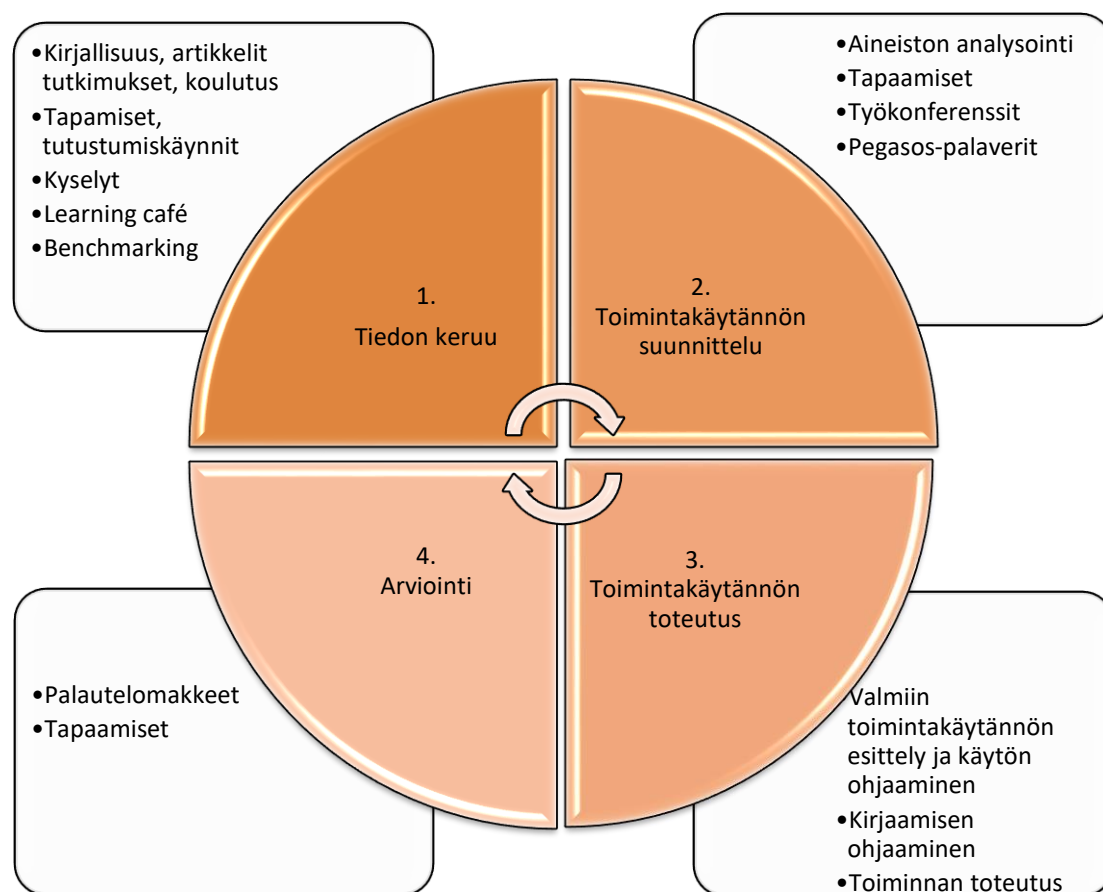
Learning café -tilaisuuksissa kerätyn ja kyselyistä saadun tiedon jalostaminen tapahtui aineistoa luokittelemalla ja tiivistämällä. Tiivistyksen tarkoitus on puristaa saadusta tiedosta esiin oleelliset asiat (Kananen 2015, 164). Tiivistäminen sisälsi kolme vaihetta (Kuvio 2). Opinnäytetyössä tiivistäminen on esitetty taulukkomuodossa. Ensimmäinen vaihe eli ilmausten listaaminen sisälsi vastauksista kootut ilmaukset. Ilmaukset on kirjoitettu taulukoiden vasempaan sarakkeeseen. Tämän jälkeen ilmaisuista on etsitty samankaltaisuuksia. Se, mitä ilmauksista etsitään, riippuu aina tutkimusongelmasta (Kananen 2015, 164). Samankaltaisuudet on esitetty keskimmäisessä sarakkeessa. Viimeisessä sarakkeessa samankaltaisuudet on koottu yhdeksi kokoavaksi asiaksi, eli vastaukseksi annettuun kysymykseen tai ratkaistavaan ongelmaan.



Kuvio 2. Opinnäytetyön aineiston tiivistämisen eteneminen.

4.2 Opinnäytetyön syklimäisyys

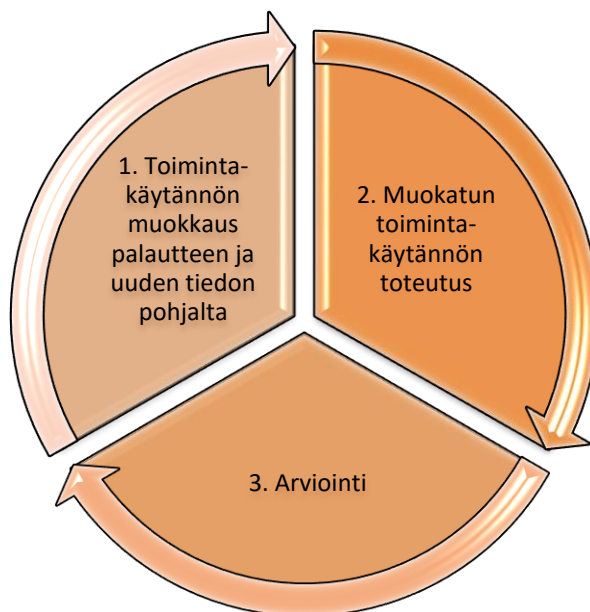
Opinnäytetyön toimintakäytännön kehittäminen oli yhtäaikaista tutkimusta ja toimintaa, mikä onkin tunnusomaista toimintatutkimukselle. Kehittämismenetelmänä toimintatutkimus muodostaa syklimäisen kuvion, jossa yhdessä syklissä ovat vaiheina suunnittelu, toiminta ja seuranta. Tämä kehittämistyö sisältää yhden kokonaisen syklin (Kuvio 3), jossa suunnittelu on jaettu kahteen osaan: tiedon keruuseen ja tietoa analysoimalla tapahtuvaan toimintakäytännön suunnitteluun. Nelijaolla on tarkoitus korostaa ensimmäisen syklin suunnittelun huomattavaa osuutta toteutuksen ja arvioinnin osuuksiin nähden.



Kuvio 3. Ensimmäisessä syklissä korostuu toimintakäytännön luomisen suuri osuus (osat 1 ja 2), koska toimintakäytäntöä on lähdetty luomaan ns. puhtaalta pöydältä.

Toinen sykli, ja sitä seuraavat syklit, lähtevät valmiin toimintakäytännön muokkaamisesta. Tällöin toiminnan päivittäminen tuoreimpaan näyttöön perustuvaksi ei vaadi

suuria toimenpiteitä, koska alustava työ on jo tehty, ja käytäntö saatu toimimaan organisaatiossa (Pajala 2016a, 36). Tällöin suunnitteluosuus kattaa yhtä suuren osan kuin toteutus ja arviointi (Kuvio 4).

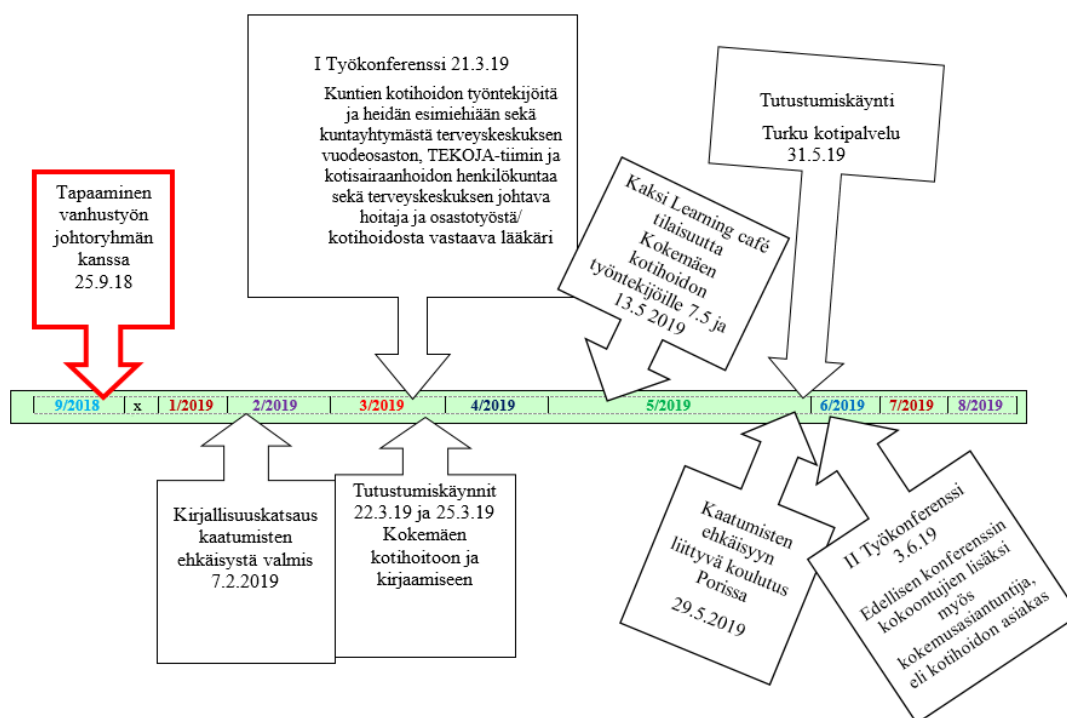


Kuvio 4. Toinen ja sitä seuraavat syklit ovat rakenteeltaan kolmijakoisia.

4.3 Opinnäytetyöprojektin vaiheet

Tämän opinnäytetyön etenemiseen vaikuttivat kirjallisuudesta saatujen tietojen ohella lukuisat keskustelut ja tapaamiset. Opinnäytetyöprojektiin sisältyi yhdeksän isompaa tilaisuutta ja kaksi kotihoidon kuukausipalaverin yhteydessä pidettyä palautetilaisuutta. Isompia opinnäytetyön puitteissa järjestämiäni tilaisuuksia olivat kaksi keskenään samanlaista Learning café -tilaisuutta Kokemäen kotihoidon työntekijöille, benchmarking-tapaaminen Turun kotipalveluun ja kaksi Pegasos-palaveria. Muiden järjestämiä isompia tilaisuuksia kaatumisten ehkäisytyöhön liittyen olivat kolme Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän järjestämää Työkonferenssia ja Satasairaalan järjestämä alueellinen kaatumisten ehkäisykoulutus. Kehittämistyön tapahtumien helpomman seurattavuuden vuoksi kehittämisprojektin eteneminen on kuvattu myös aikajanalla tapahtuma tapahtumalta. Aikajana on selvyiden vuoksi jaettu

kahteen osaan (Kuviot 5 ja 7) tapahtumien runsaan määrän vuoksi. Jakamista puolustaa myös se, että tapahtumat ovat painottuneet selkeästi kahteen eri vaiheeseen: vuoden 2019 kevääseen eli ennen työntekijöiden kesälomia ja saman vuoden syksyyn eli työntekijöiden kesälomien jälkeen.

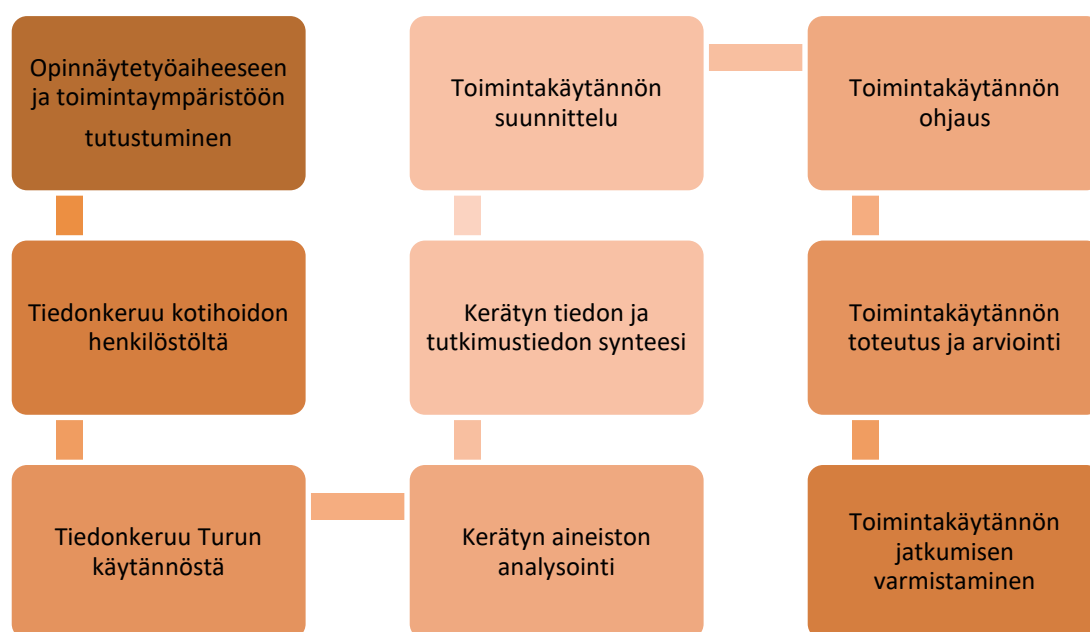


Kuvio 5. Opinnäytetyön kannalta oleelliset tapahtumat ajalla 9/2018–8/2019 aikajanelle sijoitettuna.

4.3.1 Opinnäytetyöprojektin aloitus

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi vuoden 2018 syksyllä. Aikajanan (Kuvio 5) ensimmäinen tilaisuus on tapaaminen vanhustyön johtoryhmän (vt. perusturvajohtaja, vanhushuoltopäällikkö ja avopalvelupäällikkö) kanssa syyskuun lopulla. Tapaamisessa keskusteltiin opinnäytetyön aiheesta ja aiheen rajaamisesta. Opinnäytetyössä kaatumisten ehkäisy tulee kohdistumaan koko kotihoidon asiakaskuntaan iästä huolimatta. Kotihoidon asiakkaat ovat pääasiassa iäkkäitä henkilöitä, joten iän rajaaminen on tarpeetonta. Lisäksi joukossa olevilla nuoremmillakin asiakkailla saattaa olla ongelmana kaatumisvaara. Opinnäytetyö on kuitenkin kirjoitettu ikäihmisten kaatumisten ehkäisystä.

Opinnäytetyöaiheen kirjoitetusta kirjallisuudesta ja toteutetuista tutkimuksista tehdyn systemaattisen tiedonetsinnän tuloksena rakentui alkuvuodesta 2019 kirjallisuuskatsaus, joka muodostaa tärkeän osuuden teoreettisesta viitekehyksestä. Lähteistä määrittyivät myös keskeiset käsitteet, joiden avulla pystyy hahmottamaan opinnäytetyön etenemistä. Sekä kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet että opinnäytetyön tekemistä ohjanneet lähteet antoivat tärkeää tietoa siitä, miten opinnäytetyöprojekti toteutetaan. Projekti rakentui ajallisesti maaliskuulta 2019 toukokuulle 2020, ja sen suunnitelmaan on kirjattuna jokaisen kuukauden tapaamiset sekä ne vaiheet työstä, jotka on tehtävä edetäkseen seuraavan kuukauden kehittämistoimiin. Opinnäytetyöprojektin suunnitellut vaiheet on esitetty kuviossa 6.



Kuvio 6. Opinnäytetyöprojektin suunnitellut vaiheet.

Projekti alkoi opinnäytetyöaiheeseen (luku 4.3.1) ja toimintaympäristöön tutustumisilla (luku 4.3.3). Projekti eteni aineiston keruuseen Kokemäen kotihoidon henkilöstöltä Learning café -tilaisuuksissa (luku 4.3.4) ja Turun kotipalvelusta benchmarking-tapaamisessa (luku 4.3.6). Seuraavat kolme vaihetta keskittyivät kerätyn tiedon jalostamiseen toimintakäytännöksi (luku 4.3.8). Jalostamiseen, eli kerätyn tiedon ja tutkimustiedon synteisiin vaikuttivat myös Työkonferenssit (luvut 4.3.2, 4.3.7 ja 4.3.11) ja

Satasairaalan järjestämä koulutus (luku 4.3.5), sillä niistä saatu tieto oli arvokas lisä teoriaan. Työkonferenssit myös avarsivat alueellista näkemystä kaatumisten ehkäisyyöstä sekä lisäsivät yhdessä Pegasos-palaverien (luvut 4.3.9 ja 4.3.12) kanssa kuntayhtymän ja kuntien työntekijöiden välistä yhteistyötä ja yhtenäistä kirjaamista. Kun kehitetty toimintakäytäntö oli valmis, se ohjattiin henkilöstölle (luku 4.3.10), joka lähti sitä välittömästi toteuttamaan ja arvioimaan. Opinnäytetyöprojektin päättyessä varmistettiin vielä kaatumisia ehkäisevän toiminnan jatkuminen (luku 4.3.13).

4.3.2 I Työkonferenssi – alueellinen startti kaatumisten ehkäisemiseksi

Opinnäytetyön etenemisen kannalta ensimmäiseksi suuremmaksi tilaisuudeksi (Kuvio 5) muodostui Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän järjestämä alueellinen tilaisuus kaatumisten ehkäisystä (21.3.2019). Koska tilaisuuden aihe ja ajankohta olivat opinnäytetyöhön sopivia, osallistuin tilaisuuteen lähinnä kartuttamaan tietoa sekä avartamaan alueellista näkökulmaa kaatumisten ehkäisutyössä. Tämä tilaisuus oli ”Yhteisvoimin kotona” -hankkeen (toteutettiin ajalla 1.1.2014–31.10.2016) jatkoksi toteutettava tilaisuus. Keski-Satakunnan alueen vanhuspalveluiden kehittämisessä oli sovittu vuoden 2019 painopisteeksi kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden kaatumisten ehkäisy.

Työkonferenssi perustui ryhmissä tapahtuviin keskusteluihin annetun aiheen mukaisesti. Tilaisuudessa keskusteltiin siitä, mitkä asiat ovat tärkeitä kaatumisten ehkäisytöön kehittämisessä, ja mitä esteitä kehittämistyölle voi olla. Tärkeimmäksi kehitettäväksi asiaksi koettiin työntekijöiden osaamisen lisääminen kaatumisten riskitekijöiden tunnistamisessa. Muut esille nousseet kehitettävät asiat olivat työyhteisön asenteiden, arvojen ja arvostuksen kehittäminen, kaikkien ikäihmisten kanssa toimivien ja ikäihmisten itsensä sekä heidän omaistensa tai läheistensä välisen yhteistyön lisääminen sekä kaatumisia ehkäisevän tiedon jakaminen. Tilaisuuden lopuksi kerrottiin, että vastaavanlainen konferenssi järjestetään vielä kaksi kertaa.

4.3.3 Opinnäytetyön toimintaympäristöön tutustuminen

Opinnäytetyöprojektin konkreettisena lähtöpisteenä (Kuvio 6) oli tutustuminen Kokemäen kotihoitoon ja kirjaamiseen. Aluksi (22.3.2019) kohteina olivat Pegasos-järjestelmä, toiminnanohjaus sekä optimointi, joihin tutustuttiin kotihoidon toiminnanohjaajan johdolla. Sen jälkeen (25.3.2019) perehdyttiin vielä mobiilin käyttöön kotikäynneillä hoitajan ohjeistamana. Seuraavissa kappaleissa käydään läpi toimintaympäristöön liittyviä oleellisia asioita opinnäytetyötä ajatellen.

Kokemäen kotihoidossa on kolme toiminnanohjaajaa, jotka tekevät välillä myös hoitotyötä. Toiminnanohjaajat huolehtivat toiminnanohjauksesta, eli muokkaavat hoitajien työpäivät parhaalla mahdollisella tavalla toimiviksi. Kotihoidossa on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmään liittyvä optimointitoiminnallisuus, joka automaattisesti muodostaa työntekijöiden työlistoille pohjaratkaisun. Sitä joudutaan kuitenkin usein muokkaamaan monista syistä johtuen. Toiminnanohjaajilla on kuntien kotihoidossa eniten tietoa potilastietojärjestelmästä. Heitä, kuten myös kuntayhtymän terveydenhuollon Pegasos-järjestelmän käyttäjiä, ohjaa kuntayhtymässä toimiva Pegasos-pääkäyttäjä.

Kotihoidon asiakkaaksi tulleen uuden henkilön tiedot kirjataan Pegasos-potilastietojärjestelmään. Asiakkaan tiedot näkyvät tietokoneelle tallennuksen jälkeen heti myös mobiilissa eli kännykässä, jota käytetään asiakkaiden luona kotikäynneillä. Muutokset ja päivitykset asiakkaan tiedoissa tapahtuvat kuitenkin aina toimiston tietokoneilla. Pegasos-potilastietojärjestelmä sisältää erilaisia pohjaratkaisuja asiakastiedoille eli ”komponentteja”, jotka sisältävät pääluokkia ja alaluokkia. Tutkituista komponenteista kiinnostavin oli opinnäytetyöaiheeseenkin sopien komponentti ”turvallisuus”, sen pääluokka ”tapaturmariski” ja alaluokka ”kaatumisriski”. Tähän komponenttiin ei ollut tehty mitään kirjauksia.

Mobiilin käyttöön tutustuminen tapahtui hoitajan mukana kotikäynneillä. Kotikäynnille mennessään hoitaja kohdisti kännykän asiakkaan ovipielessä olevaan tarraan, josta hän kirjautui asiakkaan kotiin. Hän suoritti mobiilin ohjaamat toimenpiteet ja kuittasi ne tehdyksi. Mobiiliin kirjattiin lukemia (esim. verenpaine ja verensokeri), toimenpiteitä ja havaintoja toimintakyvystä. Kotikäynniltä poistuessaan hoitaja kuittasi

kotikäynnin tehdyksi kohdistamalla jälleen kännykän tarraan. Tiedot siirtyivät reaaliajassa pääpaikalle, jossa toiminnanohjaaja pystyi seuraamaan käyntejä. Ennen mobiilia kirjaaminen tapahtui toimistolla yleensä työpäivän päätteeksi. Tällöin tietokoneet ruuhkautuivat ja työpäivät saattoivat venyä. Tiedot myös olivat nähtävillä vasta kirjausten jälkeen. Nyt kirjaaminen tapahtuu välittömästi asiakkaan kotikäynnin yhteydessä ja sisältyy lähes kokonaan hoitoaikaan. Kirjaaminen on tärkeä osa hoitajan jokapäiväistä työtä; se mahdollistaa hoitajien keskinäistä sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä tiedonvaihtoa. On myös tärkeää, että kirjattu tieto on ajantasaisena hyödynnettävissä siellä, missä sitä tarvitaan. (Nykänen & Junttila 2012, 3.)

4.3.4 Learning café -tilaisuudet Kokemäen kotihoitoon

Learning café -tilaisuudet olivat kehitettävän toimintakäytännön kannalta tärkeimmät tilaisuudet, sillä niistä kerätyn tietotaidon perusteella rakennettiin tuleva toimintakäytäntö. Nämä tilaisuudet suunnittelin ja järjestin kehittäjän roolissa. Kokemäen kotihoidon henkilökunnalle järjestettiin siis kaksi kokoontumiskertaa (7.5.2019 ja 13.5.2019), joissa kartoitettiin kotihoidon työntekijöiden senhetkistä toimintakäytäntöä kaatumisten ehkäisemiseksi sekä heidän näkemyksiään siitä, miten kaatumisia voitaisiin konkreettisesti ehkäistä. Näissä kahdessa keskenään samanlaisessa tilaisuudessa tiedonkeruu tapahtui Learning café -menetelmää käyttäen, ja sen vuoksi opinnäytetyössä niistä käytetään nimitystä Learning café -tilaisuudet. Kokoontumiskertoja oli siitä syystä kaksi, että kaikki työntekijät olisivat päässeet osallistumaan jompanakumpana päivänä. Tilaisuuksiin osallistui yhteensä 25 työntekijää (17+8). Tilaisuuden ohjelmavarkaus on liitteessä 2.

Learning café -tilaisuuksissa opinnäytetyöasiaa käsiteltiin 22 diaisen PowerPoint-esitykseni avulla. Esitys sisälsi tiedot siitä, mitä ollaan tekemässä, mikä on kehittäjän ja kotihoidon työntekijöiden rooli kehitystyössä, miksi kaatumisia pitää yleisesti ehkäistä, ja miksi ehkäisytyö on tärkeää omassa kunnassamme. Opinnäytetyönä kehitettävän toimintakäytännön tärkeä perusajatus on Pajalan (2016a, 5) oppaan mukaan, että henkilöstön kouluttaminen ja tiedon lisääminen eivät yksistään riitä, vaan tulee tehdä konkreettisia toimia tiedon siirtymiseksi käytäntöön.

Tärkein tieto toimintakäytännön rakentamiseen kerättiin Learning café -tilaisuuksista, sillä opinnäytetyöprosessissa korostettiin juuri työntekijöiden roolia asiantuntijoina kehitettävässä mallissa; työntekijät tuntevat työn, käytännöt ja toimintakulttuurin työyhteisössä. Heidän tiedoillaan kehitettävästä toimintakäytännöstä saadaan toimintaympäristöön sopiva. Tämän vuoksi Learning café -tilaisuuksista saatu aineisto valikoitui tarkempaan analyysiin. Tarkemmin näistä tilaisuuksista sekä niiden pohjalta koostetun aineiston analyysistä ja tuloksista kerrotaan luvussa 5, jossa esitellään kaatumisia ehkäisevään toimintamalliin vaikuttaneita asioita sekä valmis toimintamalli.

4.3.5 Satasairaalan järjestämä alueellinen koulutus kaatumisten ehkäisystä

Satasairaala järjesti toukokuussa (29.5.2019) kaatumisten ehkäisyä koskevan koulutuksen, joka liittyi meneillään olevaan ”Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy kuntien ja maakuntien yhteiseksi tehtäväksi vuosille 2019–2020” -hankkeeseen. Koulutus ajoittui opinnäytetyötä ajatellen juuri oikeaan ajankohtaan, sillä sieltä saatua tietoa pystyi käyttämään osana opinnäytetyön teoriapohjaa. Koulutuksella pyrittiin jakamaan kaatumisten ehkäisyn vaikuttavia toimintatapoja ja -käytäntöjä sekä tietoa ja työkaluja, jotka pohjautuivat tieteelliseen tietoon, kokeiltuihin käytäntöihin ja useiden toimijoiden yhteistyöhön.

Koulutus muodostui viidestä eri asiantuntijan pitämästä luento-osuudesta. Päivän tärkeimmäksi ja kaikkien asiantuntijoiden mainitsemaksi asiaksi nousi tärkeys tiedustella kaatumisista. Kun kysymykseen kaatumisista saadaan vastaukseksi ”kyllä”, pitää uusien kaatumisten ehkäisemiseen liittyvän prosessin lähteä välittömästi etenemään. Koulutuksessa Eurajoen kotihoidon edustaja taas korosti, että yksistään kysyminen kaatumisista ei ole luotettava tapa arvioida kaatumisriskiä, sillä riski voi olla lisääntynyt, vaikka ikäihminen ei olisi kaatunut kertaakaan.

Koulutuksessa korostettiin, että kaatumisten ehkäisyn perustana on ikäihmisen yksilöllisten kaatumisille altistavien syiden kartoittaminen. Selvittämällä, mitkä tekijät lisäävät, ja kuinka paljon, iäkkään kaatumisalttiutta, määritetään henkilön ”kaatumisvaara”. Kaatumisvaaran arvioinnin perusteella tehdään yksilöllinen suunnitelma toi-

menpiteistä, joilla vähennetään tai poistetaan havaittuja kaatumiseen altistavia vaaratekijöitä. Myös omaisten tietoisuutta vaaratekijöistä tulisi lisätä, jotta he pystyisivät neuvottelemaan ikäihmisen kanssa tarvittavista toteutettavista muutoksista. Omaiset voisivat olla enemmän tukena ikäihmisen turvallisen elämän luomisessa.

Asumisen ja elinympäristön muutostyöt ovat tärkeä osa kaatumisten ehkäisyä korkeassa kaatumisvaarassa olevilla ikäihmisillä. Myös tarvittavat apuvälineet pitää arvioida ja hankkia, sekä niiden käyttö opettaa. Koulutuksessa painotettiin myös hyvän ravitsemuksen tärkeyttä toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpitäjänä, sairauksista toipumisen nopeuttajana sekä lisäävänä tekijänä kotona asumisen mahdollisuuteen. Pienestä ruokamäärästä on vaikea saada riittävästi energiaa, proteiinia ja muita ravintoaineita. Tämän seurauksena paino saattaa laskea, mikä johtaa nopeasti vajaaravitsemukseen. Vajaaravitsemuksen tunnistaminen on tärkeää ikääntyneiden hoivassa/hoidossa.

Fysioterapeutin roolia pidettiin myös tärkeänä kaatumisten ehkäisytyössä. Fysioterapeutin ammattitaitoa tarvitaan erityisesti liikkumis- ja toimintakyvyn arvioinnissa, ylläpitämisessä ja parantamisessa. Kotona asuville ikäihmisille kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyssä olennaista on monipuolinen liikuntaharjoittelu. Harjoittelun osana pitää aina olla tasapainoa parantavia ja lihasvoimaa lisääviä harjoitteita.

Luennoilla nostettiin esiin, että kaatumisten ehkäiseminen kuuluu kaikille; jokainen voi olla aktiivinen toimija kaatumisten ennaltaehkäisyssä. On tärkeää huomioida ikäihmisen jäljellä olevat voimavarat. Jokaisen omia voimavaroja hyödyntäen ja tukien suunnitellaan toimintaa eteenpäin. Tapaturmista tulee voida oppia, joten hoitohenkilökunnan on tuotava ne avoimesti esiin sekä ilmoitettava läheltä piti -tilanteet ja tapaturmat vaaratapahtumien raportointijärjestelmään. Turvallisuus ei kehity vain sopimalla yhteisiä toimintatapoja, vaan niiden tulee myös toteutua kaikkien asiakkaiden kohdalla. Tärkeää on kaatumisvaarassa olevien asiakkaiden tunnistaminen. Yksilölliset ja systemaattiset kaatumisia ehkäisevät keinot on otettava käyttöön.

4.3.6 Benchmarking-tapaaminen Turun kotipalveluun

Toukokuussa (31.5.2019) toteutui Turun kotipalvelun erityisasiantuntijan kanssa sopimani tutustumiskäynti Turun kotipalveluun (Aalto sähköposti 18.3.2019). Käynnin tarkoituksena oli saada käytännön kokemustietoa kaatumisten ehkäisytyöstä kotihoitossa, sillä Turun kotipalvelussa sitä on toteutettu jo muutaman vuoden ajan. Tutustumiskäynnillä olivat mukana Kokemäen kotihoidon fysioterapeutti ja hoitaja/toiminnanohjaaja sekä Nakkilan kotihoidon geronomi. Tavoitteena oli, että mukanaolijat oppimisen lisäksi motivoituisivat kaatumisten ehkäisytyön toteuttamiseen ja eteenpäin viemiseen.

Turussa vastassa oli kolme henkilöä: Turun kotipalvelun erityisasiantuntija, jonka kanssa tapaaminen oli sovittu, sekä terveydenhoitaja/hoitotyön koordinaattori/RAI-yhteyshenkilö ja kotipalvelun kuntoutusyhdyshenkilö. Keskustelu eteni opinnäyte-työstä Kokemäen kotihoitoon. Mittasuhteiden ero kaupunkien välillä on suuri; Kokemäen kotihoidossa puhutaan huomattavan paljon pienemmistä potilas- ja hoitajamääristä kuin Turun kotipalvelussa. Kaatumisten ehkäisemiseksi Turussa on perustettu kaatumisen ennaltaehkäisytoimikunta, johon kuuluvat lääkäri ja asiantuntijaedustus. Toimikunta kokoontuu neljä kertaa vuodessa, ja käsitellyt asiat tuodaan julki työntekijöille seminaareissa. Turussa on koulutettu lähihoitajia ”gerokoutseiksi”. Gerokoutsit toimivat gerontologisen kuntoutuksen osaajina etsien kotipalvelun toimintaympäristössä asiakkaan toimintakykyä edistäviä toimintatapoja ja moniammatillisia työskentelytapoja. Turun kotipalvelussa työskentelee yhteensä 35 gerokoutsia, ja sellainen löytyy jokaiselta kotipalvelun alueelta.

Koska Kokemäen kotihoidossa ollaan vasta aloittamassa kaatumisten ehkäisytyötä, oli aiheellista esittää turkulaisille kysymys: ”Mitä pidätte tärkeinä asioina ensiaskeleita otettaessa?” Tärkeimmiksi seikoiksi nousivat kirjaaminen sekä selkeä toimintakäytäntö ja prosessikaavio. Samoin korostettiin jokaisen kaatumisen kirjaamista HaiProhon, jotta voitaisiin seurata kaatuneiden määrissä tapahtuvia muutoksia. HaiPro on vaaratapahtumien raportointijärjestelmä, jossa käsitellään turvallisuutta vaarantavia poikkeamia, virheitä, vaaratilanteita ja läheltä piti -tapahtumia (HaiPron www-sivut 2015, 2). HaiPron perimmäinen tarkoitus on, että työyhteisö käsittelee tilanteet ja oppii

niistä (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 19). Vaaratapahtumaraportointia tarvitaan siis ennakoivaan potilasturvallisuustyöhön.

Kokemäen kotihoidossa ei ole HaiPro käytössä. Kaatumiset kirjautuvat milloin mihinkin tai eivät mihinkään. Turvarannekkeiden tieto kaatumisista ei myöskään siirry reaaliaikaisena kotihoidon henkilöstön tietoon. Turvaranneketietojen siirtyminen nähtiin myös Turussa ongelmana, sillä tieto ei välity kotipalvelun työntekijöille ajoissa, koska yksityinen sektori huolehtii hälytyskäynnit. Kaatumisten kirjaamisen lisäksi myös tehty toimenpiteet kirjataan aina. Kirjaus täytyy tehdä paikkaan, jossa se on heti esillä, kun asiakkaalla on suurentunut vaara kaatua. Kaatumisten ennaltaehkäisyn tärkein työkalu on FROP-Com, eli lyhyt kaatumisvaaraa arvioiva mittari. Kaatumisvaara tulee päivittää vähintään puolivuositain.

Kirjaamisen tärkeyden lisäksi turkulaiset kehottivat lisäämään kaatumisia ehkäisevää tietoa. Turussa kaikki kotipalvelun työntekijät suorittavat Terveysportin Kaatumisten ehkäisykoulutuksen, sijaiset mukaan lukien. Kotihoidossa olisi hyvä olla myös muutoshenkilöitä/muutosagentteja, jotka ylläpitäisivät ehkäisytyötä ja kehittelisivät käytäntöjä uusimpaan tutkimustietoon nojautuen. Kokemäellä on kyllä aikanaan valittu muutoshenkilöitä/-agentteja kehittämään toimintaa kotihoidossa, mutta toiminta ei ole kuitenkaan toteutunut suunnitellusti. Turussa kaikille asiakkaille tehdään kaatumisriskikartoitus, josta saadut tulokset kirjataan Pegasoksen toimintakyky-osioon (mittarit). Mittarit ovat hyvin keskeisiä kaatumisvaaraa arvioitaessa. Kokemäellä toimintakyky-osio ei ole ajantasainen, sillä sinne ei voi laittaa eri testeistä saatuja tuloksia. Turussa kyseinen osio sisälsi paljon testejä, ja heidän ymmärtääkseen se on rakennettavissa laajemmaksi Pegasos-pääkäyttäjän toimesta.

Turun benchmarking-tapaamisesta sai hyvän käsityksen, mistä Kokemäellä pitäisi lähteä liikkeelle toimintakäytäntöä kehitettäessä. Ensinnäkin tulisi laatia selkeä prosessikaavio, miten toimitaan kaatumisten ehkäisemiseksi kotihoidossa. Lisäksi pitäisi selvittää seuraavia asioita:

- Mikä on HaiPron käytön mahdollisuus Kokemäellä?
- Minne Pegasoksessa kirjataan tiedot kaatumisista, jotta ne ovat nopeasti kaikkien nähtävillä?

- Onko kotihoidon työntekijöillä pääsy Terveysporttiin, jossa voisi suorittaa työajalla kaatumisten ehkäisy-verkkokurssin?
- Miten tiedot rannekkeiden hälytyksistä kaatumisten osalta siirtyisivät mahdollisimman nopeasti hoitajien tietoisuuteen?
- Miksei muutoshenkilöiden/agenttien toiminta toteudu? Valitaanko uudet henkilöt?
- Mitä mahdollisuuksia on Pegasoksen toimintakyky-osion rakentamiselle, mikä hyödyntäisi koko Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymää?

4.3.7 II Työkonferenssi

Kesäkuun alkuun (3.6.2019) sijoittui toinen Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän järjestämä Työkonferenssi, joka oli jatkoa maaliskuussa alkaneeseen kaatumisten ehkäisytyön suunnitteluun kuntayhtymän jäsenkunnissa. Tälle toiselle kerralle suunniteltiin tulevan kokemusasiantuntijoita, mutta paikalle saatiin vain yksi henkilö, joka oli ollut kotihoidon asiakkaana kaatumisen ja siitä seuranneen vamman vuoksi. Ryhmissä työskenneltäessä kyseinen kokemusasiantuntija kiersi keskustelijana kaikissa ryhmissä.

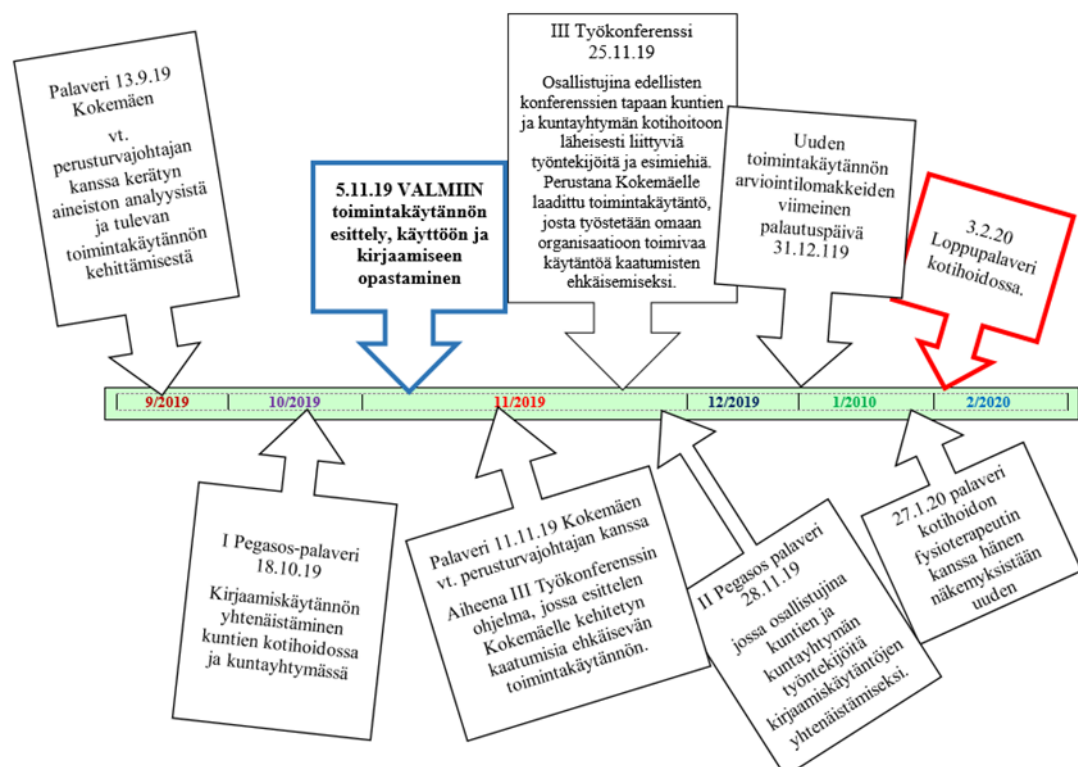
Ryhmätyöskentelyissä pohdittiin ensimmäisen Työkonferenssin yhteenvedona mainittujen asioiden (riskien ja riskiasiakkaiden tunnistaminen, asenteet, yhteistyö ja tiedon kulku) toteuttamisen tavoitteita ja mahdollisuuksia, esteitä kehittämiselle sekä seuraavia konkreettisia toteutettavia toimenpiteitä. Esille nousi seuraavia asioita:

- tiedonkulun parantaminen kirjaamista tehostamalla (kuvataan asiakkaan liikumista ja toimintakykyä) ja kirjauksia lukemalla, monipuolinen kirjaaminen mahdollistaa myös asianmukaisen hoitosuunnitelman tekemisen
- yhteisten tavoitteiden asettaminen asiakkaan kuntoutumisen suhteen, mihin kaikki sitoutuvat
- ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja tutkitun tiedon hyödyntäminen kaatumisen ehkäisytyössä (esim. www.oppiportti.fi ”Kaatumisen ehkäisy-verkkokurssi”, IKINÄ-opas ”Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy”)

- yhteistyön lisääminen omaisten kanssa, omaisille tukea ja tutkittua tietoa (esim. kaatuneiden tukiryhmän järjestäminen, esite omaisille)
- esimiesten ja johtajien oman roolin sisäistäminen; seuraaminen, valvominen ja reagointi.

4.3.8 Aineiston analysointia ja synteysiä, toimintakäytännön suunnittelua sekä Turussa esille nousseiden asioiden selvittelyä

Ensimmäisen aikajanan lopussa olevat kesäkuukaudet (kesä-, heinä- ja elokuu) koostuivat kerätyn aineiston analysoinnista ja tiedon yhdistämisestä aineistoon. Samalla oli mahdollisuus suunnitella aineistoon perustuvaa toimintakäytäntöä prosessikaavioineen. Turussa käynti nosti esiin monia kysymyksiä, joihin piti lähteä etsimään vastauksia. Kesä oli hyvää aikaa itsenäiseen työskentelyyn kotioidon henkilöstön lomajan vuoksi.



Kuvio 7. Opinnäytetyön kannalta oleelliset tapahtumat ajalla 9/2019–2/2020 aikajanelle sijoitettuina.

Syyskuun (13.9.2019) tapaamisessa vt. perusturvajohtajan kanssa käytiin läpi kotihoidon tilaisuuksista saatujen vastauksien luokittelua, suunniteltuja prosessikaavioita sekä Turussa esille nousseita asioita. Kyseisestä tapaamisesta alkaakin toisen aikajanan tapahtumien esittely (Kuvio 7).

Aineiston luokittelu oli vt. perusturvajohtajan mielestä selkeä ja saadut tiivistetyt vastaukset oikein johdetut. Samoin esiteltyt kaksi erilaista prosessikaaviosuunnitelmaa ja itse toimintakäytäntö olivat selkeitä. Ajatuksena kahdessa erilaisessa prosessikaaviossa oli, että aluksi toteutettaisiin ”riisutumpaa” versiota, josta vähitellen siirryttäisiin lopulliseen versioon. Myöhemmin kuitenkin ilmeni, että kotihoidon fysioterapeutti oli jo Turun benchmarking-käynnin jälkeen lähtenyt toteuttamaan alustavasti Turun mallia ja tutustunut laajaan kaatumisvaaran arviointiin. Laaja kaatumisvaaran arviointi sisältyi vasta jälkimmäiseen prosessikaavioon, joten ensimmäinen versio voitiin jättää huomioimatta. Toteutettavaksi eteni siis jälkimmäinen versio, jonka yksityiskohtia hiottiin vielä yhdessä fysioterapeutin kanssa.

Yksi tärkeimmistä Turussa esille nousseista asioista oli selvittää HaiPron käytön mahdollisuus Kokemäellä, koska kehittämistyön vaikuttavuutta pitäisi pystyä jollain luotettavalla tavalla seuraamaan. Kokemäellä ei ole ollut käytössä HaiProa, mutta vt. perusturvajohtaja lupautui selvittämään sen hankinnan mahdollisuutta. Kaatumisten seuraamiseen pitäisi kuitenkin kehittää jokin systeemi jo ennen HaiPron saamista. Kaatumisia ehkäisevän toimintakäytännön jatkumisen seurantaan on tarkoitus perustaa kaatumisten ehkäisy -työryhmä. Kyseinen työryhmä voisi korvata vuosia sitten valitun muutoshenkilöiden kokoonpanon, sillä kyseinen kokoonpano ei ole juurikaan toiminut toivotulla tavalla. Näin toiminta saataisiin virkistymään uudelleen.

Turussa esitettiin kysymys, onko Kokemäen kotihoidon työntekijöillä mahdollisuus päästä internetin kautta Terveysporttiin. Siellä työntekijöiden olisi mahdollista suorittaa Kaatumisten ehkäisyn verkkokurssi, jonka avulla hoitajat saisivat tutkittua ja ajantasaista tietoa kaatumisten ehkäisystä. Tällaista mahdollisuutta kotihoidon työntekijöillä ei kuitenkaan toistaiseksi ole, koska Kokemäen kaupungilla ei ole kyseisen maksullisen sivuston käyttöoikeuksia. Tämän johdosta tilattiin kotihoitoon kaksi ”Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy” -opasta, joka on selkeä tietopaketti kaatumisten ehkäisystä. Sitä voisivat työntekijät käyttää asioiden kertaamiseen, ja se olisi erinomainen myös

uuden työntekijän perehdytykseen. Opas on löydettävissä myös Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen internet-sivuilla, mutta kirjana se on toimistossa aina konkreettisesti esillä.

Palaverin lopuksi keskusteltiin vielä turvarannekepalvelusta ja Pegasos-potilastietojärjestelmän toimintakyky-osioon liittyvästä puutteesta. Turvarannekepalveluja Koke-mäellä hoitaa yksityinen palveluntuottaja. Palveluntuottajan kanssa oli tehty sopimus vuoden 2019 loppuun, mutta oli myös sovittu optio muutamalle tulevalle vuodelle. Palveluntuottaja raportoi käynnit sähköpostitse sosiaalihoitajalle kerran kuukaudessa ja ottaa yhteyttä avopalvelupäällikköön toistuvista kaatumisista. Ongelmana on, miten tiedot saataisiin siirtymään rannekkeiden hälytyksistä kaatumisten osalta mahdollisimman nopeasti hoitajien tietoisuuteen. Asiaa selvittää vt. perusturvajohtajalta saatu seuraava sähköpostiviesti:

Turvapuhelinauttamiskäyntien hankintasopimuksessa mainitaan mm., että

”Jokainen laskutuskuukautta koskeva asiakasraportti toimitetaan laskun yhteydessä palvelun ostajalle...”

sekä

”Palveluntuottaja on velvollinen ottamaan yhteyttä kotihoitoon, mikäli asiakkaan turva-auttajakäyntien tarve nousee yli 4 kertaan kuukaudessa.”

Meidän pitää täällä päässä neuvotella palveluntuottajan kanssa, että kaatumistilanteissa ilmoitus tulisi meille nopeammin.

(Lehtonen sähköposti 26.9.2019.)

Pegasos-potilastietojärjestelmän toimintakyky-osioon liittyvästä puutteesta keskusteltiin Pegasos-pääkäyttäjän kanssa. Kokemäen kotihoidon fysioterapeutti oli jo ottanut häneen yhteyttä samaan asiaan liittyen, ja toimintakyky-osioon oli sen johdosta lisätty muutama testi. Hän kuitenkin pyysi lähettämään sähköpostilla listan kaikista niistä testeistä, jotka osioon tulisi lisätä kaatumisvaaraa arvioitaessa. Testin sijasta voidaan puhua myös arvioinneista tai mittareista. Kaatumisvaaraa arvioidaan mittareiden avulla. Tutkimuksin on osoitettu, mitkä mittarit ennustavat kaatumisia tai ovat riittävän herkkiä erottelemaan luotettavasti ne henkilöt, joilla on korkea tai matala kaatumisvaara. Näiden mittareiden käyttö ei vaadi erillistä laitteistoa, ja arviointia voidaan tehdä kotiympäristössä. Mittarilla saatava numeerinen tulos mahdollistaa yksilöllisten

tulosten vertailun sekä toteutettujen toimien seuraamisen. (Suomen fysioterapeuttien www-sivut 2017.)

Toimintakyky-osion rakentuminen testien osalta aiheutti koulutustarpeen kirjaamisesta kuntayhtymän ja sen jäsenkuntien työntekijöille. Toimintakyky-osio mittareineen ei palvelisi kaikkia hoitajia niin kuntayhtymässä kuin kunnissakaan ennen kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä. Yhtenäisellä kirjaamisella poistettaisiin päällekkäisyys testien tekemisessä, ja mahdollistettaisiin testien tulosten tarkastelu. Lisäksi se antaisi mahdollisuuden vertailla esim. toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia. Opinnäytetyön puitteissa järjestin tilaisuuden jäsenkuntien kotihoidoille ja terveystieteiden keskukselle (lähinnä osaston henkilökunnalle ja TEKOJA-tiimille), jossa informoitiin kirjaamisen yhtenäistämisen tarpeesta. TEKOJA-tiimi on Tehostettu Kotikuntoutus Jakso -tiimi (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut 2019). Seuraavassa luvussa käsitellään kyseistä tilaisuutta, josta opinnäytetyössä käytetään nimitystä Pegasos-palaveri.

4.3.9 I Pegasos-palaveri – kirjaamisen yhtenäistämistä kuntayhtymän ja kuntien välillä

Pegasos-palaveriin (18.10.2019) Harjavallan terveystieteiden keskukseseen kokoontui jokaisesta Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän jäsenkunnasta useita kotihoidon työntekijöitä sekä kuntayhtymästä terveystieteiden keskuksen vuodeosaston ja TEKOJA-tiimin työntekijöitä (yhteensä 17 henkilöä). Alustuksena tilaisuudessa oli viisi diaa käsittävä PowerPoint-esitys, johon sisältyi opinnäytetyön aihevalintaan vaikuttavien asioiden, opinnäytetyön etenemisvaiheiden, näyttöön perustuvan toiminnan perusperiaatteiden sekä Kokemäelle suunnitellun kaatumisia ehkäisevän toimintakäytännön esittelyä. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä toteutetut Työkonferenssit ovat kuitenkin osoittaneet, että vastaavanlaisen kaatumisia ehkäisevän toimintakäytännön tarve on lähes jokaisessa jäsenkunnassa.

Kokemäelle kehitetty toimintakäytäntö perustuu IKINÄ-malliin, jossa kaatumisvaaraa arvioidaan ja arvioinneista saatujen tietojen perusteella myös ehkäistään erilaisten ar-

viointivälineiden eli mittareiden avulla. Näyttöön perustuvaa toimintaa tulee aina arvioida hyväksyttyjä mittareita käyttäen (Suomen fysioterapeuttien www-sivut 2017). Pegasoksessa on mittareita varten oma paikka, jonne saadut tulokset on mahdollista kirjata. Jos kaikki kirjaukset tehtäisiin samaan paikkaan, tieto olisi kaikkien hyödynnettävissä. Tämän vuoksi olisi tärkeää yhtenäistää kirjaamista; tiedot löytyisivät yli organisaatorajojen, ja niitä pystyttäisiin hyödyntämään paremmin asiakkaan tilaa arvioitaessa. Tietoja ei tällöin tarvitsisi etsiä mistään. Mittareiden paikka on Pegasoksen toimintakyky-osiossa, ja sinne olisikin jatkossa kaikkien tarkoitus alkaa kirjaamaan testituloksia sekä muutamien sanoin avaamaan niitä.

Osallistujat halusivat lisää selkeitä ohjeita kirjaamisen yhtenäistämiseksi. Tilaisuudessa päätettiinkin järjestää uusi palaveri asian tiimoilta niin, että kuulolla on useampia sen kanssa tekemisissä olevia henkilöitä. Kokoontujat valitsivat koollekutsujaksi geronomin Nakkilasta, joka oli mukana myös Turun kotipalvelun benchmarking-käynnillä. Geronomin oli tarkoitus laajentaa kutsuttujen listaa myös geriatrisen poliklinikan työntekijöillä. Toiveena oli järjestää tilaisuus vielä loppuvuoteen, ettei asia ehtisi poistua kuulijoiden mielestä.

4.3.10 Kaatumisia ehkäisevän toimintakäytännön esittely ja ohjaus kotihoidon henkilöstölle

Valmiin toimintakäytännön esittely kotihoitoon toteutui marraskuun alussa (5.11.2019) kotihoidon kuukausipalaverin yhteydessä. Tilaisuuteen olin laatinut 17 diaa käsittävän PowerPoint-esityksen, jossa oli yhteenveto toukokuun Learning café -tilaisuuksissa kerätystä aineistosta, toimintakäytäntö esitettynä prosessikaavion muodossa sekä kooste kyselyissä selvitettyjen odotuksien ja pelkojen sekä toivottujen hyötyjen vastauksista. Prosessikaavio sekä kirjaamiseen liittyvät asiat käytiin läpi tarkasti. Toimintakäytännön toteutuksessa oli tarkoitus lähteä liikkeelle vähitellen ja juuri niillä resursseilla, joita oli käytettävissä. Uudessa toimintakäytännössä on kuitenkin kyse enemminkin asenteista ja työn organisoitumisesta kuin täysin uusien asioiden tai tehtävien opettelusta ja käyttöönotosta. Työyhteisön myönteinen asenne uutta toimintaa kohtaan varmistaisi työn jatkuvuuden. (Pajala 2016a, 10, 22.)

Toimintakäytäntöä lähdettiin toteuttamaan kotihoidossa välittömästi. Kotihoidon fysioterapeutti oli tukena prosessikaavion kehittämisessä, joten hänen tiedoistaan oli suurta apua kentällä ilmenevissä käytännön ongelmissa. Toimintakäytännön toteuttamisen ohessa hoitajien tuli myös arvioida sitä. Arviointi tapahtui kyselylomakkeella, jossa viimeiseksi palautuspäiväksi mainittiin 31.12.2019. Kyselyllä oli tarkoitus arvioida, mitä hyvää tai huonoa toteutettavassa käytännössä on, sekä miten muuttaisi toteutettavaa käytäntöä. Vastauksia varten varattiin toimistolle oma postilaatikko, johon kyselylomakkeen voi palauttaa anonymisti. Sen sai palauttaa myös sähköpostitse kyseiseen päivämäärään mennessä.

4.3.11 III Työkonferenssi ja sitä edeltävä suunnittelu

Lokakuun lopussa selvisi, että kolmas Työkonferenssi sisältäisi Kokemäen kotihoitoon kehitetyn toimintakäytännön esittelyn. Tätä tilaisuutta suunniteltiin yhdessä vt. perusturvajohtajan kanssa (11.11.2019). Työkonferenssi toteutui Nakkilassa 25.11.2019. Esitykseeni sisältyi yhdeksän diaa käsittävä PowerPoint-esitys ja tulosteina osallistujille kolme sivua toimintakäytäntöön liittyvää materiaalia sekä kolme sivua kirjaamiseen liittyvää materiaalia. Kirjallisen materiaalin kirjaamisesta oli tehnyt Kokemäen kotihoidon fysioterapeutti.

Osallistujille esiteltiin opinnäytetyöprosessin tuotos eli toimintakäytäntö prosessikaaviota käyttäen. Esittelyn jälkeen osallistujat jakautuivat ryhmiin; kotihoidon työntekijät kokoontuivat kunnittain ja muut kuin kotihoitoon kuuluvat työntekijät (lähinnä terveyskeskuksen ja TEKOJA-tiimin työntekijät) muodostivat oman ryhmänsä. Tehtävänä oli pohtia, miten kuntien kotihoidoissa lähdetään kehittämään omaa kaatumisten ehkäisytoimintaa esitellyn toimintamallin pohjalta, mikä tulee olemaan suunniteltu aikataulu, sekä mitä sen puitteissa ehditään saada aikaiseksi. Kokemäen osallistujat miettivät, miten kehittää toimintaa siten, että toimintakäytäntöä pystytään parhaalla mahdollisella tavalla viemään eteenpäin. Muut kuin kotihoitoon kuuluvat henkilöt puolestaan pohtivat, miten voitaisiin tukea kuntia kaatumisten ehkäisytyössä.

4.3.12 II Pegasos-palaveri

Kirjaamiseen palattiin sopivasti jo muutaman päivän päästä kolmannesta Työkonferenssista (28.11.2019), jossa tulevaa kirjaamiskäytäntöä olin alustavasti esitellyt. Tämä toinen Pegasos-palaveri keskittyi kokonaan toimintakyky-osioon kirjaamiseen sekä kaatumisvaaran kirjaamiseen hoitosuunnitelmaan. Paikalla Harjavallan terveyskeskuksessa oli jälleen lukuisa joukko kuntayhtymän työntekijöitä ja jäsenkuntien kotihoidon työntekijöitä (yhteensä 27 henkilöä). Toiveena tälle toiselle kerralle oli, että myös geriatriselta poliklinikalta olisi työntekijöitä edustettuna. Heiltä saatiin tilaisuuteen kuitenkin vain muistihoitajien terveiset, että toiveena olisi muistitestien kirjausten lisäksi myös toimintakykyä kuvaavia kirjauksia hoitotyön sivulle, kuten ADL/IADL (Activities of Daily Living -/Instrumental Activities of Daily Living -arviointi), milaista apua saa kotiin, käyttääkö rahaa, miten hygienia hoituu, miten nukkuu, mikä on mieliala ja miten aika kuluu. Teksti saisi heidän mukaansa olla omin sanoin koottu kertomus siitä, miten tutkittavan arjen asiat hoituvat.

Tilaisuuden vetäjänä toimi tällä kertaa Nakkilan geronomi, jolle Kokemäen kotihoidon fysioterapeutti oli lähettänyt tekemänsä kirjaamisohjeen etukäteen. Esittely tapahtui tämän ohjeen mukaan, mutta sitä havainnollistettiin vielä tietokoneen näytön näkymillä. Esittelyssä lähdettiin liikkeelle aivan alusta eli tietokoneelle kirjautumisesta. Eteneminen ohjelmassa havainnollistettiin valikko valikolta. Tilaisuudessa esitettiin paljon kirjaamiseen liittyviä kysymyksiä. Yhteisesti pohdittiin eri vaihtoehtoja, mihin testeistä saatuja numeerisia arvoja avataan. Kirjaamisen yhtenäistäminen katsottiin hyvin tarpeelliseksi toimenpiteeksi. Sovittiin, että mikäli tarvetta lisämuutoksiin osoitautuu, ollaan yhteydessä Nakkilan geronomiin. Tilaisuudessa kerättiin myös osallistujien sähköpostiosoitteet, joihin käsitellyt kirjaamisohjeet lähetettiin.

4.3.13 Opinnäytetyöprojektin viimeistely – loppupalaute kotihoitoon

Kaatumisia ehkäisevän toimintakäytännön arvioiminen käytännön työssä ajoittui vuoden 2019 marras- ja joulukuulle. Arviointilomakkeet piti palauttaa 31.12.2019 mennessä, mutta silloin postilaatikkoon oli palautunut vain neljä lomaketta. Tiedustelu

sähköpostilla (3.1.2020) avopalvelupäälliköltä tuotti loppujen lopuksi palautteita postilaatikkoon yhteensä 18 ja sähköpostiin ei yhtään. Palautteista laadittiin yhteenveto vastauksia luokittelemalla. Opinnäytetyöprojektin loppupalautepäiväksi kotihoitoon varmistui 3.2.2020. Se sijoittui helmikuun kuukausipalaverin yhteyteen.

Ennen loppupalautepäivää oli vielä tarpeellista kuulla kotihoidon fysioterapeutin mietteitä toimintakäytännön toteuttamisesta, sillä hänellä on siinä paljon vastuuta. Kotihoidon fysioterapeutti ottikin itse yhteyttä puhelimitse siitä syystä, että oli estynyt osallistumaan kotihoidon loppupalaute tapaamiseen helmikuun alussa. Tapaaminen fysioterapeutin kanssa oli viikkoa ennen kotihoidon tilaisuutta (27.1.2020). Tapaamisessa keskusteltiin palautteiden kautta saaduista tiedoista sekä hänen kokemuksistaan toimintakäytännön toteuttamisessa. Näitä tietoja on koottu lukuun 5. Fysioterapeutin tapaaminen antoi paljon hyödyllistä tietoa myös loppupalaute tilaisuutta varten. Hän oli mm. koonnut kaikesta materiaalista kansion nimeltä ”Kaatumisten ehkäisy”.

Loppupalaute tilaisuuden aiheina olivat yhteenveto koko projektista, loppupalautteissa esille nousseet asiat, prosessikaavion kertaus, jatkuvuudesta kertominen sekä hoitajien tukeminen ja motivointi toimintakäytännön toteuttamisessa. Nämä asiat esittelin 13 diaa käsittävän PowerPoint-esityksen avulla. Tilaisuuden lopuksi muistutin osallistujia tutustumaan kotihoitoon tilattuun ”Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy” -oppaaseen ja fysioterapeutin laatimaan ”Kaatumisten ehkäisy” -kansioon.

Kaatumisia ehkäisevän toimintakäytännön toteuttaminen jatkuu, vaikka opinnäytetyö- projekti tulikin päätökseensä. Toimintaa lähtee viemään eteenpäin työryhmä, johon kuuluu kotihoidon fysioterapeutti, kolme lähihoitajaa, joista yksi toimii lisäksi toiminnanohjauksessa, kotisairaanhoidaja sekä tarpeen mukaan myös avopalvelupäällikkö. Tarkoitukseni on vielä fysioterapeutin toiveesta osallistua kyseisen työryhmän kanssa suunnittelemaan toimintastrategiaa eteenpäin, vaikka se ei enää tapahdukaan opinnäytetyön puitteissa.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOS – KAA TumISIA EHKÄISEVÄ TOIMINTAKÄYTÄNTÖ KOKEMÄEN KOTIHOITOON

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kaatumisten ehkäisemiseksi Kokemäen kotihoitoon selkeä toimintakäytäntö, jonka avulla jokainen kotihoidon työntekijä pystyy nopeasti reagoimaan vanhuksen suurentuneeseen riskiin kaatua. Toimintakäytännön kehittäminen tapahtui Kokemäen kotihoidon henkilöstön aktiivisella yhteistyöllä. Henkilöstön mukanaolo toiminnan kehittämisessä on tärkeää, jotta muutokset jäävät pysyviksi (Vehko ym. 2018, 19). Kehittäjän tehtävänä oli johtaa kehittämisprojektia eteenpäin, kerätä ja analysoida henkilöstön tietotaitoa sekä lopulta verrata kentältä saatua tietoa tutkimustietoon ja Turussa toteutettavan toimintakäytännön kokemustietoon. Tällä tavoin mahdollistettiin se, että saatu tieto ja sen pohjalta rakennettu toimintakäytäntö olivat näytön mukaisia (Pajala, 2016a, 6). Kaikkien kotihoidon työntekijöiden (johdon, esimiesten, hoitajien, fysioterapeutin) mukanaolo kaatumisten ehkäisytöimiä pohdittaessa ja yhteistyö niitä toteutettaessa on olennaisen tärkeää ehkäisytöön onnistumiselle (Pajala 2016a, 7–8). Johdon kanssa keskustelut tapahtuivat pääasiassa tapaamisissa ja sähköpostitse, mutta hoitajille oli kaksi Learning café -menetelmällä toteutettua tapaamista, joissa tarkoituksena oli kerätä tietoa toimintakäytäntöä varten. Learning café -tilaisuuksien ohjelman (LIITE 2) suunnittelun perustana olivat kirjallisuuskatsauksen lähteet, erityisesti Pajalan (2016a) opas, ensimmäinen Työkonferenssi ja tutustuminen kotihoitoon ja kirjaamiseen (Vaapio ym. 2015; Pajala 2016b; Lönnroos 2018).

Learning café -tilaisuuksissa tietoa kerättiin niin, että ensimmäistä kysymystä pohdittiin yhteisesti keskustellen, ja vastaukset kirjattiin fläppitaululle. Loput kolme kysymystä käsiteltiin pienryhmissä. Keskustelua käytiin kolmessa eri pöydässä, joissa jokaisessa oli yksi kysymyksistä. Ryhmät kirjasivat keskustelujen tuotoksen isolle pahviarkille. Sen jälkeen ryhmät kiersivät pöydästä toiseen, jolloin ryhmän tuotos täydentyi vielä seuraavien kahden ryhmän lisäideoilla. Ryhmän vetäjän tehtävänä oli käydä kuuntelemassa osallistujien keskusteluja ja myös antamassa ohjeita, mikäli asian käsittelyssä ei päästy alkuun. Ryhmätyöskentelyn päätteeksi käytiin läpi kaikki osallistujien pahviarkeille kirjaamat tiedot.

Seuraavissa kappaleissa tutustutaan Learning café -tilaisuuksissa esitettyihin kysymyksiin ja niiden kautta saatuihin tietoihin. Tilaisuuksia oli kaksi, mutta kerätty tieto on koottu yhdeksi kokonaisuudeksi. Myös identtiset ilmaukset on yhdistetty. Ilmausten kartoittamisen tarkoituksena oli hakea erilaisia näkökulmia asioihin välittämättä siitä, montako samanlaista ilmaisua käsitellystä asiasta löytyy.

Kaatumisten ehkäisyn kehittäminen alkaa aina lähtötilanteen määrittämisellä. Kaikki tieto siitä, mitä keinoja on jo käytössä kaatumisten ehkäisemiseksi, on tärkeää. Käytetyistä keinoista arvioidaan, ovatko ne riittäviä, tehokkaita ja näyttöön perustuvia. Monesti työntekijät toteuttavat tietämättään erilaisia kaatumisten ehkäisyyn ja sen tukemiseen liittyviä toimia. (Pajala 2016a, 10–15.) Learning café -tilaisuuksissa ensimmäinen kerättävä tieto perustuikin juuri keskustelun avulla tapahtuvaan lähtötilanteen määrittämiseen. Vastauksia haettiin seuraaviin kysymyksiin: Millaisia kaatumisten ehkäisytöimiä Kokemäen kotihoidossa on jo nyt käytössä? Mikä on tämänhetkinen toimintakäytäntö? Osallistujat esittivät näkemyksiään suullisesti, ja niitä kerättiin fläppitaululle. Taulukkoon 2 on vasemmanpuoleiseen sarakkeeseen koottu osallistujien mainitsemat asiat. Keskimmäisessä sarakkeessa samankaltaiset asiat on yhdistetty suuremmiksi luokiksi, ja oikeanpuoleisessa on luokat vielä koottu yhdeksi kokonaisuudeksi.

Ehkäisytöimistä muodostui useita samankaltaisia kokonaisuuksia, joita ovat turvallisuuden varmistaminen, toimintakyvyn ylläpito, ohjaus ja neuvonta sekä arviointi ja tiedottaminen. Kaikki nämä luokat sisältyvät yhteen suurempaan kokonaisuuteen, joka on kaatumisten ulkoisten sekä sisäisten vaaratekijöiden/riskitekijöiden tunnistaminen ja joko niihin puuttuminen tai niiden poistaminen. Osallistujilta kysyttiin, ovatko nämä heidän mainitsemansa seikat yhteisesti sovittuja/ohjattuja asioita koko työyhteisössä. Vastaukseksi saatiin, että työyhteisössä ei ole mitään yhteistä käytäntöä, ja nämä asiat ovat tulleet tutuiksi jo ammatillisessa koulutuksessa. Osallistujien mukaan työpaikalla ei ole ollut yhtään koulutusta kaatumisten ehkäisemisestä. He saattavat keskenään jutella, mitä olisi huomioitava jonkin asiakkaan luona käytäessä, ettei asiakas kaatuisi. Kokemäen kotihoidossa ei siis ole ollut käytössä minkäänlaista yhteistä toimintakäytäntöä kaatumisten ehkäisemiseksi. Osallistujat ovat kuitenkin huomioineet koulutuksesta saamiensa oppien mukaisesti riskitekijöitä ja parhaalla mahdollisella tavalla yrittäneet puuttua niihin.

Taulukko 2. Nykyinen kaatumisten ehkäisykäytäntö on kaatumisten ulkoisten sekä sisäisten vaaratekijöiden/riskitekijöiden tunnistaminen ja joko niihin puuttuminen tai niiden poistaminen.

"Millaisia kaatumisten ehkäisytöimiä Kokemäen kotihoidossa on jo nyt käytössä?/Mikä on tämänhetkinen toimintakäytäntö?"	Erilaiset ehkäisytöimet	Kaatumisten ehkäisykäytäntö
Huomioidaan esteettömyys (matot, kynnykset, järjestelyt, turhat tavarat pois)	Turvallisuuden varmistaminen	Kaatumisten ulkoisten sekä sisäisten vaaratekijöiden/riskitekijöiden tunnistaminen ja joko niihin puuttuminen tai niiden poistaminen.
Huomioidaan turvallinen koti/huomioi		
Lihaskunnon ylläpito	Toimintakyvyn ylläpito	
Ohjaus monipuoliseen ravintoon		
Apuvälineidenkäytön seuranta	Turvallisuuden varmistaminen	
Tarvitaanko uusia apuvälineitä	ja toimintakyvyn ylläpito	
Mikä on apuvälineiden kunto		
Yleisvoinnin seuranta	Toimintakyvyn ylläpito	
Voiminnan ja sairauksien kartoitus		
Katsotaan sisäkengät/kunnon jalkineet, jarrusukat hyvät, yksilöllisyyden huomioiminen, ei <u>kroksit</u> , mahd. Reinot	Turvallisuuden varmistaminen	
Ulkojalkineet		
Lääkityksen seuranta	Turvallisuuden varmistaminen ja toimintakyvyn ylläpito	
Kaatumisvaaran arviointi, fysioterapeutti -> konsultointi	Arviointi ja tiedottaminen	
Turvallisuuden huomioiminen siirtymiset/hoitotoimenpiteet	Turvallisuuden varmistaminen	
Ohjaus, neuvonta esim. siirtymiset	Ohjaus ja neuvonta	
Jumpasta huolehtiminen	Toimintakyvyn ylläpito	

Kaikki kirjallisuuskatsauksen lähteet, ensimmäinen Työkonferenssi sekä Satasairaalan koulutus korostivat, että yksi tärkeimmistä keinoista kaatumisten ehkäisemiseksi on vaaratekijöiden/riskitekijöiden tunnistaminen, kartoittaminen ja lievittäminen tai poistaminen (Vaapio ym. 2015, 165, 170, 172; Pajala 2016a, 7; Pajala 2016b; Lönnroos 2018).

Learning café -tilaisuuden yksi ryhmäpohdintatehtävistä kohdistui juuri riskitekijöihin. Osallistujien tuli miettiä, mitä riskitekijöitä he ovat huomioineet asiakkaiden luona käydessään. Heidän mainitsemansa asiat on kerätty alla olevaan listaan siten kuin ne oli ryhmissä pahville kirjattu:

- matot, huonekalut, tavarain paljous, asunto ”roinaa” täynnä
- raput, kynnykset
- valaistus, lamppu palanut, pimeää
- apuvälineet => käyttämättömyys, vääränlaiset, puute, ei kunnossa, ohjauksen puute apuvälineen käytössä, väärin säädetty
- tärkeät asiat/tavarat liian ylhäällä tai alhaalla
- sukat/kengät
- huono lihasvoima jaloissa, huono lihaskunto
- huono tasapaino
- liikkumattomuus
- huono koordinaatio
- korkea ikä
- asiakkaan huono kunto (muistamattomuus)
- sairaudet
- perussairauksien lisäksi tulehdukset
- huono näkö, esteettömyyden tärkeys kun on huono näkö, suurennuslasin puuttuminen
- lääkitys, verenpainelääkitys ei ole kohdillaan, unilääkkeitten käyttö, liian aikaisin annetut unilääkkeet
- lääkkeitten säilytys
- verenpaineen heittely, lääkitystä ei ole tai lääkitys riittämätön
- ravitsemus, liian yksipuolinen ravinto, ruokahaluttomuus
- liian aikaiset kotiutukset, vajaakuntoisia ihmisiä kotona.

Lähtötilanteessa on hyvä kartoittaa henkilöstön osaamista (Pajala 2016a, 10). Olen-naista kaatumisten ehkäisytyössä on tunnistaa riskitekijöitä (Vaapio ym. 2015, 165, 170, 172; Pajala 2016a, 7; Pajala 2016b; Lönnroos 2018). Kotihoidon työntekijöillä olikin hyvin laaja tietämys asiakkaiden kodeissa esiintyvistä riskitekijöistä. Tätä osaamista tuleekin hyödyntää tulevan toimintakäytännön toteuttamisessa.

Toisessa ryhmäpohdintatehtävässä mietittiin, mitä asioita kotihoidossa pitäisi kehittää, jotta asiakkaiden kaatumisia pystyttäisiin ehkäisemään. Tällä kysymyksellä oli tarkoitus kartoittaa työntekijöiden näkemyksiä konkreettisista toteutettavista toiminnoista kotihoidon. Kysymystä pidettiin kovin vaikeana ja toiminnan kehittämistä jopa mahdottomana. Usein työntekijät mainitsivat kehittämisen suurimmaksi esteeksi rahanpuutteen. Ryhmiä ohjeistettiin miettimään, mitä voitaisiin kehittää ilman konkreettista rahankäyttöä, ja pohtimaan asioita, joita he työntekijöinä voisivat tehdä tai toivoisivat voivansa tehdä kaatumisten ehkäisemiseksi.

Vastauksista (Taulukko 3) samankaltaisuuksia haettaessa nousi kehitettäviksi asioiksi kodin turvallisuuden kartoittaminen ja vaaratekijöihin puuttuminen, asiakkaan toimintakyvyn kartoittaminen ja ylläpitäminen tai lisääminen, ajan kanssa tapahtuva kaatumisten ehkäisytyön toteuttaminen, asiakkaan tiedottaminen sekä omaisten osallistaminen. Esille nousseet asiat muodostavat kokonaisuuden, joka on asiakkaan laaja-alainen kaatumisvaaran arviointi ja siihen perustuva kaatumisten ehkäisytoimien toteuttaminen yhteistyössä asiakkaan itsensä ja omaisten kanssa.

Kaatumisten ehkäisytyössä käytettävä IKINÄ-malli perustuu laajaan kaatumisvaaran arviointiin ja sen perusteella laadittuun yksilölliseen suunnitelmaan niistä toimenpiteistä, joilla kaatumisvaaraa voidaan vähentää (Pajala 2016b, 15). Kaatumisten ehkäisytyön onnistumiselle on olennaista, että ikäihmiset ja heidän omaisensa otetaan myös toimenpiteiden suunnitteluun mukaan. Heille tulisi antaa tietoa vaaratekijöiden yhteydestä kaatumisiin ja perusteluja, miksi suunnitellut toimet ovat tärkeitä. Tällöin toimenpiteisiin on helpompi sitoutua. (Vaapio ym. 2015, 164; Pajala 2016a, 21; Pajala 2016b, 120; Lönnroos 2018, 2783, 2785.) Kaatumisten ehkäisytyöhön tarvitaan mukaan koko toimintaorganisaatio. Johdon tehtävänä on järjestää työntekijöille riittävät resurssit työn toteuttamiseksi. Ennen kuin toiminta vakiintuu, tulisi hoitajien saada aikaa tutustua uuden toimintakäytännön toteuttamiseen. Myös lisääntyvä kirjaaminen vaatii aikaa. (Pajala 2016a, 3, 18, 25.) Vt. perusturvajohtaja totesi keskusteluissa useasti, että aikaa toiminnan toteuttamiseen järjestyy, ja käytettävän ajan lisääntyminen tulee huomioida myös toiminnanohjauksessa. Tämä ryhmäpohdinnan ratkaisu kaatumisten ehkäisemiseksi vahvisti IKINÄ-malliin pohjautuvan toimintamallin käyttöön-
oton myös Kokemäen kotihoidon.

Taulukko 3. Ratkaisu kaatumisten ehkäisyyn on asiakkaan laaja-alainen kaatumisvaaran arviointi ja siihen perustuva kaatumisten ehkäisytöiden toteuttaminen yhteistyössä asiakkaan itsensä ja omaisten kanssa.

Mitä asioita kehittäisit kotihoidossa, jotta asiakkaiden kaatumisia pystytään ehkäisemään?	Kehitettäviä asioita	Kaatumisten ehkäisy
Asunnon muutostyöt • kynnykset pois • tukikahvat • nousutuki vuoteeseen • valaistus • ylimääräiset tavarat pois • apuvälineiden lainaus	Kodin turvallisuuden kartoittaminen ja vaaratekijöihin puuttuminen	Asiakkaan laaja-alainen kaatumisvaaran arviointi ja siihen perustuva kaatumisten ehkäisytöiden toteuttaminen yhteistyössä asiakkaan itsensä ja omaisten kanssa.
Kodin turvallisuus: Selkeät reitit, matot, kahvat, jarrusukat		
Hoitokokouksessa selvitetään kodin kunto ja turvallisuus		
ja omaisilla myös vastuu	Omaiset mukaan toimintaan	
myös asiakkaiden kunto kartoitetaan		
Toimintakyvyn ylläpitoa • jumppaa • arkiaskareita • mieluisaa tekemistä, sisältöä arkeen -> hyvinvointisopimus • ravinnon saannin varmistus (maistuvaa, terveellistä, monipuolista)/nesteytys • fysioterapeutin käynnit • psyykinen hyvinvointi • lääkeshoidon oikea-aikaisuus • tarvittaessa RR-mittaus säännöllisesti, konsultointi sairaanhoitajalle -> lääkemuutos tai aloitus • näkö tutkimus • turhat lääkkeet pois • lääkkeiden yhteisvaikutus	Asiakkaan toimintakyvyn kartoittaminen ja toimintakykyä ylläpitävät/lisäävät toimet	
Ulkoilutus		
Kuntosali		
Puolikuntoisia ihmisiä on kotona, tarkemmin harkitaan kotiutusta, liian hätäisiä kotikokeiluja ollut		
Asiakkaiden motivointi jumppaan, ohjattuna		
Aikaa asiakkaille, muuttuviin tilanteisiin	Aikaa toteuttaa kaatumisten ehkäisytöitä	
Hoitajille lisää aikaa toteuttaa "kaatumisten ehkäisytöitä"!		
Kehittämisen esteenä pelko kustannusten noususta asiakkailla	Asiakkaalle tietoa	

Kolmas ryhmäpohdinta keskittyi tiedonkulkuun. Osallistujat pohtivat, miten parhaiten saataisiin tietoa asiakkaiden kaatumisista, ja miten jakaa tietoa muille työntekijöille. Hoitotyön kirjaaminen on tärkeä osa hoitajan työtä. Kirjaamisen tarkoituksena on hoidon jatkuvuuden turvaaminen, terveydenhuollon ammattilaisen oikeusturvan varmistaminen ja tiedonvaihdon mahdollistaminen (Nykänen & Junttila 2012,15). Kaatumisten kirjaaminen ja seuranta ovat kaatumisten ehkäisyyn tärkeimpiä työvälineitä (Pajala 2016a, 12). Learning café -tilaisuuden alustuksessa työntekijöiltä kyseltiin kaatumisten määrästä, mutta heillä ei ollut asiasta mitään tietoa. Kaatumisia ei ole juurikaan kirjattu, ellei kyse ole ollut vammaa tuottaneesta kaatumisesta. Sosiaaliohjaaja kokosi tilaisuutta varten tietoa turvarannekekäyntien määrästä viiden viimeisen raportoidun kuukauden ajalta. Kaatumisia/putoamisia oli hälytyskäynneistä 34,7 %. Käyntejä oli kuukauden aikana keskimäärin 23,6, joista siis kaatumisia/putoamisia 8,2. Useimmat kaatumiset/putoamiset olivat tapahtuneet samoille henkilöille. (Mäntyniemi sähköposti 30.4.2019.) Kaatumisten kirjaaminen on Kokemäellä jäänyt siitä syystä, että HaiPro-ohjelmaa ei toistaiseksi ole käytössä.

Tärkeänä työntekijät pitivät, että tieto olisi yhdessä paikassa selkeänä ja kaikkien saatavilla (Taulukko 4). Kirjaaminen katsottiin suurimmassa osassa vastauksia vaikuttavimmaksi tavaksi tiedon siirtoon. Kirjaamispaikoiksi ehdotettiin joko vihkoa, Pegasosta tai mobiilia. Osa oli myös suullisen informoinnin kannalla. Se ei kuitenkaan tavoita kaikkia työntekijöitä, ja viesti voi muuttua matkan varrella.

Kotikäynneillä hoitajat käyttävät mobiilia. Tämän vuoksi kohonnut kaatumisvaara pitää näkyä mobiilissa, jotta siihen voidaan reagoida. Tieto näkyy mobiilissa, kun se on kirjattu Pegasokseen asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan toimiston tietokoneella. Pegasos-ohjelmasta löytyi kirjaamiseen tutustuessa kohta, jonne kohonnut kaatumisvaara voidaan kirjata. ”Oma täppi”, kuten ryhmätöissä asia ilmaistiin, nousee silloin mobiiliin. Kaatumisriskin kohta löytyy turvallisuus- ja tapaturmariski-valikoiden alta. Kirjaamisesta kerrotaan lisää toimintakäytännön esittelyssä.

Taulukko 4. Ratkaisu tiedon jakamiseen on kirjata tieto yhteen ja samaan paikkaan, josta se on kaikkien työntekijöiden löydettävissä.

Miten parhaiten saisit tietoa asiakkaiden kaatumisista ja miten voisit jakaa tietoa muille työntekijöille?	Erilaisia tapoja jakaa tietoa	Tiedon jakaminen
Fysioterapeutilta	Suullisesti henkilöltä toiselle	Tiedon kirjaaminen yhteen ja samaan paikkaan, josta se on kaikkien työntekijöiden löydettävissä
Omahoitajalta		
Asiakkaalta (tiedon luotettavuus)		
Omaisilta		
Henkilökohtainen raportointi vuorojen vaihtuessa esim. klo 14-15 välillä -> aikapula estää!!		
Info seuraavalle työntekijälle		
Tiimipalaveri	Kirjaus vihkoon	
Raporttivihko		
Oma vihko kaatumisille		
Kumossa vihko		
Vihko		
Kirjaukset/kertomus	Kirjaus/kertomus	
Kirjataan Pegasos mukana lisätietoihin	Kirjaus Pegasos	
Pegasoksessa oma <u>täppi</u> kaatumisille, pitää näkyä kirjauksissa heti		
Pegasosviesti	Pegasosviesti	
Mobiilissa lisätiedot HOSU	Mobiili	
Mobiilin eturuutu		
Eri paikka, josta löytyy heti	Kaikki kirjaa yhteen sovittuun paikkaan	
Yksi paikka mihin kaikki kirjaa		
Tiedon siirto eri verkostojen välillä täytyy toimia!	Tiedon siirtymisen tärkeys	
Omaisille tietoa myös		
Aikaa perehtyä päivän/illan ”asiakaslistoihin”, lukea ne kirjaukset!	Aikaa kirjauksille ja kirjaustaidot	
Koulutukset -> kirjaustaidot		

Vastauksien analysoinnin jälkeen Learning café -tilaisuuden yhteenveto on seuraava:

- Kokemäen kotihoidossa ei ole yhtenäistä toimintakäytäntöä kaatumisten ehkäisemiseksi. Jokainen työntekijä on toiminut omalla tavallaan riskitekijöitä huomioiden ja niihin puuttuen.
- Kokemäen kotihoidon työntekijöiden mielestä paras tapa ehkäistä kaatumisia on asiakkaan kaatumisvaaran arvioiminen laaja-alaisesti, ja siihen perustuvien kaatumisten ehkäisytoimien toteuttaminen yhteistyössä asiakkaan itsensä ja omaisten kanssa.

- Kokemäen kotihoidon työntekijöiden mielestä paras tapa jakaa tietoa on, että kaikki tieto kaatumisten osalta kirjataan yhteen ja samaan paikkaan, josta se on kaikkien työntekijöiden löydettävissä.

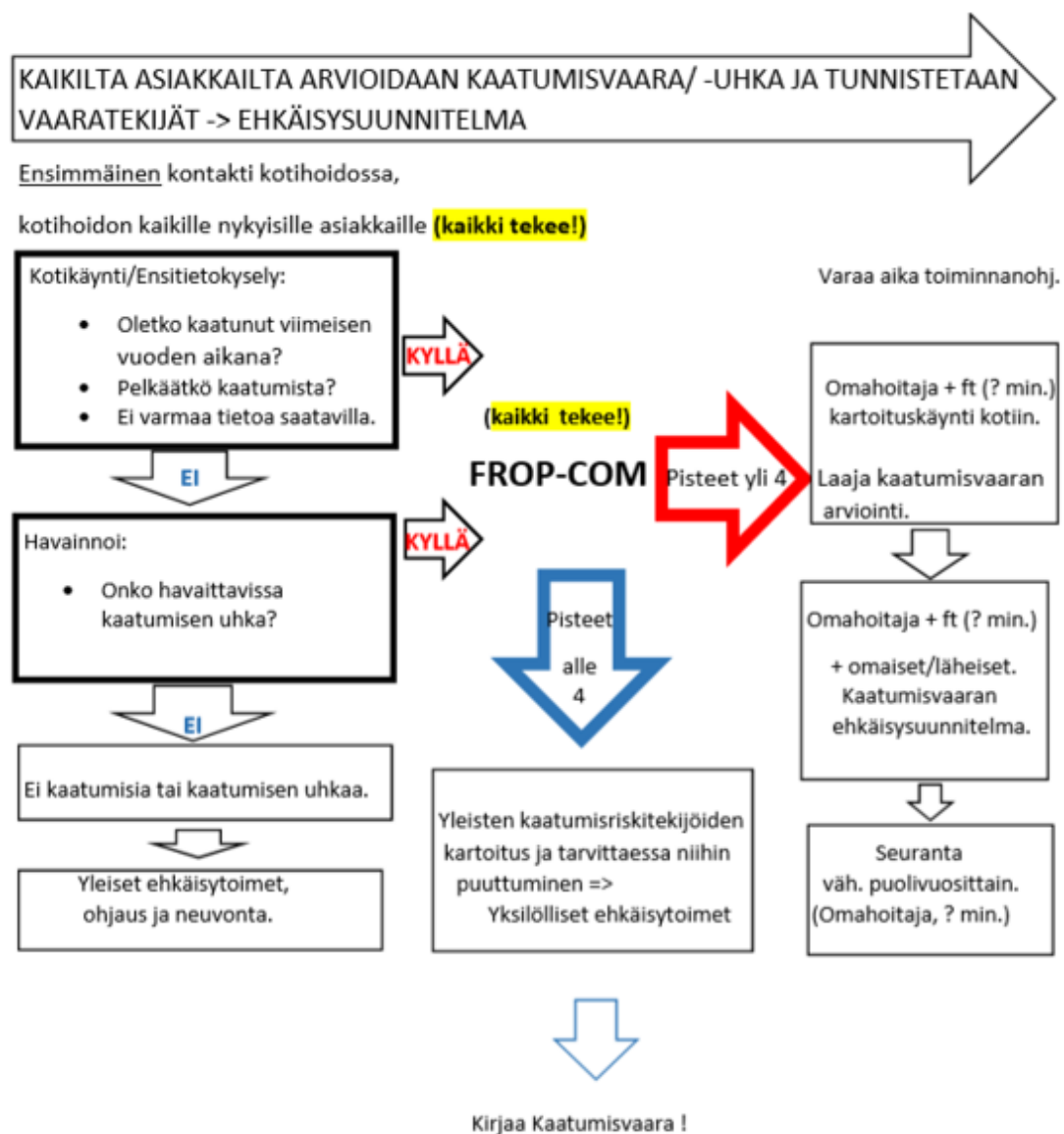
Tilaisuudessa kartoitettiin myös työntekijöiden tietämystä riskitekijöiden tunnistamisesta. Tehokkaan kaatumisten ehkäisytyön edellytyksenä on, että toimijoilla on sekä tietoa tunnistaa kaatumisvaaratekijöitä että taitoa vaikuttaa niihin (Pajala 2016a, 7–8). Työntekijät olivat tunnistaneet monipuolisesti riskitekijöitä asiakaskäynneillään ja osaan olivat myös pyrkineet vaikuttamaan toimillaan. Kirjallisuuskatsauksen lähteet, Satasairaalan koulutus, Työkonferenssit ja Turun benchmarking-tapaaminen vahvistivat Learning café -tilaisuuksista saatujen vastauksien olevan oleellisia asioita kaatumisten ehkäisytyössä. (Vaapio ym. 2015, 164, 171; Pajala 2016a, 11, 21,35; Pajala 2016b, 3, 15–18, 120; Lönnroos 2018, 2780–2785.)

Uusien toimintatapojen omaksuminen työyhteisössä vaatii sitoutumista. Pajalan (2016a, 10) mukaan on hyvä miettiä jo toimintaa kehitettäessä, miten työntekijät suhtautuvat sekä valmistelutyöhön että tulevaan toimintaan. Tämän vuoksi Learning café -tilaisuuksien lopussa kartoitettiin työntekijöiden mielipiteitä kysyen heidän odotuksiin ja pelkojaan uuteen toimintakäytäntöön liittyen, sekä miten he toivovat hyötyvänsä toteuttaessaan tulevaa käytäntöä. Kyselyyn vastattiin anonymisti. Seuraavassa on lueteltu kyselyn vastaukset:

- Eniten odotettiin kaatumisten vähenemän. Muita odotuksia oli, että aikaa järjestyisi sekä kaatumisehkäisytyöhön perehtymiseen että sen toteuttamiseen. Kaivattiin toimivia ja käyttökelpoisia ratkaisuja/ideoita, lisää tietoa ja koulutuksia, positiivista asennetta, yhteistyötä, työn helpottumista sekä asiakkaiden voinnin parantumista. Negatiivisina odotuksina mainittiin töiden lisääntyminen ja uskonpuute kaatumisten vähenemiseen ehkäisytyöllä.
- Pelloissa eniten mainittu asia oli ajan puute sekä asiakkaiden ja heidän omaistensa vastustus toimintaa kohtaan. Muita pelkoja oli, etteivät kaikki sitoudu toimintaan, ohjeet eivät ole selkeitä, työmäärä lisääntyy, toimintaa ei valvota, hoitajia ei kuunnella asioissa sekä käytännön toteutus vähitellen hiipuu.
- Hoitajat katsoivat hyötyvänsä uudesta toimintakäytännöstä saamalla uusia toimintatapoja, ratkaisuja, käytäntöjä, taitoa, työvälineitä, ideoita, ajatuksia,

vinkkejä, tietoa ja haasteita työhön. Useat vastasivat myös hyötyvänsä siitä, että asiakkaat voivat elää parempikuntoisina pidempään kotonaan.

Kaikesta tiedosta rakentui sekä toimintakäytäntö että prosessikaavio kaatumisten ehkäisemiseksi Kokemäen kotihoitoon. Prosessikaavio on esiteltynä kuviossa 8. Se on laadittu IKINÄ-mallia ja Turun kotipalvelussa olevaa prosessikaaviota mukaillen.



Kuvio 8. Prosessikaavio kaatumisten ehkäisemiseksi Kokemäen kotihoitoon.

Prosessikaaviossa vasemmanpuoleiset laatikot ovat se ”työkalu”, josta koko kaatumisvaaran arviointi lähtee liikkeelle. Vasemmanpuoleisen ylälaatikon mukaan työntekijä

pyrkii saamaan vastaukset kysymyksiin, onko asiakas kaatunut viimeisen vuoden aikana, ja pelkääkö asiakas kaatumista. Mikäli näihin kysymyksiin saadaan vastauksiksi ”ei”, ja asiakkaasta on varmaa tietoa kysyttyjen asioiden suhteen, edetään ei-linjaa alaspäin. Seuraava laatikko kehottaa havainnoimaan asiakasta työntekijälle asetetulla kysymyksellä, onko havaittavissa kaatumisen uhka. Jos uhkaa ei havaita, edetään ei-linjaa alaspäin. Jos kahden ylimmän laatikon vastaukset ovat edenneet ei-linjaa, päädytään toteamaan, että kaatumisia tai kaatumisen uhkaa ei ole, ja tällöin viimeisen laatikon mukaan asiakasta tarvittaessa ohjataan ja neuvotaan yleisten kaatumisten ehkäisytoimien mukaan. Yleiset ehkäisytoimet käsittävät sisäisten ja ulkoisten kaatumisvaaratekijöiden huomioimisen ja tarvittaessa niihin puuttumisen. Juuri näitä asioita kartoitettiin Learning café -tilaisuudessa riskitekijöitä pohdittaessa.

Toimintakäytännön on sovelluttava jokaiseen kotikäyntikertaan, joten ensimmäisessä laatikossa olevia kysymyksiä on hoitajan syytä muokata asiakkaalle sopiviksi. Näihin kysymyksiin kuitenkin tulee saada vastauksia. Tätä asiaa pohdittiin kotihoidon fysioterapeutin, toiminnanohjaajan ja Nakkilan geronomin kanssa jo Turun benchmarking-käynnillä, saisiko vastauksen kuunnellen ”herkällä korvalla” asiakkaan puheita, kun kysellään häneltä kuulumisia, vointia, ongelmia, poikkeavuuksia ja niin edelleen. Ellei vastauksia saada, voidaan kysyä suoraan, onko asiakas kaatunut. Laatikon kysymykset ovat IKINÄ- ja Turun mallista. Maininta laatikkojen yläpuolella, ”ensimmäinen kontakti”, puoltaa laatikon kysymyksiä, samoin kuin lause ”ei varmaa tietoa saatavilla”. Ensimmäisellä kotikäyntikerralla onkin suotavaa esittää laatikossa olevat kysymykset juuri sellaisina kuin ne siinä ovat, mutta jokaista kotikäyntiä ei voi aloittaa näillä kysymyksillä. Monesti näitä asioita on jo selvitelty asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tehtäessä.

Jos ensimmäisen tai toisen (mahdollisesti molempien) laatikon kysymyksiin saadaankin vastaukseksi ”kyllä” tai ”ei varmaa tietoa saatavilla”, edetään kyllä-linjaa oikealle ja tehdään heti FROP-Com-arviointi eli lyhyt kaatumisvaaran arviointi (LIITE 3). Jos FROP-Com-arvioinnista saadut yhteispisteet ovat alle 4, edetään alas nuolen suuntaan (värikuviossa sininen nuoli), josta seuraa yleisten kaatumisvaaratekijöiden kartoitus ja tarvittaessa niihin puuttuminen sekä yksilöllisten kaatumisten ehkäisytoimien suunnittelu ja toteutus. FROP-Com-arviointi kirjataan tehdyksi asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan toimiston tietokoneella. Arviointi kirjataan Pegasoksen toimintakyky-

osioon numeerisena arvona ja lyhyenä kirjallisena selvityksenä. Liitteessä 4 on Koke-mäen kotihoidon fysioterapeutin laatima ohje kirjaamisen toteuttamiseen. Kun kirjaaminen on tapahtunut asianmukaisesti, nousee mobiiliin ensimmäiseksi toimenpideot-sikoksi ”kaatumisriski”. Otsikon alta löytyvät yksilölliset toimenpiteet juuri kyseiselle asiakkaalle, ja samaan paikkaan myös kirjataan toimenpiteet tehdyiksi.

FROP-Com-arviointi on prosessikaavion keskeisin mittari. Kotihoidon fysioterapeutin ja hoitajien kanssa pohdittiin, millä kriteereillä FROP-Com-arvioinnin pisteet määräy-tyisivät, jotta pistemäärä olisi yhtenevä eri hoitajien tekemien arviointien osalta. En-simmäisenä seikkana mittarissa huomioidaan kaatumishistoria, jonka pistemäärä muo-dostuu kaatumiskerroista edeltävän 12 kuukauden ajalta. Kaatumiskertoihin lasketaan kaikki asiakkaan mainitsemat sekä muista lähteistä esille tulleet kaatumiset, vaikka mitään vammaa ei olisi kaatumisesta aiheutunutkaan. Mittarin toinen kohta vaatii hoi-tajan arviointia asiakkaan päivittäisestä toimintakyvystä arkiaskareiden parissa (ruu-anlaitto, siivous, pyykinpesu yms.). Tämän kysymyksen tiimoilta tulee helposti eroa-vaisuuksia arvioijien välille. Yhteisesti laaditut ohjeet pisteytystä koskien ovat:

0p: Täysin itsenäinen – Koska asiakas kuuluu kotihoidon piiriin, hänen ei ole mah-dollista saada tätä pistemäärää.

1p: Selviytyy vähäisen avun turvin – Kun asiakkaalla käydään harvoin esim. kerran viikossa jakaen lääkkeitä tai varmistaen turvallinen peseytyminen.

2p: Tarvitsee paljon apua – Käydään päivittäin ja jopa useita kertoja päivässä auttaen ja huolehtien päivittäisissä toimissa. Asiakas kuitenkin huolehtii itse WC-toiminnois-taan.

3p: Tarvitsee apua lähes kaikissa toiminnoissa – Käydään useita kertoja päivässä. Asiakas ei selviä itsenäisesti päivittäisistä toimista ja WC-toiminnoista.

Kolmas arvioinnin kohde on asiakkaan tasapaino, jota testataan pyytämällä asiakasta nousemaan istumasta seisomaan, kävelemään muutama metri eteenpäin ja palaamaan takaisin istumaan. Apuvälinettä saa käyttää, jos sellaista käyttää muulloinkin. Apuvä-lineen kanssa liikkuen pisteiksi tulee 2, vaikka suoritus onnistuisi hyvinkin. Jonkin asteinen tasapainon heikkous tuottaa 1 pisteen, ja jatkuva avuntarve tai kykenemättö-myys suoritukseen tuottavat 3 pistettä. Mikäli ei ole mitään havaittavaa tasapainon heikkoutta, pisteiksi tulee 0. Maksimipistemäärä FROP-Com-arvioinnissa on 9.

Kun FROP-Com-arvioinnin pistemäärä on 4 tai sen yli, edetään kaaviossa oikealle kyllä-linjan mukaisesti (värikuviossa punainen nuoli). Tällöin arvioinnin tehnyt hoitaja ilmoittaa välittömästi asiakkaan omahoitajalle ja/tai fysioterapeutille kohonneesta kaatumisriskistä. Ensimmäisen laatikon mukaan omahoitaja ja fysioterapeutti toteuttavat kartoituskäynnin asiakkaan kotiin. Mikäli FROP-Com-arvioinnin pistemäärä on 8–9, asiakkaalla on erittäin korkea kaatumisvaara, ja kyseeseen tulee välitön (1–3 vrk) kaatumisvaaran kokonaisvaltainen arviointi ja toimenpiteiden käynnistäminen. Pisteillä 4–7 kaatumisvaara on kohonnut, ja tällöin kaatumisvaaran kokonaisvaltainen arviointi ja yksilöllisten ehkäisytöiden toteutus pitäisi toteuttaa 1–2 viikon aikana. (Pajala 2016b, 107, 146.)

Kartoituskäynnillä omahoitaja ja fysioterapeutti tekevät asiakkaan kanssa yhteistyössä laajan kaatumisvaaran arvioinnin, joka löytyy mm. Pajalan oppaan liiteosiosta (Pajala 2016b, 149–156). Omahoitaja ottaa myös mahdollisimman pikaisesti asiakkaansa kohonneesta kaatumisvaarasta kuullessaan yhteyttä asiakkaan omaisiin ja/tai läheisiin sopien yhteisen tapaamisajan asiakkaan kotiin. Kaavion toisen laatikon mukaan tehdään kaatumisvaaran ehkäisysuunnitelma, joka Pajalan oppaassa on nimellä kaatumisten ehkäisyn toimentasuunnitelma (Pajala 2016b, 157). Ennen toimentasuunnitelman tekoa on vielä mahdollista täydentää alustavasti täytettyä laajaa kaatumisvaaran arviointikaavaketta, mikäli jokin asia on kartoituskäynnillä jäänyt epäselväksi. Toimentasuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan, omaisten, omahoitajan ja fysioterapeutin kanssa (Pajala, 2016b, 157). Yhteisesti sovitut asiat sitouttavat niin ikäihmistä itseään kuin hänen omaisiaan/läheisiäänkin. Kaavion viimeisen laatikon mukaan omahoitajan tulee seurata kaatumisten ehkäisyn toimentasuunnitelman toteutumista sekä päivittää sitä vähintään puolivuositain.

Oikeanpuoleisen ylimmän laatikon päällä on teksti ”varaa aika toiminnanohj.”, ja laatikoissa on maininta ”(? min.)”. On tärkeää tuoda aikaan liittyvät seikat esille kaaviossa, sillä jo alun mielipidekyselyissä heräsi epävarmuutta ajan riittämisestä kaatumisvaaran kartoittamiseen ja vaaraan reagoimiseen. Toiminnanohjauksesta varataan riittävä aika kartoittamiseen, suunnitelman tekemiseen ja päivittämiseen sekä näiden tietojen kirjaamiseen. Käytettävät ajat varmistuvat vasta työn kautta, kun toimintakäytäntöä lähdetään toteuttamaan. Aluksi kartoittaminen ja kirjaaminen vaativat enemmän aikaa, mikä on syytä ottaa huomioon toiminnanohjauksessa.

Prosessikaaviosta selventyy toiminnan vastuunjako, eli kenen vastuulla on minkäkin vaiheen eteneminen. Prosessia toteuttaa jokainen kotihoidon työntekijä; tähän viittaa ”(kaikki tekee!)” -maininta kaavion vasemmanpuoleisen laatikkojonon ja keskellä olevan FROP-COM sanan yläpuolella (värikuviossa keltaisella pohjalla). Vasemman laatikkojonon vaiheet tulee toteutua jokaisella kotikäynnillä, ellei mobiilin valikon ensimmäinen näkymä asiakkaan kohdalla ole ”kaatumisriski”. Tällöin on jo edetty FROP-Com-arvioinnin kautta yksilöllisiin ehkäisytoimiin, joita toteutetaan mobiilin antamien ohjeiden mukaan. Omaha-ohjelman ja fysioterapeutin vastuu lisääntyy vasta, kun todetaan kohonnut riski kaatua.

Kaatumisia ehkäisevän toimintakäytännön kehittämisen jälkeen opinnäytetyöprojektin oli tarkoitus edetä valmiin toimintakäytännön toteuttamiseen ja arviointiin sekä päätyä suunnitellun toiminnan jatkumisen tukemiseen toimintaympäristössä. Työntekijät lähtivätkin välittömästi marraskuussa 2019 toteuttamaan ja arvioimaan toimintakäytäntöä. Arviointiaikaa heille jäi noin kaksi kuukautta. Arviointikyselyihin vastasi hieman alle 60 % kotipalvelun työntekijöistä. Seuraavaksi kerrotaan arvioinneista saatuja tuloksia taulukoiden muodossa. Taulukon vasemmanpuoleisessa sarakkeessa on kaikki ne ilmaisut, joita vastaajat ovat käyttäneet. Jos vastaaja on kirjoittanut kyselylomakkeelle monta eri ilmaisua, ne on eritelty omille riveilleen. Myös identtiset ilmaisut on kerätty taulukkoon. Keskimmäiseen sarakkeeseen on yhdistetty samankaltaiset ilmaisut ja oikeanpuoleiseen sarakkeeseen on tiivistetty kaikki ilmaisut isommaksi kokonaisuudeksi.

Ensimmäinen arvioitava asia oli toimintakäytännön toteuttamisessa koetut hyvät puolet (Taulukko 5). Noin kolmasosa vastaajista ei ole syystä tai toisesta toteuttanut toimintakäytäntöä ja loput 2/3 piti toimintakäytäntöä hyvänä. Erityisesti hyvää on riskitekijöiden tunnistaminen ”silmiä avautumisen” myötä, omaisten roolin lisääminen sekä kirjaamispaikan selkeytyminen.

Taulukko 5. Luokittelua palautelomakkeen vastauksista kysymykseen: Mitä hyvää olet kokenut toimintakäytännön toteuttamisessa?

Mitä hyvää olet kokenut työssäsi uuden kaatumisia ehkäisevän toimintakäytännön toteuttamisessa? Missä on onnistuttu?	Asioita, joissa on onnistuttu	Toimintakäytännön onnistuminen		
Ei ole tullut kaatumisia vastaan	En ole toteuttanut tai ei kiireen vuoksi pysty toteuttamaan tai ei ole aikaa toteuttaa	Kolmasosa ei ole toteuttanut toimintakäytäntöä.		
En ole toteuttanut				
En ole toteuttanut				
En osaa sanoa kun ei ole kokemusta toteuttamisesta				
En juurikaan mitään				
Kiire estää toteuttamasta				
En ole asiaan perehtynyt lainkaan, ei ole ollut aikaa	Hyvä että asiaan puututaan ja asioita päivitetään	2/3 pitää toimintakäytäntöä hyvänä. Erityisesti hyvää on ”silmiä avautuminen” riskitekijöiden tunnistamiseen, omaisten roolin lisääminen sekä kirjaamispaikan selkeytyminen.		
Hyvä, että asioihin puututaan, asiat täysin kesken				
Asiakkaan riskitekijöihin puuttuminen tuntuu kerrankin onnistuvan tehokkaasti (niin että sovitut asiat hoidetaan)				
Hyvä kun päivitetään säännöllisesti				
Tulee enemmän kiinnitettyä huomiota siihen, miten itse voi vaikuttaa toteutukseen, esim. esteettömyys				
On auttanut näkemään kodin turvallisuuden, liikunnan/ jumpan tarpeellisuuden				
Ehkäisevä työ on hienoa, on onnistuttu parantamaan turvallisuutta kotona	Riskitekijöihin tulee kiinnitettyä paremmin huomiota, ympäristöä tulee tarkkailtua paremmin, auttanut näkemään riskitekijöihin puuttumisen tarpeellisuuden			
Tulee huomioitua paremmin asiakkaan luona ympäristöä, mm. mahdollisesti kaatumiseen vaikuttavia riskejä jne.				
Tulee huomioitua paremmin ympäristöä asiakkaan luona				
Tulee seurattua/huomioitua paremmin ympäristöä asiakkaan luona (matot, sähköjohdot)				
On tullut rohkeutta sanoa omaisille				
Yhteistyö omaisten kanssa on onnistunut	Omaisten saaminen mukaan asian suhteen on hyvä asia			
Hyvää ovat palaverit omaisten kanssa				
Hyvä on saada omaisille tietoa				
On paikka, johon kaatumiset kirjataan	Kirjaamiseen paikka			

Toinen arvioitava asia oli toimintakäytännön toteuttamisessa koetut huonot puolet (Taulukko 6). Yksittäisinä asioina on mainittu, että toimintakäytännön toteuttaminen vie aikaa ja kuormittaa työntekijöitä. Työyhteisössä mainitaan myös olevan negatiivista asennetta toimintakäytäntöä kohtaan. Toteuttamisajankohtaa on yksi vastaajista pitänyt vääränä. Yhteenvetona voisi sanoa, että toimintakäytännöstä ei ole pystytty jakamaan riittävästi tietoa jokaiselle työntekijälle, ja siksi toiminta ja roolit ovat osalle epäselviä. Myös tiedon puute osaltaan vaikuttaa sekä asenteisiin että kokemuksiin kiireestä ja kuormittavuudesta.

Taulukko 6. Luokittelua palautelomakkeen vastauksista kysymykseen: Mitä huonoa olet kokenut toimintakäytännön toteuttamisessa?

Mitä huonoa olet kokenut työssäsi uuden kaatumisia ehkäisevän toimintakäytännön toteuttamisessa? Missä on epäonnistuttu?	Asioita, joissa on epäonnistuttu	Toimintakäytännön epäonnistuminen
En ole toteuttanut	Ei ole toteuttanut	Toimintakäytännöstä ei ole pystytty jakamaan riittävästi tietoa jokaiselle työntekijälle, ja siksi toiminta ja rooli toiminnassa ovat osalle epäselviä. Tiedon puute vaikuttaa myös osaltaan sekä asenteisiin että kokemuksiin kiireestä ja kuormittavuudesta.
En ole toteuttanut		
En osaa sanoa, ei kokemusta toteuttamisesta		
Asiakkaita on kaatunut silti vaikka toimintakäytäntöä on toteutettu	Ei ole tietoa toteutettavasta toiminnasta/omasta roolista	
Ei ole voitu epäonnistua, kun toiminta ei ole vielä oikein alkanutkaan		
En ole päässyt palavereihin missä asiaa on käsitelty, asia on vieras, en tiedä mitä tehdä, tarvitaan useampi palaveri jotta asia selviää kaikille		
Tietoa toiminnasta tarvitaan enemmän		
Kaikki eivät ole tietoisia toimintakäytännöstä eivätkä omasta roolistaan		
Kiireinen aikataulu, niin ei kovin hyvin pysty toteuttamaan	Vie aikaa	
Asiakkaan luona varattu liian vähän aikaa, ajan lisääminen nostaa mahdollisesti käyntimaksua		
Aikapula/kiire		
Kotihoiton aikatauluun ei oikein mahdu, vie aikaa		
Aiheuttaa lisätyötä eikä ole huomioitu onko siihen riittävästi aikaa	Kuormittaa, aiheuttaa lisätyötä, lisää paperityötä	
Kuormittaa ja aiheuttaa lisätöitä mihin ei ole varattu aikaa muilta työtehtäviltä		
Aiheuttaa lisää paperityötä, mihin ei ole aikaa		
Työyhteisössä on vallalla asenne, että ei ehditä	Negatiivinen asenne	
Huono ajankohta loppuvuosi, kun on pyhiä ja väkeä pois	Väärä ajankohta	
Ei mitään huonoa	Ei mitään huonoa	

Kolmantena kysymyksenä haluttiin tiedustella hoitajien ehdotuksia toimintakäytännön muuttamisesta tai kehittämisestä (Taulukko 7). Muutosehdotuksia olivat tiedon lisääminen toimintakäytännöstä, tiimin nimeäminen toiminnan eteenpäin viemiseksi ja toiminnasta tiedottamiseksi sekä kaatumisten ehkäisytoiminnan rajaaminen vain osalle hoitajista. Yhteenvedona edellisistä vastauksista muodostui kehittämis ehdotukseksi ”kaatumisten ehkäisy -työryhmän” nimeäminen, jonka tehtävänä on kaatumisten ehkäisytyön toiminnan ylläpitäminen ja kehittäminen sekä siitä tiedottaminen.

Taulukko 7. Luokittelua palautelomakkeen kolmanteen kysymykseen: Miten muuttaisit toimintakäytäntöä?

Mitä muuttaisit/Miten kehittäisit nyt toteutettavaa toimintakäytäntöä?	Kehittämisideat	Toimintakäytännön muuttaminen
En osaa vielä ajatella asiaa	Ei osaa sanoa	Kaatumisten ehkäisytöön toiminnan ylläpidon ja kehittämisen sekä siitä tiedottamisen edellytys on ”kaatumisten ehkäisy työryhmän” nimeäminen.
En ole perehtynyt koko asiaan		
En osaa sanoa		
En osaa sanoa kun en tiedä käytännöstä vielä mitään		
Asiaan on hyvä kiinnittää huomiota	Lisää tietoa toimintakäytännöstä	
Lisää informaatiota toimintakäytännöstä, useampia tilaisuuksia, jotta kaikki voivat osallistua, harjoitellaan tekemään ainakin FROP-COM		
Nimetään tiimi, joka enemmän panostaisi tässä tärkeässä asiassa. Tiimi voisi jakaa tietoa muille työntekijöille	Tiimin nimeäminen, jonka vastuulla toiminnasta tiedottaminen ja eteenpäinvieminen	
Nimettäisiin asiaan ”vastaavat” henkilöt, jotka ovat asiaan perehtyneet ja heille siihen riittävästi aikaa		
Käyntiaikaa asiakkaan luona pitäisi lisätä jos kaatumisen ehkäisy käsittää liikuntaa/jumppaa	Liittyvät palvelu- ja hoitosuunnitelman laadintaan	
Jokaiselle tarvitsisi tehdä omaisen kanssa palaveri		
Joka tiimissä olisi omat henkilöt, jotka tekevät hommat	Vain osa toteuttaisi kaatumisten ehkäisytöitä	
Joka tiimiin vastaavat henkilöt, jotka tekisivät tämän työn		

Palautekyselyssä kolmasosa vastaajista ei ollut toteuttanut toimintaa, tai heillä ei ollut tietoa toteutettavasta toiminnasta ja omasta roolista siinä. Lähes kaikissa kirjallisuuskatsauksen lähteissä mainittiin suurimmaksi esteeksi kaatumisten ehkäisytöön toteuttamiselle juuri tiedon puute (Vaapio ym. 2015, 171; Pajala 2016a, 13; Pajala 2016b, 3, 120). Tiedon puute lisää työntekijöissä vastustusta uuden toimintatavan ja työmenetelmän toteuttamiseen; pelätään lisääntyvää työtaakkaa eikä uskota kaatumisia voivan ehkäistä. Uusien toimintatapojen vastustus on tavallista. Yleensä vasta sitten, kun huomataan, että tehdyillä toimilla on vaikutusta, usko omaan tekemiseen kasvaa. (Pajala 2016a, 22).

Kehittämisehdotuksissa mainittiin, että vain osa työntekijöistä toteuttaisi kaatumisten ehkäisytöitä. Jos toiminta olisi vain joidenkin työntekijöiden vastuulla, ei kaatumisten ehkäisytyö toimisi. Kotihoidon piiriin kuuluvat ikäihmiset ovat jo hyvin hauraita, ja heidän tilansa voi muuttua hyvinkin nopeasti. Jokaisen on pystyttävä heti huomioimaan vaaratekijät, ja toimiin on tartuttava välittömästi niitä havaittuaan. Ei voida odottaa, että toimintaan "nimetty" työntekijä hoitaisi tilanteen mahdollisesti päivien tai

viikkojen päästä. Kaikki kirjallisuuslähteet, Satasairaalan koulutus, Työkonferenssit ja Turun kotipalvelun asiantuntijat painottivat, että jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla on kaatumisten ehkäisytyön toteuttaminen jokaisella kotikäynnillä (Vaapio ym. 2015, 171; Pajala 2016a, 7; Pajala 2016b, 3, 120; Lönnroos 2018, 2783, 2785).

Toinen vastauksissa esille noussut ehdotus koski ennemmin toimintakäytännön ylläpitämistä kuin sen muuttamista. Pidettiin tärkeänä perustaa tiimi, jonka vastuulla olisi työyhteisön tiedon lisääminen, toiminnasta tiedottaminen ja toiminnan eteenpäin vieminen. Tällainen tiimi onkin jo perustettu. Tiimin kanssa on tarkoitus kokoontua suunnittelemaan strategiaa toiminnan jatkumiseksi. Tällä hetkellä on kuitenkin tärkeintä opastaa toimintakäytännön toteuttamisessa niitä työntekijöitä, jotka eivät vielä sitä jostain syystä ole toteuttaneet.

Kehittämällä pyritään kuluja säästävään toimintaan, varsinkin pitkällä aikavälillä arvioitaessa. Tämän vuoksi kehitettyä toimintaa tulee arvioida kaiken aikaa; ovatko kehitetyt toimenpiteet edistäneet kehittämistyölle asetettua päämäärää, joka oli kaatumisten väheneminen. Opinnäytetyöprojektin aikajänteellä ei kuitenkaan voida arvioida kaatumisten vähenemistä, sillä ne vähenevät viiveellä. Lähtötilanteen kaatumisluku perustuu vain turvarannekehälytyksistä saatuihin tietoihin kaatuneista tai pudonneista. HaiPro-ohjelman tulo mahdollistaa paremman järjestelmän kaatumisten seurantaan ja niistä oppimiseen.

Toimintakäytännön toteuttaminen on lähtenyt työyhteisössä etenemään hyvin, ja tästä kerrotaankin enemmän seuraavassa luvussa. Toimintakäytäntö myös levittäytyi lähes koko Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän alueelle, pois lukien Eurajoki, jolla oli jo oma käytäntö. Eurajoella kuitenkin kirjaamista yhtenäistettiin, kuten koko Keski-Satakunnassa. Opinnäytetyössä päästiin suunniteltuun tavoitteeseen, joka oli toimintakäytännön kehittäminen Kokemäen kotihoitoon kaatumisten ehkäisemiseksi. Lisäksi päästiin myös odottamattomiin tavoitteisiin, joita olivat toimintakäytännön kehittäminen lähes kaikkiin Keski-Satakunnan jäsenkuntiin sekä kirjaamisen yhtenäistäminen ikäihmisten toimintakyvyn seuraamiseksi ja kaatumisten ehkäisemiseksi kuntayhtymän ja sen jäsenkuntien välillä.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen kaatumisia ehkäisevän tiedon siirtämisestä käytännön toimiksi oli hyvin toiminnallinen projekti. Tässä luvussa pohdin opinnäytetyöprosessissa ilmenneistä asioista sekä tarkastelen opinnäytetyön pätevyyttä ja eettisyyttä. Lopuksi vielä esittelen mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

6.1 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista antoi selkeän kuvan siitä, miten lähteiden mukaan aihetta pitää lähteä työstämään. Valitsemani lähteet perustuivat suureen määrään ulkomaisia artikkeleita ja tutkimuksia. Suurin vaikutus prosessiin oli kuitenkin Turun benchmarking-tapaamisella, koska heillä oli jo muutaman vuoden kokemus Turun kotipalvelussa käytännössä testatuista hyvistä toimintatavoista.

Koko opinnäytetyöprojektin kantava voima oli hyvin laadittu suunnitelma. Se muodosti käsikirjoituksen koko kehittämistyölle. Aikataulutus eri vaiheista toteutui hyvin koko projektin ajan. Onnekseni sain kaikki suunnitellut tapaamiset ja tilaisuudet järjestettyä haluamiini ajankohtiin. Suunnitelmassa pohdin myös pullonkauloja opinnäytetyölle. Suurimmiksi niistä arvioin kotihoidon vierauden ja julkisen puolen toiminnan jäykkyyden. Haluni tutustua tähän toimintaympäristöön oli kuitenkin suuri. Asiaa helpotti, että useimmat henkilöt kotihoidossa olivat minulle entuudestaan tuttuja. Lisäksi koin edukseni sen, että terveysalan yrittäjänä toimiminen on tutustuttanut paikalliseen sosiaali- ja terveysalaan jo aiemmin sekä samalla lisännyt omaa tunnettavuuttani alalla.

Projektiin tuli matkan varrella mukaan useita ennalta-arvaamattomia asioita ja tilaisuuksia, joten niiltä osin ei edetty suunnitelman mukaan. Ensimmäinen Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän Työkonferenssi maaliskuussa oli tiedossa suunnitelmaa laadittaessa, mutta seuraavat kaksi uutta Työkonferenssia kesä- ja marraskuussa eivät olleet ennakkotiedoissa. Työkonferenssin ohjelma oli hyvä startti

paitsi opinnäytetyön tekemiseen myös kaikkien ikäihmisten hoito-/hoivatyöhön osallistuvien ja sitä johtavien työntekijöiden motivoimiseen kaatumisten ehkäisytyössä. Turun kotipalvelusta saatujen vinkkien pohjalta järjestetyt Pegasos-palaverit olivat myös tilaisuuksia, joihin suunnitelmassa ei ollut varauduttu. Koska tapaamisia oli suunniteltua enemmän, työmäärää lisäsivät tilaisuuksiin tehtyt valmistelut sekä jokaisesta tilaisuudesta jälkeenpäin laaditut muistiot. Muistiot ovat kuitenkin suuresti helpottaneet opinnäytetyön kirjoittamistyötä. Lisääntynyttä työmäärää kompensoidakseni jätin suunnitelmani lopusta pois osuuden havainnoida kotikäynneillä toimintakäytännön toteuttamista. Toimintakäytännön toimivuuden arviointi perustuikin näin ollen projektin loppupuolessa kaikille työntekijöille tehtyyn kyselyyn sekä fysioterapeutilta saamiini tietoihin toteutuksesta.

Työkonferensseihin liittyvistä kokemuksista nousee esille muutama oleellinen havainto kehittämistä ajatellen. Ensimmäinen liittyy eri ammattiryhmien välisiin näkemyksiin suunnittelussa. Ensimmäisessä Työkonferenssissa osallistuin hoitajien ryhmään, johon osallistui lisäksi myös toinen geronomi. Kun ryhmänä keskustelimme visioista ja ideoista kaatumisten ehkäisemiseksi, huomioin, että geronomeilla on laajempi käsitys kaatumisten ehkäisystä kuin kentällä toimivilla hoitajilla. Hoitajat mainitsivat yksittäisiä konkreettisia kaatumisen ehkäisykeinoja, kuten oikeanlaiset jalkineet tai mattojen poistaminen lattioilta. Geronomeina taas ajattelimme asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisen, kaikkien toimijoiden panostamisen ja yhtenäisen ohjeistamisen tärkeyttä. Kehitettäessä työyhteisön toimintatapoja pitää eri ammattiryhmien yhdessä pohtia asioita, jotta saadaan laajempi näkemys toiminnan kehittämiseksi. Näin saadaan yksittäisiä seikkoja ja laajempia kokonaisuuksia liitettyä yhteen kehittämisen tueksi.

Huomasin myös selkeitä eroja eri ryhmien käyttäytymisessä ja mielipiteissä. Hoitajien ryhmässä selvästi kaikkien mielipiteitä kuunneltiin ja niistä keskusteltiin yhdessä. Toisessa Työkonferenssissa osallistuin esimiesten/asiantuntijoiden ryhmään. Tässä ryhmässä esittelin niitä ajatuksia, joita edellisen tilaisuuden hoitajaryhmässä ilmeni. Esittämäni mielipide joko tyrmättiin täysin tai sille esitettiin eriävä näkemys. Hoitajien ryhmässä keskustelusta jäi tunne, että kaikki keskustelijat olivat samanarvoisia, kun taas esimies-/asiantuntijaryhmässä eri ammattiryhmien välinen hierarkia hallitsi koko ryhmätyöskentelyä. Ryhmässä ilmeni sekä toisten mielipiteiden tyrmäämistä että

päälle puhumista. Työkonferenssi-idea kuitenkin oli sellainen, että kaikki ovat tasa-vertaisia keskustelijoita, ja kenenkään mielipidettä ei tyrmätä. Suurin tyrmäys esimiehiltä tuli kommenttiini, joka hoitajaryhmässä monesti nousi esille, ettei ole aikaa tehdä työtä laadukkaasti annetun ajan puitteissa. Esimiesryhmä oli sitä mieltä, että aikaa on, kunhan asenne on kohdillaan. Tämä asia on mielestäni korostunut lähes jokaisessa tilaisuudessa, jossa olen ollut läsnä, työntekijöiden ja esimiesten täysin toisistaan poikkeava näkemys työajan riittävydestä laadukkaan työn toteuttamiseen.

Toisessa Työkonferenssissa jäin miettimään, ja olisinkin halunnut kuulla, miten eri kunnat ovat tahoillaan lähteneet maaliskuisen konferenssin pohjalta kehittämään toimintakäytäntöään kaatumisten ehkäisemiseksi. Pohdin, onko kyseessä taas kerran nippu paperia sekä monia turhaan maksettuja työtunteja, mutta itse asia ei ole edennyt mihinkään suuntaan. Se, että asiaa käsitellään, ei riitä viemään sitä eteenpäin. Mielestäni tällaisen tilaisuuden pitäisi myös johtaa ihan konkreettisiin toimenpiteisiin. Jo ensimmäisessä konferenssissa keskusteltiin tiedottamisesta ja median nostamisesta asian tärkeyttä korostamaan. En kuitenkaan ole mediassa nähnyt yhdenkään kunnan osalta artikkelia kaatumisten ehkäisytöistä tai edes siitä, että iäkkäiden kaatumisten ehkäisy on kuntien ja maakuntien yhteinen tehtävä/hanke vuosina 2019–2020. Vasta kolmas konferenssi, jossa jokainen kunta ja kuntayhtymä työstivät omaan organisaatioonsa toimintakäytäntöä Kokemäen projektikaavion pohjalta, lisäsi uskoa siihen, että nyt kunnat alkavat kukin tahollaan kehittämään toimintaansa kaatumisia ehkäiseväksi. Ajattelin Kokemäen olevan hyvin etuoikeutetussa asemassa muihin kuntiin nähden, sillä työyhteisö oli saanut kauttani uuden toimintakäytännön valmiina toteuttamiskelpoisena pakettina.

Suurimmiksi haasteiksi toimintaympäristössä muodostuivat kirjaaminen potilastietojärjestelmään sekä mobiilin käyttö. Näihin oli kuitenkin tärkeää syventyä. Toisaalta sekä työympäristön että Pegasoksen vieraus olivat etuja, koska asioihin piti paneutua perinpohjaisesti, ja asiat näyttäytyivät ulkopuoliselle aivan eri tavalla kuin niiden kanssa työskenteleville henkilöille. Esim. esitellessään Pegasosta toiminnanohjaaja ”joutui” vastaamaan moniin hankaliinkin kysymyksiin, mistä seurasi, että jo ensimmäinen tutustumiskerta tuotti vastauksia mahdolliseen kirjaamisen muuttamiseen. Kirjaamisesta liikkui työntekijöiden keskuudessa paljon virheellistä tietoa. Minulle ker-

rottiin mm. datatilan riittämättömyydestä kirjaamisten lisäämiseen, ja että kirjaamis-
muutokset ohjelmaan pitää ostaa lisäpalveluna. Muutosten tekeminen kirjaamiseen
tuntuikin aluksi mahdottomalta toteuttaa, mutta palvelu- ja hoitosuunnitelmalle kui-
tenkin pitäisi saada tieto kaatumisen riskissä olevasta asiakkaasta. Toiminnanohjaaja
kertoi eri yhteyksissä olleen puhetta, että Pegasokseen täytyisi tulla jokin tieto tai hä-
lytys, kun asiakkaalla on suurentunut riski kaatua. Tutustuessani Pegasokseen parem-
min huomasin, että työntekijöiltä saamani tieto ei pitänytkaan paikkaansa, ja tarvitta-
vat muutokset kaatumisvaaran huomioimiseksi pystyttiin toteuttamaan ohjelmaan. Pe-
gasos-potilastietojärjestelmä tuntui selkeältä; asiakkaan tiedot ja käynnillä toteutetta-
vat toimenpiteet oli helppo löytää.

Toimintaympäristönä kotihoito oli kaiken kaikkiaan erittäin haastava. Koko työyhtei-
söä ei saanut kerralla tai edes osissa paikalle tilaisuuksiin. Tämän vuoksi työntekijöillä
oli epätietoisuutta kehitetystä menetelmästä, mikä myös loppupalautteesta tuli hyvin
esille. Lisäksi palautetilaisuuksien pitäminen kuukausipalaverien yhteydessä ei välttä-
mättä ollut paras mahdollinen paikka kehittämistehtävään liittyvien asioiden käsitte-
lyyn. Tämä järjestely kuitenkin esitettiin jo heti alussa vanhustyön johtoryhmän kanssa
keskustellessani. Varsinkin loppupalautepalaverin sijoittaminen heidän oman keski-
näisen palaverinsa perään oli mielestäni huono ratkaisu. Heidän oma palaverinsa ve-
nyi, ja siitä syystä suunnitelmani palauteajasta supistui puoleen eli n. 20 minuuttiin.
Kuulijoista osa oli jo väsyneen oloisia. Palautetilaisuudessa oli myös useita työnteki-
jöitä, jotka eivät olleet osallistuneet aiempiin tilaisuuksiin. Lähtökohdat olivat huonot
sille, että loppupalaverin piti olla se tilaisuus, jossa koko työyhteisö motivoidaan toi-
minnan toteuttamiseen.

Opinnäytetyöprosessista jäi itselle sellainen kuva, että osa työntekijöistä oli täysillä
mukana projektissa, osa osallistui suurimmassa määrin ja osaa ei kiinnostanut koko
asia. Myös avopalvelupäällikön osallistumista tilaisuuksiin olisin kaivannut enemmän,
sillä hänen vastuullaan on kuitenkin tukea työntekijöitä kaatumisia ehkäisevän työn
toteuttamisessa, organisoida kaatumisten ehkäisytyötä sekä järjestää resursseja sitä
varten. ”Kaikissa työyhteisöissä on työntekijöitä, jotka vastustavat muutosta” (Pajala
2016a, 22). Onneksi työntekijöistä löytyi kuitenkin useita innokkaita osallistujia, joi-
den avulla toivon myönteisen ilmapiirin vähitellen levittäytyvän koko työyhteisöön.

Toimintakäytännön toteuttamisajankohdasta ja siihen liittyvästä arvioinnista oli yksi työntekijöistä sitä mieltä, että loppuvuosi ei ollut tämän toimintakäytännön aloittamisen suhteen oikea aika. Mietittäessä aikajanalle projektin etenemistä, ajoittui toimintakäytännön testaaminen parhaiten tähän ajanjaksoon. Kesälomat olivat ohi, ja työ oli lähtenyt toteutumaan entisellä painollaan. Valmis toimintakäytäntö esiteltiin työntekijöille heti marraskuun alussa, jolloin ei vielä ollut joulunajan ruuhkia. Arviointiaika toimintakäytännöstä ulottui kuitenkin vuodenvaihteeseen asti. Projekti eteni suunnitelman mukaisesti aikataulussaan. Toteuttamisen aloitusajankohdalla en usko olleen kovinkaan suurta vaikutusta projektin etenemiseen. Noin 2/3 loppukyselyyn vastanneista työntekijöistä oli kuitenkin aktiivisesti lähtenyt toteuttamaan uutta toimintakäytäntöä.

Kehitettyä prosessikaaviota on kuvailtu sekä Kokemäen kotipalvelun henkilöstön että Työkonferenssiin osallistuneiden ammattilaisten toimesta selkeäksi. Kaaviossa muutaisin alleviivatun sanan ”ensimmäinen” sanaksi ”jokainen”. Sana ”ensimmäinen” perustuu Turun kaavioon, ja sen enempää sitä miettimättä lisäsin sen tähänkin kaavioon. Kyseinen sana on kaavion esittelyssä kuitenkin vaatinut selittelyjä kysymykseen, mikä on ensimmäinen kerta. Olen vastannut siihen, että ei ole mitään ensimmäistä kertaa, vaan jokainen kontakti on tärkeä. Kun mennään ikäihmisen kotiin, on tärkeää jokaisella kerralla kuunnella ja havainnoida asiakasta; on arvioitava asiakkaan selviytymisen seuraavaan käyntikertaan asti. Kaavio on kuitenkin seurannut koko prosessin ajan samanlaisena. Jatkossa kaatumisten ehkäisy -työryhmä voisi laatia vanhan kaavion pohjalta uuden version, jossa paremmin korostetaan jokaista kontaktia.

Toimintakäytännön toteuttaminen lähti liikkeelle kiitettävällä tavalla. FROP-Com-arviointeja oli tehty 105 henkilölle 27.1.2020 mennessä (28.1.2020 kotihoidossa oli yhteensä 170 asiakasta). Laajoja kaatumisvaaran arviointeja oli tehty 9 henkilölle. Kun hoitajat lähtivät toteuttamaan toimintakäytäntöä, oli puhe siitä, että laajat kaatumisvaaran arvioinnit tehtäisiin aluksi henkilöille, joilla on korkeimmat FROP-Com-pisteet eli 8–9. Kun fysioterapeutin kanssa keskustelimme tammikuussa, he olivat hoitajien kanssa keskenään miettineet asian niin, että laaja kaatumisvaaran arviointi tehdään niille asiakkaille, joilla on suurin riski kaatua. Suurin riski ei välttämättä olekaan asiakkaalla, jolla on korkeimmat FROP-Com-pisteet. Tällainen henkilö saattaa olla pyö-

rätkuoliiasiakas, joka ei juurikaan omatoimisesti liiku. Fysioterapeutti ja hoitajat käyttivät omaa harkintaa siitä, kenelle laaja arviointi olisi tarpeellisin, koska pistemäärä ei kaikkien osalta ole kiireellisyyteen luotettavin arviointimittari. Suurimmalla osalla asiakkaita, joille oli jo tehty laaja kaatumisvaaran arviointi, FROP-Com-pistemäärä oli 7, mutta kahdella se oli vain 4.

FROP-Com-arviointeja oli fysioterapeutin kertoman mukaan alkanut vuodenvaihteen jälkeen tulemaan hoitajilta enenevästi. Toiminnanohjaukseen on varattu aikaa laajan kaatumisvaaran tekemistä varten 1,5–2 tuntia. Toiminnanohjauksessa on kuitenkin saatettu hoitajille lisätä asiakkaita vielä arviointiajan jälkeen, vaikka työajan olisi pitänyt päättyä arviointiin. Kirjaamiset arvioinneista, kuten FROP-Com-kirjaamisetkin, ovat jääneet fysioterapeutin vastuulle, koska kirjaaminen pitää tapahtua toimiston tietokoneella, johon tarvitsee kirjautua. Fysioterapeutti sanoo kirjaavansa hoitajienkin tekemiä testituloksia, kun siihen vain on aikaa. Tärkeää olisi, että kaikki opettelisivat kirjaamisen ja kirjaisivat omat arviointinsa.

Laajoja kaatumisvaaran arviointikäyntejä, joissa on ollut mukana myös omaisia/läheisiä, on ollut 9. Kokemuksia omaisten ja asiakkaiden mukanaolosta on siis jonkin verran. Sekä asiakkaat että heidän omaisensa ovat olleet hyvin tyytyväisiä yhteiseen tapaamiseen omahoitajan ja fysioterapeutin kanssa. Omaiset ovat alkaneet miettimään asioita eri tavalla, kiinnittämään huomiota kaatumisten vaaratekijöihin ja antamaan monia hyviä ehdotuksia kodin muutoksessa. Omaisten mukanaolo vahvistaa asiakkaalle asian tarpeellisuutta. Omaisille on jaettu vastuuta konkreettisin toimin toimitasuunnitelmaan kirjattuna, esim. silmälasien hankinta. Myös hoitajat kokivat loppupalautteessaan, että tämän käytännön kautta on tullut rohkeutta sanoa omaisille asioista. Alkupalautteissa hoitajien pelkoihin liittyi vahvasti asiakkaiden ja omaisten vastustus toimintaa kohtaan, tämä pelko on kuitenkin osoittautunut turhaksi.

6.2 Opinnäytetyön pätevyysden tarkastelu

Opinnäytetyöni rakentuu kerätystä laadullisesta aineistosta, jolle pätevyyskriteereiksi Kananen (2009, 93–94) mainitsee luotettavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja

vahvistettavuuden. Luotettavuus, siirrettävyys ja riippuvuus varmistetaan hyvällä dokumentaatiolla. Kaikki oleellinen aineisto dokumentoidaan vaihe vaiheelta tarkasti. Kerätyn aineiston lisäksi on hyvä kertoa aineiston tuottamisen olosuhteista, esim. käytetty aika, paikka, mahdolliset häiriötekijät, ja myös omaa itsearviointia tilanteesta. Jokaisesta tapaamisesta olen laatinut muistion, josta olen voinut tarvittaessa palata tarkastamaan asioita. Haastattelu ja havainnointitilanteissa on hyvä vahvistaa saatu informaatio, esim. Learning café -tilaisuuksissa kävimme tilaisuuden lopuksi yhteenvetona läpi vastaukset, joita ryhmissä tuotettiin. Tämä sekä selkiytti sekä omaa ymmärrystä että vahvisti työntekijöiden yhteistä näkemystä käsitellystä asiasta. Yhteenveto antoi myös hyväksynnän sille, että vastaukset ilmentävät heidän yhteistä kantaansa asiasta. Tässä vaiheessa työntekijöillä oli vielä mahdollisuus muuttaa tai täydentää vastauksiaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 232; Kananen 2009, 93–94.)

Kerätyn aineiston analysoinnissa käytin luokittelua. Luotettavuuden kannalta on tärkeää kertoa, mihin luokittelu perustuu, sekä tulosten osalta, miten ratkaisuun päädyttiin, ja mihin päätös perustuu. Tulkintaa tehdessä on hyvä olla myös muita tulkitsijoita, tällöin saadaan laajempi näkemys asiasta. Vanhustyön johtoryhmän henkilöt olivat mukana ”projektin” etenemisessä. Yhteistyö johtoryhmän, ja erityisesti vt. perusturvajohtajan kanssa, on tukenut tulkintojen tekemistä. Kirjallinen aineisto myös antaa viitteitä siitä, mitä tutkimuksin on osoitettu hyviksi käytännöiksi. Tässä opinnäytetyössä kirjatieto vastaa täysin kerätyn aineiston tietoa. Opinnäytetyössä on päädytty kaiken aineiston perusteella yksimieliseen lopputulokseen. Tällöin työn vahvistettavuus on toteutunut. (Hirsjärvi ym. 2016, 232–233; Kananen 2009, 93–94.)

6.3 Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelu

Opinnäytetyön eettisyyttä lähdin pohtimaan Heikkilän ym. (2008, 43–46) ajatusten perusteella. Opinnäytetyötä tehdessä on kiinnitettävä huomiota sekä hyvään tieteelliseen käytäntöön että hyvään toimintakäytäntöön. Koko toimintaprosessin ajan on pohdittava aineiston luotettavuutta ja sitä, että aineisto on kerätty luotettavalla ja parhaalla mahdollisella tavalla. Esitettävien kysymysten tulee olla oikein aseteltuja, jotta saada oikeanlaista tietoa toimintakäytännön kehittämisen lähtökohdaksi. Saatu aineisto

on analysoitava ja raportoitava huolellisesti ja luotettavalla tavalla. Tulokset on tiedotettava rehellisesti, asiallisesti, perustellusti ja huolellisesti. Koko prosessia tulee tarkastella ja arvioida, sekä prosessista tehtävien johtopäätösten tulee olla rehellisiä ja luotettavia. Kehittämistoiminta ei saa myöskään loukata tai väheksyä ketään. Tutkittavia ja kehitystoimintaan kytkeytyviä ihmisiä tulee kohdella kunnioittavasti ja oikeudenmukaisesti. Nämä seikat on huomioitava erityisesti tilaisuuksissa, joissa tietoa kerätään kentältä. Minulla oli sekä hoitajan että asiakkaan suostumus, että sain olla mukana ja tehdä havaintoja kotikäynneillä. Tilanteessa kerroin asiakkaalle rehellisesti, mitä seuraan ja miksi.

Alkukyselylomake toimintakäytännön herättämistä ajatuksista ja arviointilomake uudesta toimintakäytännöstä oli mahdollista jättää anonyymina. Alkukyselylomakkeet keräsin tilaisuudessa henkilökohtaisesti, arvioinnit sen sijaan oli tarkoitus jättää palautelaatikkoon tai halutessaan sähköpostiin. Salassapito, kenen palautteesta kulloinkin on kyse, oli tärkeää. Salassapitoa korostin yhteisten tapaamisten aikana, jottei kenenkään tarvinnut pelätä antamiaan vastauksia. Yksittäiset vastaajat eivät saa olla tunnistettavissa myöskään tulosten esittelyssä.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Toimintakäytännön toteuttaminen on jatkunut Kokemäen kotihoidossa. Kotihoidon fysioterapeutin kanssa on suunniteltu kaatumisten ehkäisy -työryhmän toimintaa. Mikään käytäntö ei kuitenkaan ole sellaisenaan pysyvä, vaan toiminnan tehokkuuden säilymiseksi ehkäisytoimet ja itse toimintakäytäntö tulee tarkastaa säännöllisesti. Toiminnan päivittäminen tuoreimpaan näyttöön perustuvaksi ei vaadi kovinkaan suuria muutoksia, kun perustyö on tehty hyvin. (Pajala 2016a, 36.) Pajalan (2016a, 54) oppaan liitteenä on tarkistuslista, jonka avulla voidaan seurata kaatumisten ehkäisytoimien vakiintumista ja pysyvyyttä. Jatkotutkimusaiheena voisikin olla muutaman vuoden päästä, miten toiminta on vuosien varrella muuttunut, vai onko se muuttunut ollenkaan.

Kokemäelle on tulossa vuoden 2020 aikana HaiPro-ohjelma, jonka avulla pystytään seuraamaan kaatumisten lukumäärää ja syy-seuraussuhteita. Kun kaatumisia ehkäisevä toimintakäytäntö vakiintuu, jatkotutkimusaiheena voisi olla kaatumisten tehokas

seuranta. Tällä hetkellä kaatumismäärien ja syy-seuraussuhteiden raportointi ja käsittely eivät onnistu, kun ei ole yhtenäistä paikkaa, minne asioita kirjataan. Lainsäädäntö ohjaa hyvin voimakkaasti kaikkea asiakas- ja potilastietojen hallintaa ja käsittelyä, joten omia ”kansioita” kyseisistä asioista ei voi kerätä (Sosiaali ja terveysministeriön www-sivut n.d). Kaatumisten kirjaaminen ja seuranta ovat kaatumisten ehkäisyn tärkeimpiä työvälineitä, joiden avulla voidaan arvioida toteutettavan toimintakäytännön vaikuttavuutta. Keskeisiä tietoja arviointiin ovat kaatumisten esiintyvyys, toistuvien kaatumisten osuus kaikista kaatumisista sekä kaatumisvammat ja vakavat kaatumisvammat. Kaatumisten ehkäisytöön tulokset näkyvät vasta viiveellä. Onkin hyvin tärkeää, ettei liian hätäisesti tehdä vääriä johtopäätöksiä toimintakäytännön vaikuttavuudesta. (Pajala 2016a, 12, 34.) Tärkeä tutkimusaihe olisi toteutettavan toimintakäytännön vaikuttavuuden arviointi.

Muu tutkimusaihe voisi olla omahoitajan työnkuvaan liittyvä tutkimus. Lähinnä ajattelisin tutkimuskysymyksiksi, miten työntekijät kokevat omahoitajuuden, miten he pystyvät toteuttamaan omahoitajuudelle asetettuja kriteereitä, miksi omahoitajuus ei toteudu tarkoituksenmukaisesti kotihoidossa sekä mitä asiakas, omaiset ja esimiehet odottavat omahoitajalta. Oma kokemukseni on, että omahoitajuus toteutuu kotihoidossa huonosti tai ei välttämättä ollenkaan. Omahoitajalla on suuri vastuu myös tämän kehitetyn kaatumisia ehkäisevän toimintakäytännön toteuttamisessa. Itse ajattelen, että asiakkaan toimintakyky ja kotona selviytyminen ovat viimekädessä omahoitajan vastuulla, ja on kunnia-asia huolehtia omasta asiakkaasta ja hänen läheisistään.

Mielenkiintoinen aihe olisi myös vertailla erilaisia käytäntöjä toteuttaa kaatumisten ehkäisytöitä. Esimerkiksi Eurajoella on Kokemäkeen verrattuna hieman erilainen tapa toimia kaatumisten ehkäisemiseksi. Tärkein jatkotutkimusaihe olisi kuitenkin selvittää vähintään koko Suomen laajuisesti, miten kaatumisia ehkäisevä tieto saataisiin jalostettua konkreettisiksi teoiksi kentälle eli kaikkien kuntien ikäihmisten palveluihin, erityisesti kotihoitoon.

LÄHTEET

Aalto, M. Turun kaupungin kotihoidon erityisasiantuntija. Vastaanottaja: Soile Ojala-Seppä. Lähetetty 18.3.2019 klo 10.36. Viitattu 18.3.2019.

Calkins, M. 2018. From Research to Application: Supportive and Therapeutic Environments for People Living With Dementia. Viitattu 31.3.2019. https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/suppl_1/S114/4816736

Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L. M. & Lamb, S. H. 2012. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Viitattu 24.2.2019. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007146.pub3/full>

HaiPron www-sivut. 2015. Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje. viitattu 21.4.2020. http://www.haiopro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf

Hannikainen, K. 2018. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalouden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan. Suomen sosiaalinen tila 1/2018. Viitattu 28.9.2019. URN_ISBN_978-952-343-067-9.pdf

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkinen, H. L. T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21.uud.p. Helsinki: Tammi.

Innokylän www-sivut. 2018. Viitattu 20.1.2019. <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>

Isojärvi, J. 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaatikon työkaluna. Viitattu 30.5.2019. <https://bmfry.files.wordpress.com/2018/06/pico-asetelma-informaation-tyokaluna.pdf>

Itä-Suomen yliopiston www-sivut. n.d. Viitattu 23.2.2019. <https://www.uef.fi>

Kananen, J. 2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kehusmaa, S., Alastalo, H., Hammar, T. & Luoma, M-L. 2018. Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa – asiakkaista kotihoidossa on yli puolet. Viitattu 29.9.2019. URN_ISBN_978-952-343-232-1.pdf

Keski-Satakunta terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut. 2019. Viitattu 22.4.2020. http://www.ksthky.fi/files/380/tehostettu_kotikuntoutusjakso.pdf

Kivenmaa, K. 2020. Avopalvelupäällikkö, Kokemäen kaupunki. Kokemäki. Vastaanottaja: Soile Ojala-Seppä. Lähetetty 28.1.2020 klo 14.57. Viitattu 28.1.2020.

Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveystenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Viitattu 21.4.2020. https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf

Koivula, R., Brotkin, H. & Saarsalmi, O. 2018. Turvallisia sote-palveluja: opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Ohjaus 2/2018. Viitattu 28.9.2019. URN_ISBN_978-952-343-089-1.pdf

Kokemäen kaupungin www-sivut. 2019. Viitattu 27.1.2020. <https://kokemaki.fi/>

Kuntaliiton www-sivut. 2019. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Viitattu 1.5.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/ikaantyneen-vaeston-palvelut-kaytto-kustannukset-vaikuttavuus-ja-rahoitus>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen.

Lehtonen, K. Kokemäen vt. perusturvajohtaja. Vastaanottaja: Soile Ojala-Seppä. Lähetetty 26.9.2019 klo 12.48. Viitattu 22.4.2020.

Lönnroos, E., Karinkanta, S., Häkkinen, H. & Havulinna, S. 2018. Tiedosta ja toimi – iäkkäiden kaatumisia voidaan vähentää. Lääkärilehti 47, 2780 – 2785.

Muistiasiantuntijojen www-sivut. 2010. Viitattu 28.1.2020. http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE_150210.pdf

Muistiliiton www-sivut. 2017. Viitattu 13.4.2019. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>

Mäntyniemi, T. Kokemäen kaupungin sosiaaliohjaaja. Vastaanottaja: Soile Ojala-Seppä. Lähetetty 30.4.2019 klo 15.03. Viitattu 24.4.2020.

Nykänen, P. & Junttila. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Raportti 40/2012. Viitattu 24.4.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1

Pajala, S. 2016a. Kehitä ja johda iäkkäiden kaatumisten ehkäisyä. Opas toimintakäytäntöjen implementointiin. 2. painos. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Pajala, S. 2016b. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. 4. painos. Viitattu 22.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085108>

Peltola, U. & Vuorento, M. 2007. Juurruttamisen edistäjät ja estäjät. Kokemuksia työllistymispalvelujen kehittämishankkeista. Kuntoutussäätiön työselosteita 33/2007. Viitattu 19.4.2020. https://kuntoutussaatio.fi/files/172/Juurruttamisen_edistajat_ja_estajat.pdf

Piirtola, M. 2016. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisy osana iäkkäiden toimintakyvyn edistämistä – ”miksi, miten ja kenen vastuulla?” Viitattu 1.5.2020. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2016/kaatumisten_ja_kaatumisvammojen_ehkaisy_osana_iakkaiden_toimintakyvyn_edistamista_-_maarit_piirtola_id_1970.pdf

Pikkarainen, A. 2015. Koti ikääntyneen toimintaympäristönä. Videoluento. Viitattu 30.3.2019. <https://moniviestin.jamk.fi/ohjelmat/hyvi/kuntoutus-ja-sosiaalialan-materiaalit/aila-pikkarainen/koti-ikaantyneen-toimintaymparistona/aila-pikkaraisen-videoluento>

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin www-sivut. n.d. Viitattu 19.4.2020 <https://www.psshp.fi/ammattilaiset/hoitotyö/alueellinen-kaatumisten-ehkaisyverkosto>

Rappe, E., Kotilainen, H., Rajaniemi, J. & Topo., P. 2018. Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö. Ympäristöopas. Viitattu 31.3.2019. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161060/YO_2018_Muisti_ja_ikaystavall_asuminen_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Salonoja, M. 2011. Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet; Porissa toteutettu iäkkäiden monitekijäinen kaatumisten ehkäisy. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 24.2.2019. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/72130/Annales%20C%20319%20Salonoja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019. Viitattu 28.9.2019. <https://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut n.d. Viitattu 13.4.2020. <https://stm.fi/asia-kas-potilastietojen-hallinta>

Sotetiedon www-sivut. n.d. Viitattu 28.1.2020. <https://www.sotetieto.fi/fi/tuotteet/ra-var-arvioi-ikaantyneen-toimintakykyja-ja-avuntarvetta>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu p. Turku: Turun yliopisto, 7 - 22.

Suomen fysioterapeuttien www-sivut. 2017. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyyn fysioterapiasuositus. Viitattu 22.4.2020.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2018. Viitattu 28.9.2019. <https://thl.fi/fi/-/vaeston-ikaantyminen-ja-laaketieteen-nopea-kehitys-kasvattavat-terveydenhuoltomenoja>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2019. Viitattu 27.1.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustin-kunnille>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere University Press.

UKK-instituutin www. sivut. 2020. Viitattu 19.4.2020. <https://www.ukkinstituutti.fi/kaatumisseula>

Vaapio, S., Salminen, M., Vesala, H., Kemppainen, T., Salonoja, M., Aarnio, P & Kivelä; S-L. 2015. Kodin vaaratekijöiden arviointi osana iäkkäiden kaatumisten ehkäisyä. . Gerontologia 3, 164 – 172.

Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Raportti 16/2018. Helsinki: Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Virkola, E. 2014. Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja – muistisairaus yksin asuvan naisen arjessa. Viitattu 7.4.2019. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42804/978-951-39-5568-7_vaitos25012014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

KÄYTETTYT LÄHTEET	Tiedosta ja toimi..	Kodin vaa- ratekiöi- den...	Kehitä ja johda..	Iäkkäiden kaatumis...	Yht.
TEKIJÄT/VUOSI	Lönnroos ym. 2018	Vaapio ym. 2015	Pajala 2016a	Pajala 2016b	
Riskitekijät					
Jalkineet	x	x	x	x	4
Valaistus	x	x	x	x	4
Portaat/askelmat/tasoerot	x	x		x	3
Kynnykset		x		x	2
Lattiapinnat	x	x		x	3
Matot		x		x	2
Liukuesteiden puuttuminen		x		x	2
Tartuntatukien/kaiteiden puute/epävakaus	x	x		x	3
Ahtaus		x		x	2
Huonosti sijoitetut huonekalut		x		x	2
Vaaralliset huonekalut		x			1
Esteet	x	x		x	3
Ovet		x		x	2
Johdot lattialla		x			1
Huoneiden sekaisuus		x		x	2
Tavaroiden saatavuus		x			1
Rappurallit		x			1
Pihan liukkaus/lumisuus		x		x	2
Pihan tasoerot		x			1
Levähdyspaikkojen puute	x				1
Sisäiset riskitekijät		x	x	x	3
Jalkojen huono kunto		x			1
Sairaudet	x	x	x	x	4
Käyttäytymiseen liittyvät		x		x	2
Liikkumisen vähentyminen	x			x	2
Heikentynyt näkö	x			x	2
Heikentynyt toimintakyky	x		x	x	3
Ravitsemustila	x		x	x	3
Lääkitys/monilääkitys	x		x	x	3
Alkoholi	x			x	2
Tasapaino-ongelmat	x		x	x	3
Kävelyvaikeudet	x				1
Ikä	x			x	2
Sukupuoli	x			x	2
Aiempi kaatuminen	x			x	2
Lihasteikkous	x			x	2
Apuvälineen käyttö/käyttämät.	x	x		x	3
Alentunut kognitio	x		x	x	3
Pieni BMI	x			x	2
Kipu	x			x	2
Masennus	x			x	2
Inkontinenssi	x			x	2
Etnisyys				x	1
Kaatumispelko	x		x	x	3

Aistien puutokset				x	1
Unettomuus				x	1
Huimaus ja pyöräytys	x		x	x	3
Yksin asuminen				x	2
Pelko	x		x	x	3
Nivelrikko	x			x	2
Keinoja kaatumisten ehkäisyyn					
Koulutus/Perehdytys	x	x	x	x	4
Tiedon lisääminen	x	x	x	x	4
Kannustus/motivointi		x	x	x	3
Ohjaus ja neuvonta	x	x	x	x	4
Ennalta ehkäisevät kotikäynnit		x			1
Kaatumisvaarassa olevien tunnistaminen/arviointi	x		x	x	3
Riskitekijöiden kartoitus	x	x	x	x	4
Asuntojen esteettömyyskartoitus					
Kahvojen/kaiteiden asennus		x		x	2
Riskitek. vähentäminen/poisto		x		x	2
Asunnon muutostyöt	x	x	x	x	4
Jalkineiden arviointi	x	x			2
Turva- ja apuvälineet/teknologia		x			1
Liikunnan lisääminen		x	x	x	3
Sitoutuminen	x		x	x	3
Jatkohoito ja kuntoutus	x		x		2
Varhainen puuttuminen/Ennakointi	x		x	x	3
Tasapainon ja liikkumiskyvyn heikkenemisen syyn selvitys	x		x	x	3
Kysyminen kaatumisista	x		x	x	3
Mittarien käyttö	x		x	x	3
Nopea reagointi	x	x	x	x	4
Yksilöllisyys	x		x	x	3
Toiminnan arviointi	x		x	x	3
Akt. ote/myönteinen asenne	x		x	x	3
Tapaturmien seuranta	x		x		2
Organisaatiossa yhteinen tavoite	x		x	x	3
Resurssit ehkäisyyn	x		x		2
Lääkehoidon optimointi	x		x		2
Pitkäjänteinen työ	x		x	x	3
Avainhenkilöiden nimeäminen	x		x	x	3
Monipuolinen harjoittelu	x		x	x	3
D-vit. ja kalsiumlisä	x		x	x	3
Jatkuva kehittäminen	x		x		2
Yhteistyö	x		x		2
Asenne	x	x	x	x	4
Tiedon kulku			x		1
Kaatumisten kirjaaminen			x	x	2
Ulkoilu			x	x	2
Materiaali			x	x	2
Kirjaus toimintastrategiaan			x		1
Vastuunotto ja jakaminen			x		1
Lonkkasuojaimet	x				1
Paikallisuus	x		x	x	3
Hyvä ravinto			x	x	2
Moniammatillinen arviointi				x	1
Tasapainoharjoittelu	x		x	x	3
Lihaskuntoharjoittelu	x		x	x	3
Liikkumiskykyharjoittelu	x		x	x	3
Säännöllinen harjoittelu	x		x	x	3
Kestävyysharjoittelu	x		x	x	3

Painon seuranta	x		x	x	3
Kaatumispelon vähentäminen	x		x	x	3
Sairauksien hyvä hoito	x			x	2
Inkontinenssin hyvä hoito				x	1
Liukuesteiden käyttö	x		x	x	3
Taichi			x	x	2
	x			x	2
Osallistujat					
Ikäihminen itse	x	x	x	x	4
Omaiset	x	x	x	x	4
Kotiapuhenkilöstö	x	x	x	x	4
Lääkärit	x		x	x	3
Kaikki sos. ja terv. huollon ammattihenkilöt	x	x	x	x	4
Johtajat	x		x		2
Eri alojen toimijat			x	x	2
Farmasian ammattilainen			x		1
Kuntapäätäjät			x		1
Esteet					
Ajankohta		x			1
Kustannukset		x		x	2
Pelko		x		x	2
Puutteel. toimintakäytäntö org.	x		x		2
Halu			x		1
Aika			x		1
Väärät uskomukset			x		1
Puutteellinen tieto		x	x	x	3
Työtaakka			x		1
Liikaa kerralla			x		1
Esimiestuki			x		1
Sitoutumisen puute			x		1
Hyöty					
Itsenäinen suoriutuminen		x	x		2
Elämänlaatu paranee		x			1
Kotona asuminen pidentyy		x			1
Hoito- ja muut kustannukset väh.	x	x	x	x	4
Usko omaan työhön lisääntyy			x		1
Hyvinvointi lisääntyy		x		x	2
Turvallisuus lisääntyy		x		x	2

Learning café

Perustan luominen ja valmistelutyö sekä lähtötilannekartoitus (1t 30 min)

1. Alustus (n. 10 min)

- Kuka olen, mitä ja miksi teen
- Mitä ollaan tekemässä ja miksi
- Keiden mukanaoloa tarvitsen
- Mitä olen jo tehnyt ja miten edetään

2. Lähtötilanteen määrittäminen keskustellen (15 - 20 min)

- Millaisia kaatumisten ehkäisytöimiä Kokemäen kotihoidossa on jo nyt käytössä? Mikä on tämänhetkinen toimintakäytäntö? (Kirjaan taululle/isolle pahville, mitä nousee esille)

3. Learning café (15/15/15 min yhteensä n. 45 min)

Kokoonnutaan pienryhminä pohtimaan kolmea seuraavaa kysymystä:

- Mitä kaatumisen riskitekijöitä olet huomionnut asiakkaiden luona käydessäsi?
- Mitä asioita kehittäisit kotihoidossa, jotta asiakkaiden kaatumisia pystytään ehkäisemään?
- Miten parhaiten saisit tietoa asiakkaiden kaatumisista ja miten voisit jakaa tietoa muille työntekijöille?

4. Yhteenveto yhdessä ryhmien pohdinnoista, keskustelua (n. 10 min)

5. Kirjalliset kysymykset tämänhetkisistä tuntemuksista liittyen kehittämistyöhön: (jokainen vastaa paperille, voi laittaa nimen tai ei) (n. 5 min)

- Mitä odotuksia minulla on kaatumisia ehkäisevän toimintakäytännön kehittämiseen ja käyttöön?
- Mitä pelkoja liittyy kaatumisia ehkäisevän toimintakäytännön kehittämiseen ja käyttöön?
- Mitä/Miten toivon hyötyväni osallistumisesta tähän kehittämistyöhön ja uuden toimintakäytännön toteuttamiseen?

6. Tilaisuuden lopetus. Kiitä ja kannusta!



Kotona asuvat iäkkäät										
LYHYT KAATUMISVAARAN ARVIOINTI (FROP-Com Screen, Falls Risk for Older People)										
Nimi:										
Syntymäaika:										
Osoite / osasto / huone:										
Asumismuoto: yksin / itsenäisesti / tuetusti										
Arvioinnin tekijä										
Arviointipäivämäärä (pv/kk/vv)										
					ARVIOINTIPISTEET					
KAATUMISHISTORIA										
Kaatumiset edeltävän 12 kk aikana	Ei yhtään	(0 p.)								
	Yksi kaatuminen	(1 p.)								
	Kaksi kaatumista	(2 p.)								
	Kolme kaatumista tai enemmän	(3 p.)								
PÄIVITTÄINEN TOIMINTAKYKY										
Kuinka paljon henkilö tarvitsee apua päivittäisissä toimissa kotona (ruuanlaitto, siivous, pyykki yms. kotityöt)?	Täysin itsenäinen	(0 p.)								
	Selviytyy vähäisen avun turvin	(1 p.)								
	Tarvitsee paljon apua	(2 p.)								
	Tarvitsee apua lähes kaikissa toiminnoissa (3)	(3 p.)								
Jos kaatunut, kirjataan tilanne ennen kaatumista.										
Jos apuväline käytössä, tehdään suoritus sen kanssa.										
Jos tasapainokyky vaihtelee suorituksen eri vaiheissa, pisteytys heikoimman vaiheen suorituksen mukaan.										
TASAPAINOKYKY										
Henkilöä pyydetään nousemaan istumasta seisomaan, kävelemään muutaman metrin eteenpäin, kääntymään ja palaamaan takaisin istumaan.	Ei havaittavaa tasapainon heikkoutta	(0 p.)								
	Jonkin verran tasapainon heikkoutta	(1 p.)								
	Selvästi heikentynyt tasapaino (tarvitsee hieman apua tai käyttää apuvälinettä)	(2 p.)								
	Tarvitsee jatkuvasti apua tai ei pysty lainkaan suoritukseen	(3 p.)								
Jos apuväline käytössä, tehdään suoritus sen kanssa.										
Jos tasapainokyky vaihtelee suorituksen eri vaiheissa, pisteytys heikoimman vaiheen suorituksen mukaan.										
PISTEET YHTEENSÄ										
Pisteet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kuinka paljon suurentunut kaatumisvaara	0,25 kertainen		0,7 kertainen		1,4 kertainen		4,0 kertainen		7,7 kertainen	
Kaatumisvaara	0–3 lievästi kohonnut			4–7 kohonnut			8–9 erittäin korkea			
Toimenpiteet	Tasapainokyvyn ylläpitäminen Liikuntakyvyn ylläpitäminen			Kaatumisvaaran kokonaisvaltainen arviointi ja yksilöllisten ehkäisytoimien toteutus			Välitön kaatumisvaaran kokonaisvaltainen arviointi ja toimenpiteiden käynnistäminen			

Lähde: Australian Guideline, community care. FROP-COM Screen (Mukaeltu). Russell MA, Hill KD, Blackberry I, Day LM, Dharmage SC. The reliability and predictive accuracy of the falls risk for older people in the community assessment FROP-Com Screen (Falls Risk for Older People) tool. Age Ageing. 2008 Nov;37(6):634-9. Suomenkielisen käännöksen ©THL, IKINÄ, www.tapaturmat.fi

SUORITUSOHJE

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

