

Miia Sarja ja Suvi Myllylä

**KEHITTÄMISPROJEKTI IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTEN
EHKÄISEMISEKSI JA TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMISEKSI**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Kesäkuu 2016**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Kesäkuu 2016	Tekijä/tekijät Miia Sarja ja Suvi Myllylä
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi KEHITTÄMISPROJEKTI IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTEN EHKÄISEMISEKSI JA TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMISEKSI		
Työn ohjaaja Lehtori Anne Prest	Sivumäärä 36 + 8	
Työelämäohjaaja Palveluesimies Minna Nieminen		
<p>Opinnäytetyönä teimme kehittämisprojektin ikääntyneiden kaatumisten ehkäisemiseksi. Projektin tilaaja oli Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa toimiva Suvantokodin palvelutalo. Suvantokoti on ikääntyneille suunnattu 20-paikkainen, ympärivuorokautisesti valvottu palvelutalo Nilvalassa. Suvantokodin asukkaista suurimmalla osalla toimintakyky kokonaisuudessaan on huomattavasti alentunut, ja liikkuminen tapahtuu apuvälineiden avulla tai hoitajien avustamana.</p> <p>Viimeisen vuoden ajalta Suvantokodilla kirjatut Haipro-tilastot todistavat, että ikääntyneiden kaatumisia tapahtuu edelleen huomattava määrä. Projektin tarkoituksena oli toteuttaa kehittämisprojekti kaatumisten ehkäisemiseksi Suvantokodilla. Projektin tavoitteena oli hoitajien tiedon lisääminen, motivointi ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kaatumisten väheneminen. Tietoperustassa keskityimme kahteen projektimme kannalta keskeisimpään aiheeseen: fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kaatumisten ehkäisemiseen.</p> <p>Projektin myötä Suvantokodilla otettiin käyttöön Falls Risk Assessment Tool (FRAT-lomake), lyhyt kaatumisvaaran arviointityökalu, jolla kartoitettiin kaatumisvaaraa aiheuttavia riskejä yksilöllisesti kunkin asukkaan kohdalla. Hoitajat kokivat FRAT-lomakkeen käyttöönoton helpoksi ja tarpeelliseksi työkaluksi.</p> <p>Projektin aikana järjestimme hoitajille osastotunnin, jonka sisältö perustui hoitajien omaan kartoitukseen siitä, millaista tietoa ja kertausta he kaipasivat työhönsä. Aiheena olivat iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen, kaatumisten ennaltaehkäisy ja kaatuneen potilaan tutkiminen. Pääluennoitsijana toimi fysioterapeutti, jonka aiheet käsittelivät fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja kaatumisten ennaltaehkäisyä. Kaatuneen potilaan tutkimisesta vastasi ensihoidon asiantuntijat Pelastuslaitokselta. Hoitajilta saadun palautteen mukaan osastotunti koettiin tarpeelliseksi, silmiä avaavaksi ja uuden tiedon saamiseksi. Yleisesti ottaen palaute oli positiivista.</p>		
Asiasanat FRAT-lomake, ikääntynyt, kaatuminen, toimintakyky, projekti		

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Kokkola-Pietarsaari unit	Date June 2016	Author Miia Sarja and Suvi Myllylä
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis DEVELOPMENT PROJECT TO PREVENT ELDERLY FALLS AND TO MAINTAIN PHYSICAL FUNCTION		
Instructor Lector Anne Prest	Pages 36 + 8	
Supervisor Service supervisor Minna Nieminen		
<p>As thesis we conducted a development project to prevent elderly falls. The subscriber of our thesis was Service Home Suvantokoti in Municipal Federation for Basic Services Kallio. Suvantokoti is located in Nivala and it has been designed for twenty elderlies that need nurses' treatments around the clock. Most of the residents have impaired performance and they need aids or nurses' help for moving.</p> <p>Last year's Haipro statistics proves that elderly falls happen remarkably often. The purpose of the project was to provide development project to prevent elderly falls in Suvantokoti. The aim of the project was to increase nurses' knowledge, to motivate nurses to maintain elderlies' performance and reduce falls. Projects' theorypart deals with two essential topics; maintaining physical function and fall prevention.</p> <p>Falls Risk Assessment Tool (FRAT-form) is a short tool for the evaluation of the risk of falling. During the project it was introduced in Suvantokoti and it was used there to make individual falls risk assessments for each resident. The nurses felt that the introduction of the FRAT-form was simple and necessary tool.</p> <p>During the project we organized a lecture hour for the nurses. The lecture hours' contents based on what the nurses had earlier listed on about the type of knowledge and repetition that they wanted. The topics were maintaining physical function, falls prevention and a fallen patient's examination. Keynote lecturer was a physiotherapist whose topics were maintaining physical function and falls prevention. A fallen patient's examination was lectured by primary care specialists from the rescue department. According to the nurses' feedback the lecture hour was seen necessary, eye-opening and offering new knowledge. Generally the feedback was positive.</p>		
Key words FRAT- form, elderly, fall, performance, project		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN ERI ULOTTUVUUDET JA KAATUMISIEN ENNALTAEHKÄISY	2
2.1 Ikääntyneen toimintakyky ja sen tukeminen	2
2.2 Ikääntyneen kaatumiseen vaikuttavat tekijät.....	5
2.3 Kaatumisien ennaltaehkäisy ja FRAT-lomake.....	8
3 PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI	11
3.1 Projektin lähtökohdat, tarkoitus ja tavoitteet	11
3.2 Projektiorganisaation ja toimintaympäristön kuvaus	12
3.3 Projektin ideointi- ja suunnitteluvaihe.....	14
3.4 Projektin aikataulu ja budjetti	18
3.5 Projektin toteuttamisvaihe.....	18
3.5.1 FRAT-lomakkeen käyttöönotto.....	19
3.5.2 Osastotuntien toteuttaminen	19
3.6 Pedagoginen näkökulma osastotunnilla	20
3.7 Projektin päättämisen- ja arviointivaihe	22
4 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
4.1 Projektin eettisyys	26
4.2 Projektin luotettavuus.....	27
5 POHDINTA	30
LÄHTEET	33
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Projektiorganisaatio	13

1 JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) velvoittaa, että ikääntyvän väestön toimintakykyä, hyvinvointia, terveyttä ja itseenäistä selviytymistä on tuettava. Ikääntyneen toimintakyvyn vaikuttavat moninaiset asiat yhdessä ja erikseen. Yksilön psyykinen, fyysinen, henkinen ja sosiaalinen toimintakyky tulee olla tasapainossa, jotta hän voi selvitä omassa elinympäristössään päivittäisistä toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti ja turvallisesti. (Suvikas, Laurell & Nordman 2011, 77.)

Opinnäytetyömme on kehitysprojekti, jossa käsittelemme ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja kaatumisien ennaltaehkäisyä. Aihe on hyvin ajankohtainen, ja kaikkien ikääntyneiden parissa työskentelevien tulisi kiinnittää siihen erityistä huomiota. Sosiaali- ja terveysalalla hoitotyössä sairaanhoitaja on pääasiallisesti vastuussa hoidon suunnittelusta, toteutumisesta ja arvioinnista yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Projektimme kautta voimme sairaanhoitajaopiskelijoina oppia lisää vastuullisuudesta ja hoitotyön kehittämisestä.

Projektimme on työelämälähtöinen kohdentuen Peruspalvelukuntayhtymä (PPKY) Kallion ylläpitämään Suvantokoti-nimiseen palvelutaloon Nivalassa. Suvantokodilla kaikki potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat kirjataan tarkasti Haipro-työkalun avulla. Haipro on laajasti käytetty työkalu koko maassa, ja sen avulla voidaan kehittää toimintaa yksiköiden sisällä (Haipro 2013). Viimeisen vuoden ajalta Suvantokodilla kirjatut Haipro-tilastot todistavat, että ikääntyneiden kaatumisia tapahtuu edelleen huomattava määrä. Tähän ongelmaan pyrimme vaikuttamaan projektimme avulla yhteistyössä Suvantokodin henkilökunnan kanssa.

Opinnäytetyössämme projektin tarkoituksena on toteuttaa kehittämisprojekti kaatumisien ehkäisemiseksi Suvantokodilla. Projektissa otetaan käyttöön Falls Risk Assessment Tool (FRAT), kaatumisvaaran arviointi työkalu. FRAT-lomakkeen avulla on tarkoitus arvioida ja tunnistaa ikääntyneiden kaatumisalttiutta lisääviä tekijöitä, jotta toimintaa ja hoitotyötä voidaan kehittää niiden osalta (Pajala 2016). Projektin tavoitteena on hoitajien tiedon lisääminen, motivointi ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kaatumisien väheneminen. Keskeiset käsitteet projektissämme ovat FRAT-lomake, ikääntynyt, kaatuminen, toimintakyky ja projekti.

2 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN ERI ULOTTUVUUDET JA KAATUMISIEN ENNALTAEHKÄISY

Tässä luvussa kuvaamme, tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa ikääntyneen toimintakyvyn eri ulottuvuuksista sekä kuinka niitä voidaan tukea hoitotyössä. Pehdymme myös yleisimpiin ikääntyneiden kaatumisiin vaikuttaviin tekijöihin sekä yleisesti sivuamme tähän projektiin oleellisesti liittyviä maanlaajuisia kaatumistilastoja. Kerromme myös, millaisia keinoja on ikääntyneiden kaatumisien ennaltaehkäisyyn sekä kaatumisvaaran arviointiin käytettävästä Falls risk assessment tool (FRAT) -työkalusta. Tässä projektissa käytämme Falls Risk Assessment Tool työkalusta nimitystä FRAT-lomake. Aiheista löytyi hyvin tutkimustietoa sekä kirjallisuutta, johon projektimme pohjautuu.

Tietoperustan lähteiden hankinnassa on arvioitava kriittisesti tiedon luotettavuutta ja tiedon käytettävyyttä, sekä tiedonhaku tulee rajata uusimpiin lähteisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92–93). Tietoperustassa keskitymme kahteen projektimme kannalta keskeisimpään aiheeseen: fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kaatumisien ehkäisemiseen. Projektimme keskeisiin käsitteisiin valikoituivat muiden lisäksi kaatuminen ja toimintakyky. Nämä kulkevat niin sanotusti käsi kädessä koko projektin ajan.

2.1 Ikääntyneen toimintakyky ja sen tukeminen

Ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä, joka on oikeutettu vanhuseläkkeeseen (Pajala, Piirtola, Karinkanta, Mänty, Pitkänen, Punakallio, Sihvonen, Kettunen & Kangas 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän ikääntymisen turvaamisen ja palvelujen parantamisen laatusuosituksen (2013) mukaan ikääntyneellä tarkoitetaan ihmistä, jonka psyykkinen, fyysinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky on iän mukana tuomien heikentymien, pahentuneiden tai lisääntyneiden vammojen tai sairauksien tai rappeuman johdosta heikentynyt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Ikääntyneellä henkilöllä voi olla useita nimityksiä, esimerkiksi vanhus, iäkäs, vanha, ikäihminen, seniori ja eläkeläinen (Vaapio 2009). Tässä projektissa käytämme nimitystä ikääntynyt, koska mielestämme se on neutraali ja kunnioittava käsite kohderyhmää kohtaan.

Eliniän odotteen pidentyessä ikääntyneiden määrä koko väestöstä on jatkuvassa kasvussa. Tässä ilmiössä ei ole pelkästään kyse vain ikääntyneiden määrän lisääntymisestä vaan siitä, että koko väestörakenne Suomessa muuttuu. Ikääntymiseen vaikuttavat kuolleisuuden ja syntyvyyden aleneminen, sekä suurien ikäluokkien eläkkeelle jääminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Arviolta vuoteen 2040 mennessä Suomessa on suunnilleen miljoona yli 75-vuotiasta (Sievänen 2015).

Toimintakyvyllä voidaan kuvata ihmisen psyykkistä, fyysistä, henkistä ja sosiaalista selviämistä jokapäiväisistä välttämättömistä toiminnoista elinympäristössään (Suvikas ym. 2011, 77; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 27; THL 2015a). Ihmisen toimintakykyä tarkastellaan joko todettujen toimintavaajausten tai jäljellä olevan toimintakyvyn tasoa kuvaamalla. Toimintakyky on hyvinvointiin laajasti liittyvä käsite, johon osana kuuluvat sairaudet. Ihminen arvioi toimintaansa tietynlaisen kontekstin perusteella, jonka muodostavat yksilön identiteetti, ympäristön sanelemat normit ja historiallinen kulttuuri. Yksilö voi vertailla toimintakykyään omaan aikaisemmin tapahtuneeseen toimintaan tai ikätovereihinsa. (Heikkinen & Rantanen 2008, 261.)

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisellä olevia fyysisiä edellytyksiä arjesta selviytymiseen (THL 2015a; Suvikas ym. 2011, 81). Fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat elimistön fysiologiset ominaisuudet ovat lihasvoima, kestävyys, nivelten liikkuvuus, liikkeiden ja kehon hallinta, sekä keskushermoston toiminta, joka koordinoi edellä mainittuja ominaisuuksia. Terveellinen ravitsemus ja liikunnan säännöllisyys yhdessä ylläpitävät fyysistä toimintakykyä ja ennaltaehkäisevät kehon ikääntymistä ja sen mukana tulevia oireita. (THL 2015a.)

Keskeisimpänä edellytyksenä liikkumiskyvylle on tasapaino ja sen hallinta. Siihen vaaditaan useiden kehon eri säätelyjärjestelmien ja aistien yhteistyötä. Kehon lisääntynyt huojunta, alaraajojen heikentynyt lihasvoima, sekä reaktioajan hidastuminen heikentävät liikkumiskykyä ja tasapainon hallintaa. Kun askellus hidastuu ja levenee, sekä muuttuu töpöttäväksi ja epävarmaksi, on selvittävä tähän johtaneet syyt. (Pajala ym. 2011.) Hoitotyössä keskeistä on, että hoitohenkilökunta osaa kannustaa ja huolehtia ikääntyneitä olemaan fyysisesti aktiivinen sekä omatoiminen, jotta se mahdollistaisi arjen toiminnoista selviytymisen mahdollisimman itsenäisesti. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi perustoiminnoista selviytymiseen vaaditaan myös sosiaalista, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä. (Kelo ym. 2015, 28.)

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä hänelle asetetuista päivittäisistä henkistä ja älyllistä työtä vaativista asioista. Psyykeen avulla ihminen kykenee tuntemaan ja kokemaan asioita, käsittelemään ja vastaanottamaan tietoa, sekä muodostamaan käsityksiä ympäristöstään. (Kelo ym. 2015, 28; Suvikas ym. 2011, 98; THL 2015a.) Hyvän psyykkisen toimintakyvyn omaava ihminen pystyy suunnitelmalliseen, tietoiseen ja vastuulliseen valintojen ja ratkaisujen tekemiseen elämässään. Tätä kautta saavutetaan myös onnellisuutta, jolla voidaan mitata elämänlaatua. Hoitotyössä hoitohenkilökunta voi tukea ikääntyneen psyykkistä toimintakykyä huomioimalla kognitiiviseen toimintaan ja mielialaan vaikuttavien tarpeiden täyttymistä, esimerkiksi liikunta, onnistumisen kokemukset ja arvostava kuuntelu ovat tukevia toimintoja. (Kelo ym. 2015, 29.) Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan psyykkisiä tiedon käsittelyyn, vastaanottamiseen, käyttöön ja säilyttämiseen liittyviä toimintoja. Se käsittää esimerkiksi oppimisen, muistin, tarkkaavuuden, keskittymisen, hahmottamisen, orientaation, ongelman ratkaisun, kielellisten toimintojen ja tiedon käsittelyn osa-alueet. (Tuulio-Henriksson 2011; THL 2015a.)

Sosiaalisen toimintakyvyn määrittelyä voidaan katsoa yhteiskunnallisten arvojen ja normien näkökulmasta, kuinka yksilö sisäistää ne ja kykenee elämään niiden mukaisesti (Kelo ym. 2015, 30; Suvikas ym. 2011, 102). Toisaalta taas vuorovaikutussuhteet, oma rooli toimintaympäristössä ja arjen toiminnoista selviäminen myös määrittävät yksilön sosiaalista toimintakykyä. Ikääntymisen myötä yhteiskunnan odotukset muuttuvat, ja ne on osattava tunnistaa. Usein iäkkäät tuntevat itsensä tarpeettomiksi ja vanhoiksi, millä on negatiivinen vaikutus heidän itsetuntoonsa ja identiteettiinsä. (Kelo ym. 2015, 30.) Karppisen (2015) tutkielman mukaan sosiaalisen hoitoympäristön merkitys oli hallitseva kaikissa toimintakyvyn ulottuvuuksissa. Etenkin yhteisöllisyys koettiin merkityksellisenä tekijänä sosiaalisen toimintakyvyn edistäjänä ja sitä pidettiin jopa yhtenä hoitotyön ohjaavana arvona. Myös myönteinen ilmapiiri, omaisten osallisuus, yksilöllisyys ja hoitajien osaaminen korostuivat. (Karppinen 2015.)

Henkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan uskonnollisten, elämänkatsomuksellisten ja moraalisten arvojen tunnistamista ja niiden välistä tasapainoa. Hyvän henkisen toimintakyvyn kautta elämä koetaan mielekkääksi ja merkitykselliseksi. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 290; Suvikas ym. 2011, 111.) Yksilön ainutkertaisuutta voidaan korostaa huomioimalla henkinen toimintakyky (Suvikas ym. 2011, 111). Hoitotyössä hoitohenkilökunnan on tuettava kokonaisvaltaisesti ikääntyneen henkistä toimintakykyä riippumatta siitä, mikä tämän uskonnollinen vakaumuksensa on (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 290).

Tehostuneen kuntoutuksen, sairauksien hoidon sekä terveellisempien elintapojen myötä ikääntyneiden toimintakykyä heikentävät sairaudet vähenevät ja toimintakyky parantuu koko ajan. Lisäksi myös asenne- ja toimintaympäristö ovat muuttuneet viimeisten vuosikymmenien aikana. Tärkeinä päämäärinä hoitotyössä voidaan pitää ikääntyneen terveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun maksimointia. (Kelo ym. 2015, 27.) Fyysistä toimintakykyä ylläpitämällä ja vahvistamalla voidaan ehkäistä kaatumisia, kun taas kaatumisriskejä arvioimalla voidaan kartoittaa myös fyysistä toimintakykyä. Tällöin voidaan riittävän ajoissa puuttua epäkohtiin ja ryhtyä toimiin fyysisen toimintakyvyn vahvistamiseksi ja kaatumisien ehkäisemiseksi. (Vaapio 2009.)

Ympäristön tukiessa toimintakykyä ikääntynyt pystyy pitempään säilyttämään toimintakykynsä ja selviämään itsenäisesti arjesta (THL 2015a). Karppisen (2015) tekemässä tutkielmassa käy ilmi, että pitkäaikaishoidossa hoitoympäristön merkitys korostuu toimintakyvyn ylläpitämisen ja tukemisen kannalta. Hoitoympäristön eri ulottuvuudet vaikuttavat keskenään ja hoitohenkilökunnalta vaaditaan myös luovuutta ja taitoa saada vaikuttavuus positiiviseksi. Vaikka tilaratkaisut eivät välttämättä ole aina ihanteelliset, voidaan symbolisen ja sosiaalisen hoitoympäristön avulla pyrkiä luomaan hyvä fyysinen hoitoympäristö. (Karppinen 2015.)

lääkäiden toimintakyvyn asiantuntijaryhmä on laatinut suosituksen (2013) toimintakyvyn arvioimisesta ikääntyneiden hyvinvointipalvelujen tuottajille, jonka tarkoituksena on luotettavan ja yhdenmukaisen toimintakyvyn arvioinnin varmistaminen ikääntyneen väestön hyvinvointipalveluissa. Suosituksessa huomioidaan monipuolisesti toimintakyvyn eri ulottuvuuksien vaikutusta arviointiin ennaltaehkäisyyn ja puuttumisen kannalta. (Mäkelä, Autio, Heinonen, Holma, Häkkinen, Hänninen, Pajala, Sainio, Schroderus, Seppänen, Sihvonen, Stenholm, & Valkeinen 2013.)

2.2 Ikääntyneen kaatumiseen vaikuttavat tekijät

Kaatuminen on odottamaton tapahtuma, jonka seurauksena ihminen päätyy maahan tai maanta-soa alemmaksi (Hosseini & Hosseini 2008; Pajala ym. 2011). Kaatumisia tapahtuu hyvin yleisesti etenkin ikääntyneillä ja usein kaatumisien seuraukset voivat olla vakaviakin. Iso osa kaatumisesta johtuvista vammoista on lievempiä, kuten ruhjeita, mustelmia, venähdyksiä ja haavoja. Kuitenkin jopa 10 % kaatumisista aiheuttaa vakavamman vamman, kuten pään alueen vamman tai luunmurtuman. Ikääntyvien kuolemaan johtavista tapaturmista suuri osa johtuu kaatumisista. (Pajala ym. 2011; Sievänen, Karinkanta, Tokola, Pajala, Vasankari & Kaikkonen 2014.) Vuosittaisista 20

000 murtumaan johtaneesta kaatumisesta noin 7 000 pelkästään on lonkkamurtumia. Ikääntyneen kohdalla juuri lonkkamurtuma usein aiheuttaa yleisvoimien, liikkumisen ja toimintakyvyn heikentymisen, ja nämä puolestaan altistavat laitoshoitoon joutumiselle. (Pajala ym. 2011.) Vain pieni osa lonkkamurtumapotilaista kuntoutuu sille tasolle, millä he olivat ennen murtumaa. Suurin osa lonkkamurtumapotilaista on yli 80-vuotiaita. (Sievänen 2015.) Lonkkamurtumat ovat vakavimpia ja aiheuttavat myös huomattavia lisäkustannuksia yhteiskunnalle (Pajala ym. 2011).

Väestön ikääntyneiden turvallisuutta koskevia säädöksiä on uudistettava vastaamaan tarpeisiin. Toimintakyvyn heiketessä ja kroonisten sairauksien ilmaantuessa omatoimisuuden ja arjessa itsenäisesti selviytymisen osuus heikkenevät. (Sisäasiainministeriö 2012.) Joka kolmas Yli 70-vuotiaista kotona asuvista kaatuu vuoden sisällä ainakin yhdesti ja joka viides toistuvasti (Pajala ym. 2011). Eliniän ennusteen kasvaessa sekä kaatumisien että kaatumisista johtuvien vammojen määrät näin ollen kasvavat myös (Pajala ym. 2011; Hosseini & Hosseini 2008; Sievänen ym. 2014). Pitkäaikaishoidossa kaatumisia tapahtuu useammin kuin kotona asuvilla (Pajala ym. 2011). Viidennes ikääntyvien kaatumisista tapahtuu hoitolaitoksissa ja ikääntyneillä naisilla kaatumiset ovat yleisempiä kuin miehillä (Tervo-Heikkinen 2015; Kelo ym. 2015, 46–47).

Kaatumisien seurauksiin vaikuttavat kaatumistilanteisiin liittyvät erilaiset tekijät, kuten vartalon asento, liikevoima, iskuenergian määrä sekä ruumiinosa, joka iskulle altistuu. Murtuman syntyyn vaikuttavat myös luun koko, lujuus ja sisäinen rakenne. Keski-ikänsä tienoilla luun määrä ja rakenne voivat alkaa jo vähentyä ja heiketä, muutokset ovat verrattain selvempiä ikääntymisen kynnyksellä. Naisilla luiden haurastuminen on miehiä suurempaa. (Mänty, Sihvonen, Hulkko & Lounamaa 2006, 9.)

Olenneinta kaatumisien ennaltaehkäisyssä on sille altistavien riskitekijöiden tunnistaminen (Mänty ym. 2006, 11). Usein kaatumisien taustalla on monia tekijöitä (Tervo-Heikkinen 2015). Yleisesti kaatumiseen vaikuttavat tekijät jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Kaatumisten syyt eivät yleensä ole yksittäisesti sisäisissä tai ulkoisissa tekijöissä vaan niiden yhteisestä vuorovaikutuksesta johtuvia tapahtumia. (Mänty ym. 2006, 11; Sievänen 2015.) Kun kaatumisten riskitekijät ikääntyneiden kohdalla kasvavat, myös kaatumisriski kasvaa. (Mänty ym. 2006, 11.) Useimmissa tapauksissa fyysisen toimintakyvyn heikentyminen on kaatumisien taustalla (Sievänen 2015).

Yleinen käsitys on, että iäkkäämmillä henkilöillä useimmin ensisijaisina vaaratekijöinä kaatumiselle ovat kuitenkin sisäiset tekijät (Pajala ym. 2011). Sisäisiin vaaratekijöihin kuuluvat seikat ovat ihmiseen liittyviä, joista tärkeimpinä pidetään korkeaa ikää, heikentyntä terveyttä, useita sairauksia, lääkitystä, naissukupuolta, alentunutta toiminta- ja liikkumiskykyä, tasapainon heikentymistä sekä kaatumispelkoa. (Pajala ym. 2011; Hartikainen & Lönnroos 2008, 288–289.) Kaatuminen ilman vakavia seurauksiakin voi aiheuttaa ja lisätä ikääntyneille kaatumispelkoa. Tästä usein seuraa noidankehä, jonka seurauksena ikääntynyt vähentää liikkumistaan kaatumisen pelossa, ja liikkumisen vähentyminen taas puolestaan heikentää toimintakykyä. (Sievänen ym. 2014.)

Ikääntyminen itsessään ei lisää riskiä kaatumiseen, vaan sen myötä tulleet yksilölliset ikääntymiseen liittyvät muutokset ja sairaudet (Mänty ym. 2006, 11–13; Sievänen 2015). Ikääntyessä keskushermoston ja aivojen toiminta heikkenee ja hidastuu. Tämä vaikuttaa lihaksia aktivoivaan ja aistitiedon yhdistävään toimintaan heikentävästi, esimerkiksi liikkeiden säätelyn ajoittamiseen, liikesuorituksen valintaan ja sen nopeuteen sekä reaktionopeuteen. Turvallisen pystyasennon hallitsemisen ja liikkumiskyvyn perusedellytyksenä on lihasvoima. Myös lihasvoiman heikentyminen, liikehermojen toiminnan ja lihasmassan vähentyminen on huomattavaa ikääntyessä. Riittämättömän ravinnon- ja nesteensaannin vaikutukset näkyvät myös tasapainossa. Voi esiintyä esimerkiksi sekavuutta, huimausta, suorituskyvyn ja yleistilan heikentymistä ja väsymystä. Nämä oireet yhdessä ja erikseen lisäävät kaatumisriskiä (Mänty ym. 2006, 11–13.)

Monet sairaudet ja niihin liitetyt lääkitykset vaikuttavat etenkin fyysiseen toimintakykyyn. Kaatumista voidaan pitää ensioireena hoitamattomaan tai alkavaan sairauteen. Esimerkiksi pitkäaikais-sairauksista muistisairaudet, neurologiset sairaudet, tuki- ja liikuntaelintensairaudet, masennus tai verenkiertohäiriöt lisäävät kaatumisalttiutta. Myös muut muutokset terveydentilassa, kuten rytmihäiriöt, tulehdustaudit, anemia, unihäiriöt, akuutit sekavuustilat ja aivoverenkierronhäiriöt vaikuttavat kaatumisriskien lisääntymiseen. Usein sairaudet tarvitsevat säännöllistä lääkitystä, jotta hoito pysyisi tasapainossa. Yksittäiset lääkkeet, etenkin keskushermostovaikutteiset lääkkeet, kuten psyykenlääkkeet tai vahvat kipulääkkeet, sekä monilääkitys ovat yhteydessä lisääntyneeseen kaatumisvaaraan. Lääkkeiden johdosta väsymys voi lisääntyä, suojarefleksit hidastua, näkö saattaa sumentua, liikkeiden hallinta ja tasapaino voi heikentyä, sekä verenpaineen taso heitellä. Laitoshoidossa lääkkeitä käytetään kotona asuvia enemmän. Lääkkeiden käytön on katsottu olevan osasyynä joka kolmannessa kaatumisessa. (Pajala ym. 2011; Mänty ym. 2006, 13–16.)

Noin puolessa kaatumisista arvioidaan taustalla olevan jollain tavalla ulkoiset tekijät. Etenkin ikääntyvillä kaatuminen tapahtuu yleensä päivittäisien toimintojen yhteydessä kotona tai kotiympäristössä. Kun kaatumisen vaaratekijöitä on useampia, niin myös kaatumisvaara on suurempi. Ulkoisiin vaaratekijöihin kuuluvat asuin- ja elinympäristön turvallisuuteen liittyvät seikat, kuten apuvälineiden tai jalkineiden sopimattomuus, liukkaat lattiat tai matot, valaistuksen heikkous, portaat, tukikaiteiden puuttuminen ja kävelypinnan epätasaisuus ja esteet kulkureitillä. Näiden lisäksi myös useat tilannetekijät, esimerkiksi kiire ja sääolosuhteet, vaikuttavat kaatumisiin. (Pajala ym. 2011; Hartikainen & Lönnroos 2008, 288–289; Mänty 2006, 16–17.)

2.3 Kaatumisien ennaltaehkäisy ja FRAT-lomake

Kaatumisen ennaltaehkäisyyn voi pääasiallisesti vaikuttaa ihminen itse. Jo työikäisenä aloitetut toimintakykyyn vaikuttavat ehkäisytoimet esimerkiksi liikunnasta, riittävästä ja terveellisestä ravitsemuksesta sekä terveellisistä elämäntavoista huolehtiminen vaikuttavat positiivisesti toimintakyvyn edistämiseen. Myös ikääntyneiden kohdalla näihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Tervo-Heikkinen 2015.) Kaatumisvaaratekijät on tunnistettava yksilöllisesti, jotta voidaan arvioida kaatumisalttiutta. Kaatumisvaarojen arviointiin on käytössä useita eri menetelmiä ja mittareita, joiden avulla pystytään kartoittamaan ja arvioimaan oleellisia kaatumiseen altistavia tekijöitä. Arvioinnissa voidaan käyttää apuna ammattilaisen havainnointia ja haastattelua sekä iäkkään omaa itsearviota. Myös toiminnallisia testejä, joilla mitataan liikkumis- ja toimintakykyä, sekä kaatumisvaarojen arviointeihin käytettäviä testejä ja mittareita käytetään yleisesti. (Pajala 2016; Pajala ym. 2011.)

Moniammatillisen yhteistyön tärkeys korostuu kaatumisten ennaltaehkäisytoimien suunnittelemisessa ja toteuttamisessa. Kaatumisien ehkäisytoimissa erityisesti toiminta- ja liikkumiskyvyn arvioinnissa, parantamisessa ja ylläpitämisessä fysioterapeutin osaamisen hyödyntäminen on tarpeellista. (Pajala ym. 2011.) Mitä varhaisemmin ikääntyneiden kaatumisriskit kartoitetaan ja tunnistetaan, sen tehokkaammin kaatumisia ja kaatumisvammoja voidaan ehkäistä, edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja elämänlaatua, sekä vähentää kaatumisista johtuvia kustannuksia terveydenhuollossa. (Sievänen 2015.)

Lyhyitä kaatumisvaaraa arvioivia mittareita on yleisesti ammattilaisten käytössä kaksi (Pajala 2016). Toinen on sairaaloissa ja hoivapalveluissa käytettävä Falls Risk Assessment Tool (FRAT-

lomake), joka on kaatumisvaaran arviointityökalu. Sen avulla on tarkoitus arvioida ja tunnistaa ikääntyneiden kaatumisalttiutta lisääviä tekijöitä, jotta toimintaa ja hoitotyötä voidaan kehittää niiden osalta. FRAT-lomakkeessa on neljä kysymyskohtaa, joissa käsitellään potilaan/asiakkaan kognitiota/muistia, kaatumishistoriaa, henkistä tilaa ja lääkitystä yksilöllisesti. (Pajala 2016; THL 2015b.) Tässä projektissa käytämme tästä työkalusta nimitystä FRAT-lomake. Se on myös yksi keskeisistä käsitteistä projektissamme. Projektin toteutumisen kannalta se on iso osa kehittämistyötä, koska se otetaan tämän projektin myötä käyttöön kohdeorganisaatiossa.

Kotona asuville iäkkäille on suunnattu Falls risk for Older People (FROP-com screen) -mittari, jolla arvioidaan iäkkään tasapainokykyä, päivittäistä toimintakykyä ja kaatumishistoriaa. Kolmantena mittarina mainittakoon FROP-com screen ja Fall risk for Hospitalised Older People (FRHOP) –mittareihin perustuva laajaa kaatumisvaarojen arviointia mittaava mittari, jota voidaan käyttää sekä sairaalapotilailla, hoivapalveluissa että kotona asuvilla iäkkäillä. Tarkoituksena kaatumisvaaran arvioinnilla yleisestikin on mahdollisimman varhainen kaatumisalttiutta lisäävien riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen. (Pajala 2016; THL 2015b.)

Kaatumisvaaraa kannattaa arvioida laajemmin etenkin niiden iäkkäiden kohdalla, joilla on selvästi havaittu riskejä lisääviä tekijöitä, kuten lisääntyneet kaatumiset viimeisen vuoden aikana, monilääkitys, heikko lihaskunto ja ravitsemus, muistisairaus, sekä liikkumisvaikeuksia ja kipuja liikkumisen aikana. Tulosten avulla voidaan arvioida kaatumisriskiä ja määritellä jatkotoimia. Nämä tulokset on hyvä liittää myös henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Pajala 2016; THL 2015.) Nandyn, Parsonsin, Cryerin, Underwoodin, Rashbrookin, Carterin, Eldridgen, Closen, Skeltonin, Taylorin & Federin (2004) tekemän tutkimuksen mukaan kaatumisriskien arvioinnista hyötyvät eniten ne iäkkäät, joiden mahdollisuudet hyötyä kaatumista ennaltaehkäisevistä toimista ovat hyvät. Tällä hyödyllä tarkoitetaan sitä, että se on yhteiskunnallisesta näkökulmasta taloudellisesti kannattavaa, sekä iäkkäälle itselleen inhimillistä ja tuottavaa. (Nandy ym. 2004.)

Hoivapalveluyksiköissä voidaan ehkäistä kaatumisia tehokkaimmin yksilölliseen geriatriseen arviointiin tai huolelliseen kaatumisriskien arviointiin perustuvilla toimilla. Näihin arviointeihin perustuvalla yksilöllisesti suunnitellulla liikuntaharjoitteita sisältävällä kaatumisen ehkäisyllä voidaan kaatumisia vähentää jopa neljäkymmentä prosenttia hoivapalveluyksiköissä. Liikuntaharjoitteiden tulee olla toteutettavissa kaikille riippumatta liikuntakyvystä, ja tämän vuoksi yksilöllisesti suunnitellut harjoitteet, ohjaus ja kannustus ovat tärkeitä. (Pajala 2016; Hartikainen & Lönnroos 2008, 298–299.)

Ikääntyneiden liikkumiseen, toimintakykyyn ja kaatumisiin kohdistuvat tutkimukset Suomessa todistavat, että fyysisellä toimintakyvyn vahvistamisella ja ylläpitämisellä on selkeästi yhteyttä kaatumisien ehkäisyssä (Sievänen ym. 2014). Fyysisellä liikkumiskykyä ja lihasvoimaa vahvistavalla harjoittelulla pystytään vaikuttamaan ikääntyneiden kaatumisiin. Voimaharjoitteet tulisi kohdistaa etenkin vartalon ja alaraajojen suurten lihasryhmien alueille. Fyysisen harjoittelun lisäksi ikääntyneille tulee antaa tietoa liikunnan merkityksestä liikkumis- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä ohjeistaa päivittäisen liikunnan lisäämiseen. Tarvittaessa liikunnallisia ohjeita antaa esimerkiksi fysioterapeutti. (Mänty ym. 2006, 18.) Liikunnan lisäksi keskeisiä tekijöitä ikääntyneiden kaatumisien ehkäisyssä on riittävä ja monipuolinen ravitsemus ja D-vitamiinin saanti, lääkehoidon suunnitelmallisuus, sairauksien hyvä hoitotaso, turvallinen ympäristö ja asianmukaiset apuvälineet. (Pajala 2016; Hartikainen & Lönnroos 2008, 298–299.)

Pajalan (2015) julkaisemassa oppaassa tiedon ja työkalujen lisäksi tarvitaan myös oikeanlainen asenne. Nykyään vallitsee vielä vahva ajatus siitä, että kaatumiset ovat ikääntymiseen kuuluvia asioita eikä niitä kyetä ehkäisemään. Kaatumisien ehkäisemistoimenpiteiden lisäksi Pajalan (2015) mukaan on sitouduttava toimintaan sekä luotettava, että toiminnalla saavutetaan odotettuja tuloksia. Kehittämistyössä on panostettava myös motivointiin ja asenteiden muokkaamiseen. (Pajala 2015.)

3 PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI

Tässä luvussa tuomme esille projektimme lähtökohdat, projektiorganisaation (KUVIO 1) sekä ketä projektin työ- ja ohjausryhmään kuului. Kerromme myös, kuinka lähdimme projektia ideoimaan sekä menetelmiä, joita käytimme projektin toteuttamiseen. Kuvaamme myös ympäristöä, jossa projektia toteutettiin. Tämä projekti antaa hyvän jatkotutkimusmahdollisuuden tulevaisuudessa kehittämiseen panostetun toiminnan vaikuttavuudesta. Projektista metodina kerromme tämän luvun alalukujen yhteydessä lisää.

3.1 Projektin lähtökohdat, tarkoitus ja tavoitteet

Projektilla tarkoitetaan ajallisesti rajattua hanketta tai kertaluontoista toimenpidettä, jolle on määritelty tietyntyyliset resurssit ja organisaatio. Projektille on asetettu selkeä tehtävä tai tavoite, joka pyritään saavuttamaan projektin eri vaiheiden aikana. (Marniemi 2015.) Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä, ja sen voi tehdä monella eri tavalla. Me teimme opinnäytetyön parityönä projektina, koska tarkoituksemme oli kehittää toimintaa ja tuoda jotain uutta työyksikköön projektin kautta.

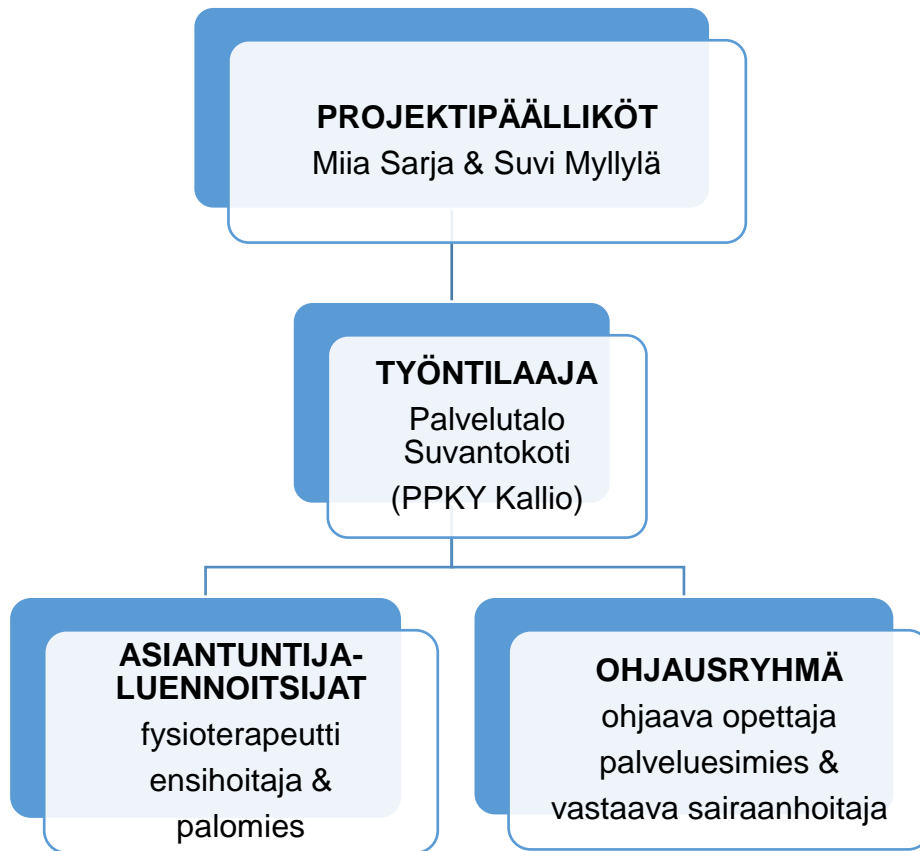
Hyvän projektin lähtökohdat perustuvat aina tarpeiden kartoitukseen ja niiden analysointiin. Sosiaali- ja terveysalalla kehittämistyössä käytetään runsaasti projekteja. Eri projektien merkitystä ja tarpeellisuutta onkin hyvä harkita tarkasti ennen kuin se otetaan käyttöön, jotta työyhteisö ei kuormittuisi liikaa ja uusiutuminen olisi hallittua. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 7, 23.) Pohditiessamme opinnäytetyön aihetta lähdimme itse markkinoimaan itseämme työelämän edustajille ja kyselimme Peruspalvelukuntayhtymä (PPKY) Kallion lähiesimiehiltä eri yksiköistä Ylivieskan ja Nivalan alueelta, olisiko heillä tarvetta kehittämistyölle tai tutkimukselle. Saimme hyvän vastaanoton ja kiinnostusta löytyi. Suvantokodin palveluesimies ehdotti meille aihetta kaatumisista. Mielestämme aihe on ajankohtainen ja kehittämisen arvoinen, joten tartuimme haasteeseen. Aluksi aihe oli laajempi, joten ajankäyttöä ja työn haastavuutta ajatellen päädyimme yliopettajan ohjeistuksella rajaamaan aiheen sellaiseksi, joka olisi ammattikorkeakoulutasoinen ja olemassa olevilla resursseilla mahdollista toteuttaa.

Tarkoituksena on toteuttaa kehittämisprojekti kaatumisien ehkäisemiseksi Suvantokodilla. Projektissa otetaan käyttöön Falls Risk Assessment Tool (FRAT), kaatumisvaaran arviointityökalu. Projektin tavoitteena on hoitajien tiedon lisääminen, motivointi ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kaatumisien väheneminen.

3.2 Projektioorganisaation ja toimintaympäristön kuvaus

Projektilla tulee olla aina projektipäällikkö sekä ohjausryhmä tai vähintäänkin valvoja, joka on ajan tasalla projektin kulusta, jotta projekti etenee aikataulussa ja projektin luotettavuus säilyy (Kettunen 2009, 129–130). Tässä projektissa oli kaksi tasavertaista projektipäällikköä eli tämän opinäytetyön tekijät sairaanhoitajaopiskelijat Miia Sarja ja Suvi Myllylä. Olimme päävastuussa projektin suunnittelemisesta, toteutuksesta, etenemisestä ja raportoinnista. Kohdeorganisaatiosta työryhmässä ideoimassa ja toteutuksessa avustamassa olivat mukana Suvantokodin palveluesimies ja vastaava sairaanhoitaja. Projektissa järjestetyillä osastotunneilla kohdeorganisaation ulkopuolelta tulleina asiantuntijaluennoitsijoina toimivat PPKY Kalliosta fysioterapeutti sekä Jokilaaksojen Pelastuslaitokselta ensihoitaja ja palomies. Koulumme puolesta ohjaavana opettajana toimi Anne Prest ja projektisuunnitelmaa laadittaessa ohjaamassa ja arvioimassa toimi yliopettaja Annukka Kukkola.

Suvantokoti on ikääntyneille suunnattu palvelutalo Nivalassa, joka toimii Nivalan Vanhustenkotiyhdistys ry:n tiloissa. Hoito- ja hoivapalvelut Suvantokodille tuottaa Peruspalvelukuntayhtymä (PPKY) Kallio. Suvantokodissa on 20 asukaspaiikkaa, ja tällä hetkellä asukkaista suurin osa on naisia. Suvantokodin asukkaista suurimmalla osalla toimintakyky kokonaisuudessaan on huomattavasti alentunut ja liikkuminen tapahtuu apuvälineiden avulla tai hoitajien avustamana. Suvantokoti on ympärivuorokautisesti valvottu yksikkö ja hoitajia on aina paikalla. (PPKY Kallio 2015.) Projektioorganisaatio on havainnollistettu seuraavan kuvion (KUVIO 1) avulla.



Kuvio 1. Opinnäytetyön projektiorganisaatio

3.3 Projektin ideointi- ja suunnitteluvaihe

Projektijohtaminen ja projektin vaiheellisuus muodostavat tukirangan projektin toiminnalle. Yleensä projekti sisältää kolmesta viiteen eri vaihetta riippuen projektin luonteesta. Vaiheistaminen on apuväline projektin toteuttamiseen ja jäsentämiseen. (Paasivaara ym. 2013, 79–81.) Kun projekti on määritelty ja päätetty käynnistää, on tehtävä suunnitelma projektin eri vaiheista ja sen etenemisestä. Suunnitelmaa laadittaessa tulee olla tiedossa rajoitteet ja vaatimukset, jotka projektille on asetettu. (Kettunen 2009, 91–92.) Projektin onnistumisen kannalta oleellista ei pelkää ole vaikuttavuus, onnistuminen ja tuloksellisuus vaan on tuotava esille myös kokemus, arvio ja oppi tulevaisuutta ajatellen (Marniemi 2015). Tämä kehittämisprojekti on jaettu kolmeen eri vaiheeseen: ideointi- ja suunnitteluvaiheeseen, toteuttamisvaiheeseen ja päättämis- ja arviointivaiheeseen. Tässä luvussa kerromme projektin ideointi- ja suunnitteluvaiheesta.

Ideointi- ja suunnitteluvaiheen aikana on tarkoitus määritellä projektin sisältöä, analysoida ongelmia ja tehdä projektia varten luovaa työtä (Paasivaara ym. 2013, 82). Aluksi olimme puhelimitse yhteydessä työelämän edustajan eli palveluesimiehen kanssa ja kartoitimme kohdeorganisaation tarpeita kehitykselle. Tarpeet nousivatkin selvästi esille ikäihmisten kaatumisiin liittyen. Olimme yhteydessä myös suunnitelman ohjaavaan opettajaan, jonka kanssa rajasimme aiheita, jonka myöhemmin hyväksyimme palveluesimiehellä. Ensimmäinen tapaaminen kohdeorganisaatioon sovittiinkin piakkoin jo marraskuulle. Halusimme tavata kasvotusten, jotta olisi helpompi ja vaivattomampi tehdä yhdessä suunnitelmaa ja kuulostella, millaisia tarpeita ja toiveita organisaatiolla olisi projektin suhteen. Palveluesimies oli jo kartoittanut Suvantokodin osalta kaatumisien määrää tehtyjen Haipro -ilmoitusten avulla viimeisen vuoden ajalta. Näistä kävi ilmi, että tarvetta kehittämiselle olisi.

Palveluesimies halusi, että tuomme projektin kautta yksikköön käyttöön Falls Risk Assessment Toolin (FRAT) eli kaatumisvaaran arviointityökalun. Hän oli perehtynyt tähän työkaluun jo aikaisemmin, mutta meille tämä oli uusi asia. Kehittämisprojektin kaksi päätekijää nousivatkin nopeasti esille eli FRAT-lomakkeen käyttöönotto Suvantokodilla sekä osastotunnin järjestäminen henkilökunnalle. Pääasiantuntijana osastotunnilla luennoimassa toimisi fysioterapeutti. Työyksikkönä Suvantokoti on kehittymishaluinen, joten pystyimme olettamaan, että projektimme saisi hyvän vastaanoton myös hoitohenkilökunnalta. Sovimme, että seuraava tapaaminen on sitten, kun suunnitelma on valmis.

Kun olimme löytäneet hyvän ja tärkeän aiheen, lähdimme laatimaan opinnäytetyönsuunnitelmaa. Kun tiesimme projektille asetetut rajoitteet ja selkeät vaatimukset, niin pystyimme suhteellisen vaivattomasti laatimaan opinnäytetyön suunnitelman. Opinnäytetyön suunnitelman teimme joulukuussa 2015, ja se hyväksyttiin lopullisesti tammikuussa 2016. Sen jälkeen pääsimme hakemaan tutkimuslupaa (LIITE 1). Esittelimme opinnäytetyön suunnitelman koululla aihe-seminaarissa tammikuussa 2016. Tutkimusluvan meille myönsi PPKY Kallion palvelujohtaja helmikuussa 2016. Luvan myöntämisen jälkeen lähdimme toteuttamaan projektia laaditun suunnitelman mukaisesti. Projektin etenemisestä ja eri vaiheista on kerrottu tarkemmin tulevissa luvuissa.

Sovimme toisen tapaamisen työelämän edustajien kanssa helmikuulle, jossa mukana olivat Suvantokodin palveluesimies, Suvantokodin vastaava sairaanhoitaja, sekä me projektista vastaavat sairaanhoitajaopiskelijat Miia Sarja ja Suvi Myllylä. Tässä tapaamisessa allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen sekä salassapitosopimuksen. Sovimme myös, että seuraavalla viikolla jalkauttaisimme FRAT-lomakkeen (LIITE 2) kentälle. Vastaava sairaanhoitaja ja palveluesimies päättivät tulevan tiimipalaverin yhteydessä esitellä Suvantokodin työntekijöille FRAT-lomakkeen ja sen merkityksen, sekä ohjeistaa heitä sen käyttöön otossa. Pohdimme yhdessä, kuinka saisimme fysioterapeutin luennon mahdollisimman hyvin palvelemaan työntekijöiden tarpeita. Sovimme ohjausryhmän kanssa, että vastaava sairaanhoitaja kartoittaisi aluksi kentällä työntekijöiden ajatuksia ja toiveita osastotunnin sisällöstä, joiden pohjalta luento rakennettaisiin. Pohdimme myös, kuinka osastotunti tavoittaisi mahdollisimman paljon kuulijoita, ja päätimme järjestää sen kahtena peräkkäisenä päivänä ja kutsua myös muilta osastoilta henkilökuntaa osallistumaan.

Alkukartoituksen perusteella esille tulleita asioita, joista työntekijät halusivat kertausta tai uutta ja ajankohtaista tietoa, olivat muun muassa esteettömyys, kaatumisen ennaltaehkäisy, ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen, lattialta ylös nouseminen ja siinä avustaminen, jos asiakas on kaatunut, vuoteesta ylösnouseminen, lääkityksen vaikutus fyysiseen toimintakykyyn sekä turvallinen kaatuminen, mikäli havaitaan, että joku on kaatumassa. Saimme myös itse oman hoitoalan työkokemuksemme kautta ajatuksen, että lisäämme listaan vielä kaatuneen potilaan tutkimisen sillä ajatuksella, että kaatumisen johdosta tulleet mahdolliset vammat havaittaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, eikä syntyneitä vammoja pahennettaisi vääränlaisella toiminnalla. Koimme, että parhaan ammattitaidon potilaan tutkimisessa omaavat ensihoidon asiantuntijat, ja päätimme kysyä Jokilaaksojen pelastuslaitokselta, Nivalan yksiköstä, saisimmeko asiantuntijan heiltä luennoimaan osastotunneille. Ohjaava opettaja sekä muu työryhmä suhtautuivat tähän ajatukseen positiivisesti, ja päätimme liittää sen osastotuntien aiheisiin.

Helmikuun lopulla aloimme tavoittelemaan PPKY Kallion alueen fysioterapeutteja puhelimitse ja sähköpostitse. PPKY Kallion Vastaava fysioterapeutti oli hyvin kiinnostunut aiheesta ja koki sen erittäin tärkeäksi. Hänellä oli ehdottaa meille fysioterapeutti, joka yhteydenottomme jälkeen otti haasteemme vastaan. Oli hienoa huomata, kuinka positiivisen ja innostuneen vastaanoton projektimme sai monelta eri taholta. Tämä samalla motivoi meitä menemään täysillä eteenpäin.

Kävimme fysioterapeutin kanssa tiivistä yhteydenpitoa puhelimitse ja sähköpostitse. Toimme alussa hänen tietoonsa Suvantokodin hoitajien kartoittamat asiat, joista he kaipasivat kertausta ja uutta tietoa. Annoimme fysioterapeutille vapaat kädet työstää luentorunkoa omanlaisekseen ja käytäntöön sopivaksi, koska koimme, että hänen ammattitaitonsa ja tietämyksensä juuri ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kaatumisien ehkäisyssä oli omaamme vahvempi. Varmistimme myös päivät, jolloin pääsisimme kaikki yhtä aikaa paikan päälle osastotunteja varten. Veimme tiedon myös palveluesimiehelle. Ennen osastotunteja tapasimme fysioterapeutin kanssa ja kävimme hänen tekemänsä luennon (LIITE 3) läpi, sekä teimme siihen vielä pieniä muutoksia. Sovimme myös, että luentojen pohjalta kootaan yhtenevät jumppaohjeet (LIITE 8) fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi, jotka jaetaan jokaisen yksikön käyttöön.

Olimme yhteydessä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen työntekijöihin ja esimieheen ja saimme sieltä osastotunneille luennoimaan ensihoitajan ja palomiehen. Emme saaneet molemmille päiville samaa luennoitsijaa työvuoroista johtuen, mutta päädyimme yhteisymmärryksessä tähän ratkaisuun. Ohjeistimme asiantuntijoita rakentamaan luentonsa heidän oman ammattitaitonsa ja työkokemuksensa pohjalle, koska pelastustyöntekijöillä on käytössään yhtenäiset ohjeistukset potilaan tutkimisesta. Projektipäälliköistä Myllylä työskentelee itsekkin Jokilaaksojen Pelastuslaitoksella ensihoitajana, joten työnsä puolesta hän oli enemmän yhteydessä juuri näihin asiantuntijoihin. Me projektipäälliköinä yhdessä hyväksyimme luentorungot (LIITE 4), eikä niihin tehty enää suurempia muutoksia.

Mietimme palveluesimiehen kanssa yhdessä riittäviä tiloja osastotuntien pitämiselle ja totesimme, että normaalisti neuvotteluhuoneena käytetty tila on liian pieni, koska odotimme kuitenkin osastotunneille arvioilta viittätoista kuulijaa. Päädyimme sitten alustavasti palvelutalon yksiköiden yhteiseen oleskelutilaan, johon olisi mahdollista tuoda riittävästi istumapaikkoja ja, jossa luennoitsijoilla olisi myös riittävästi tilaa käytössään sekä mahdollisuus myös tekniikan käyttöön. Pohdimme osastotuntien järjestämisajankohtaa, ja päivät määräytyivät pitkälti projektin asiantuntijoiden aikataulujen mukaisesti silloin, kun heiltä löytyisi yhteiset päivät. Kellonaika määräytyi loogisesti

sen mukaan, että mahdollisimman moni kuulija pystyisi osallistumaan, eli paras ajankohta oli päivällä hoitajien työvuorojen vaihdon aikana. Päätimme ohjausryhmän kanssa yhdessä, että osastotunnin pituus olisi maksimissaan yhden tunnin mittainen.

Koimme, että projektipäälliköiden rooli luonnollisesti olisi osastotuntien puheenjohtajana toimiminen, tilaisuuden organisointi ja eteenpäin vieminen. Sovimme yhdessä, että molemmat projektipäälliköt osallistuvat tasavertaisesti puheenjohtajuuteen. Yhteistyössä kartoitimme projektin osalta tärkeimmät lyhyesti esiteltävät asiat, kuten itsemme ja projektimme esittely, osastotuntien sisältö, sekä luennoitsijoiden esittely. Myös aloitus- ja lopetuspuheenvuorot olivat meillä projektipäälliköillä. Emme ole kumpikaan virallisissa tilaisuuksissa esiintyneet tai vapaaehtoisesti hakeutuneet tilanteisiin, joissa tuodaan itseä esille, joten tilanteena tämä oli meille uusi. Olimme hieman jännittyneitä molemmat ja keskustelimme asiasta, sekä kannustimme toinen toistamme.

Ohjaavan opettajan ohjeistamana teimme myös virallisen kutsun (LIITE 5) osastotunneille, ja palveluesimies toimitti nämä kutsut jokaiselle osastolle. Kutsussa esittelimme lyhyesti itsemme ja kehittämisprojektin, sekä osastotuntien sisällön ja ajankohdat. Ennen projektin päättymistä ja arviointia tulisimme keräämään kohdeorganisaatiolta palautetta projektista palautekyselyn (LIITE 6) muodossa. Kohdeorganisaatiolta saadun palautteen käsitteleminen on tärkeää. Projektin päättyessä arvioidaan työryhmän kesken projektia kokonaisuutena sekä sitä, onko projektin tarkoitus täyttynyt ja sille asetettu tavoite toteutunut.

Jokaisessa projektissa ja tutkimuksessa on myös riskejä, jotka on osattava tunnistaa. Tämän kehittämisprojektin osalta suurimmaksi riskiksi osoittautuivat osastotuntien peruuntumiseen vaikuttavat riskit, esimerkiksi luennoitsijoiden estyminen tai kuulijoiden vähäinen osallistuminen. Myös FRAT-lomakkeen huono vastaanotto tai heikko käyttöönotto mietitytti meitä aluksi. Koimme myös, että ajankäytön hallinta olisi yhtenä riskinä, koska meillä projektista vastaavilla oli yhteen sovitettavana perhe, työ, koulu ja työharjoittelu. Kiireisen aikataulun keskellä stressi ja ajan puute toivat myös omat haasteensa motivaation säilymiselle. Kummallakaan projektipäälliköllä ei ole aikaisempaa kokemusta projektin johtamisesta, joten johtamistaitojen puutteellisuus ja tasavertaisuus oli myös yhtenä riskitekijänä projektissa.

3.4 Projektin aikataulu ja budjetti

Projektiin kuuluu aina aikataulun ja budjetin laatiminen. Aikataulua laadittaessa on hyvä olla järjestelmällinen, päättäväinen ja huomiokykyinen. Projektin kokonaiskuvan hahmottaminen ja rauhallinen ote projektin tekemiseen ovat myös aikataulutuksen kannalta positiivisia asioita. Avaintekijöinä ajankäytön hallinnassa ovat oman projektin hyvä tuntemus ja itsetuntemus. Jos työtehtävien sisältöön tai organisaatorakenteeseen tulee yhtäkkisiä muutoksia, tuovat ne lisähaasteita ajankäytönhallintaan projektissa. Siksi onkin hyvä fokusoida ja priorisoida asioita projektia toteuttaessa. (Marniemi 2015.) Meillä oli alusta asti yhteneväinen ajatus siitä, että projekti tehdään tiiviissä tahdissa alusta loppuun asti.

Opinnäytetyön aihetta suunniteltaessa ensimmäinen tapaaminen työelämän edustajan kanssa oli marraskuussa 2015. Silloin päätimme, mihin rajaamme projektin, kartoitimme suuntaa antavan sisällön sekä sovimme alustavia toteuttamisaikatauluja (LIITE 7). Projekti käynnistettiin heti tutkimusluvan myöntämisen jälkeen helmikuun 2016 alussa ja samaan aikaan myös FRAT-lomake jalkautettiin Suvantokodilla. Asiantuntijoihin otimme yhteyttä heti projektin käynnistyessä ja osastotunnit järjestettiin maaliskuun lopulla 2016. Projektin päättyessä arvioimme työryhmän kanssa yhdessä projektin toteutumista ja raportoimme projektin kulusta ja sen aikana esille nousseista asioista kesäkuun 2016 alulla. FRAT-lomakkeen on tarkoitus jäädä projektin jälkeen käytännön hoitotyöhön työkaluksi. Budjettiin (LIITE 7) voidaan laskea tällä hetkellä vain matkakustannukset kohdeorganisaatioon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 103). Työelämän tarpeisiin tulevat lomakkeet ja mahdolliset osastotuntiin kuuluvat materiaalit tulevat palvelutalon puolesta.

3.5 Projektin toteuttamisvaihe

Toteuttamisvaiheen aikana erityisessä asemassa on ohjaaminen, joka käsittää muun muassa suunnittelun, johtamisen, seurannan, päätöksenteon, arvioinnin ja valvonnan koko projektin ajan. Ohjaukseen panostamalla samalla panostetaan projektin laatuun ja onnistumiseen. (Paasivaara ym. 2013, 86–89.) Kaatumisien ehkäisemisen toteuttamiseen tarvitaan moniammatillista osaamista, yhteistyötä ja osallistumista. Sen toteuttaminen edellyttää hyvää johtamista ja esimiestyötä. (Pajala 2015, 7.) Projektipäälliköinä olimme luonnollisesti vastuussa toteuttamisesta sekä siitä, että projekti toteutuu suunnitelmien mukaisesti aikataulussa.

3.5.1 FRAT-lomakkeen käyttöönotto

FRAT-lomake otettiin Suvantokodilla käyttöön suunnitellusti helmikuun 2016 alussa. Palveluesimies ja vastaava sairaanhoitaja pitivät tiimipalaverin Suvantokodin hoitajille, jossa he esittelivät FRAT-lomakkeen ja sen tarkoituksen sekä ohjeistivat hoitajia sen käytössä. Suvantokodilla on käytössä omahoitajuus, jossa kaikille asukkaille on nimetty omahoitaja, joka on parhaiten perehtynyt asukkaidensa asioihin sekä laatii myös yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman asukkaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa yhteistyönä. FRAT-lomake jalkautettiin niin, että kukin omahoitaja oli vastuussa sen käyttöönotosta omien asukkaidensa kohdalla. Hoitajille annettiin noin kaksi viikkoa aikaa FRAT-lomakkeen käyttöönottoon. Tämä toteutui suunnitellusti ja sai hyvän vastaanoton. Täytetty FRAT-lomake liitettiin jokaisen Suvantokodin asukkaan omaan yksilöllisesti laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

3.5.2 Osastotuntien toteuttaminen

Osastotunnit järjestettiin maaliskuun 22. ja 23. päivä. Me projektipäälliköt menimme paikan päälle aikaisemmin järjestämään tilat ja välineet valmiiksi osastotunteja varten. Tilaksi valittiin Suvantokodin läheisyydessä sijaitsevat yksiköiden yhteiset oleskelutilat, koska niissä oli tilaa riittävästi. Asiantuntijoita varten varasimme tarvittavat laitteet ja kytkimme ne toimintaan. Varmistimme vielä, että seinälle heijastettava luentomateriaali oli hyvin näkyvässä kaikille kuulijoille. Ennen kuulijoiden saapumista kävimme vielä ohjausryhmän kanssa läpi nopeasti osastotuntien kulun ja aikataulun. Laitoimme pöydille kuulijoiden nähtäville myös FRAT-lomakkeita, koska palveluesimiehellä on tarkoitus tulevaisuudessa jalkauttaa lomake myös muihin hallitsemiinsa yksiköihin.

Kuulijoiden saavuttua paikalle pääsimme aloittamaan. Me projektipäälliköinä avasimme osastotunnit ja toivotimme kaikki tervetulleiksi. Esittelimme itsemme, muun työryhmän ja lyhyesti projektimme sisällön, sekä osastotunnilla käsiteltävät asiat ja FRAT-lomakkeen. Kerroimme myös, että vastavuoroinen keskustelu luentojen aikana olisi mahdollista ja toivottavaa. Sen jälkeen annoimme puheenvuoron fysioterapeutille. Hänelle oli varattu ensimmäiseen luento-osuuteen noin puoli tuntia aikaa, jonka aikana hän luennoi PowerPoint -esitystä apuna käyttäen muun muassa kaatumisten riskitekijöistä ja ennaltaehkäisystä, ympäristön esteettömyydestä, fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisestä lihaskuntoa vahvistamalla sekä turvallisesta kaatumisesta.

Tämän jälkeen annoimme puheenvuoron ensimmäisenä päivänä ensihoitajalle ja toisena päivänä palomiehelle. Heidän luento-osuutensa olivat yhteneväiset ja kestoltaan noin viisitoista minuuttia. Heidän aiheenaan oli kaatuneen potilaan tutkiminen, sisältäen muun muassa kaatumisesta syntyneiden vammojen arvioinnin; mahdolliset murtumat, sisäiset ja ulkoiset verenvuodot, tajunnantason arvioiminen, liikuteltavuus, kaatumiseen johtaneiden syiden tutkiminen sekä jatkohoidon tarpeen arviointi. Tämän jälkeen fysioterapeutti jatkoi vielä omaa luentoaan vajaan kymmenen minuutin ajan kertomalla erilaisista turvallisista ylösnousemisen tekniikoista, jos kaatuminen on tapahtunut. Kun asiantuntijat olivat saaneet omat osuutensa päätökseen, pidimme vielä projekti-päälliköinä loppupuheenvuoron kiittämällä paikallaolijoita sekä annoimme myös mahdollisuuden antaa suullista palautetta osastotuntien päätteeksi. Palautteesta kerromme seuraavissa luvuissa enemmän. Osastotuntien pituus oli kumpanakin päivänä noin yhden tunnin mittainen.

Osastotunneille saapui odotettua enemmän kuulijoita, mikä oli positiivista. Ensimmäisenä päivänä kuulijoita oli kolmetoista ja toisena päivänä yhdeksän. Osastotuntien jälkeen jaoimme vielä osastotunneille osallistuneille hoitajille yksikköihin palautelomakkeen, jossa palautetta pyydettiin muun muassa osastotuntien sisällöstä ja tarpeellisuudesta, sekä Suvantokodin työntekijöiltä myös FRAT-lomakkeen käyttöön ottamisesta. Päädyimme myös jättämään joka yksikköön fysioterapeutin tekemät jumppaohjeet (LIITE 8) ikääntyneiden lihaskunnan vahvistamiseksi. Ohjeet koettiin joka yksikössä tarpeellisiksi.

3.6 Pedagoginen näkökulma osastotunnilla

Konstruktiivisesta oppimisnäkökulmasta katsottuna ihmistä tarkastellaan kulttuurisen ja tilannesidonnaisen kontekstin muokkaajana ja muokkaamana. Ihminen koetaan kokonaisvaltaisena, yksilöllisenä ja aktiivisena olentona. (Antikainen & Huotelin 1996, 22–23.) Konstruktivistinen tiedonkäsittely ja konstruktivistinen oppimiskäsitys ovat lähellä toisiaan. Voimme olettaa, että ihminen jäsentää ja konstruoi eli rakentaa aktiivisesti aistien kautta saamaa informaatiota sisäisten tulkintakehysten tai kategorioiden avulla ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Tämän pohjalta voidaan päätellä oppimisen olevan konstruktiiivinen prosessi. (Siljander 2005, 209.)

Konstruktivistinen oppiminen on aktiivista tiedon rakentamista prosessina. Keskeistä konstruktivismissa on, ettei tietoa siirretä, vaan se rakennetaan uudelleen aikeisemman tiedon, kokemusten ja käsitysten pohjalle. Nämä ohjaavat oppijan omaa tulkintaa ja havaintoja opittavasta asiasta,

jolloin ongelmanratkaisu, kysymykset, oma kokeilu ja ymmärtäminen nousevat oppijan omasta tavasta sisäistää sekä käsitellä tietoa, jolloin oppiminen mahdollistuu. Konstruktivistisessa oppimisessä korostuvat itseohjautuvuus, itsereflektiivisyys ja minuuden kasvu, jotka ovat opittavissa. Tavoite ohjaa oppimista, mutta oppijan omat teot säätelevät oppimista. (Pylkkä 2016.)

Projektin aikana järjestettyjen osastotuntien kohderyhmänä olivat hoitajat, joiden työtapoihin ja toimintamalleihin pyrittiin vaikuttamaan osastotuntien järjestämisellä ja FRAT-lomakkeen käyttöönotolla. Hoitajille suunnattujen osastotuntien tarkoituksena oli lisätä tietoa ja vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa ja ammattitaitoa projektin aiheeseen liittyen. Osastotunteja suunniteltaessa ja toteuttaessa oli ilmeistä, että hoitajien tiedon käsittely ja tiedon rakentaminen pohjautuivat konstruktivismiin. Hoitajilla oli jo ammatillinen koulutus hoitoalalle, alan työkokemusta ja omaksi muokkautuneet tavat työskennellä hoitotyössä. Nämä seikat huomioitiin jo osastotuntien suunnitteluvaiheessa kartoittamalla hoitajilta, millaisia aiheita he halusivat käsiteltävän koskien ikääntyneiden kaatumisia, kaatumisten ennaltaehkäisyä ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Näitä vahvistamalla ja kertaamalla heidän omien toiveidensa mukaisesti pyrittiin ikääntyneiden kaatumisiin vaikuttamaan heidän yksikössään. Tämän tapainen lähestymistyyli mielestämme tuki oppimista ja opittavien ja kerrattavien asioiden sisäistämistä. Samalla se antoi hoitajille mahdollisuuden itsereflektiivisyyteen sekä asioiden käsittelyyn oman osaamisen ja kokemuksen valossa yksilöllisesti.

Pedagogisesta näkökulmasta ajatellen pyrimme vaikuttamaan myös oppimisympäristöön suunnitteleamalla osastotuntien aikataulut, tilat, luentomateriaalin käyttämisen ja luennoitsijat toimivaksi kokonaisuudeksi, jota oli helppo seurata. Fysioterapeutin luentomateriaaleissa oli käytetty esimerkiksi kuvia havainnollistamaan eri ylösnousutekniikoita ja jumppaliikkeitä. Osastotuntien aikana hoitajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kertoa omia kokemuksiaan ja näidenkin kautta käsitellä teorian ja käytännön yhteensovittamista.

Osastotunneilla esiteltiin myös FRAT-lomake ja muista yksiköistä tulleet hoitajat pystyivät jo ennalta perehtymään siihen. FRAT-lomake on tarkoitus tulevaisuudessa jalkauttaa myös muihin yksiköihin. Suvantokodin hoitajat kertoivat omia positiivisia kokemuksiaan FRAT-lomakkeen käyttöönotosta. Tällä tavoin muiden yksiköiden hoitajat pystyivät jo prosessoimaan mielessään tulevaa kehitystä omien yksiköidensä osalta. Ikääntyneiden ja muistisairaiden toimintakyvystä huolehtiminen ja sen vahvistaminen ovat pitkälti hoitajien vastuulla.

Projektin kautta hoitajille tarjottiin lisää työkaluja ja valmiuksia kuntouttavan ja kaatumisia ehkäisevän hoitotyön toteuttamiseen. Kehittämistavoite Suvantokodilla oli selkeästi asetettu, mutta hoitajista itsestään on kiinni, kuinka he asian prosessoivat ja toteuttavat käytännössä. Mielestämme oli myönteistä, että hoitajat halusivat myös moniin asioihin kertausta eivätkä pelkästään vain uutta tietoa. Tämä ilmentää oppimis- ja kehittymishalukkuutta ja antaa kehittämisprosessille mahdollisuuden.

3.7 Projektin päättämis- ja arviointivaihe

Projektia arvioidaan useista eri näkökulmista. Projektin alkuvaiheessa tarvetta ja tarpeellisuutta kartoitettaessa asetetaan projektille myös tavoite. Jotta tavoite saavutettaisiin, on projektin tekemiseen panostettava kunnolla ja näin ollen saadaan myös tuloksia aikaan. Saatujen tulosten perusteella voidaan arvioida projektin vaikuttavuutta, pysyvyyttä ja hyödyllisyyttä. Näiden asioiden pohjalta voidaan arvioida luotettavasti, oliko projekti tarkoituksenmukainen. Projektissa arvioidaan siis sille asetetun tavoitteen toteutumista ja sen tarkoituksenmukaisuutta, sekä näiden pohjalta projektin kokonaisvaikuttavuutta. (Marniemi 2015.)

Projekti päättyi kesäkuun alussa 2016 raportin kirjoittamisvaiheeseen. Ennen raportointia organisaatiolta kerättiin loppupalaute ja työryhmä kokoontui viimeisen kerran arviointia varten. Projektin tuoman tuloksen ja käyttöön otetun FRAT-lomakkeen on tarkoitus jäädä pysyvästi kohdeorganisaation käyttöön. Palveluesimiehen aikaisemmin tekemän kaatumistilastojen kartoituksen mukaan Suvantokoti oli tilastojen kärjessä, mutta kaatumisia tapahtui myös organisaation muissa yksiköissä verrattain usein. Lähitulevaisuudessa FRAT-lomake on tarkoituksena ottaa käyttöön myös saman organisaation muissa yksiköissä. Osastotunneilla oli kuulijoita myös näistä muista yksiköistä, ja ensiesittelyn ja Suvantokodin hoitajien positiivisen palautteen myötä he kokivat FRAT-lomakkeen tervetulleeksi työkaluksi yksikkönsä.

Koko toteuttamisvaiheen ajan työryhmän kesken vallitsi rauhallinen tunnelma. Tapahtumankulku oli koko ajan selkeää. Kaikki tiesivät oman osuutensa ja paneutuivat siihen. Saimme osastotuntien jälkeen kuulijoilta suullisesti positiivista palautetta. Pyysimme palautetta vielä kirjallisestikin palautekyselyn avulla, ja alle puolet kuulijoista vastasi tähän kyselyyn. Palautteessa kysyimme muun muassa, miten kuulijat kokivat osastotunneilla käsitellyt aiheet ja kokivatko he osastotunnit

hyödylliseksi oppimisensa kannalta. Kysyimme myös, olisivatko kuulijat kaivanneet jostain aiheesta enemmän tietoa tai kokivatko he jonkin aiheen turhaksi. FRAT-lomaketta koskeva kysymys, jossa pyysimme palautetta lomakkeen käyttöönotosta, oli suunnattu Suvantokodin hoitajille, koska FRAT-lomake oli sillä hetkellä vain heidän yksikössään käytössä.

Yleisesti ottaen osastotunnit koettiin hyväksi ja monipuoliseksi ja saatu palaute oli positiivista. Kuulijoiden mielestä osastotunneilla käsitellyt asiat olivat osittain uutta, etenkin potilaan tutkimisen osalta. Suurimman osan asioista kuulijat kokivat kertaavana tietona, ja niin sanotusti silmiä avaavana sekä motivoivana ja olemassa olevan tiedon vahvistavana. Saadun palautteen mukaan kuulijat saivat omaan työhönsä uutta ja monipuolista näkökulmaa iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi, kaatumisten ennaltaehkäisemiseksi ja ergonomian huomioimiseen. Myös kaatuneen potilaan tutkiminen ennen siirtoja koettiin tärkeäksi. Yksiköihin jätetyt fysioterapeutin laatimat jumppaohjeet koettiin myös hyväksi.

Palautekyselystä kävi ilmi, että kuulijat olivat tyytyväisiä myös moniammatillisten asiantuntijoiden käyttämiseen osastotunneilla. Eri asiantuntijoiden käyttäminen luennoitsijoina toi myös lisää mielekkyyttä ja arvostusta oppimistilanteeseen. Luennoitsijat olivat persooniltaan helposti lähestyttäviä ja luontevia esiintymään. Kokonaisuutena osastotunteja pidettiin monipuolisena, tiiviinä tietopakettina, vanhan kertauksena ja tarpeellisena. Vain yksi vastaajista olisi kaivannut konkreettisia harjoitteita esimerkiksi lattialta ylösnousemisesta. Tämä asia osastotunneilla esitettiin vain teoriassa. Palautteen perusteella uskomme, että osastotunnit täyttivät kuulijoiden odotukset.

Saimme suullista palautetta myös palveluesimieheltä, ja hänen mielestään osastotunti vastasi odotuksia. Osastotunnin avulla FRAT-lomake sai näkyvyyttä ja Suvantokodin hoitajat jakoivat kokemuksiaan toisien yksiköiden hoitajille. Tällä tavoin saatiin minimoitua mahdollista muutosvastarintaa muiden yksiköiden osalta. Luennoitsijat itse olivat tyytyväisiä osastotuntien kulkuun ja kuulijamääräänkin. Luennoitsijoiden mielestä heidän luentonsa asiat tukivat toinen toistaan ja näin ollen tieto yhdessä nivoutui hyväksi paketiksi ja luotettavaksi kokonaisuudeksi. Luennoitsijana käyttämämme fysioterapeutti toimii PPKY Kallion alaisena ja näin ollen hänen asiantuntijuutensa on kohdeorganisaation käytettävissä tulevaisuudessakin.

Palataksemme konstruktivistiseen oppimisenäkökulmaan projektissamme; sen mukaan oppiminen rakentuu uudelleen olemassa olevan tiedon ja kokemusten pohjalle. Osastotuntien aikana kuulijat

toivat esille joitain omia kokemuksiaan liittyen aiheeseen ja tämän kautta he pystyivät käsittelemään luentojen sisältöjä. Näin ollen luentojen sisällöt vahvistivat heidän aikaisemman koulutuksensa ja kokemuksensa mukanaan tuomaa tietoa ja ymmärtämystä. Kuulijoilta saatu palaute antoi ymmärtää, että kuulijat tulevat niin sanotusti terästäytymään työssään aiheeseen liittyen. Konstruktivistisessa oppimisenäkökulmassa korostuu nimenomaan itseohjautuvuus, itsereflektiivisyys ja minuuden kasvu (Pylkkä 2016). Näin ollen tavoitteellisuuden ohjaamana, itse tekemällä ja kokemalla asioita pohjaten tekemänsä tietoon, konstruktivismi toteutuu.

Aikaisemmin mainitut riskit osoittautuivat ylipäästäviksi. FRAT-lomake sai hyvän vastaanoton ja työntekijät motivoituivat käyttämään sitä työnsä apuna. He kokivat, että siitä oli hyötyä arvioitaessa Suvantokodin asukkaiden kaatumiseen vaikuttavia riskejä. Jokaiselle Suvantokodin asukkaalle omahoitaja on täyttänyt FRAT-lomakkeen ja tällä tavoin oli yksilöllisesti kartoitettu jokaisen kohdalla kaatumisriskejä ja -alttiutta. Selvisi, että muutama viikko FRAT-lomakkeen käyttöön otosta ei Suvantokodilla kaatumisia ollut tapahtunut. Hoitajilta saamamme palautteen mukaan FRAT-lomakkeen käytöllä on ollut vaikutusta asiaan. He kokivat, että FRAT-lomakkeen avulla he pystyvät nyt paremmin havainnoimaan kaatumiseen vaikuttavia asioita asukkaiden kohdalla, kun lomake toi osaltaan kertausta ja kartoitus on tehty yksilöllisesti.

Tarkoituksena oli toteuttaa kehittämisprojekti kaatumisien ehkäisemiseksi Suvantokodilla. Saimme Suvantokodille suunnatun kehittämisprojektin toteutettua suunnitelmien mukaisesti, ja ymmärtääksemme tämä projekti oli hyvin tervetullut ja aiheena toivottu kehittämisalue organisaatiossa. Tavoitteena projektissa oli hoitajien tiedon lisääminen, motivointi ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kaatumisien väheneminen. Koemme, että projektille asetettu tavoite saavutettiin. Saimme osastotuntien avulla lisättyä ja vahvistettua hoitajien tietoa käyttämällä eri asiantuntijoita. Palautteesta voimme päätellä, että motivaatio ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kaatumisien ennaltaehkäisemiseksi lisääntyi entiseen verrattuna. Hoitajat tiedostivat itsekkin, että ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä heillä on parantamisen varaa, ja he aikoivat tehostaa sitä. Tämän avulla voidaan vaikuttaa kaatumisien määrään. Uskomme myös, että projekti antoi uutta innokkuutta ja positiivista muutosta yksiköiden hoitotyön toteuttamiseen ja työtapoihin.

Olimme varautuneita siihen, että jos pelastuslaitoksen luennoitsijoista toinen estyisi, niin projektipäällikkö Myllylä olisi valmistautunut pitämään luento-osion potilaan tutkimisesta. Näin ei kuitenkaan käynyt, vaan etenimme suunnitelmien mukaisesti. Fysioterapeutin äkilliseen poissaoloon

emme olleet niinkään varautuneet, koska hänen asiantuntijuuttaan meistä projektipäälliköistä ei kumpikaan olisi voinut korvata. Toki meillä oli hänen luentoaineistonsa käytössämme, joten olimme mitä ilmeisimmin voineet pitää sovitun osastotunnin hänen poissaollessaan, mutta emme niinkään luennoimalla, vaan enemmänkin vapaampana vastavuoroisena keskusteluna kuulijoiden kanssa rakentaen sen fysioterapeutin luennon pohjalle.

Projektin aikataulu oli tiukka eikä aina tahtonut löytyä yhteistä aikaa projektin työstämiseen, varsinkin kun asumme eri paikkakunnilla, mutta tapaamisten lisäksi hoidimme asioita paljon puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Olisi voinut kuvitella, että motivaation ja innostuksen puute olisi jossain vaiheessa iskenyt, mutta projektin aikataulu oli sen verran tiivis, ettei oikeastaan sitä edes ehtinyt ajattelemaan, eikä siihen olisi ollut varaakaan. Jo projektin alkuvaiheessa päätimme, että teemme tämän tiukalla aikataululla, jotta motivaatio säilyy ja asiat ovat muistissa paremmin eikä tekeminen ala laahaamaan. Tämä osoittautui hyväksi taktiikaksi, koska projekti tavallaan soljui omalla painollaan eteenpäin, kun sovituksessa aikataulussa pysyttiin tarkasti.

Projektin tuloksen lisäksi arvioidaan myös toisena keskeisenä asiana projektin johtamista ja siinä onnistumista yhteistyön avulla (Paasivaara ym. 2013, 91). Myös johtamisen taidoissa olisi varmasti aina parantamisen varaa, mutta koimme, että olimme tasavertaisia johtajia ja yhteisymmärrys sekä yhteisen linjan noudattaminen olivat ihan projektin alusta asti selvästi eteenpäin vieviä. Ohjausryhmän ja yhteistyökumppanien kanssa toimiminen on selkeää, ja kukin tiesi oman roolinsa projektissa sekä yhteydenpito ja asioiden kulku toteutui ongelmitta. Toteuttaminen oli hallittua alusta loppuun asti.

4 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusta käyttäessä ja tehtäessä on pystyttävä arvioimaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. On tunnettava eettiset lähtökohdat tutkimuksen eri vaiheissa, samoin kuin tutkittavien henkilöiden oikeudet. Hyvää tieteellistä käytäntöä ohjaavat niitä varten laaditut ohjeet ja normit. Hyvässä käytännössä noudatetaan huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tutkimus-, tiedonhankinta-, arviointi- ja raportointimenetelmät ovat eettisesti ja tieteellisesti kestäviä, ja tulosten julkaisussa on noudatettava avoimuutta. Tutkijoiden tulee määrittää oma asema, vastualueet, oikeudet ja velvollisuudet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 360, 363–364.)

4.1 Projektin eettisyys

Kun tutkimuksen tekemisessä huomioidaan ja kunnioitetaan toisia sekä tekeminen on järkevää, puhutaan hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tähän perustuu hyvän tutkimuksen etiikka, ja nämä seikat huomioiden voidaan sisäistää eettinen ajattelu. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen, & Åstedt-Kurki 2012, 29.) Kun tutkimus tehdään hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, niin silloin se on eettisesti luotettava ja hyväksyttävä, laadukas ja sen tuloksia voidaan pitää uskottavina. Keskeisiä lähtökohtia tutkimuksen tekemiseen etiikan näkökulmasta ovat huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimus-, arviointi- ja tiedonhankintamenetelmissä tulee noudattaa asetettuja kriteerejä ja kestävän etiikan periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksen tekemisen ydin rakentuu etiikan ympärille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Toteutimme projektin eettisten vaatimusten pohjalta. Olimme aidosti kiinnostuneita tekemästämme sekä paneuduimme tunnollisesti sen tekemiseen. Pohjasimme tiedon vain luotettavaan näyttöön perustuviin lähteisiin, emmekä harjoittaneet plagiointia. Plagioinnilla tarkoitetaan sitä, että aikaisemmin julkaistua aineistoa ja tekstiä ei ole liitetty osaksi tätä projektia (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 370).

Emme harjoittaneet vilpillistä toimintaa ja eliminoimme mahdolliset vahingon aiheuttajat projektimme aikana. Toimimme ihmisarvoa kunnioittavasti niin toisiamme kuin kohdeorganisaation henkilökuntaa ja palvelutalon asukkaita kohtaan. Tutkimustyössä ja projektin toteuttamisessa on aina

huomioitava kohderyhmän oikeudenmukainen kohtelu ja heille kuuluvat oikeudet (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 367). Noudatimme projektin aikana salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta. Projektillamme pyrimme vaikuttamaan ikääntyneiden elämänlaatua parantavasti ja toimimme myös sairaanhoitajalle annettujen eettisten ohjeiden mukaisesti. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan velvollisuutena on toimia väestön terveyttä edistäen ja sitä ylläpitämällä, sekä sairauksia ehkäisten ja kärsimyksiä lievittäen (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996).

Toteutimme projektimme työelämälähtöisesti ja kohdeorganisaation tarpeet huomioiden. Tämä käy ilmi esimerkiksi siitä, että osastotuntien sisältö rakentui kuulijoille tehdyn oman alkukartoituksen pohjalle. Kunnioitimme heidän toivomuksiaan siitä, millaisista aiheista luennoitsijat luennoivat. FRAT-lomakkeen pilotointi oli palveluesimiehen toivomus, ja projektimme kautta se toteutui ja täydensi kokonaisuuden. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013) mukaan on ehdottoman tärkeää muistaa myös kollegiaalinen arvostus, kun toimii moniammatillisen työryhmän kanssa yhteistyössä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Ennen toimintaamme kysyimme palveluesimiehen mielipiteen ja hyväksynnän toteutettaviin asioihin sekä huomioimme myös hänen mielipiteensä. Mahdollisista muutoksista lopullinen päätös oli kuitenkin hänellä. Osastotunneille osallistuminen oli vapaaehtoista, ja se kuului hoitajien työaikaan.

4.2 Projektin luotettavuus

Projektin luotettavuus rakentuu hyvän tieteellisen käytännön pohjalle. Luotettavuus ja etiikka tutkimuksessa kulkevat käsi kädessä, ja tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida eettiseen toimintaan verraten. Tutkimusmenetelmien ja tiedonhankinnan oikeellisuutta on arvioitava kriittisesti luotettavuuteen peilaten. Lähdemateriaaleja ja aineistoja on käsiteltävä ja käytettävä ohjeiden ja kriteerien mukaisesti, mitään vääristelemättä. Tutkimuksen suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheissa on pidettävä rehellisyys ja realismi mukana, sekä on pidättäydyttävä vilpillisestä ja epäoikeudenmukaisesta toiminnasta. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan itsetuntemus, että on kykenevä tarvittaessa keskeyttämään tai muuttamaan toimintaansa, jos havaitsee itsessään esteitä toimia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuksen tekemisen periaatteellinen lähtökohta on luottamuksellisuus (Mäkinen 2006, 149).

Tiedon luotettavuutta voidaan arvioida lähdekritiikillä. Lähteiden luotettavuuden arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota etenkin lähteen alkuperään, aitouteen, puolueettomuuteen ja riippumattomuuteen. Lähteitä on siis osattava tulkita monella eri tavalla. (Mäkinen 2006, 128–129.) Projektin tietoperustassa olemme käyttäneet toistuvasti muun muassa Pajalan omia sekä hänen työryhmänsä tutkimuksia ja oppaita. Pajala on arvostettu terveystieteiden tohtori, joka on kehittänyt muun muassa läkkäiden tapaturmien ja kaatumisten ehkäisyn IKINÄ-toimintamallin. IKINÄ-toimintamallin avulla pyritään yhtenäistämään kaatumisen ehkäisyn käytäntöjä ja toimintatapoja (Pajala 2016). Mielestämme Pajalan kaltaisen tutkijan ja asiantuntijan käyttäminen projektissamme lisää projektimme luotettavuutta ja laadukkuutta.

Projektin edetessä olemme pyrkineet antamaan kohdeorganisaatiolle itsestämme luotettavan kuvan, jotta yhteistyö toimisi sujuvasti luottamukseen perustuen ja projektin mukana tullut kehittäminen palvelisi tarkoitustaan ja tavoite saavutettaisiin. Projektin työryhmän on toimittava luottamuksen arvoisesti, noudatettava vaitiolovelvollisuutta ja pidettävä kiinni sovituista asioista (Mäkinen 2006, 148). Mielestämme projektin tilaaminen ja hyväksyminen olivat luottamuksen osoitus kohdeorganisaatiolta, ja tämä kehittää ja vahvistaa ammatillisuuttamme. Toteutimme kehittämisprojektin, joka oli tarkoituksenakin, joten se toteutui aikataulun mukaisesti. Saavutimme myös projektille asetetun tavoitteen, koska hoitajat toivat selvästi esille kehittämishalunsa ja kokivat saaneensa lisää motivaatiota ja työkaluja työhönsä projektin myötä.

Aineistonkeruuta ja sen menetelmiä ohjaa tutkimusongelma. Kun tutkitaan ihmisiä, tutkittavien ihmisten yhteistyöhalu ja suostumus on perusta tutkimusaineiston luotettavuudelle. Tutkimussuhteella voidaan tarkoittaa välillistä (esimerkiksi dokumenttien käyttäminen tai kyselytutkimus) tai välitöntä (esimerkiksi haastattelemine) suhdetta. Tutkittavia on kohdeltava kunnioittavasti ja rehellisesti jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 367.) Projektimme oli kehittämisprojekti, joten tutkimussuhteen luominen oli erityisen tärkeää. Projektimme kautta pyrittiin vaikuttamaan hoitajien työskentelytapoihin ja -käytänteisiin niin, että heidän työskentelystään tulisi vielä tavoitteellisempaa ja laadukkaampaa. Hoitajien kautta taas projektimme tuottaa tulosta tulevaisuudessa, kun kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä. Tämä vaikuttaa positiivisesti ikääntyneiden elämänlaatuun. Myös hoitajien työssäjaksaminen, työmotivaatio ja viihtyvyys lisääntyvät, kun työllä saadaan näkyviä tuloksia aikaan.

Projektin aikana meidän tuli säilyttää uskottavuutemme, koska olemme havainneet opintojemme aikana, että opiskelijoita kohtaan on paljon negatiivisiakin ennakkoluuloja. Ennakkoluulot ovat

kohdistuneet lähinnä opiskelijan asemaan eri työyhteisöissä. Olemme hoitoalan perustutkinnon ja työkokemuksen omaavia aikuisopiskelijoita ja täten työmoraali ja motivaatio ovat eriasteiset kuin heillä, joilla aikaisempaa koulutusta ja kokemusta ei ole. Tämän projektin aikana kuitenkin nämä ennakkoluulot kääntyivät positiivisiksi, koska toimimme tavalla, jota projektipäälliköiltä odotettiin. Olimme toiminnassamme asiallisia ja asiantuntevia omaa projektiamme kohtaan. Huolehdimme projektin kulusta ja siitä, että projekti saatiin kunniakkaasti päätökseen ja tavoite saavutettiin. Näytimme oman innostuksemme aihetta kohtaan ja toimimme esille, että todella halusimme tämän projektin onnistuvan. Myös luennoitsijoiden valinnassa halusimme tuoda esille luotettavuutta. Heidän ammattitaitonsa ja kokemuksensa mukanaan tuoma varmuus asioiden esille tuomisessa sai kuulijoiden täyden huomion. Mielestämme tämä toi myös arvostusta kuulijoille.

Toinen meistä on ollut aikaisemmin mukana kehittämissuorituksissa rivityöläisenä, mutta kummallakaan meistä ei ole kokemusta projektipäällikkönä toimimisesta. Sitäkin suuremmalla varovaisuudella ja enemmänkin varman päälle lähdimme tätä projektia toteuttamaan. Otimme kaiken asiantuntijaohjauksen vastaan ja olimme tarkkaavaisia siitä, mitä meiltä projektin aikana odotettiin. Toimimme luottamuksen arvoisesti eettisiä lähtökohtia noudattaen, jotta saimme projektimme kunniakkaasti päätökseen.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta miettiessämme oli jo heti alussa selvää, että toteuttaisimme tämän paritöinä. Pohdimme pitkään, mitä tutkimusmetodia käyttäisimme, kunnes päädyimme projektin toteuttamiseen, kun aihe oli selvillä. Projekti itsessään tuntui selkeältä, koska siinä edetään vaiheittain. Projektilla on selkeä alku ja loppu, joten se sopi meidän tapaamme toimia. Molemmilla meillä on työkokemusta vanhustyöstä eri työympäristöistä, ja tiesimme, millaisia kehittämistarpeita voisi vanhustyössä kuvitella olevan. Työkokemuksemme kautta ikääntyneiden kaatumiset ja niistä johtuvat tapaturmat olivat jo entuudestaan tuttuja ja ihan vilpittömästi halusimme tätä projektia lähteä toteuttamaan. Alkuinnostus kesti pitkään, eikä se oikeastaan hiipunut, vaan muutti muotoaan syvällisemmäksi tiedonjanoiksi. Projektin aihe oli todella tärkeä ja myös yhteistyökumppanit sen allekirjoittivat. Oli hienoa nähdä, että niin moni muukin taho oli havainnut tämän kehittämiskohteen yleisemmälläkin tasolla, ja toivomme todella, että tämä kantaisi tulosta vielä pitkään.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toteuttaa kehittämisprojekti kaatumisien ehkäisemiseksi Suivantokodilla. Toteutimme projektin aikataulun ja suunnitelman mukaisesti. Projektin tavoitteena oli hoitajien tiedon lisääminen, motivointi ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kaatumisien väheneminen. Hoitajilta saadun suullisen ja kirjallisen palautteen, sekä kehittymishalukkuuden havaitsemisen ja motivaation lisääntymisen osalta voimme päätellä, että saavutimme projektille asetetun tavoitteen. Hoitajat kokivat yksiköihin annetut fysioterapeutin jumppaohjeet tarpeellisiksi ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta, ja myös FRAT-lomakkeen tarpeellisuus nousi hyvin esille hoitajien keskuudessa. Mielestämme nämä ovat myös vahvike projektin tavoitteen saavuttamiseen.

Aiheena ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja kaatumisien ennaltaehkäisy on todella ajankohtainen ja tärkeä. Mielestämme tämän aiheen kehittämistyöhön tulee käyttää yhteiskunnassa enemmänkin resursseja ja puuttua varhaisemmassa vaiheessa. Maanlaajuiset kaatumistilastot ovat huolestuttavan korkeita, ja etenkin tehostetun palveluasumisen piirissä tulee mielestämme pystyä vaikuttamaan kaatumisiin enemmän. Jo pienillä muutoksilla voidaan saada muutoksia aikaiseksi. Asioihin on vain puututtava ja muutokselle on annettava tilaa. Pelkästään jo tuttujen opittujen asioiden kertaaminen ja esille nostaminen aika ajoin lisäävät paneutumista asioihin ja niitä voidaan tarvittaessa lähteä kehittämään tai hakea uutta näkökulmaa.

Ohjausryhmä ja yhteistyökumppanit, joiden kanssa saimme toimia, antoivat oman panoksensa projektin toteutumisessa ja onnistumisessa. Oli ilo huomata, kuinka innostuneita muutkin olivat projektista meidän lisäksi. Yhteistyökumppaneiden kanssa projektin toteuttaminen oli mutkatonta. Projektia oli helppoa lähteä toteuttamaan, kun visio projektin sisällöstä hahmottui selkeäksi. Pidimme sen myös selkeänä alusta loppuun asti. Jokainen tiesi oman roolinsa, ja vaikka projektiorganisaatiossa hierarkiaa onkin havaittavissa, niin silti projektin aikana vallitsi tasavertaisuus.

Osastotuntien suunnittelu ja toteuttaminen oli suurin kokonaisuus projektissamme. Kun noudattimme alussa valikoitua selkeää linjaa tässäkin, niin suuremmalta paniikilta ja hämmennykseltä vältyttiin. Toteutimme projektia aikataulun mukaisesti ja suunnitellut päivät osastotunneillekin järjestyivät hyvin. Osastotunneista tiedotuksen kutsukirjeen muodossa toimitimme kuulijoille hyvissä ajoin. Meillä itsellämme oli myös hyvin aikaa valmistautua puheenjohtajan rooliin. Kokonaisuudessaan osastotunneista meille itsellemme jäi positiivinen kuva. Myös hoitajilta saama palaute vahvisti tätä tunnetta.

FRAT-lomakkeen käyttöönotto oli alkujaan palveluesimiehen ajatus, ja mielestämme se täydensi hyvin tämän projektin kokonaisuuden. Meille FRAT-lomake ei ollut tuttu ja tutustuimme siihen projektin kautta. Mielestämme se on erittäin hyvä, helppo ja käytännöllinen työkalu. Siitä on tehty sekä palveluasumiseen että kotona asuville suunnatut versiot, ja lomakkeet ovat yleisesti saatavilla THL:n internet-sivuilla. Usein palveluasumisyksiköissä on käytössä omahoitajuusjärjestelmä, joissa asukkaille on nimetty omahoitaja, joka on päävastuussa omia asukkaita koskevista asioista. Koemme, että tämä korostaa entisestään yksilöllisen hoidon mahdollistamista. Suvantokodilla omahoitaja oli vastuussa FRAT-lomakkeen käyttöönotosta omien asukkaidensa kohdalla. Tämä juuri sen vuoksi, että omahoitajalla on laajin tuntemus ja näkemys asukkaan voinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä, ja näin ollen hän on luotettavin henkilö myös käyttämään FRAT-lomaketta näiden asukkaiden kohdalla.

Koko projektin ajan meille oli koulumme puolesta nimetty opinnäytetyötä ohjaava opettaja. Hänen kanssaan pidimme säännöllisesti yhteyttä projektin tiimoilta sekä järjestimme ohjauspalavereita joko kasvotusten, puhelimitse tai sähköpostin välityksellä. Ohjaavan opettajan rooli oli mielestämme erittäin tärkeä ja eteenpäin vievä juuri projektin kirjallisessa osuudessa. Toki osasimme itsekin järkeillä ja viedä projektia eteenpäin, mutta jokaisella ohjauskerralla saimme hyviä vinkkejä ja muutosehdotuksia projektiimme. Otimme nämä vastaan mielellämme, koska välillä kirjoittaessa

tuntui, että sokaistuimme omalle tekstillemme, ja saimme opettajalta uutta näkökulmaa jatkaa. Välillä yhteisen ajan löytäminen oli hankalaa, kun kaikilla elämäntilanteet olivat eri vaiheissa ja projektin aikataulu oli tiivis, mutta aikaa löytyi kuitenkin. Opinnäytetyön tekeminen projektina oli meille kaiken kaikkiaan positiivinen kokemus. Pystyimme hallitsemaan projektin etenemistä ja aikataulua koko ajan, sekä teimme projektia vahvana tiiminä. Parityönä tämä mielestämme toteutui sujuvasti, koska avoimuus, tasa-arvo, kunnioitus ja arvostus toista kohtaan säilyivät läpi projektin eikä erimielisyyksiä ollut.

Uskomme vakaasti, että nyt kun asia on tuotu Suvantokodilla esille kehittämisen merkeissä, sitä ei voi sivuuttaa tai sysätä takaisin taka-alalle. Kukin meistä tarvitsee aika ajoin muistuttelua eri asioista, mutta tämä aihe tulisi ottaa työyhteisön yhteisenä ja selkeänä tavoitteena sekä jatkuvana kehityksenä. Jo pienilläkin muutoksilla ja huomioilla voidaan saada kehitystä aikaiseksi. Muutoinkin aihe on erittäin tärkeä, ja sen kehittämiseen tulisi panostaa hoitotyössä enemmänkin maanlaajuisesti. Tutkittua tietoa, suosituksia ja oppaita on saatavilla runsaastikin.

Projektin suunnitteluvaiheessa vaikuttavuuden arviointi jätettiin osaltamme pois, joten jatkotutkimusmahdollisuutena voisikin olla tämän projektin mukana tuoman kehityksen vaikuttavuuden arviointi kaatumisien ennaltaehkäisyssä ja iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Jonkun ajan kuluttua voisi kartoittaa Haipro-työkalun avulla Suvantokodin osalta projektin alkamisesta siihen mennessä tilastoidut kaatumiset. Näiden pohjalta voisi arvioida FRAT-lomakkeen käyttöönoton ja kuntouttavan työotteen toteutumista ja vaikutusta kaatumisien määrään.

LÄHTEET

- Antikainen, A. & Huotelin, H. 1996. Oppiminen ja elämänhistoria. Aikuiskasvatuksen 37. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Haipro. 13.9.2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportointijärjestelmä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>. Viitattu 8.12.2015.
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. 2., uudistettu painos. Keuruu: Otava.
- Hosseini, H. & Hosseini, N. 1.7.2008. Epidemiology and Prevention of Fall Injuries among the Elderly. Hospital Topics: Research and Perspectives on Healthcare. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=69ca3af2-6179-4441-b8f1-64ae16f12da3%40sessionmgr4005&hid=4114>. Viitattu 26.4.2016.
- Jokilaaksojen pelastuslaitos. 2016. Luentomateriaali. Nivala.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karppinen, T. 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104460/TiinaKarppinenGradu2015Hoitotiede.pdf?sequence=2>. Viitattu 9.12.2015.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos. Juva: WSOYpro.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 8.12.2015.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. uudistettu painos. Porvoo: Edita.
- Marniemi, J. 23.1.2015. KAJ/Viesti – jäsenistön projektikoulutus. Koulutusmateriaali. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <http://www.viesti.fi/wp-content/uploads/2015/01/Viekoe-projekti-sinua-vai-sinae-projektia-JanneMarniemi.pdf>. Viitattu 9.5.2016.

- Mäkelä, M., Autio, T., Heinonen, H., Holma, T., Häkkinen, H., Hänninen, T., Pajala, S., Sainio, P., Schroderus, K., Seppänen, M., Sihvonen, S., Stenholm, S. & Valkeinen, H. 19.12.2013. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. TOIMIA. Suositus. Pdf-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2013/12/19/TOIMIA_suositus_toimintakyvyn_arvioinnista_iakkaan_vaeston_hyvinvointia_edistavien_palveluiden_yhteydessa_20131219.pdf. Viitattu 12.5.2016.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B8/2006. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Nandy, S., Parsons, S., Cryer, C., Underwood, M., Rashbrook, E., Carter, Y., Eldridge, S., Close, J., Skelton, D., Taylor, S. & Feder, G. 6.1.2004. Development and preliminary examination of the predictive validity of Falls Risk Assessment Tool (FRAT) for use in primary care. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://jpubhealth.oxfordjournals.org/content/26/2/138.long>. Viitattu 27.4.2016.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki. Tietosanoma.
- Pajala, S. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas. 4., painos. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1>. Viitattu 8.12.2015.
- Pajala, S. 2015. Kehitä ja johda iäkkäiden kaatumisten ehkäisyä. Opas toimintakäytäntöjen implementointiin. THL. Tampere. Juvenes-Print Suomen Yliopistopaino Oy.
- Pajala, S., Piirtola, M., Karinkanta, S., Mänty, M., Pitkänen, T., Punakallio, A., Sihvonen, S., Kettunen, J. & Kangas, H. 18.11.2011. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus. Suomen fysioterapeutit. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003. Viitattu 10.12.2015.
- Peltoniemi, I. 2016. Fysioterapeutti. Luentomateriaali ja jumppaohjeet. Nivala.
- PPKY Kallio. 2015. Kotikeskus. Saatavissa: http://www.kalliopp.fi/tehostettu_palveluasuminen/kotikeskus. Viitattu: 11.12.2015.
- Pylkkä, O. 2016. Konstruktivismi ja oppiminen. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Oppimateriaali. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/konstruktivistinen-oppiminen/>. Viitattu 27.4.2016.
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 28.9.1996. Sairaanhoitajat. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Viitattu 16.5.2016.

Sievänen, H. 2015. Kaatumisten ehkäisy ei taloutta kaada. UKK-instituutti. Liikunta & Tiede 52. Pdf-dokumentti. Saatavissa: http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt_6-15_8-11_lowres.pdf. Viitattu 28.4.2016.

Sievänen, H., Karinkanta, S., Tokola, K., Pajala, S., Vasankari, T. & Kaikkonen, R. 2014. Lääkäiden toimintakyky, liikkuminen ja kaatumiset Suomessa 2013 -ATH-tutkimuksen tuloksia. THL. Pdf-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116072/URN_ISBN_978-952-302-205-8.pdf?sequence=1. Viitattu 13.5.2016.

Siljander, P. 2005. Systemaattinen johdatus kasvatustieteeseen. 2., painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Sisäasianministeriö. 1.6.2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille. Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa. Sisäasiainministeriön julkaisuja 27/2012. Pdf-dokumentti. Saatavissa: http://www.intermin.fi/download/34419_272012.pdf. Viitattu 10.12.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki. Pdf-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1. Viitattu 3.5.2016.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2011. Kuntouttava lähihoito. 4.-5., painos. Helsinki: Edita.

Tervo-Heikkinen, T. 9.12.2015. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. Näyttöön perustuva toiminta. Kaatumisen ehkäisy. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/kaatumisten-ehkaisy>. Viitattu 10.12.2015.

THL. 2016. IKINÄ. Lyhyt kaatumisvaaran arviointi (FRAT, Falls risk assessment tool). Pdf-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/documents/567861/598779/Lyhyt_kaatumisvaaran_arviointi_FRAT.pdf. Viitattu: 7.6.2016.

THL. 17.8.2015a. Mitä toimintakyky on? Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. Viitattu 8.12.2015.

THL. 29.7.2015b. Toimintakyvyn arviointi. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/toimintakyvyn-arviointi#ulottuvuudet>. Viitattu 3.5.2016.

Tuulio-Henriksson, A. 26.1.2011. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksessa. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S006_suositus_vt_kognitio_11_0126.pdf. Viitattu 27.4.2016

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Viitattu 10.5.2016.

Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Tutkimus. Turun yliopiston julkaisu. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/44658/AnnalesC280Vaapio.pdf?sequence=1>. Viitattu 9.5.2016.



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Peruspalvelukuntayhtymä Kallio/
Kotikeskus

Vastuhenkilö organisaatiossa Minna Nieminen

Tutkimusluvan anoja(t) Miia Sarja ja
Suvi Myllylä

Osoite

Puhelin

Sähköpostiosoite

Tutkimuksen nimi kehitysprojekti ikääntyneiden
kaatumisten ehkäisemiseksi

Tutkimuksen tarkoitus Tarkoituksena on toteuttaa kehitysprojekti
kaatumisten ehkäisemiseksi Suvantokodilla.

Tutkimuksen kohderyhmä Tenostetun palveluasumisen asukkaat
yksikössä Suvantokoti

Aineiston keruun arvioitu ajankohta 1/2016 - 5/2016

Tutkimusmenetelmä Projekti

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 27, 01 2016

Tutkimuksen ohjaaja Anne Prest

Lupa myönnetään

paikka Yliösten aika 22, 2 2016

anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Reeta Björn, palvelujohtaja

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma = projektisuunnitelman sama
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä _____


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

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



2 (2)



Hoivapalvelut ja sairaala

LYHYT KAATUMISVAARAN ARVIOINTI (FRAT, Falls Risk Assessment Tool)

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

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

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

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

(THL 2016)

Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja kaatumisten ehkäisy

Esteettömyys

- Iän myötä meissä tapahtuu muutoksia → Aistit (kuulo, näkö, tunto, haju), voimat ja toimintakyky heikkenevät pikkuhiljaa
- Esteetön ympäristö helpottaa ikääntyneiden ja myös heitä avustavien, hoitajien yms. päivittäistä suoriutumista arkitoimissaan
- Ympäristöministeriön rakentamismääräykset ohjaavat tilojen suunnittelua → selkeästi esteetön, kaikille soveltuva ympäristö → kulkuväylien leveys, oviaukot, hissit, tasoerot ja kynnykset ja hygienia-tilat.

- Huoneiden sijoitus → välimatkojen pituuden lyhentäminen, työntekijöiden päivittäisen kävelyn vähentäminen
- Osaston toimisto keskelle osastoa
- Päivähuone ja ruokailutila toimiston välittömään läheisyyteen
- Huonokuntoisimmat potilaat lähelle toimistoa
- Ongelmana potilashuoneiden ahtaus → potilaat huonokuntoisempia kuin tiloja suunniteltaessa osattiin ajatella, potilaita ylipaikoilla, säilytystilojen riittämättömyys, nykyiset potilasvuoteet leveämpiä kuin vanhojen potilashuoneiden mitoitusperusteena laskettu neliömäärä yhtä sairaansijaa kohde (ei tilaa mahdolliselle toiselle avustajalle/apuvälineille jos ei siirrellä huonekaluja)

- Vuode on potilaalle usein se tärkein ja keskeinen kaluste, hankittaessa huomioitava hoitajien ergonomia ja työskentelymahdollisuudet.
- Tärkeitä ominaisuuksia: korkeus, liikuteltavuus, pyörien toimivuus, keskuslukitus, patjan pehmeys, sivulaidat
- 2-osainen sänky mahdollistaa potilaan puoli-istuvan asennon mutta potilas liukuu helposti alaspäin → kuormitus hoitajalle, epämukavuus potilaalle. 3 tai jopa 4-osainen sänky erityisesti paljon sängyssä oleville, asentohoitoa vaativille potilaille paras.



Muita huomioon otettavia asioita:

- Valontarve ja paremmat kontrastit (kynnykset, portaat, lautanen/pöytäliina)
- Matot
- Huonekalujen sijoittaminen
- Selkeä ääni, hyvä akustiikka,
- Apuvälinetarve
- Liikkumisen hitaus, kehon haurastuminen
- Muisti huononee → uusien asioiden omaksuminen hidastuu
- Reagointiaika kasvaa, päätöksentekokyky hidastuu (ajan antaminen)



Kaatuminen; riskitekijät ja ennaltaehkäisy

- Iäkkään henkilön kaatumisalttiutta lisääviä tekijöitä on useita
- Ennakointi tärkeää: tunnistetaan ja poistetaan/vähennetään sellaisten tekijöiden vaikutusta, jotka voivat lisätä alttiutta kaatumisille → kannattavaa sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta.
- Kaatumisalttiutta lisääviä tekijöitä:
 - heikko lihasvoima ja tasapaino (naisilla lihasvoima voi heiketä nopeammin kuin miehillä), huimaus, matala (systolinen) verenpaine, väsymys sekä liikkumis-, kuulo-, ja näkövaikkeudet, sairaudet (Aivoverenkiertohäiriöt, Parkinsonin tauti, diabetes ja dementoivat sairaudet), lääkkeet, liikkumiseen tai kaatumiseen liittyvä pelko (aiemmat kaatumiset ja kävelytyylin muutos → lyhyet, laahaavat ja töpöttävät askeleet, etukumara, jännittynyt asento), liukkaat lattiat, heikko valaistus, yllättävät portaat/kynnys sekä huonot jalkineet.

• Lääkityksen vaikutukset fyysiseen toimintakykyyn ja tasapainoon:

- Keskimääräinen lääkkeiden käyttö sekä monilääkitys (useita lääkkeitä yhtä aikaa) on lisääntynyt ikäihmisillä.
- Erityisesti palvelukodeissa asuvat ikäihmiset käyttävät lääkkeitä enemmän kuin kotona asuvat.
- Monilla lääkkeillä on haittavaikutuksia, jotka voivat vaikeuttaa asennonhallintaa → erityisesti keskushermoston toimintaan vaikuttavat lääkkeet kuten rauhoittavat- ja unilääkkeet sekä tietyt masennuslääkkeet → ongelma monen tällaisen lääkkeen yhtäaikainen käyttö
- Sivuvaikutuksia: kognitiivisten toimintojen häiriöt, sekavuus, väsymys, tasa-paino-ongelmat ja kaatumiset.
- Myös diabeteslääkkeet, epilepsialääkkeet, ruoansulatuskanavan lääkkeet ja sydän- ja verisuonitautien lääkkeet voivat vaikuttaa tasapainoon, koska niillä voi olla väsyttävä, asentoon liittyvää hypotensiota ja muita keskushermoston vaikutuksia.
- Myös huimaus on yleinen lääkkeiden käyttöön liittyvä haittavaikutus iäkkäillä (sydän- ja verisuonilääkkeet, diabetes)
- Tutkimukset osoittaneet että lääkkeiden määrän lisääntymisellä on yhteys tasapaino-ongelmiin.

Kaatumisen ehkäisytöitä:

- tasapainon, lihaskunnan, liikkumis- ja toimintakyvyn harjoittaminen ja ylläpitäminen
- sairauksien hyvä hoito (lääkehoito sopiva ja ajantasalla)
- tarvittavat turva- ja apuvälineet (liikkumiseen ja siirtymiseen)
- ympäristön vaaranpaikkojen poistaminen (esteettömyys, valaistus, matot)



Lihaskunnan vahvistaminen

- Liikkumattomuuden välttäminen on hyvin tärkeää
- Arkiliikunta on keskeistä liikuntaa jota tulisi harrastaa päivittäin esim. kävely.
- Lihaskuntaa, tasapainoa sekä nivelliikkuvuutta tulisi lisäksi harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa säännöllisesti (kaatumisen ehkäisy).
- Jalkojen lihasvoima ja tasapaino ovat tärkeitä liikkumiskyvyn kannalta. Nämä heikkenevät iän myötä mutta sopivalla harjoittelulla näitä ominaisuuksia voidaan ylläpitää tai jopa parantaa.
- Parasta olisi harjoitustilanne, missä yhdistyvät sekä voima- että tasapainoharjoittelu → alaraajojen lihaskunto → reiden ojentajat ja koukistajat, pakaralihakset, nilkan ojentajat ja koukistajat
- Selkä- ja vatsalihasten harjoittaminen on myös tärkeää → asennon ylläpitäminen ja tukeminen seistessä ja istuessa
- Harjoittelun jatkuvuus on ikäihmisille erityisen tärkeää → käyttämätön lihas heikkenee nopeasti.
- Ikääntyminen on hyvin yksilöllistä.
- Lihaskuntaa voi helposti harjoittaa esimerkiksi sängyssä maaten, tuolissa ja siihen riittää aluksi hyvin pelkästään oma paino.

Lihaskunto ja tasapaino-harjoitteita

Vuoteessa:

- Pakarajännitys selinmakuulla. Pää ja niska tuettuina tyynyllä. Jännitä pakaroita kolmen sekunnin ajan, toista 5-10 kertaa.
- Lantionnosto selinmakuulla. Polvet koukussa ja jalkapohjat alustalla. Nosta lantio ylös alustalta ja laske hitaasti alas. Toista 5-10 kertaa.
- Lonkanloitonnuks joko selinmakuulla tai kylkimakuulla. Selinmakuulla vie jalka suorana sivulle ja takaisin. Vastusta voi helpottaa laittamalla liukulevyn jalan alle. Kylkimakuulla alempi jalka koukussa, nosta ylempää jalkaa suorana ylöspäin kantapää liikettä johtaen, laske rauhallisesti alas. Toista 5-15 kertaa molemmille jaloille.
- Etureiden jännitys selinmakuulla. Tässä harjoituksessa voi käyttää tyynyä polven alla. Koukista nilkka, paina polvea alustaan ja jännitä reiden lihakset. Pidä 3-5 sekuntia. Toista 5-10 kertaa.

Jatkuu...

- Nilkkojen ojennus ja koukistus selinmakuulla. Koukista ja ojenna nilkkoja vuorotellen.
- Suoran jalan nosto selinmakuulla. Koukista toinen jalka. Koukista suoran jalan nilkka ja jännitä reiden lihakset. Nosta jalkaa suorana ylöspäin ja laske alas rauhallisesti. Toista molemmille jaloille 5-10 kertaa.
- Vuoteesta ylösnousuharjoituksia: Istu selkä suorana vuoteen reunalla. Paino jaloille (ylävartalo nojaa eteenpäin), nouse seisomaan (voi käyttää tukena rollaa, tuolia). Istu rauhallisesti. Toista 5 kertaa.
- Kyykkyharjoitus: seiso suorassa, lähde selkä suorana kyykistymään, nouse ylös. Toista 5 kertaa.

Tuolijumppaa



Tasapainoharjoituksia

- Istuma-asennossa keinuminen puolelta toiselle (vahvistaa myös keskivartaloa)
- Seisaaltaan painonsiirtoja eteen-taakse, sivulta sivulle, varpailta kantapäille (tukea rollaattorista, tuolista tms.)
- Yhden jalan tasapainon harjoittaminen → yhdellä jalalla seisominen, vuorotellen toisen jalan nostaminen ylös
- Kurkottaminen eri suuntiin, seisaaltaan tai istualtaan.
- Ympäri pyörähtäminen (tuki rollaattorista, tuolista)



Turvallinen kaatuminen

- Jos potilas on kaatumassa ja hänestä saa otteen, on tärkeää laskeutua turvallisesti maahan :
 - Huolehdi ettei pää kolahda maahan (pää kohti rintaa)
 - kädet eivät jää vartalon alle (kädet vartalon eteen esim. ristiin)
 - Rauhallinen, hidas laskeutuminen (mahdollisesti kyljen kautta jos potilas pystyy itse toisella kädellään hidastamaan vauhtia ottamalla tukea lattiasta)

Lattialta ylösnousu

- Rauhoitellaan potilas ja tarkastellaan onko tullut vammoja. Suunnitellaan turvallinen ylösnousu.
- Kaatunut potilas nostetaan nostimen kanssa ylös.
- Jos nostinta ei ole/potilas pystyy hyvin itse liikkumaan, voidaan hänet ohjata vaiheittain ylös tai avustaa ylösnousemisessa
- Kyljen, päinmakuun ja istuma-asennon ja konttausasennon kautta ylös →



Ylösnousu tuolille istumaan vaihtoehto 1

- ohjaa potilas toispolviseisonnasta istumaan tuolille
- ohjaa kädet tukemaan tuolin vastakkaiselle reunalle
- ohjaa kiertoa pakaralan alta ja hartiasta tai molemmin käsin lantiosta
- käytä tarvittaessa siirtovyötä
- toimi käyntiasennossa ja painonsiirtoa hyväksi käyttäen



Ylösnousu tuolille istumaan vaihtoehto 2

- ohjaa potilas tuolille konttausasennosta
- anna tuoli tueksi eteen
- laita toinen tuoli taakse lähelle pakaroita
- kehota ponnistamaan käsien avulla pakarat tuolille
- ohjaa lantiosta ylösnousuä käyntiasennossa



Kiitos 😊

Iina Peltoniemi

(Peltoniemi 2016)

KAATUNEEN POTILAAN/HENKILÖN TUTKIMINEN

Tarkoituksena on ettei lähetä pahentamaan kaatumisesta johtuvia mahdollisia vammoja esim. ptl turhilla liikkuteluilla

Kaatumisesta aiheutuvia esimerkkivammoja mm. päänalueen vammat (ulkoiset / sisäiset), rankavammat (kaularanka/selkäranka), lonkkavammat, raajavammat

Ptl annetaan olla paikallaan – tietysti todetaan ensin elottomuus / tajuttomuus – tässä kyseessä tajuissaan oleva potilas

Ei lähdetä liikkuttelemaan ptl paikaltaan ennen kuin ollaan selvitelty mahdolliset kaatumisesta johtuneet vammat

- Haastatellaan ja havainnoidaan ulkoisia vammanmerkkejä
 - o Selvitetään mitä on tapahtunut
 - o Onko loukannut itseään
 - Onko kipuja? Mihin koskee?
 - o Mikä kaatumisen aiheutti (liukastuminen? sairauskohtaus? matala RR? mm.)
 - o Onko ollut tajuissaan koko ajan

- Jos haastattelu ei onnistu ptl normaalin käyttäytymisen vuoksi – ei normaalistikkaan ole kykenevä kommunikoidaan
 - o Omat havainnot erittäin tärkeitä
 - Onko ptl käyttäytyminen epänormaalia kaatumisen jälkeen, sekavuus?
 - o Sekavuus -> pään lyönyt -> AVH?
 - Onko ptl käyttäytymisessä viitteitä että jokin paikka aristaisi/olisi kipeä
 - Onko näkyviä vartalon alueen vammoja?
 - mustelmat, nirhaumat, haavat
 - murtumiin viittaavia: luu hetkuu/ avomurtuma, virheasennot
 - o lantionalueen murtumassa voi esiintyä jalkojen eripituisuutta/ sisä-/ulkokiertoa
 - Ympäristön havainnointi – löytyisikö kaatumiselle syy / jos päässä vamman merkkejä, mihin olisi voinut lyödä päänsä? HUOM MAREVAN

NÄMÄ TEHTÄVÄ/SELVITETTÄVÄ ENNEN PTL LIIKUTTELUA – JOS TODETTU VAMMA- MINIMOI LIIKUTTELU

JOS TODETAA SAIRAALAHOITOA VAATIVA VAMMA ESIM. MURTUMAT / PÄÄNALUEEN VAMMAT

- Varmistetaan että ptl kykenee siinä asennossa hengittämään normaalisti, tarvittaessa avataan hengitystiet
- Lisäavun hälyttäminen – 112 – lisää hoitajia paikalle
- Ei liikutella ptl:sta, suojataan ptl mahdolliset haavat
- Estetään lämmönhukka – peittoa mm.
- Murtumat vaativat tukemisen ja mahdollisen i.v. kipulääkkeen

HÄTÄTILA

- Tyrehdytä massiiviset ulkoiset verenvuodot – paineside
- Avaa hengitystiet (jos rankavammaepäily- varovainen pään taivutus)
- Tunnustele rannesyke – ei tunnu -> jalat koholle
- Tajuton potilas -> käännä kylkiasentoon, varmista että hengitys kulkee vaivattomasti
- Hälytä lisäapua

- Vammat
 - o Päänalueen vammat korkeariskisiä vammoja – mahdollinen vuoto pään sisällä; voi olla myös tihkuvuoto joka tapahtumahetkellä ei vielä ilmene pti käyttäytymisessä mitenkään (Huom. MAREVAN)
 - o Kaularanka- / selkärankavammat, liikuttelulla voi pahimmillaan aiheuttaa halvaantumisen
 - o Lantionalueen murtuma – liikuttelulla pahennetaan verenvuotoa, voi vuotaa jopa 3000ml

Jani Häggman

(Jokilaaksojen Pelastuslaitos 2016)

Kaatuneen henkilön voinnin tutkiminen ilman apuvälineitä.

- Ensiarvio tajuissaan olevalle
 - hengitys, verenkierto, tajunta, vammat, aivoverenvuoto, mitä on tapahtunut
 - hengitys
 - onko hengittäminen normaalia
 - onko hengitystaajuus kohonnut / alentunut (normaali 10-20 kertaa minuutissa)
 - onko hengenahdistusta
 - jaksaa puhua vain yksittäisiä sanoja -> hälyttävä merkki
 - verenkierto
 - tuntuuko rannesyke -> ei tunnu -> hälyttävä merkki -> jalat koholle
 - arvioidaan syketaajuus -> alle 50 tai yli 120 kertaa min. -> hälyttävä merkki
 - onko tasainen vai epätasainen
 - tuntuuko voimakkaana vai heikkona
 - onko lämpöraja normaali
 - onko iho kuiva vai hikinen
 - tajunta
 - ottaako katsekontaktin
 - vastaileeko kysymyksiin
 - noudattaako kehotuksia
 - orientoituuko aikaan ja paikkaan
 - vammat
 - kysytään onko kipuja
 - tunnustellaan rinta, vatsa, raajat, lantio, pää, selkä -> vammakohtien paljastus
 - onko virheasentoja raajoissa
 - onko haavoja, mustelmia
 - Huom. Henkilö joka on kaatunut ja lyönyt päänsä ja hänellä on Marevan lääkitys, on hänet toimitettava lääkärintarkastukseen välittömästi
 - aivoverenvuoto
 - onko katse normaali
 - onko puhe selvää vai puuromaista
 - onko kasvoissa tunto normaali
 - käske irvistämään -> roikkuuko esim. suupieli
 - onko puristusvoima symmetrinen
 - onko käsien liikkuvuus normaalia
 - onko jalkojen liikkuvuus normaalia
 - mitä on tapahtunut
 - kysymällä
 - havainnoimalla ympäristöä
 - onko mahdollista että kaatuu uudestaan samasta syystä -> vaaranpaikan poistaminen
 - tehdään tarvittaessa lisätutkimukset verensokerin/verenpaineen mittaus yms.

- Tajuttoman hoito
 - reagoiko herättelyyn -> ei reagoi -> avaa hengitystie -> tuntuuko hengitys, tarkkaile n. 10 s. -> hengitys tuntuu -> kylkiasentoon käänttö -> hengitystien avaaminen -> lisäävun hälyttäminen -> hengityksen ja verenkierron tarkkailu -> kipuvaste
- Elottoman hoito
 - reagoiko herättelyyn -> ei reagoi -> avaa hengitystie -> tuntuuko hengitys, tarkkaile n. 10 s. -> ei hengitä -> hälytä lisääpua -> aloita peruselvytys

Tapani Haverinen

(Jokilaaksojen Pelastuslaitos 2016)



Hei.

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Centria ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Teemme opinnäytetyönämme kehitysprojektin ikääntyneiden kaatumisten ehkäisemiseksi Suvantokodille. Projektimme tavoitteena on hoitajien tiedon lisääminen, motivointi ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kaatumisien väheneminen.

Projektin alussa pyysimme hoitajia listaamaan asioita, joista kaivattaisiin lisää tietoa, ohjausta ja kertausta ikääntyneiden kaatumisiin ja kaatumisten ennaltaehkäisyyn liittyen. Näitä olivat muun muassa toimintakyvyn tukeminen, lihaskunnan vahvistaminen, kaatumisien ennaltaehkäisy, vuoteesta ylösnousu, lääkityksen vaikutus, esteettömyys ja tuoreimmat vinkit sekä suositukset. Osastotunti rakentuu näiden asioiden pohjalle ja asiantuntijana toimii fysioterapeutti Iina Peltoniemi.

Osastotunti järjestetään: **tiistaina 22.3 ja keskiviikkona 23.3.**

Molempien päivien ajankohta on sama, eli **klo: 13.30-14.30.**

Toivoisimme, että mahdollisimman moni teistä pääsisi osallistumaan.

Ystävällisin terveisin: Miia Sarja ja Suvi Myllylä



Hei.

Haluaisimme teiltä anonyymisti palautetta viikolla 12 järjestetystä osastotunnista, joka käsitteli ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyä ja kaatuneen potilaan tutkimista, sekä palautetta myös FRAT-lomakkeen käyttöönotosta.

Vastaamalla näihin kysymyksiin vapaasti tuoden esille oman mielipiteesi autat kehitysprojektimme onnistumisen arviointia.

1. Vastasiko osastotunnin sisältö odotuksianne ja koitteko sen tarpeelliseksi?

2. Jättekö kaipaamaan jotain lisää tai oliko osastotunnin sisällössä jotain liikaa?

3. Miten osastotunnilla käsitellyt asiat vaikuttavat työskentelyysi tulevaisuudessa?

4. Millaisena koet FRAT -lomakkeen käyttöönoton yksikössäsi?

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin: Miia Sarja ja Suvi Myllylä

PROJEKTIN AIKATAULU JA BUDJETTI

Marraskuu 2015

- Aiheen valinta ja hyväksyminen
- Tapaaminen työelämän edustajan kanssa

Joulukuu 2015

- Opinnäytetyön suunnitelman laadinta

Tammikuu 2016

- Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen
- Tutkimusluvan hakeminen
- Opinnäytetyön- ja salassapitosopimusten tekeminen
- Opinnäytetyön aihe-seminaari

Helmikuu 2016

- Tutkimusluvan myöntäminen
- Työryhmän tapaaminen, ideointi- ja suunnittelu
- FRAT-lomakkeen jalkauttaminen kentälle
- Alkukartoitus osastotunneilla käsiteltävistä asioista

Maaliskuu 2016

- Yhteys asiantuntijaluennointsijoihin, osastotunnin ideointi ja luentorungon rakentaminen
- Kutsun osastotunnille
- Fysioterapeutin tapaaminen
- Osastotuntien toteuttaminen (22.3 ja 23.3)

Huhtikuu-Toukokuu 2016

- Palautteen kerääminen kuulijoilta
- Työryhmä kokoontuminen
- Projektin päättäminen

Kesäkuu 2016

- Opinnäytetyön viimeistely ja palautus

Mitään määriteltyä budjettia projektissa ei ollut. Projektista koitui vain henkilökohtaisia puhelin- kuluja ja matkakuluja meille opinnäytetyön tekijöille.

Materiaalikuluista, kuten tulosteista vastasi kohdeorganisaatio.



Henkilökohtainen harjoitusohjelma

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio
Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, kotihoito
Ylivieska, Suomi

Laatija Iina Peltoniemi
Asiakas
Harjoittelu alkaa: 21.3.2016



Pakarajännitys

Selinmakuulla, pää ja niska tyynyllä tuettuina. Jännitä pakaralihaksia 3 sekuntia kerrallaan, toista 5-10 kertaa.

©PhysioTools Oy



Lantionnosto

Selinmakuulla, polvet koukussa ja jalkapohjat alustalla.

©PhysioTools Oy



Nosta lantio ja alaselkä ylös alustalta (nikama nikamalta). Pidä asento. Laske rauhallisesti alas takaisin alkuasentoon. Toista 5-10 kertaa.

©PhysioTools Oy



Lonkan loitonus

Selinmakuulla.

©PhysioTools Oy



Vie jalka suorana sivulle ja takaisin. Vastusta voi helpottaa laittamalla liukulevyn jalan alle.
Toista 5-15 kertaa.

©PhysioTools Oy



Lonkan loitonuus

Kylkimakuulla, alempi jalka koukussa ja ylempi suorana.

©PhysioTools Oy



Nosta päällimmäistä jalkaa suoraan ylös nilkka koukussa ja kantapää liikettä johtaen. Laske rauhallisesti alas.
Toista 5-15 kertaa molemmilla jaloilla.

©PhysioTools Oy



Polven ojennus

Selinmakuulla. Aseta tyyny polvien alle.

©PhysioTools Oy



Vedä nilkka koukkuun, jännitä etureiden lihakset ja ojenna polvi suoraksi (pidä polvitaive tyynyllä). Pidä asento.
Liikettä voit tehostaa nilkkapainon avulla.
Pidä 3-5 sekuntia, toista 5-10 kertaa.

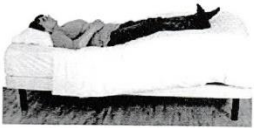
©PhysioTools Oy



Nilkkojen pumppaus

Selinmakuulla alaraajat kohotettuna.

©PhysioTools Oy



Ojenna ja koukista molempia nilkkoja vuorotellen.

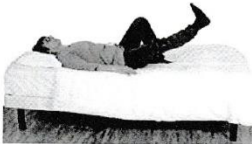
©PhysioTools Oy



Suoran jalan nosto

Selinmakuulla toinen jalka suorana ja toinen jalka koukistettuna.

©PhysioTools Oy



Koukista suoran jalan nilkka ja nosta jalka ylös alustalta ja pidä ylhäällä. Laske jalka hitaasti takaisin alustalle. Pidä polvi suorana liikkeen aikana ja vältä alaselän notkon lisääntymistä. Toista molemmilla jaloilla 5-10 kertaa.

©PhysioTools Oy