

Henna Erkkilä

KAATUMISTEN EHKÄISYN SEKUNDAARIPREVENTIOMALLIN
IMPLEMENTOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT
PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Fysioterapian koulutusohjelma

2011

KAATUMISTEN EHKÄISYN SEKUNDAARIPREVENTIOMALLIN
IMPLEMENTOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT
PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Erkkilä, Henna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Marraskuu 2011
Ohjaaja: Tuominen, Hanna
Sivumäärä: 41
Liitteitä: 3

Asiasanat: kaatuminen, ennaltaehkäisy, ikääntyneet, käyttöönotto

Kaatumisen ennaltaehkäisyohjelman johdosta koulutettiin Satakunnan alueen kuntiin niin sanottuja kaatumishoitajia. Opinnäytetyön aiheena oli kartoittaa tekijöitä, jotka vaikuttivat kaatumisen ehkäisyohjelman käynnistymiseen Satakunnan alueen kunnissa. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla kaatumishoitajia. Tarkoituksena oli kuvata toimintamallin käynnistymistä edistävät ja estävät tekijät. Kartoittamalla uusien toimintamallien käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä, voidaan tulevaisuudessa ottaa huomioon, mihin asioihin tulee kiinnittää erityishuomiota, jotta uusi toiminta voidaan juurruttaa osaksi perusterveydenhuoltoa.

Haastatteluiden avulla pyrittiin kartoittamaan, missä toimipisteissä kaatumishoitajatoiminta on käynnissä, missä ei ja missä sovellettu. Lisäksi selvitettiin oliko ratkaisu määräaikainen vai pysyvä. Haastatteluiden avulla selvitettiin myös mitä mieltä kaatumishoitajat itse ovat toiminnan käynnistymisestä ja mitkä asiat ovat estäneet tai edistäneet sitä. Tutkimusjoukko koostui 42 (N=42) kaatumishoitajasta. Opinnäytetyössä haastateltiin kasvotusten kahta (nc=2) kaatumishoitajaa. Vapaaehtoisten haastateltavien vähyden vuoksi laadittiin lisäksi nettikyselylomake. Nettikyselyyn vastasi yhteensä viisi (nn=5) kaatumishoitajakoulutuksen käynnyttä.

Vastaajien (n=(2nc+5nn)=7) haastatteluiden pohjalta saatiin selville seitsemän toimipisteen tilanne kaatumishoitajatoiminnan suhteen. Vastanneista yhdessä toimipisteessä kaatumishoitajatoiminta oli käytössä, yhdessä sovelletusti ja muissa viidessä toimipisteessä toimintaa ei ollut ollenkaan. Kaikkien vastanneiden kaatumishoitajien mielestä kaatumishoitajatoiminta on tärkeää ja aiheena erittäin ajankohtainen. Tulosten perusteella estäviksi tekijöiksi nousivat esille koulutettavien ammatinharjoittajien vääränlainen valinta, kouluttavan tahon yhteydenpidon puutteellisuus, organisaation tuen puute, työntekijöiden vaihtuvuus, perehdytysuunnitelman puuttuminen, vähäiset henkilöstöresurssit, asiakkaiden puuttuminen ja moniammatillisuuden puute. Edistäviksi tekijöiksi osoittautuvat sen sijaan ajankohtainen aihe, työpaikan sisäiset lisäkoulutukset, vastuuhenkilön/vastuuhenkilöiden valinta, julkisuus ja mainonta sekä tarvittavat raha-, tila- ja aikaresurssit. Tutkimuksen perusteella huomattiin kuinka tärkeää on sisällyttää uusien toimintamallien käynnistämiseen liittyvistä tekijöistä tiedottamisen jo koulutusvaiheeseen.

FACTORS WHICH IMPACT TO THE IMPLEMENTATION OF THE FALLS-PREVENTION'S SECONDARY PREVENTION IN A PRIMARY HEALTH CARE

Erkkilä, Henna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in physiotherapy

November 2011

Supervisor: Tuominen, Hanna

Number of pages: 41

Appendices: 3

Key words: fall, prevention, elderly people, implementation

So called fall-attendants were trained for the Satakunta area in consequence of the falls-prevention programme. The purpose of this thesis was to map factors that had an influence on the start of the falls-prevention programme in the municipalities of the Satakunta area. The survey was executed by interviewing fall-attendants. The goal was to describe the beginning of the operations model and map the factors which advanced or hindered it. Mapping such factors is important, as it gives information about what the issues are that should, in the future, be given additional attention if a new operation is to be entrenched as part of the primary health care.

The goal of the interviews was to find out in which places the fall-attendants programme was in operation, was not in operation or was only partly applied. Another important question was if the falls-prevention programme was in use only temporary or if it was a permanent solution. The interviews also helped to find out the fall-attendants' own opinions about the launch of the operation and the issues that had precluded or contributed to it. Research group was comprised of 42 fall-attendants (N=42). In this thesis two (n=2) fall-attendants were interviewed face-to-face. Because of the difficulties to get voluntary interviewees, an internet version of the interview form was also compiled. The net version was answered by five (n=5) fall-attendants.

Altogether seven fall-attendants took part in the interviews and respectively information about the situation in seven (n=7) offices was given. In one place the fall-attendants programme was in full operation, in one place it was only partly applied and in the other five places it was not in use at all. Every interviewee was of an opinion that fall-attendant work is important and the theme is very timely. The results show that the factors which hinder the starting of new operations models were: poor choice of trainees, deficiency of communication by the educator, lack of support by organization, turnover of workers, lack of orientation plans, a shortage of personnel resources and lack of both customers and cooperation of professional workers. Factors which advance new operations model's beginning were: timely topic, extra training at the workplace, selecting a person or people in charge, publicity and advertising as well as sufficient money, space and time resources. This study shows the importance of informing the trainees about the factors which affect the beginning of a new operations model already during the training period.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KAATUMISET JA NIIHIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	7
3	KAATUMISEN EHKÄISYN SEKUNDAARIPREVENTION TOIMINTAMALLI.....	8
3.1	Sekundaaripreventiohanke.....	8
3.2	Mittarit ja testistö.....	11
4	IMPLEMENTOINTI.....	12
4.1	Uusien toimintamallien implementointi.....	12
4.2	Implementointi ja uudet muutokset.....	12
4.3	Mallien implementointiin vaikuttavat tekijät.....	14
5	TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	15
6	TOTEUTUS.....	16
6.1	Tutkimuksen menetelmät.....	16
6.2	Tutkimusjoukko ja toteutus.....	16
6.3	Aineiston analysointi.....	18
6.3.1	Henkilökohtaiset haastattelut.....	18
6.3.2	Nettikyselylomake.....	18
7	TULOKSET.....	19
7.1	Henkilökohtainen haastattelu: Tapaus 1.....	19
7.1.1	Kaatumishoitajan oma kokemus mallin käyttöönotosta.....	19
7.1.2	Edistävät tekijät.....	21
7.1.3	Estävät tekijät.....	22
7.2	Henkilökohtainen haastattelu: Tapaus 2.....	25
7.2.1	Kaatumishoitajan oma kokemus mallin käyttöönotosta.....	25
7.2.2	Edistävät tekijät.....	26
7.2.3	Estävät tekijät.....	27
7.3	Nettikyselylomakkeen vastaukset.....	28
7.3.1	Kaatumishoitajien oma kokemus mallin käyttöönotosta.....	28
7.3.2	Edistävät tekijät.....	29
7.3.3	Estävät tekijät.....	29
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	30
8.1	Tutkimuksen tulokset.....	30
8.2	Tutkimuksen toteuttaminen ja luotettavuus.....	31
8.3	Edistävät tekijät.....	33
8.4	Estävät tekijät.....	36
8.5	Hankkeen kehitysideat.....	40

8.6 Jatkotutkimushaasteet.....	40
LÄHTEET.....	42
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kaatumisten sekundaaripreventiohanke kuuluu osana Senioripalvelujen kehittämishanketta (SENTTERI, 2008-2010). Hanke perustuu kaatumisten tutkimuksiin ja Porissa vuosina 2003-2006 toteutettuun tutkimushankkeeseen. Kaatumisten sekundaaripreventiohankkeen tavoitteena oli kouluttaa kaatumishoitajia Satakunnan alueen kunnalliseen palvelujärjestelmään. Tarkoituksena oli, että kaikki yli 65-vuotiaat kotona tai laitoksessa asuvat, jotka tulevat kaatumisen takia terveyskeskukseen, ohjataan jatkossa kaatumishoitajan vastaanotolle, sillä nämä kuuluvat riskiryhmään. Kaatumishoitajien työvälineenä toimii laadittu mittaripaketti, jonka avulla kaatumishoitajat kartoittavat yksilöllisesti asiakkaan kaatumisriskit, samalla antaen ohjausta riskiryhmään kuuluville. (Hyttinen & Teeri 2010, 37.) Kaatumisten sekundaaripreventiohankkeen lähtökohtana on ollut ajatus palveluvalikoiman lisäämisestä ja kohdentamisesta erityisesti riskiryhmään kuuluville ihmisille. Hanke tuottaa samalla uuden mallin siitä, miten tutkimukseen perustuva toimintamalli voidaan levittää ja juurruttaa osaksi normaalia käytäntöä (Hyttinen & Teeri 2010, 37, 39).

Opinnäytetyön avulla kartoitettiin kaatumishoitajatoiminnan käynnistymistä Satakunnan alueen kunnissa. Opinnäytetyöllä haettiin vastauksia siihen miten toiminta oli saatu käynnistettyä ja mitä edistäviä sekä estäviä tekijöitä kaatumishoitajat olivat havainneet toiminnan käynnistymisen myötä. Samalla pyrittiin selvittämään mitkä asiat vaikuttavat uuden toiminnan juurruttamisessa pysyväksi käytännöksi. Opinnäytetyön perusteella haettiin vastausta myös siihen miten kaatumishoitajat itse suhtautuivat koulutukseen ja toiminnan käynnistämiseen.

2 KAATUMISET JA NIIHIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Ihmisen kyky pysyä suorassa asennossa, liikkuvuus ja siirtyminen asennosta toiseen tarkoituksenmukaisella tavalla, riippuu monien järjestelmien, etupäässä näön, hermoston, lihasten ja luuston sekä sydämen ja verisuonten yhteistoiminnasta. Ikääntyessä näiden järjestelmien toiminta alkaa heiketä. Heikentynyt toiminta vaikuttaa kävelyyn ja tasapainoon ja sitä kautta lisää kaatumisalttiutta. (Tideiksaar 2005, 27.)

Väestön ikääntyminen ja suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle lähivuosisikymmeninä muuttaa radikaalisti niin hoidettavien määrää kuin ikääntymiseen liittyvien sairauksien määrää Suomessa (Metsämuuronen 1998, 12). Vuoden 2004 lopussa yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli lähes 16 prosenttia ja sen arvioidaan tilastokeskuksen mukaan kasvavan 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä (Harri-Lehtonen, Iso-saari, Laitinen, Luomaranta, Talvenheimo-Pesu, Tartia-Jalonen & Viippola 2005, 6). Ikääntyvien ihmisten yleisin tapaturma on kaatuminen. Jopa 80 % tapaturmista on joko kaatumisia tai putoamisia. Joka kolmas yli 65-vuotias kotonaan asuva kaatuu vuosittain. Yli 80-vuotiaista kaatuu jo puolet. Yli 65-vuotiaiden tavallisin tapaturmaisen kuoleman syy on juuri kaatuminen. Yli 60-vuotiailla suomalaisilla on arvioitu olevan sairaalahoitoa vaativia murtumia kaatumisten seurauksina noin 16 000 vuosittain. (Honkanen ym. P. 2003, 7, 21) Kaatumisen seurauksena noin 10 000 vanhusta kuolee vuosittain (Tideiksaar 2005, 16). Vakavimpia kaatumisvammoja ovat lonkkamurtumat. Niiden takia jopa puolet sairaalaan joutuneista ikäihmisistä eivät koskaan saa takaisin aikaisempaa toimintakyvyn tasoaan. Jo vuonna 1996 Amerikassa lonkkamurtuman takia sairaalaan joutuneita yli 65-vuotiaita oli 340 000. Heistä 80 % oli naisia. (Stevens, J. A. & Olson, S. 2000.) Päivystyshoitoon kaatumistapaturmien vuoksi tulleiden ikäihmisten kaatumissyiden kartoituksella ja hoidolla on osoitettu olevan toistuvia kaatumisia ja sairaalahoitoa vähentävä sekä toimintakykyä parantava vaikutus (Honkanen, Luukinen, Luthje, Nurmi & Palvanen 2003, 21).

Kaatumisten riskitekijöihin lukeutuvat muun muassa ikääntyminen, lihasheikkoudet, toimintakyvyn rajoitteet, ympäristön riskitekijät, mieltä aktivoivien lääkkeiden käyttö ja kaatumishistoria. Myös fyysisen aktiivisuuden puute, osteoporoosi ja alhainen ke-

hon painoindeksi vaikuttavat kaatumisiin. (Stevens, J. A. & Olson, S. 2000.) Kaatumisen vaaratekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin (Teeri. 2010, 38). Sisäisiin kaatumisen vaaratekijöihin lukeutuvat muun muassa ikääntymisen fysiologiset muutokset nälässä, tasapainossa, kävelyssä, lihaksissa, luustossa sekä sydämen ja verisuonten toiminnassa. Myös sairaudet ja lääkitys lukeutuvat sisäisiin tekijöihin. Ulkoisiin vaaratekijöihin taas lukeutuvat fyysinen ympäristö, kalusteiden muodot, kulkupintojen kunto ja valaistus. (Tideiksaar 2005, 27, 42.)

3 KAATUMISEN EHKÄISYN SEKUNDAARIPREVENTION TOIMINTAMALLI

3.1 Sekundaaripreventiohanke

Sekundaaripreventio käsitteellä tarkoitetaan toimia, joilla pyritään estämään hyvin varhaisessa, usein oireettomassa vaiheessa, todettua tautia, sairautta tai terveysongelmaa kehittymästä edelleen (Mannerheimin lastensuojelun www-sivut 2011; Terveyskirjaston www-sivut 2011).

Kaatumisten sekundaaripreventiohanke kuului osana Satakunnan ammattikorkeakoulun koordinoimaa Senioripalvelujen kehittämishanketta (SENTTERI 2008-2010).

Senioripalvelujen kehittämishankkeen toteuttamiseen osallistuivat Jyväskylän, Pirkanmaan ja Seinäjoen ammattikorkeakoulujen sekä Turun yliopiston edustajat. Heidän lisäksi hankkeessa mukana olivat yhteistyöverkkoina palvelujen tuottajia. Senioripalvelujen kehittämishankkeen päämääränä oli tukea ikääntyvän väestön kotona selviytymistä edistämällä gerontologista osaamista. (Hyttinen & Teeri. 2010, 3.) Gerontologiassa tutkitaan vanhenemista ja vanhuutta biologisena, psykologisena ja sosiaalisena ilmiönä (Valtakunnallisen vanhustyön imagokampanjan www-sivut). Hankkeen täsmennetyt tavoitteet olivat:

1. Hyvien käytäntöjen tutkiva kehittäminen, levittäminen ja vaikutusten arvioiminen
2. Toimintakykyä ja kotona selviytymistä tukevien ympäristöjen kehittäminen

3. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja gerontologista preventiota koskeva tiedottaminen ja täydennyskoulutus
4. Kehittämistä palveleva soveltava tutkimus.

Senioripalvelujen kehittämishankkeessa pyrittiin tuottamaan hyötyä muillekin kuin niille, jotka hanketta toteuttivat. (Hyttinen & Teeri. 2010, 3.)

Vuosina 2003-2006 toteutettiin tutkimushanke, jossa porilaisille 65-vuotta täytäneille kotona asuville, vähintään kerran kaatuneille, henkilöille oli mahdollisuus osallistua moniammatillisesti toteutettuun ja useampaan kaatumisen vaaratekijään kohdistuvaan kaatumistapaturmien ehkäisyyn. Tutkimus kesti vuoden ja siihen kuului interventio sekä kriittinen vaikutusten arviointi. Hankkeessa pyrittiin arvioimaan keskeisiä vaaratekijöitä, joihin lukeutuivat heikentynyt lihasvoima ja tasapaino, huono näkö, lääkkeiden haittavaikutukset, aliravitsemus ja masennus. Tutkimustulosten pohjalta kehitettiin riskiryhmille soveltuva kaatumisten ehkäisyohjelma ja toimintamalli vaaratekijöiden kartoitukseen. Tarkoituksena oli testata ja kehittää kaatumisen ehkäisyohjelmaa ja toimintamallia Satakunnan alueella. Yhteistyössä testaamisessa ja kehittelyssä olivat mukana Satakunnan ammattikorkeakoulun senioripalvelujen ja vanhustenhoidon osaamiskeskus SENTTERI sekä Turun yliopiston yleislääketieteen laitos. (Hyttinen & Teeri 2010, 37.)

Kaatumisten sekundaaripreventiohanke pohjautui edellä mainittuun tutkimushankkeeseen. Kaatumisten sekundaaripreventiohankkeen tavoitteena oli levittää eräänlainen kaatumishoitajamalli palvelujärjestelmään. Kaatumishoitajamallissa tarkoituksena on ohjata kaikki yli 65-vuotiaat kotona tai laitoksessa asuvat, kaatumisen vuoksi terveyskeskukseen tulevat, kaatumishoitajan vastaanotolle. Kaatumishoitajan vastaanotto tulisi toimia matalan kynnyksen neuvontapisteinä. Hankkeen lähtökohtana on ollut ajatus palveluvalikoiman lisäämisestä ja kohdentamisesta erityisesti riskiryhmään kuuluville ihmisille. (Hyttinen & Teeri 2010, 37.)

Kaatumisten sekundaaripreventiohankkeen toteutuksen eteneminen: Syksyllä 2008 toimintamalli ja mittaripaketti tarkentuivat yhteistyössä Turun yliopiston kanssa, jolloin mittaripaketti pilotoitiin kahdesti (Hyttinen & Teeri 2010, 37). Ensimmäisessä pilotoinnissa mukana olivat kaksi ikäihmistä, kaksi fysioterapiaopiskelijaa sekä

terveydenhoitajaopiskelija. Arvioinnissa olivat mukana kaikki mittaukseen osallistuneet osapuolet sekä mitattava itse. Toisessa pilotoinnissa mukana olivat kolme ikäihmistä, kaksi fysioterapiaopiskelijaa ja hoitotyön opiskelija. Toisen pilotoinnin tuloksena testausjärjestystä hieman muunneltiin sujuvuutta ajatellen. (Teeri sähköposti 22.09.2011) Pilotointien jälkeen, keväästä 2009, hoitajia koulutettiin mittari-paketin sujuvaan käyttöön. Toiminta alkoi ensimmäiseksi kolmessa terveyskeskuk-sessa sekä kahdessa palvelukodissa. Palautteen jälkeen mittaria täsmennettiin uudel-leen. Toimintamallia levitettiin ja syksyllä 2009 koulutettiin Satakunnan alueen kun-tiin kaatumishoitajia. (Teeri 2009) Kaatumishoitajakoulutuksen saaneita oli yhteensä 46 henkilöä (Teeri sähköposti 29.03.2011).

Kaatumisen ehkäisyn sekundaaripreventiohankkeen avulla pyrittiin luomaan kaatu-mishoitajaverkosto Satakunnan alueelle. Syksyllä 2009 koulutetut tulisivat toimi-maan kaatumishoitajina kunnissa. Kaatumishoitajien odotettiin kehittävän kaatumi-sen ehkäisyä edelleen omalla toimialueellaan. Hankkeen avulla pyrittiin vähentä-mään iäkkäiden uudelleen kaatumisia ja niistä aiheutuvien vammojen määrää. Sa-malla pyrittiin parantamaan iäkkäiden väestön toimintakykyä ja itsenäistä selviyty-mistä. Kaatumisten vähentyessä, myös hoitokustannukset alenevat. Hankeen avulla edistettiin moniammatillista yhteistyötä sekä tuotettiin työkalu kunnissa toimiville neuvontakeskusten työntekijöille. (Teeri 2010, 37, 39.)

Kaatumishoitajakoulutukseen osallistui kustakin Satakunnan alueen kunnasta 2-3 sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa, lähihoitajaa tai fysioterapeuttia (Teeri 2010, 37). Koulutukseen osallistuneet valikoituivat kunnissa muun muassa resurssien ja työnja-ollisin perustein (Teeri sähköposti 22.09.2011). Kaatumishoitajien koulutus sisälsi sekä teoriaosuuden että käytännön harjoittelua. Teoriaosuudessa käsiteltiin kaatumi-sen vaaratekijöitä, kuinka niitä mitataan ja miten niihin pystytään vaikuttamaan. Käytännönsuudessa jokainen koulutettava pääsi harjoittelemaan mittaripaketin mit-tausten suorittamista käytännössä. Näillä asioilla pyritään kaatumishoitajanvas-taanotolla ehkäisemään asiakkaiden uudelleen kaatumisia. (Teeri 2010, 37.) Vas-taanotollaan kaatumishoitajan tulee kartoittaa yksilöllisesti kunkin henkilön kohdalla kaatumiselle altistavat sisäiset vaaratekijät, informoida heitä löydettyjen riskien pe-rusteella sekä ohjata tarvittaessa eteenpäin. Sairaalahoitoon johtaneen vamman saa-neiden kaatumisen vaaratekijät kartoitetaan sairaalahoidon jälkeen. Silloin kun kaa-

tuminen on tapahtunut palvelu-, ryhmä- tai vanhainkodissa tai pitkäaikaishoitolaitoksissa, kaatumishoitaja kartoittaa yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa yksilölliset vaaratekijät ja huolehtii niiden vähenemisestä. (Teeri 2010, 38.) Koulutuksen jälkeen kaatumishoitajat aloittivat vastaanottotoiminnan omissa toimipisteissään. (Teeri 2010, 37.) Toiminta jatkuu kunnissa itsenäisesti. Teerin mukaan suunnitelmassa ei ole palautetilaisuutta, jossa kaikki kaatumishoitajakoulutuksen käyneet vielä kerran kokoontuisivat yhteen keskustelemaan koulutuksen jälkeisistä tapahtumista. (Teeri sähköposti 22.09.2011).

3.2 Mittarit ja testistö

Kaatumisen vaaratekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Kyseisessä hankkeessa keskityttiin sisäisten vaaratekijöiden kartoittamiseen ja kaatumisten ennaltaehkäisyyn vaikuttamalla juuri sisäisiin vaaratekijöihin. Sisäiset vaaratekijät kartoitetaan haastatteluilla sekä erilaisilla mittareilla ja testeillä. (Teeri 2010, 38.) Kaatumishoitajakoulutuksessa käytetty Kaatumisten riskitekijöiden kartoitus- kaavake löytyy liitteenä lopusta (Liite 1). Kaatumishoitaja kartoittaa asiakkaan orientaatiotason, kaatumishistorian ja sairaushistorian. Hän tarkistaa myös asiakkaan lääkityksen, mittaa verenpaineen ja tekee ortostaattisen kokeen. (Teeri 2010, 38.) Ortostaattisella kokeella saadaan selville verenpaineen ja sydämen sykkeen poikkeava vaste selinmaakuulta pystyyn noustaessa (Kansanterveyslaitoksen www-sivut). Hoitaja arvioi toiminnallisen näön tarkkuuden, konsultoi tarvittaessa lääkäriä sekä sopii yhdessä asiakkaan ja lääkärin kanssa tarvittavista jatkotoimenpiteistä. Lihasvoiman ja tasapainon testaukset suoritetaan mittaamalla puristusvoiman, kosketustunnon monofilamentilla ja arvioimalla seisoma-asennon, puolitanDEMseisonnan, tandemseisonnan, vuoroittaisen askelluksen, tuolilta ylösnousun sekä kävelyn. (Teeri 2010, 38) Monofilamentilla tarkoitetaan laitetta, jolla voidaan tutkia asiakkaan kosketustuntoa jalkapohjista (Terveyskirjaston www-sivut). Asiakkaan mahdollista masennusta arvioidaan GDS 5 –mittarin (Geriatric Depression Scale) avulla. Lisäksi alkoholin käyttöä mitataan WHO:n kehittämän AUDIT-testin kahdella ensimmäisellä kysymyksellä: kuinka paljon henkilö käyttää alkoholia ja kuinka usein. (Teeri 2010, 38.)

Tulosten perusteella asiakkaille suunnitellaan tarvittavat interventiot yksilöllisesti. Asiakas voidaan ohjata lääkärin, silmälääkärin tai fysioterapeutin vastaanotolle. Tarvittaessa asiakas voidaan myös ohjata erilaisiin liikunta-, virike- tai psykososiaalisiin ryhmiin. (Teeri 2010, 39)

4 IMPLEMENTOINTI

4.1 Uusien toimintamallien implementointi

Implementoinnilla tarkoitetaan toteutusta, implementaatiota, käyttöönottoa, täytäntöönpanoa tai toimeenpanoa (Suomisanakirjan [www-sivut](#) 2010). Sosiaali- ja terveysalan uusien toimintamallien käyttöönotossa eli implementoinnissa tulisi huomioida hyvät käytännöt. Hyvät käytännöt –ohjelma 2004-2007 pohjalta Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) tukee ja edesauttaa hyvien käytäntöjen tunnistamista sosiaali- ja terveysalan työyhteisöissä. Hyväksi käytännöksi lukeutuu sosiaali- tai terveysalan käytäntö, joka on koettu toimintaympäristössään toimivaksi ja arvioitu asiakkaalle hyvää tuottavaksi. Lisäksi sen tulee olla eettisesti hyväksyttävä perustuen mahdollisimman monipuoliseen tietoon sen vaikuttavuudesta ja toimivuudesta. Hyvä käytäntö kuvataan selkeästi, jotta lukija pystyy arvioimaan millaiseen tietoon käytännön toimivuus perustuu ja millaista tietoa siitä puuttuu. Hyvä käytäntö tulee tiivistää riittävän selkeästi ja yksityiskohtaisesti, mutta samalla tarpeeksi yleistettävästi, jotta käyttöönotto on mahdollista. (Sosiaaliportin [www-sivut](#) 2011)

4.2 Implementointi ja uudet muutokset

Uuden toiminnan implementointi eli käyttöönotto luo väistämättä muutoksia vanhaan toimintaan. Organisaatiokulttuurin muutokset uuteen suuntaan ovat usein vaikeita ja joskus hyvinkin turhauttavia prosesseja (Rissanen, Sääsä & Vornanen 1996, 48). Suhtautumiset muutoksiin pohjautuvat aiempiin kokemuksiin, perusasenteeseen ja tulevaisuudenodotuksiin. Pohjimmiltaan muutoksessa on kyse siitä, käsitetäänkö muutos siihen joutumisena vai pääsemisenä. Joka muutoksessa on väistämättä myös

jonkin vanhan menetystä. Luopumisen aiheuttaman epävarmuuden ja haikeuden käsitteäminen on tärkeä osa muutoksen ymmärtämisessä, sillä se auttaa selittämään myös muutoksen aiheuttamaa vastarintaa. Muutosvastarinta onkin lähes aina luonnollista, joskus oikeutettua ja monesti jopa hyödyllistä. (Mattila 2008, 37.) Suurin osa vastarinnasta kytee ruohonjuuritasolla: henkilöstössä ja asiantuntijoissa. Muutos aiheuttaa aina epävakautta ja synnyttää siksi vaistomaisen vastustusreaktion. Tutusta ja turvallisesta on vaikea luopua. Halu varmistaa oman työpaikan säilyminen ja siihen kohdistuvien uhkien torjuminen on luonnollinen tausta vastarinnalle. Henkilökohtaisissa tulkinnoissa tulee lopulta oma tai ryhmän etu aina ennen organisaatiota. Jo pelkkä tiedon puute uudesta luo epävarmuutta. Samalla voi myös uudet haasteet ja oppimisesta selviytyminen pelottaa muutosvaiheessa olevaa työntekijää. Uudistusten perustelut eivät välttämättä tunnu oikeilta tai organisaation toiminnasta ja ympäristöstä johdettu tarve ei riittävästi vakuuta työntekijää. Pohjimmiltaan vastarinnan syy voi olla myös se, ettei muutoksesta aiheutuvan vaivan uskota vastaavan hyötyjä: näin hikikarpaloiden vuodatus olisi kenties turhaa. (Mattila 2008, 53.) Johdon, esimiesten ja kehitysvastaavien voi olla vaikea ymmärtää, että kaikki työntekijät eivät uudessa tilanteessa säilytä edes vanhaa toimintakykyään saati kehitä uutta, vaan lamaantuvat ja passivoituvat tarkkailevalle kannalle. Vielä vaikeampaa on ymmärtää sitä, että organisaatiossa voi esiintyä reipasta vastarintaa, avointa tai vaivoin peiteltyä kapinaa, kaikesta johtamisesta huolimatta. (Mattila 2008, 41.)

Ylimmän johdon sitoutuminen muutokseen ja aktiivinen tukeminen on tarpeen muutosprosessin käyntiin saamiseksi. Ylimmän johdon roolina on toimia muutoksen edellytysten luojana, muutosprosessin vauhdittajana ja tarvittaessa niin kutsuttuna piiskurina. Terveysthuollon sektorijohdon tulee vastata muutoksen johtamisesta sekä puhalttaa muutoshenki organisaatioon. Kuitenkin keskeisen muutosvoiman muodostavat lopulta terveydenhuollon käytännön työssä päivittäin toimivat työntekijät. Johdon tehtävänä on saada työntekijät ymmärtämään muutoksen välttämättömyys ja luoda heille valmiudet vastaanottaa tuleva muutos. (Salo & Leisti 1994, 106-107.) Molemminpuolinen luottamus kaikissa muutokseen liittyvissä asioissa on edellytyksenä muutoksen toteuttamisessa ja toteutumisessa. Organisaation sisäinen avoimuus ja luottamus johtavat nopeampaan muutokseen ja auttaa samalla muutosta tunkeutumaan syvemmälle organisaatioon kuin sinne tyrkytetty muutos. (Peltonen & Ruohotie 1991, 98.) On vanhanaikaista ajatella työpaikan muutostilanteita ohimenevinä

poikkeustiloina, sillä terve jatkuvaan ja usein kiivaaseenkin kehittämiseen on nykyään pysyvää. Nykyaikana kaikki organisaatiot tarvitsevat jatkuvaa uudistamista markkinoilla pysymiseksi. Onkin tärkeää löytää työyhteisön käyttöön sellainen resepti, jolla kehityskaaoksesta päästään hallittuun uudistumiseen. (Mattila 2008, 87.)

4.3 Mallien implementointiin vaikuttavat tekijät

Hyvien käytäntöjen levittämiseen vaikuttavat suotuisasti markkinointi, tiedottaminen sekä erilaiset vuorovaikutus- ja palautemekanismit. Markkinointiin ja tiedottamiseen lukeutuvat muun muassa www-sivut, lehdistötilaisuudet, julkisuus, artikkelien kirjoittaminen ja sähköiset tiedotteet. Vuorovaikutus- ja palautemekanismiin kuuluvat muun muassa toimiva yhteistyöverkosto, kohderyhmän palaute, oikeiden toimijoiden mukanaolo sekä emo-organisaation arvostus. Myös projektissa kehitetystä hyvästä käytännöstä olevasta dokumentoidusta tiedosta, kuten julkiset raportit, asiakaskyselyt sekä selkeät projektikuvaukset, on hyötyä. Resurssien puute sekä kiire määrällisesti mitattuna vaikeuttavat eniten hyvien käytäntöjen leviämistä. Myös projektin ulkopuolinen byrokratia, pelko lisätyöstä sekä rahoittajan tuen puute voivat rajoittaa hyvien käytäntöjen leviämistä. (Aro 2004, 53- 54.)

Tuki organisaation johdolta kaatumisten esto-ohjelmille on ratkaisevan tärkeässä roolissa hyviin tuloksiin pääsemiseksi. Sen mukanaan tuomiin etuihin kuuluvat muun muassa riittävien resurssien, kuten henkilökunnan ja välineiden antaminen toimenpiteiden toteuttamiseen sekä varmistaminen, että kaatumisen esto-ohjelma leviää koko laitokseen. Myös osastojen välisten rajojen murtaminen on olennaista, jotta henkilökunta pääsee työskentelemään yhdessä moniammatillisesti. (Tideiksaar 2005, 153.) Prosessin tai rakenteen jo osittainkin rikkoutuminen voi vaikuttaa ohjelman toteuttamiseen. Suurimpia kaatumisen esto-ohjelmien onnistumisen esteitä voivat olla huonosti koulutettu henkilökunta, riittämättömät tai epätarkat riskikartoitukset ja huono tiedonkulku. Lisäksi henkilökunnan vähyys ja jatkuva vaihtuvuus, toimintaohjeiden ja -tapojen puuttuminen sekä resurssien riittämättömyys vaikuttavat negatiivisesti toiminnan käynnistymiseen. Toiminnan kannalta hankaloittavana tekijänä voi myös olla se ettei henkilökunta noudata sovittuja menettelytapoja. (Tideiksaar 2005, 157.)

Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikön sekä Oulun kaupungin toteuttamassa Vanhusten kaatumistapaturmien ehkäisy- hankkeessa hyväksi toimintamalliksi osoittautui moniammatillinen yhteistyö, johon osallistuivat sosiaali- ja terveystoimi, kotihoitohenkilöstö, liikuntatoimi, koulutusorganisaatio ja kuntalaiset. (Lehtonen 2002, 33.)

Itsearvioinnilla on myös tärkeä osuus mallien implementoinnissa. Sillä on tärkeä osa prosessi- ja vaikutusten arvioinnissa, vertaisarvioinnissa sekä kehittämistyössä. Itsearvioimalla omaa toimintaa, toimintatapoja ja kokemuksia voidaan kriittisesti tarkastella omaa toimintaa. Tarkastelua voidaan tehdä omiin kokemuksiin, tunteisiin, havaintoihin ja asiakkaiden antamiin palautetietoihin pohjautuen. (Sosiaaliportin www-sivut 2011)

5 TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa kaatumisen ehkäisyohjelman käynnistämiseen vaikuttaneista tekijöistä Satakunnan alueen kunnissa. On tärkeää kartoittaa, miten tulevaisuudessa, edelleen voitaisiin kehittää uusien toimintamallien käyttöönottoa sekä niiden juurruttamista osaksi toimintaa perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa haastattelun keinoin kaatumishoitajien palvelun käynnistymistä Satakunnan alueen kunnissa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää kuinka monessa toimipisteessä toiminta on käytössä, missä sovellettuna ja missä ei ollenkaan. Lisäksi selvitettiin onko kaatumishoitajatoiminta pysyvä ratkaisu, määräaikainen kokeilu vai jokin muu ratkaisu. Tavoitteena oli lisäksi kartoittaa mitkä asiat ovat edesauttaneet ja toisaalta estäneet toimintamallin käynnistymistä.

Tutkimuskysymyksiksi nostettiin neljä pääongelmaa:

1. Miten kaatumishoitajat itse kokevat mallin käyttöönoton?
2. Mitkä asiat ovat edesauttaneet ja toisaalta estäneet toimintamallin käynnistymistä?

3. Missä toimipisteissä toiminta on käynnistynyt ja missä ei? Jos toiminta on käytössä vain sovellettuna, niin miten?

4. Onko ratkaisu pysyvä, määräaikainen vai jokin muu?

6 TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen menetelmät

Opinnäytetyö oli tutkimustyyppinen ja laadullinen. Tutkimus toteutettiin haastatteluna, joissa käytettiin ennalta laadittuja avoimia kysymyksiä. Haastattelukysymykset (Liite 2) laadittiin käyttäen apuna aiempaa tietoa uuden toiminnan käynnistymiseen liittyvistä tekijöistä. Haastattelujen avulla pyrittiin kartoittamaan toimintamallin käynnistymistä Satakunnan alueen kunnissa.

6.2 Tutkimusjoukko ja toteutus

Kaatumishoitajat, jotka olivat luovuttaneet sähköpostiosoitteensa koulutuksen yhteydessä Satakunnan ammattikorkeakoululle, olivat opinnäytetyön tutkimusjoukko. Tutkimusjoukkoon kuului neljäkymmentäkaksi (N=42) koulutuksen käyntyä sosiaali- ja terveysalan ammatinharjoittajaa. Kaatumishoitajiin otettiin yhteyttä aluksi sähköpostitse ja tiedusteltiin halukkuudesta haastateltavaksi. Neljästäkymmenestä kahdesta koulutuksen käyneestä vain kahdeksan kaatumishoitajaa vastasivat takaisin, joista kolme lupautui itse haastatteluun. Koska haastateltavia oli lopulta vain kaksi (n=2), laadittiin avoimet kysymykset (Liite 2) mahdollisimman kattaviksi, jotta koottu materiaali olisi riittävän laaja-alainen. Haastattelukysymykset laadittiin käyttäen apuna aiempaa tietoa pohjautuen uuden toiminnan käynnistämiseen liittyvistä tekijöistä. Alasuutarin mielestä havaintoja ei pidetä tuloksina vaan ne ovat johtolankoja, joita tulkitsemalla pyritään pääsemään havaintojen taakse (Alasuutari 1993, 60). Samoin myös opinnäytetyössä haettiin ideoita aiempaa kirjallisuutta apuna käyttäen, jotta kysymykset saatiin laadittua mahdollisimman kattaviksi ja tarkoiksi. Laa-

dulliselle tutkimukselle onkin luonteenomaista kerätä aineistoa, joka tekee mahdollisimman monenlaiset tarkastelut mahdollisiksi (Alasuutari 1993, 66).

Niukan osallistujamäärän vuoksi laadittiin vielä nettikyselylomake (Liite 3), jonka avulla pyrittiin kartoittamaan kokonaistilannetta kaatumishoitajatoiminnasta. Nettikyselylomake toteutettiin strukturoituna haastatteluna. Strukturoidussa haastattelussa on valmiit kysymykset ja niiden esittämisjärjestys on kaikille samat. Metsämuuronen toteaa strukturoidun haastattelu olevan paikallaan, kun haastateltavia on monta ja haastateltavat edustavat yhtenäistä ryhmää. (Metsämuuronen 2001, 41.) Lomakkeen avulla kartoitettiin missä toimipisteissä kaatumishoitajatoiminta on käynnissä, missä soveltuvien osien ja missä ei ollenkaan. Selvitettiin onko ratkaisu pysyvä, määräaikainen vai kenties joku muu. Kyselylomakkeen avulla pyrittiin myös selvittämään mitä mieltä kaatumishoitajat ovat itse kaatumishoitajatoiminnasta ja sen tarpeellisuudesta. Lisäksi kyselyn avulla kartoitettiin koulutuksen saaneilta mitkä asiat ovat heidän mielestään edesauttaneet tai estäneet toiminnan käynnistymistä.

Nettikyselylomake lähetettiin lopulta kolmellekymmenelleyhdeksälle kaatumishoitajakoulutuksen käyneelle poislukien kaksi aiemmin kasvotusten haastateltua sekä yksi virkavapaalle jäänyt henkilö. Seitsemän sähköpostiosoitetta oli vanhentunut, eikä kyselylomaketta voitu heille toimittaa. Jäljelle jääneistä kolmestakymmenestä kahdesta sähköpostiosoitteesta vain viideltä ($n=5$) saatiin lopulta vastaus nettikyselylomakkeeseen.

Tutkimusjoukosta ($N=42$) kahdelta ($n_c=2$) koulutuksen käyneeltä saatiin henkilökohtainen haastattelu sekä viideltä ($n_n=5$) nettikyselylomakkeeseen vastaus. Koko tutkimusjoukosta saatiin haastateltua yhteensä seitsemää ($n=2n_c+5n_n=7$) koulutuksen käynyttä eli vastausprosentti jäi seitsemääntoista.

6.3 Aineiston analysointi

6.3.1 Henkilökohtaiset haastattelut

Haastattelut toteutettiin kasvotusten ja nauhurilla nauhoittaen. Haastattelut avattiin ja litteroitiin jälkikäteen auki. Haastattelujen nauhoittamisella pyrittiin varmistamaan jokaiselta haastateltavalta tarkat vastaukset kuhunkin kysymykseen. Avoimilla haastattelukysymyksillä haettiin vastausta kaikkiin pääongelmiin ja aineisto purettiin ongelmia erikseen tarkastellen. Haastateltavien niukkuuden johdosta käsiteltiin haastattelut tapauskohtaisesti Case -tutkimuksina.

Kaatumishoitajien omaan kokemukseen mallin käyttöönotosta haettiin vastausta kysymyksillä (Liite 2): 3, 4, 7, 8, 20, 22, 25 ja 26. Samalla saatiin selville onko toiminta käynnissä vai ei ja onko ratkaisu pysyvä, määräaikainen kokeilu vai jokin muu ratkaisu. Muilla avoimilla haastattelun kysymyksillä pyrittiin selvittämään mahdollisia edistäviä ja estäviä tekijöitä toiminnan käyttöönotossa ja sen juurruttamisessa osaksi toimintaa.

6.3.2 Nettikyselylomake

Kyselylomakkeen avulla pyrittiin kartoittamaan kaatumishoitajatoiminnan käynnistymistä eri toimipisteitä tarkastellen. Kysymysten avulla kartoitettiin missä toimipisteissä kaatumishoitajatoiminta on käytössä, missä sovellettuna ja missä ei. Lisäksi kartoitettiin onko kaatumishoitajatoiminta pysyvä ratkaisu, määräaikainen kokeilu vai jokin muu ratkaisu.

Kaatumishoitajien omaan kokemukseen mallin käyttöönotosta haettiin vastausta kysymyksellä: Mitä mieltä itse olet kaatumishoitajatoiminnasta ja sen tarpeellisuudesta? Muilla kysymyksillä kartoitettiin toimintamallin käynnistymiseen liittyneitä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Kysymyksinä olivat vastauksista riippuen: Mitkä asiat ovat edesauttaneet toiminnan käynnistymistä? Mitkä asiat ovat hankaloittaneet toiminnan käynnistymistä? Mitkä asiat ovat estäneet toiminnan käynnistymistä? Mitä mieltä olet koulutuksen jälkeen tapahtuneesta yhteydenpidosta järjestävän tahon osalta?

7 TULOKSET

7.1 Henkilökohtainen haastattelu: Tapaus 1

7.1.1 Kaatumishoitajan oma kokemus mallin käyttöönotosta

Ensimmäisessä tapauksessa toiminta oli haastatteluhetkellä seisahtuneena, mutta aiemmin oli ollut käytössä. Toimipisteestä, joka sijaitsi terveyskeskuksessa, oli osallistunut kolme henkilöä koulutukseen. Kaatumishoitajan vastaanottoa pidettiin kerran kuussa, jolloin yksi koulutetuista kaatumishoitajista työpaikalla teki testejä asiakkaille. Koko päivä oli varattu vastaanottoajalle ja päivään mahtui aina noin neljä asiakasta. Kaatumishoitajat olivat valmistautuneet lisäämään toisen päivän vastaanotolle kuukaudessa, jos asiakkaita tulisi riittävästi.

Kaatumishoitaja kertoi koulutuksen jälkeen toiminnan alkaneen toimipisteessään noin kahden kuukauden sisällä, jolloin kiinnostus asiasta toi vastaanotolle paljon asiakkaita. Kuitenkin reilun puolen vuoden kuluttua toiminta loppui kokonaisuudessaan sillä asiakkaita ei enää tullutkaan vastaanotolle. Haastateltava asetti VAS –janalle rastin sekä nollan että yhdeksän kohdalle kysyttäessä miten kaatumishoitajatoiminta oli hänen mielestään lähtenyt käyntiin. Alku lähti kaatumishoitajan mukaan lupaavasti käyntiin, mutta noin puolen vuoden toiminnan jälkeen se seisahtui kokonaan:

”Jos pelkästään arvioidaan miten lähti käyntiin, niin mä pistän tonne ysiin jonnekin, koska mun mielestä se lähti tosi hyvin. Tällä hetkellä siis nolla.”

Kaatumishoitajan mielestä toiminta lähti hyvin käyntiin ja asiakkaita oli riittävästi pidetyille vastaanottopäiville. Kuitenkin toiminta yllättäen lopahti. Ensin asiakkaiden määrä väheni kahteen, sitten yhteen ja lopulta useamman kerran asiakkaita ei tullutkaan enää yhtään. Kaatumishoitaja kertoi:

”Ja ihan kivasti se lähti alkuun, mutta jotenkin sitten kun se lopahti, oltiin siinä tilanteessa: A-HA, tää olikin lyhyt kuin kanan lento.”

Tyhjien vastaanottopäivien jälkeen kaatumishoitajat eivät enää ollenkaan varanneet aikaa kaatumishoitajan vastaanottoon. Kenelläkään ei oikeastaan ollut varaa irrottaa

yhtä kokonaista päivää siihen ettei asiakkaita tullutkaan, sillä työajaksi ei ollut suunniteltu mitään muuta työtä sen varalle.

Koulutuksen tarpeellisuudesta kaatumishoitaja kertoi positiiviseen sävyyn:

”Siis ihan hyvä ja ajatuksena, et kuinka paljon on näitä kaatumisia niin... varmasti ihan hyvä, niin kun toimintamuotona tää kaatumisklinikka, kunhan sen nyt sais pyöriin.”

Kaatumishoitaja kertoi kaipaavansa vinkkejä kuinka toiminta oikeasti saisi juurrutettua osaksi heidän toimintaansa.

Kaatumishoitaja kokee oman työnsä merkittävyyden merkittävänä, sillä asiasta laadittiin omat kirjaamissivut, joita myös muut ammattihenkilöt, kuten lääkärit voivat lukea. Lisäksi asiakkailta saatu palaute oli pelkästään positiivista. Kaatumishoitaja totesi:

”Hyvää palautetta tuli asiakkailta, kaikilta.”

Kaatumishoitajan mukaan kaatumisklinikalla käyneet ihmiset olivat erittäin tyytyväisiä tutkimukseen ja saamiinsa ohjeistuksiin.

Kaatumishoitajaklinikka toimi kerran kuussa, yhden päivän kerrallaan ja haastateltavan mielestä aikaresurssit olivat riittävät. Kaatumishoitaja kertoi:

”Se riitti meille. Meille oli varattu 1,5 tuntia yhtä asiakasta kohti.”

Päivässä ehti ottaa kaatumishoitajan mukaan noin neljä asiakasta, sillä vastaanottoaika oli vähintään 1,5 tuntia, mutta joskus meni kaksikin tuntia yhden asiakkaan kanssa. Lisäksi vastaanottoaikojen väliin oli jätetty pieniä taukoja kaatumishoitajaa ajatellen sekä siltä varalta että jonkun asiakkaan kanssa meni pidempi aika kuin mitä oli varattu. Haastateltavan mukaan aikaa asiakkaalle tarvittiin juuri se 1,5- 2 tuntia, jonka aikana ehti rauhassa testaamaan, keskustelemaan asiakkaan kanssa sekä antamaan tarvittavat jatko-ohjeistukset ja kotiohjeet.

Kiireestä työpaikalla kysyttäessä, kaatumishoitaja kertoi sitä olevan jatkuvasti, mutta hänen oma suhtautuminen kiireeseen on hyvin positiivista:

”Joo, kyllä se sillain näkyy tietysti, et muuttuvassa ympäristössä kaiken aikaa, aina keksitään jotain uutta ja ain on menossa jotakin uutta, et hyvin pienen aikaa ollaan paikallansa.”

Haastateltava kertoi jatkuvan kiireen olleen seuranaan jo 15 vuotta, mutta tottuneensa siihen. Kaatumishoitaja kertoi olevansa sen luonteinen, että tykkää kiireisestä työrytmistä sekä luonnehtii itseään muutosvalmiiksi persoonaksi:

”Mä en milläänlailla oo sillai muutosvastarintanen, että päinvastoin mä oon ehkä liiankin muutosmyönteinen, että vois joskus paikallansakin olla. Mutta mää oon kyllä tuntosarvet ojossa koko ajan ja haluan oikeasti pysyä tässä ajan hermolla.”

Haastateltava totesi kaatumishoitajan vastaanoton tulevaisuudesta:

”Mä uskon että tälle on oikeesti paikkansa edelleenkin, koska meillä on ikäihmisiä vaikka kuin paljon. Et aivan varmasti sieltä löytyy ihmisiä, ketä vois tulla.”

Haastateltava kertoi kehitteillä olevasta ikäneuvolasta, jollaista toivoo saatavaksi mahdollisimman pian kuntalaisten käyttöön. Hänen mukaansa kaatumishoitajan vastaanotto sopisi erinomaisesti ikäneuvolan yhteyteen, jonne hänen mukaansa tulisi ohjata ihmisiä riittävän nuorena eli 65-vuotta täytettäessä. Haastateltava totesikin, että kun ikäihmisiä on aina vain enemmän, sinne suuntaan on nyt vain pakko panostaa entistä enemmän.

7.1.2 Edistävät tekijät

Koulutuksen jälkeen toiminnan alkaessa työntekijät järjestivät vielä sisäisen koulutuksen, jossa käytiin yhdessä läpi koulutukseen kuuluneita asioita, kuten mittauksia:

”Me keskenämme niinku käytiin näitä asioita läpi ja oli semmoista niinku sisäistä koulutusta ikään kuin.”

Koulutetut kaatumishoitajat pääsivät kertaamaan ja harjoittelemaan koulutuksessa opittuja taitoja ennen kuin varsinainen vastaanotto toiminta käynnistettiin.

Haastateltava kertoi omasta aktiivisuudestaan ja siitä kuinka vei itse asiaa eteenpäin. Hän hankki tarvittavat välineistöt sekä kutsui palaverit koolle, delegoi asioita ja johti toimintaa. Kaatumishoitaja totesi:

”ehkä mä olen siinä semmonen moottori joka tän siis käynnisti.”

Kaatumishoitaja kertoi kaatumishoitajaklinikasta tiedottamisen ja mainostamisen olleen alussa erittäin aktiivista, mutta hiipuneen sitten ajan myötä. Kokonaisuudessaan haastateltava oli tyytyväinen tiedotuksen määrään ja keinoihin joita he käyttivät:

”Tehtiinkin kaks erilaista (mainosta): kadunmiehille toinen ja toinen vähän ammattilaisille ketkä vanhustyössä toimii. Hienot värimainokset!”

Mainoksia jaettiin organisaation sisällä esimerkiksi ilmoitustauluille ja asiasta tiedotettiin lääkäreille, sairaanhoitajille ja muille työntekijöille. Myös sisäiseen tiedotukseen levisi ilmoitus toiminnan käynnistymisestä. Lehdessäkin oli juttu muutama kuukausi aikaisemmin ennen toiminnan käynnistymistä. Haastateltava kertoo:

”Sit ihmiset otti ihan varmaan, mä luulen et suurin osa tuli sillai, että ihmiset otti ite yhteyttä. Kun semmonen uus toiminta alko, ni se buumi tuli.. ihmiset soitteli... meni puskaradion kautta mää uskosin, jonkunverran, se tieto. Ja sit ku se tiyty porukka oli niinku käyny niin sit se loppu siihe.”

Haastateltava jäi kuitenkin pohtimaan kuinka paljon tieto oikeasti levisi talon ulkopuolelle.

Kaatumishoitajan mukaan heidän käytössään olleet tilat olivat oikein hyvät. Haastattelut tehtiin rauhallisessa huoneessa ja testit liikuntatilassa. Haastateltava oli tyytyväinen ulkoisiin olosuhteisiin sekä kaatumishoitajien määrään. Kaatumishoitajia toiminnassa mukana oli yhteensä kolme. Haastateltava oli tyytyväinen myös raharesursseihin, sillä tarvittavat välineet saatiin hankittua helposti.

7.1.3 Estävät tekijät

Asiakkaiden vähentyessä samalla toiminta hiipui ja lopulta koko vastaanottoaika peruttiin, sillä asiakkaita ei enää tullut. Kaatumishoitaja kertoi ettei heillä ollut enää henkisiä voimavaroja ja resursseja pitää toimintaa yllä asiakkaiden puuttuessa:

”Tuntuu ettei kellään ollu niin paljoo voimavaroja ja resursseja, niinku sitä pitää jotenkin sillai yllä. Että nää omat työt vie niin paljon aikaa, et mitään kauheen ihmeellistä sitten ei ollut tehtävissä.”

Kaatumishoitajat eivät enää jaksaneet ruveta miettimään miten seuraavaksi tulisi toimia ja markkinoida kaatumishoitajaklinikkaa, kun toiminta oli seisahtunut.

Kaatumishoitaja kertoi työntekijöiden keskuudessa tapahtuneista muutoksista, jotka osaltaan olisivat voineet vaikuttaa toiminnan jatkuvuuteen. Vuorotteluvapaalle jääminen, muutokset työtehtävissä, poisjäämiset ja muut syyt vaikuttivat heti muihin työntekijöihin ja heidän työtaakkaansa:

”Ehkä siinä tuli niitä muutoksia heille varsinkin... jotka varmaan vei voimavaroja, uus työpaikka tälle toiselle ja toinen jäi vallan pois.”

Kaatumishoitaja ei ollut ajatellut toiminnan jatkuvuuden kannalta miten koulutuksen oppeja olisi voinut siirtää uusille työntekijöille, sillä hän ei pitänyt sitä ajankohtaisena asiana toiminnan ollessa sillä hetkellä seisahtuneena. Haastateltava kuitenkin myönsi idean olevan hyvä ja tarpeellinen.

Organisaation tuesta kysyttäessä haastateltava myönsi ettei sitä hänen mielestään ollut. Organisaatio vain vastaanotti ajatuksen, että kyseistä kaatumishoitajatoimintaa toteutetaan, mutta muu tuki jäi puuttumaan:

”No ei organisaatio oo tukennut oikeestaan toimintaa milläänlailla! Tietysti mää sain luvan hankkia sen tota välineistön, mutta toisaalta rahat meni meen yksikön omista rahoista. Mutta ihan vastaanotettiin tää ajatus ja hanke. Ihan sillai niinkun positiivisesti oikeen, mut... mä en ylpeile yhtään, mutta mää yksin laitoin sen koko homman pystyyn.”

Haastateltava joutui itse hoitamaan asiaa eteenpäin yhdessä muiden koulutettujen kanssa ja ponnistelemaan kaatumishoitajaklinikan toiminnan käynnistämisen eteen.

Moniammatillinen yhteistyö sujui haastateltavan mukaan vaihtelevasti. Yhteistyö muiden yksikön kaatumishoitajien kanssa sujui oikein hyvin. Lääkäreiden kanssa työskentely jäi ikävästi pintapuoliseksi. Kaatumishoitajan mukaan lääkärit ottivat asian vastaan, mutta eivät lähettäneet tarpeeksi ihmisiä vastaanotolle. Kaatumishoitaja sanoo:

”Lääkäreitten kanssa on monta kertaa tieksää vaikee tehdä yhteistyötä, kun niil on ne omat intressinsä jokaisella ja mielenkiinnon alueensa... itseasiat tulikohan yksikään ihminen lääkärin lähettämänä sinne.”

Haastateltava myönsi etteivät he päässeet muiden ammatinharjoittajien kanssa tarvittavaan moniammatilliseen yhteistyöhön, mutta uskoo sen tulevaisuudessa olevan mahdollista. Kaatumishoitajan mukaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota siihen miten moniammatillisuutta korostettaisiin ja saataisiin toiminnasta yhteinen juttu. Haastateltava jatkoi:

”Se olis tärkeä monessa muussakin. Ku jokanen nyhrää omiansa, irrallaan toisistaansa, niin ne ei koskaan sillai yhdisty ja kohtaa, ne monien ammattitaitosten ihmisten osaamiset ja tekemiset. Ne jää semmoseks et yks tekee yhtä tuolla ja toinen tuolla jotain toista.”

Kaatumishoitajan mukaan muut ammatinharjoittajat olivat kyllä kiinnostuneita tällaisesta palvelusta, mutta syvällisempi yhteistyö jäi todellisuudessa hyvin heikolle tasolle.

Kaatumishoitajan mielestä koulutuksen pituus oli liian lyhyt. Hänen mielestään koulutuksen olisi pitänyt olla pidempi ja jollainlailla perusteellisempi. Kaatumishoitaja toteaa koulutuksesta:

”Se oli siis hyvä, mutta kun siellä oli sitten jonkun verran näitä lähihoitajia, jolla ei taas oo mitään tämmöstä mittaamiseen liittyvää kokemusta eikä koulutusta, niin tota mun mielestä se jäi vähän niinku liian sellaseks nopeeks. Sit olis pitänyt olla jollain lailla sitä jatkaa tiiviimmin.”

Kaatumishoitajan mukaan myös yhteydenotto järjestävältä taholta jäi liian vähäiseksi:

”Se oli vaan se koulutuspaketti ja sen jälkeen vaan piti laittaa nää kaatumisklinikat pystyyn.”

Haastateltavan mukaan toiminta jäi keskeneräiseksi. Hän olisi toivonut enemmän yhteydenpitoa ja aktiivisuutta kouluttavalta taholta, sillä toiminta ei välttämättä lähde helpolla käyntiin. Haastateltava jäi kaipaamaan myös yhteistä tapaamista, jossa keskusteltaisiin kuinka toiminta on lähtenyt käyntiin, mitä ongelmia ja millaisia ratkaisuja toiminnan käynnistymisessä on ollut. Haastateltava toteaa:

”Et tietyllä lailla sieltä vois saada sitä, niitä ideoita että mikä on onnistunut ja mikä epäonnistunut. Niin sitten niitä onnistumistarinoita, niistä vois ottaa itelleen oppia tiekkö, joltain vois saada hyvän vinkin et he toimi tällä tavalla ja ovat havainneet et tää on ihan ensiarvosen tärkeä juttu. Ni sit vois et Ahaa okei, me kokeillaan samaa.”

Kaatumishoitajan mielestä nettikeskustelut tai jonkinlainen vastaava foorumi olisi voinut olla hyödyllinen keino yhteydenpitoon.

7.2 Henkilökohtainen haastattelu: Tapaus 2

7.2.1 Kaatumishoitajan oma kokemus mallin käyttöönotosta

Kaatumishoitaja kertoi kaatumishoitajatoiminnan olevan parhaillaan käynnissä toimipisteessään, joka tuottaa palveluja ikäihmisille. Kaatumishoitaja otti koulutuksen sisällön omaan käyttöönsä muutamien viikkojen kuluttua koulutuksesta. Kaatumishoitaja tekee testejä oman työnsä sisällä, aina kun sopivia asiakkaita tulee työssä vastaan. Haastateltava laittoi VAS- jänalla rastin kuuden kohdalle kysyttäessä, miten kaatumishoitajan toiminta on hänen mielestään lähtenyt käyntiin omassa työpaikassaan. Aluksi kaatumishoitajan työtä tekivät haastateltava ja hänen työkaverinsa, joka kuitenkin lopetti työskentelyn kaatumishoitajana. Haastateltava toimii nyt yksin yksikössään.

Kaatumishoitaja kertoi koulutuksen olleen hänen mielestään erittäin ajankohtainen:

”Joo ilman muuta sehän on tosi tärkeä juttu ikäihmisiä ajatellen, aina ajankohtainen... kaatumiset tosi suuri ongelma.”

Haastateltavalle jäi koulutuksesta positiivinen olo ja hänen mielestään koulutus oli selkeä ja hyvin käytännönläheinen. Kaatumishoitaja on tyytyväinen koulutuksesta saaneista opeista ja totesikin saaneensa paljon ajatuksia ja vinkkejä työhönsä.

Kaatumishoitajatyön merkittävyyteen haastateltava kertoi sen olevan osin merkittävää hänelle:

”Mä koen sen osaks merkittävänä. Silloin mä koen sen merkittävänä, kun mä teen niitä tutkimuksia ja siinä löytyy jotain sellaista mihin voi kiinnittää huomioon ja tota mikä voi johtaa siihen, että tasapaino säilyy paremmin. Mutta aina ei niin oo, että siinä ei oo löytynyt mitää niin joskus vähän sitten on tullut sellainen olo, että tota täs oli nyt vaan tää tutkimus ja tää ei johda mihinkään ja näin. Mutta ei sitä aina voi etukäteen tietää. On löytynyt ihan sellaisia että on johtanut konkreettisiin toimenpiteisiin.”

Haastateltavan mukaan koulutusta voitaisiin kehittää ottamalla mukaan koulutukseen myös kaatumisen ulkoiset tekijät:

”Ehkä siihen liittyen siihen vois juuri näitä tota näitä ulkoisia tekijöitäkin ottaa mukaan. Että siitä voisi olla koulutus paikallaan ja sillä lailla sitä vois kehittää. Että tota kun nyt tosiaan ihan se tulee kantapäähän kautta meikäläiselle ja mitä ite järkeilee mitä esteitä tääl on ja näin niin tota siitä nyt koulutus vois olla paikallaan ja sillä lailla vois tätä... mut kyllähän se sit tavallaan laajentaa sitä tai teettää enemmän työtä, mut toisaalta sitten taas palvelee varmaan paremmin. Kun nekin ois huomioitu.”

Kaatumishoitaja myönsi kuitenkin huomioivansa nyt paremmin myös ulkoisia kaatumistekijöitä työskennellessään kotikäynneillä, vaikka koulutus keskittyi sisäisiin kaatumistekijöihin. Kaatumishoitajan mielestä myös numeeriset arvoasteikot testeihin olisi hyvä lisä:

”Ainakin se olis sillain mielenkiintoista, mut ei se varmaan nyt mikään olennainen asia ole.”

7.2.2 Edistävät tekijät

Kaatumishoitajan mukaan heti koulutuksen jälkeen pidettiin sisäinen oma koulutus, tavoitteena kerrata opittuja asioita samalla niitä vielä harjoitellen. Haastateltava mainitsi, että tulevaisuudessakin työpaikalla aiotaan käyttää apuna sisäistä koulutusta uusille työntekijöille. Kaatumishoitaja kertoi, että organisaatio on tukenut ja tukee edelleen toimintaa, mutta ei eritellyt sen enempää millaista tukea.

Raharesurssit olivat alusta asti kunnossa toiminnan alkaessa:

”Ei siinä nyt kauheesti tarvita sitä välineistöä niin ne hankittiin heti silloin alussa, että ei siinä ollu mitään ongelmia.”

Kaatumishoitajan mukaan tilaresurssit ovat kunnossa hänen työpisteessään. Hänellä on yksikön suurin huone, jossa mahtuu juuri tekemään tarvittavat testit. Kaatumishoitajan tehdessä kotikäyntejä, tilat katsotaan aina tilanteen mukaan:

”Että kyl nää nyt ihan kohtuulliset on ja kotona sit aina pelataan niitten tilojen mukaan mitä siellä on. Et ei se mikään ongelma oo ollu.”

7.2.3 Estävät tekijät

Kaatumishoitajan mukaan yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa oli jäänyt melko vähälle. Moniammatillisuus oli jäänyt melko yksipuoliseksi ja kaatumishoitajan itse hoidettavaksi:

”No kyllä siinä tietysti on fysioterapiaan päin tullu yhteydenottoja ja sitten tota lääkäriaikoja tietysti, että sillä lailla sitä moniammatillisuutta siinä on tullu näkyviin, kun mä oon sitte ohjannu ihmisen johonkin suuntaan. Ja kun tosiaan mulle ne ohjautuu mun itteni kautta yleensä, että mä en koe siinä sitä moniammatillisuutta, että ehkä asia on vähän viel sillä lailla lapsen kengissä...”

Hänen mukaansa moniammatillista yhteistyötä voitaisiin vielä vahvistaa ja kehittää entistä enemmän.

Kaatumishoitajan mukaan toiminnan käynnistämisen alussa asiasta tiedotettiin aktiivisemmin, mutta lähiaikoina oli pidetty matalampaa profiilia. Kaatumishoitajan mukaan toiminta yleisellä tasolla oli käynnistynyt sen verran huonosti, ettei tekijöitä ollut tarpeeksi, jonka vuoksi mainontaakaan ei voitu suorittaa. Kuitenkin haastateltava mainitsi esimerkiksi lääkäreiden tietävän kaatumishoitajatoiminnasta, mutta toisaalta välttämättä kaikki eivät siitä olleet perillä.

Kaatumishoitaja kertoi asiakkaita olevan hänelle riittävästi, mutta pääasiassa hän hankki itse asiakkaansa oman työnsä kautta. Asiakkaiden lähettäminen vastaanotolle oli jäänyt erittäin vähäiseksi muiden ammatinharjoittajien toimeksiannosta. Myös työn kuormittavuus näkyi hänen työssään, sillä hänen työparinsa jäi yksiköstä pois. Kaatumishoitajan mielestä resurssipula oli suurin este toiminnan jatkumiselle ja lisäksi väkeä tarvittaisiin. Kaatumishoitajan mukaan sitä kautta toimintaa voitaisiin taas alkaa mainostaakin aktiivisemmin. Kaatumishoitaja oli odottavalla kannalla ja kaipasi yhteenvetoa koulutuksesta ja siitä miten toiminta oli lähtenyt Satakunnan alueella käyntiin. Kaatumishoitaja aikoo jatkaa näillä näkymin kaatumishoitajan työtään siihen asti kunnes yhteenveto saadaan aikaiseksi, mutta oli erittäin epäilevällä kannalla pystyykö kuitenkaan jatkamaan toimintaa yksinään. Haastateltava totesi:

” Olen sitä mieltä että täytyy muittenkin sit sitoutua tähän jos tätä jatketaan...”

7.3 Nettikyselylomakkeen vastaukset

7.3.1 Kaatumishoitajien oma kokemus mallin käyttöönotosta

Nettikyselylomakkeeseen vastasi lopulta viisi kaatumishoitajakoulutuksen käynnyttä henkilöä. Heistä kolme oli fysioterapeutteja, yksi kuntohoitaja ja yksi perushoitaja. Vastaajista neljällä toiminta ei ollut käynnissä omassa toimipisteessä ja yhdellä se oli sovelletusti käytössä. Sovelletussa käytännössä ratkaisu oli pysyvä ja kaatumishoitaja tekee tarvittaessa testit ja kaatumiset kirjataan ja tilastoidaan. Kaatumishoitaja totesi kaatumishoitajatoiminnasta ja sen tarpeellisuudesta:

”Hieno asia, mutta vaatii yhden hoitajan kokopäiväistä työskentelyä. Taloomme se on tuonut kaatumisten seurannat ja tilastoinnin. Tieto lisääntyi esimerkiksi kaatumisten syistä.”

Hänen mielestään koulutuksen jälkeinen yhteydenpito järjestävän tahon osalta oli ollut riittävää.

Lopuissa neljässä toimipisteessä toiminta ei tällä hetkellä ole ollenkaan käynnissä. Näistä kahdessa toimipisteessä käytäntö oli pysyvä ratkaisu. Kahdessa muussa pisteessä: ensimmäisessä toiminnan kohdentuminen oli vasta mietinnässä ja toisessa kaatumishoitajakoulutuksen käynyt oli itse vaihtanut toimipistettä. Ensimmäisen mukaan koulutuksessa olivat mukana ehkä väärät ihmiset. Lisäksi kaatumishoitajakoulutuksen käynyt, joka itse oli vaihtanut toimipistettä totesi:

” Silloisessa toimipisteessä ei jostain syystä löytynyt innostusta asiaan tai oikeaa henkilöä asiaa vetämään.”

Kaatumishoitajat vastasivat mitä mieltä he itse olivat kaatumishoitajatoiminnasta ja sen tarpeellisuudesta:

”varmasti hyvää toimintaa, kunhan pystyy kohdentamaan oikeaan paikkaan. Mietimme oman toimintaympäristömme osalta, että ehkä kotisairaanhoidajat tavoittaisivat paremmin kyseessä olevat asiakkaat.”

”Ihan ok.”

”Hyvin organisoituna on toimiva. Kaatumishoitajia tarvittaisiin paljon vanhainkoteihin, palvelutaloihin ja iäkkäiden kontrolleja pitävät hoitajat (muistihoidajat?).”

”Se on tarpeellinen.”

Kaksi kaatumishoitajaa vastasivat myös kysymykseen siitä mitä mieltä he ovat koulutuksen jälkeen pidetystä yhteydenpidosta järjestävän tahon osalta:

”Yhteydenpito ollut riittävää.”

”Mielestäni kerran on otettu yhteyttä. Aktiivinen yhteydenotto, asian toistaminen, voisi toivottavasti tuottaa tulosta, yhteydenotot osastonhoitajiin, päättäviin tahoihin. Näissä organisaatioissa valitettavasti päätökset/”siunaukset” tulevat ylhäältä käsin.”

7.3.2 Edistävät tekijät

Toimipisteessä, jossa toiminta oli käytössä soveltuvin osin, kaatumishoitaja mainitsivat edistäviksi tekijöiksi testien tekemisen harjoittelun työpaikalla, vastuuhenkilön/henkilöiden nimeämisen sekä riittävän asiakasmäärän.

7.3.3 Estävät tekijät

Toimipisteessä, jossa toiminta oli käytössä soveltuvin osin, kaatumishoitaja mainitsi hankaloittaviksi tekijöiksi työpaikan sisäisen lisäkoulutuksen puuttumisen sekä aikaresurssit eli tarvittavaa aikaa asiakkaalle ei ole riittävästi. Estäviksi tekijöiksi hän lisäksi listasi organisaation tuen puutteen sekä tiedottamisen ja mainonnan vajavuuden.

Toimipisteissä, joissa toiminta ei ollut ollenkaan käynnissä kaatumishoitajakoulutuksen käyneet vastasivat jokainen estäviksi tekijöiksi eri vastaukset. Ensimmäisen mukaan koulutuksessa olivat ehkä väärät ihmiset, toisen mielestä moniammatillisen yhteistyön vähyys oli ongelmana. Kolmas vastasi vastuuhenkilön/henkilöiden nimeämisen puuttumisen sekä työntekijöiden vaihtuvuuden olleen estävinä tekijöinä. Neljäs kaatumishoitajakoulutuksen käynyt taas oli sitä mieltä että henkilöstöresurssit olivat ongelmana eli toimipisteessä ei ollut riittävästi työntekijöitä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksessa haluttiin selvittää Satakunnan alueen kunnissa kaatumisen ehkäisyohjelman käynnistämiseen vaikuttaneita tekijöitä. Haluttiin selvittää mitkä tekijät vaikuttavat uuden toiminnan käynnistämiseen ja sen juurruttamisessa osaksi perusterveydenhuoltoa. Tutkimuksessa kartoitettiin edistävät ja estävät tekijät toimintamallin käynnistämisessä. Lisäksi selvitettiin kuinka monessa toimipisteessä toiminta on käytössä, missä sovellettuna ja missä ei ollenkaan. Selvitettiin onko kaatumishoitajatoiminta pysyvä ratkaisu, määräaikainen kokeilu vai jokin muu ratkaisu. Tutkimus toteutettiin haastatteluiden pohjalta. Haastatteluiden avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Haastattelu hetkellä toiminta oli käynnissä vai yhdessä kasvotusten haastattelussa toimipisteessä määräaikaisena kokeiluna. Toisessa toimipisteessä toiminta oli aktiivisen alun jälkeen kuitenkin seisahtuneena. Viidestä nettikyselylomakkeeseen vastanneista vain yhdessä toimipisteessä kaatumishoitajatoiminta on sovelletusti käytössä. Sovelletussa versiossa ratkaisu oli pysyvä: kaatumishoitaja tekee tarvittaessa testit, kaatumiset kirjataan sekä tilastoidaan. Muissa nettikyselyyn vastanneissa toimipisteissä kaatumishoitajatoiminta ei ole ollut käytössä: kahdessa näistä pysyvänä ratkaisuna, kolmannessa toiminnan kohdentuminen oli vasta mietinnässä, neljännessä kaatumishoitajakoulutuksen käynyt oli itse vaihtanut toimipistettä.

Henkilökohtaisesti haastateltujen mielestä kaatumishoitajatoiminta on erittäin tärkeä ja ajankohtainen aihe. Molemmat haastatellut kaatumishoitajat kuitenkin huomasivat ongelmia toiminnan käynnistämisessä, sekä kaipasivat koulutuksen pitävältä taholta siihen apua. Heidän mielestä on erittäin tärkeä selvittää mitkä tekijät edistävät sekä estävät uuden toiminnan käynnistymistä, jotta he voisivat tehdä asialle jotakin. Nettikyselyyn vastanneidenkin mielestä aihe on erittäin tärkeä ja kaatumishoitajatoiminta hyvä asia. Kuitenkin esille nousivat epäilykset siitä oliko koulutuksessa oikeat ihmiset ja oliko toiminta kohdennettu oikeaan paikkaan.

Haastatteluiden perusteella voidaan nostaa estäviksi tekijöiksi: koulutettavien ammatinharjoittajien vääränlainen valinta, kouluttavan tahon yhteydenpidon puutteellisuus, organisaation tuen puute, työntekijöiden vaihtuvuus, perehdytysuunnitelman puuttuminen, vähäiset henkilöstöressurit, asiakkaiden puuttuminen ja moniammatillisuuden puute. Sen sijaan edistäviksi tekijöiksi osoittautuivat: ajankohtainen aihe, työpaikan sisäiset lisäkoulutukset, vastuuhenkilön/vastuuhenkilöiden valinta, julkisuus ja mainonta sekä tarvittavat raha-, tila- ja aikaresurssit. Tutkimuksen perusteella huomattiin kuinka tärkeää on sisällyttää jo koulutusvaiheeseen uusien toimintamallien käynnistämiseen liittyvistä tekijöistä tiedottamisen.

8.2 Tutkimuksen toteuttaminen ja luotettavuus

Oli erittäin yllättävää, kuinka vaikeaa oli lopulta saada vapaaehtoisia haastateltavia. Neljästäkymmenestäkahdesta sähköpostiosoitteesta vain kahdeksalta koulutuksen saaneelta saatiin vastaus, joista lopulta vain kahdelta saatiin henkilökohtainen haastattelu. Vastanneista kahdeksasta yksi oli siirtynyt jo muihin tehtäviin, osassa paikoista oli vain sovelletusti jokin mittaripaketin osio käytössä ja yhdessä ei toiminta ollut ollenkaan käytössä. Niukan osallistujamäärän takia tarvittiin jokin muu keino kartoittaa kaatumishoitajatoimintaa. Nettikyselylomake lähetettiin kolmellekymmenelle kahdeksälle kaatumishoitajalle. Heistä seitsemälle kaatumishoitajakoulutuksen saaneelle sähköpostiviestiä, jossa oli linkki kyselylomakkeeseen, ei voitu toimittaa perille asti. Kenties sähköpostiosoite oli vanhentunut työpaikan vaihdoksen takia tai kenties koulutettuja oli jäänyt äitiyslomalle tai vuorotteluvapaalle. Tai sitten sähköpostin toimimattomuuteen oli jokin ihan muu syy. Nettikyselylomakkeeseen vastasi lopulta vain viisi kaatumishoitajakoulutuksen käynyttä. Viidestä toimipisteestä neljässä toiminta ei ollut ollenkaan käytössä ja yhdellä vain sovellettuna käytäntönä.

Mielestäni vapaaehtoisten haastateltavien niukka osallistujamäärä voi osaltaan jo kertoa hieman toiminnan käynnistymisestä. Onko jossakin asiassa menty pahasti pieleen, jos 42:sta sähköpostiosoitteesta vain pieni määrä vastasi yhteydenottoihini? Onko kenties työntekijöiden vaihtuvuus ollut niin suurta, että melkein neljäsosa kaatumishoitajakoulutuksen käyneistä on vaihtanut työpaikkaa, eikä annettu sähköpostiosoite enää ollutkaan käytössä? Ja miten työntekijöiden sisäinen vaihtuvuus on vai-

kuttanut eri toimipisteissä kaatumishoitajatoimintaan? Onko työpaikoilla koulutuksen jälkeen otettu huomioon ollenkaan sitä kuinka opittuja asioita siirretään uusille työntekijöille ja kuka heidät kouluttaa? Päälimmäiseksi kysymykseksi mieleeni pu-reutui lopulta se, miksei kaatumishoitajakoulutuksen käyneet olleet innokkaita vas-taamaan haastatteluihini tai saati yhteydenottoihini. Mistä tämä passiivisuus olisi voinut johtua? Kenties toimintaa ei oltu saatu tai haluttu käynnistää, eivätkä koulute-tut halunneet sen johdosta vastata kyselyyn. Tämä jääköön arvoitukseksi.

Henkilökohtaisesti haastateltavien vähydestä johtuen jouduttiin aineistot käsittele-mään tapauskohtaisesti, jolloin yleistettävyys kärsi. Alasuutarin mukaan yksilön käyttäminen havaintoyksikkönä johtaa tulosten helposti mitattavissa ja arvioitavissa olevan yleistettävyuden kärsivyyteen (Alasuutari 1993, 163). Kuitenkin tapaustutki-mukset sallivat yleistyksen, antaen samalla lukijalle mahdollisuuden tehdä omia joh-topäätöksiä tutkimuksen tuloksista (Metsämuuronen 2001, 17). Suuremman otoksen turvin saataisiin kattavampi tietopaketti uuden toiminnan käynnistämiseen vaikutta-vista edistävästä sekä estävästä tekijöistä. Nettikyselylomakkeeseenkin vastasi vain viisi koulutuksen käynyttä, jolloin tästäkään ei saatu haluttua isoa otosmäärää. Myös nettikyselyn otosmäärän niukkuuden vuoksi haastattelut päädyttiin käsittelemään jo-kainen tapauskohtaisesti. Toisaalta henkilökohtaiset haastattelut voitiin niukan va-paaehtoisuuden avulla laajentaa kattavammiksi ja monipuolisemmiksi, jotta tarvit-tava materiaali saataisiin koottua. Vähäinen otosmäärä vaikeutti osaltaan yleistettä-vyyttä, sillä haastateltujen mielipiteet olivat joltain osilta toisistaan eriäviä. Vastauk-siin vaikuttivat muun muassa koulutettujen omat arvot ja persoonallisuudet. Kuten Alasuutari toteaa tavalla tai toisella jokainen yksilö on ainutkertainen: aivan kuten joka ainoa lehti puussa eroaa ainakin vähän kaikista muista lehdistä (Alasuutari 1993, 26). Lähdemateriaalina pyrittiin käyttämään mahdollisimman uutta tietoa ja sa-malla pitäen jatkuvasti lähdekriittisyyttä yllä.

Henkilökohtaiset haastattelut tehtiin kasvotusten nauhurilla nauhoittaen, jolloin haas-tattelut saatiin avattua tarkalleen ja litteroitua auki, juuri niin kuin haastateltavat oli-vat asiat kertoneet. Tällä tavoin pyrittiin saamaan luotettavaa tietoa haastateltavilta. Haastattelijan tekemiin yksityiskohtaisiinkin muistiinpanoihin verrattuna nauhurin käyttö on ylivoimaisen tarkka väline (Alasuutari 1993, 67). Litteroitu aineisto käytet-tiin sanatarkasti vain muutamia toistosanoja poistaen. Puhekieliseen tekstiin kuulu-

vaa epäröintiä, änkytystä tai toistoa voi siistiä tai murrekielisiä ilmaisuja muuntaa, riippuen siitä mihin tilanteiden aspekteihin tutkija aikoo analyysissään keskittyä (Alasuutari. 1993, 68). Sekä haastattelun että nettikyselyn kysymykset olivat kaikille samat ja kysymykset olivat tarkkaan etukäteen mietityt. Kaikissa kysymyksissä pyrittiin välttämään johdattelua, jolloin haastateltava itse sai kertoa omat mielipiteensä kysytyistä asioista. Nettikyselylomakkeen tulokset siirrettiin suoraan excel - taulukkoon, jonka avulla varmistettiin kunkin vastaajan vastaukset omikseen. Näin pyrittiin välttämään siltä, että vastaukset sekoittuisivat keskenään.

8.3 Edistävät tekijät

Ajankohtaisuus. Molemmat kasvotusten haastatellut kaatumishoitajat pitivät kaatumishoitajakoulutusta merkittävänä ja molempien mielestä koulutus oli erittäin ajankohtainen, sillä väestö ikääntyy koko ajan ja ikäihmisiä on aina vain enemmän. Ajankohtainen ja tärkeää asiaa edistävä aihe koulutukselle luo pohjan koulutettavien mielenkiinnon ylläpysymiselle. Kumpikin kaatumishoitaja oli sitä mieltä, että kaatumishoitajien vastaanottoja tarvitaan tulevaisuudessa ja haluaisivat, että toiminta juurtuisi heidän toimintaansa pysyvästi toiminnan käynnistymisen ongelmista huolimatta. Kaikkien viiden nettikyselyyn vastanneiden mielestä kaatumishoitajamalli on hyvä ja tarpeellinen toimintamalli. Kuitenkin vastanneista yksi epäröi oliko toiminta sittenkään kohdennettu oikeaan paikkaan.

Työpaikan sisäiset lisäkoulutukset ja perehdytysuunnitelma. Sisäiset koulutukset juurruttavat opittuja asioita käytäntöön ja edesauttavat toiminnan käynnistämistä. Molemmissa tapauksissa oli käytetty sisäistä koulutusta pidetyn kaatumishoitajakoulutuksen jälkeen. Molempien kaatumishoitajien mielestä tämä oli erittäin tärkeää, jotta koulutuksen sisältöä päästiin kertaamaan ja harjoittelemaan ennen varsinaista toiminnan käynnistymistä. Myös nettikyselyyn vastanneista yksi kaatumishoitajakoulutuksen käynyt valitsi testien tekemisen harjoittelun edistäväksi tekijäksi omassa toimipisteessään. Toinen nettikyselyyn vastanneista taas valitsi juuri lisäkoulutuksen puutteen työpaikallaan olleen osallisena toiminnan käynnistymättömyyteen. Sisäisten koulutusten avulla voidaan myös levittää tietoa muille työntekijöille sekä perehdyttää uusia työntekijöitä käytäntöön. Kumpikaan henkilökohtaisesti haastatelluista kaatu-

mishoitajista ei ollut ehtinyt ajattelemaan työntekijöiden vaihtuvuuden kannalta laadittavaa perehdytys suunnitelmaa. Perehdytys suunnitelma auttaa koulutuksessa opittujen tietojen siirtymistä eteenpäin uusille työntekijöille sekä samalla juurruttamaan sitä osaksi toimintaa. Myös ikäinstituutin koordinoimassa ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamassa valtakunnallisessa Voimaa vanhuuteen – ohjelmassa hanketyöntekijöille tehdyn kyselyn mukaan toiminnan vakiinnuttamista edisti juuri yhtenä osatekijänä hyvä juurrutus suunnitelma (Säpyskä-Nordberg, Starck, Kalmarin & Karvinen 2010, 4, 92). Perehdyttämisen tavoitteina ovat muun muassa luoda myönteinen asennoituminen työhön, saada aikaan luotettavat suhteet esimiehiin ja työtovereihin, nopeuttaa tehokkaaseen työskentelyyn pääsyä sekä ehkäistä työntekijöiden vaihtuvuutta ja poissaoloja (Rissanen, Säski & Vornanen 1996, 120).

Vastuuhenkilö/vastuuhenkilöt. Nettikyselyyn vastanneista yhden mielestä vastuuhenkilön/-henkilöiden nimeäminen edesauttoi toiminnan käynnistymistä. Kasvotusten haastatteleista kaatumishoitajista ensimmäisen mukaan hänen oli otettava vastuuhenkilön rooli, jotta toiminta saatiin alkuun. Toiminnan käynnistämisen ja juurruttamisen taholta on erittäin tärkeää, että toiminnasta vastaa yksi tai useampi ihminen, pitäen huolen asioiden hoitumisista ja toiminnan pysymisestä käynnissä. Vastuuhenkilön tai henkilöiden valinta/nimitykset auttavat asioiden organisoimisessa. Vastuuhenkilön tulisi olla aktiivinen ja muutosvalmis persoona, joka ei pelkää haasteita työssään. Ovretveit kirjoittaa: ”Jos haluat luoda jatkuvan ahdistuneisuuden tilan ja saada esiin epäterveitä ilmiöitä, muodosta ryhmä, jolla ei saa olla johtajaa”. Johtajuutta tarvitaan varmistamaan, että ihmiset työskentelevät yhteisen päämäärän hyväksi. Johtajuus auttaa myös varmistamaan, että työskentelyä vaikeuttavia tekijöitä voidaan käsitellä yhteisesti. Ovretveitin mukaan tiimit, joilta puuttuu johtaja, eivät pysy kauan koossa eivätkä saa työtään tehdyksi. (Ovretveit 1995, 182.)

Julkisuus ja mainonta. Molempien kasvotusten haastateltujen kaatumishoitajien mielestä mainonta oli tärkeässä roolissa toiminnan käynnistymisessä. Nettikyselyyn vastanneista yhden mielestä tiedottamisen ja mainonnan vajavuus oli esteenä toiminnan käynnistymiselle. Tiedottaminen, mainonta ja julkisuus luovat hyvät lähtökohdat uuden toiminnan käynnistymiselle. Mainonta lehtien, ilmoitustaulujen, internetin, lentolehtisten ja muiden keinojen avulla, luovat perustan asiakaskunnalle. Ihmisten

tietoiseksi saaminen tärkeys korostuu, jotta saadaan tarvittavaa kysyntää esimerkiksi juuri kaatumishoitajatyölle. Monien eri mainontamuotojen käyttö mahdollistaa erilaisten asiakaskuntien saavuttamisen sekä monipuolisen tiedottamisen. Myös mainonnan laadulla on mielestäni erittäin suuri merkitys. Selkeät ja näyttävät tietopaketit takaavat asiakkaiden mielenkiinnon, jolloin asiakkaan on myös helppo ymmärtää mistä toiminnassa on kyse. Liian täyteen tietoa ahdetut mainokset aiheuttavat vain negatiivista vaikutusta toiminnalle, jolloin asiakas tuskin jaksaa edes lukea mainosta loppuun asti pelkän alkujärkytyksen takia. Hyvään tiedottamiseen lukeutuvat avoimuus, selkeys ja suunnitelmallisuus. Huomiota tulee myös kiinnittää tiedottamisen kieleen kohderyhmien mukaan. Positiivinen julkisuus lehdistössä ja laajalle yleisölle, erilaiset artikkelit ja ilmoitukset uuden toiminnan käynnistymisestä edesauttavat toimintaa ja tavoitteiden saavuttamista. (Harri-Lehtonen ym. 2005, 31.) Ovretveitin mukaan juuri viestinnän parantaminen on yksi nopeimmista ja kustannusvaikuttavuussuhteeltaan parhaista tavoista kehittää palvelun laatua (Ovretveit 1995, 229). Voimaa vanhuuteen –ohjelmassa hanketyöntekijöiden mielestä toiminnan vakiinnuttamista edisti hankkeesta tiedottaminen sekä näkyvyys. Heidän mukaansa vahva viestintä eri medioita hyödyntäen tukee toiminnan vakiinnuttamista. (Säpyskä-Nordberg ym. 2010, 92-93.)

Raha-, tila- ja aikaresurssit. Raharesurssit olivat kunnossa molemmissa työpaikoissa, jonka avulla saatiin hankittua tarvittavat välineistöt mittauksia varten. Mittaamiseen tarvittavat välineet olivat melko edullisia eikä niiden hankinnassa ollut kummassakaan työpaikassa ongelmia. Myös tilaresurssit olivat kunnossa molemmissa paikoissa. Haastattelussa tarvittiin rauhallista tilaa, jossa voitiin keskustella asioista kahden kesken. Mittaamiseen tarvittiin hieman isompaa tilaa, jotta kaikki testit pystyttiin tekemään oikein. Aikaresurssit olivat otettu huomioon molemmissa työpaikoissa hyvin. Yhteen vastaanottoaikaan oli varattu aikaa puolestatoista tunnista kahteen tuntiin. Molempien kaatumishoitajien mukaan lyhyempää aikaa yhdelle asiakkaalle ei voisi kuvitellakaan, vaan aikaa tulisi varata noin kaksi tuntia. Nettikyselyyn vastanneista yksi vastasi aikaresurssien puutteen olleen esteenä toiminnan käynnistymiselle. Voidaankin siis todeta että raha-, tila- ja aikaresurssien riittävyys edesauttavat toiminnan käynnistymistä. Organisaatio pystyy tukemaan uuden toiminnan käynnistymistä pitäen huolen raha-, tila- ja aikaresursseista.

8.4 Estävät tekijät

Koulutettavien valinta. Ensimmäisen kaatumishoitajan mukaan koulutuksen pituus oli liian lyhyt. Kaatumishoitajan mielestä koulutus olisi voinut olla pidempi ja jollainlailla perusteellisempi, sillä koulutettavina oli eri alojen edustajia fysioterapeuteista lähihoitajiin. Testien tekemisen harjoitteluun olisi voitu kaatumishoitajan mielestä käyttää enemmän aikaa, sillä kaikkien koulutuksessa olleiden ammatinharjoittajien opintoihin ei välttämättä ole kuulunut erilaisia mittauskäytäntöjä. Toinen kaatumishoitaja olisi kaivannut ulkoisien kaatumistekijöiden huomioimista koulutuksessa sekä mittauksille keskiarvoja. Nettikyselyyn vastanneista yhden mielestä koulutuksessa olivat mukana ”väärät ihmiset”. On siis tärkeää jo projektin alkuvaiheessa miettiä koulutukseen valittavien ihmisten ammatillisuutta. Ketkä ammatinharjoittajat ovat sopivimpia koulutukseen ja jatkamaan työskentelyä omissa toimipisteissään. Keiden ammatinharjoittajien työnkuvaan sopii parhaiten kaatumishoitajavastaanoton pitäminen ja kenellä siihen on parhaat edellytykset.

Yhteydenpito kouluttavalta taholta. Molempien kaatumishoitajien mukaan koulutuksen jälkeistä jatkoyhteydenpitoa olisi tarvittu enemmän ja tiiviimmin. Heidän mielestään yhteydenpito järjestävältä taholta jäi liian vähäiseksi. Kaatumishoitajat jäivät kaipaamaan yhteisiä tapaamisia, jossa käytäisiin läpi toiminnan käynnistymiseen liittyviä asioita: miten eri paikoissa on sujunut alkutaival ja mitä ongelmia on tullut mahdollisesti vastaan. Ensimmäinen kaatumishoitaja olisi kaivannut esimerkiksi nettikeskusteluja tai jonkinlaista foorumia, jossa asioita olisi voitu puida yhdessä. Nettikyselyyn vastanneista vain kaksi viidestä vastasi yhteydenpidon riittävyyteen järjestävältä taholta: ensimmäisen mielestä yhteydenpito oli ollut riittävää, toisen mielestä aktiivinen yhteydenotto voisi tuottaa paremmin tulosta.

Toiminnan käynnistämisen ja juurruttamisen mahdollistamiseksi yhteistyö koulutuksen järjestävän tahon sekä koulutettujen välillä on erittäin suuressa avainasemassa. Tiivis yhteistyö järjestävältä taholta auttaa toiminnan käynnistämistä ja luo samalla motivoituneemman ympäristön koulutetuille. Olisi ollut erittäin tärkeää, että tarvittaessa kaatumishoitajat olisivat saaneet tukea järjestävältä taholta ja saaneet myös vinkkejä esille tulleiden ongelmien ratkaisuihin. Mielestäni koulutuksen järjestänyt taho tulisi pitää mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman tiiviisti yhteyttä koulu-

tettuihin ja olla niin sanotusti tukena, jos uuden toiminnan käyttöönotossa tulisi esille jotakin ongelmia. Tällä tavoin järjestänyt taho voisi antaa oman panoksensa toiminnan juurruttamiseen osaksi käytäntöä. Uusien toimintojen juurruttamisessa voitaisiin mielestäni ottaa esimerkiksi Voimaa vanhuuteen –ohjelmasta, jossa seurataan hankkeiden aloittaman toiminnan jatkuvuutta. Hanketoimijoihin pidetään yhteyttä muun muassa kouluttajaverkoston välityksellä, kutsumalla heitä ohjelman järjestämiin tilaisuuksiin ja postittamalla heille ajankohtaista tietoa. Lisäksi heillä on mahdollisuus käyttää hankkeiden sisäistä verkkopalvelua. (Säpyskä-Nordberg ym. 2010, 92.)

Tuki organisaatiolta. Ensimmäisen henkilökohtaisesti haastatellun kaatumishoitajan mukaan organisaation tuki jäi puuttumaan. Organisaatio vain vastaanotti ajatuksen kaatumishoitajatoiminnan toteuttamisesta, mutta muu tuki jäi hänen mielestään puuttumaan. Kaatumishoitaja ei kuitenkaan eritellyt millainen tuki organisaatiolta jäi puuttumaan. Kaatumishoitaja myönsi, että organisaatio kuitenkin antoi luvan välineistön hankintaan. Esimerkiksi tilaresurssit ja aikaresurssit olivat toimipisteessä kunnossa, jotka ovat organisaation tukemia. Kenties kaatumishoitaja kaipasi enemmänkin henkistä tukea ja tukiverkkoa uuden toiminnan käynnistämiseksi. Kuten jo aiemmin mainittiin opinnäytetyön Implementointi ja uudet muutokset -kappaleessa ylimmän johdon sitoutuminen muutokseen ja aktiivinen tukeminen on tarpeen muutosprosessin käyntiin saamiseksi. Ylimmän johdon roolina on toimia muutoksen edellytysten luojana, muutosprosessin vauhdittajana ja tarvittaessa niin kutsuttuna piiskurina. Terveystieteiden sektorijohdon tulee vastata muutoksen johtamisesta sekä puhalttaa muutoshenki organisaatioon. (Salo & Leisti 1994, 106-107.) Toinen kaatumishoitaja kertoi, että organisaatio on tukenut ja tukee edelleen toimintaa, mutta ei eritellyt sen enempää millaista tukea. Nettikyselyyn vastanneista yhden mielestä juuri organisaation tuen puute lukeutui yhdeksi estäväksi tekijäksi omassa toimipisteessä. Organisaation tuki ja tiivis yhteistyö työntekijöiden kanssa tukee toiminnan aloittamista ja juurruttamista osaksi toimintaa. Ei riitä, että organisaatio antaa myönteisen toiminnan aloittamiseksi vaan organisaatiolta vaaditaan syvempää osallistumista yhteistyössä kaatumishoitajien kanssa. Voimaa vanhuuteen –ohjelmassa hanketyöntekijöiden mielestä toiminnan vakiinnuttamista edistävänä tekijänä voidaan pitää oman organisaation sitoutumista. Heidän mielestään juuri yhteistoiminnan puuttuminen ehkäisee tai hidastaa toiminnan vakiinnuttamista. (Säpyskä-Nordberg ym. 2010, 92-93.)

Työntekijöiden vaihtuvuus, perehdytysuunnitelma ja henkilöstöresurssit. Vaihtuvuus työntekijöiden keskuudessa vaikuttaa suuresti uuden toiminnan juurruttamisessa. Jos ei ole laadittu kunnon perehdytysuunnitelmaa, toiminta voi pahimmillaan lopahtaa kokonaisuudessaan. Vaihtuvuuden vuoksi tulisikin huolehtia myös uusien työntekijöiden perehdyttämisestä uuteen työnkuvaan. Perehdytysuunnitelman ja perehdytyksen avulla voidaan varmistaa toiminnan jatkuminen, vaikka työntekijät vaihtuisivatkin. Molempien henkilökohtaisesti haastatelluiden kaatumishoitajien työpäikoilla tapahtui työntekijöiden vaihtuvuutta, joka vaikutti negatiivisesti kaatumishoitajiin tuoden heille lisää töitä. Molemmat kaatumishoitajat kokivat työnsä kuormittuvan työkavereidensa jäädessä kokonaan pois kaatumishoitajavastaanotolta. Henkilöstön resurssipula nousikin suurimmaksi ongelmaksi molemmissa toimipisteissä. Liian vähäinen työntekijämäärä vaikutti olennaisesti kaatumishoitajien vastaanottotoimintaan. Myös nettikyselyyn vastanneista yhden mielestä juuri henkilöstöresurssipula lukeutui yhdeksi estäväksi tekijäksi, toisen mielestä työntekijöiden vaihtuvuus oli suurimpana esteenä. Voimaa vanhuuteen –ohjelmassa hanketyöntekijöiden mielestä toiminnan vakiinnuttamista ehkäisevinä tai hidastavina tekijöinä voidaan lukea henkilöstöresurssien vähyys sekä vaihtuvuus (Säpyskä-Nordberg ym. 2010, 92-93).

Asiakaskunta. Ensimmäisen henkilökohtaisesti haastatellun kaatumishoitajan tapauksessa asiakkaita oli aluksi hyvin, mutta puolen vuoden toiminnan jälkeen asiakaskunta ehtyi. Asiakkaiden puute aiheutti koulutettujen kaatumishoitajien henkisten voimavarojen ehtymisen. Heillä ei ollut voimavaroja pitää vastaanottoa yllä asiakkaiden puuttuessa. Heillä ei ollut varaa pitää yhtä vastaanottopäivää kuukaudessa vapaana, siltä varalta että asiakkaita sattumalta saapuisi, sillä heille ei oltu suunniteltu mitään muuta korvaavaa työtä päivään siltä varalta ettei ketään saapuisikaan vastaanotolle. Nettikyselyyn vastanneista yksi kaatumishoitajakoulutuksen käynyt vastasi riittävän asiakasmäärän edesauttaneen toiminnan käynnistymistä omassa toimipisteessään. Asiakkaat ovat tärkeässä roolissa uuden toiminnan käyttöönotossa, jos asiakkaita ei ole, ei myöskään voida tarjota palveluja. Riittävä asiakasmäärä edesauttaa toimintaa juurtumaan osaksi palvelujärjestelmää.

Moniammatillisuus. Eräässä Amerikkalaisessa tutkimuksessa tutkittiin ikäihmisten kaatumisten ja murtumien ennaltaehkäisyhoidon järjestämistä ja niiden vaikutuksesta

kaatumisten vähenemiseen. Tutkimus oli luonteeltaan satunnaistettu ja kontrolloitu. Tutkimus ei kuitenkaan vaikuttanut ikäihmisiin, jotka olivat jo aiemmin kaatuneet. Tutkimus oli riippuvainen terveydenalan ammattilaisista, jotka työskentelivät tavallisissa klinikoissa, ja heidän antamistaan läheteistään. Tutkimuksen yhteydessä havaittiin, että terveydenhuoltoalan moniammatillisen yhteistyön puuttuminen saattaa rajoittaa interventioiden vaikuttavuutta. (Elley, Robertson, Garrett, Kerse, McKinlay, Lawton, Moriarty, Moyes, Campbell. 2008.) Molempien kaatumishoitajien mukaan isoja ongelmia esiintyi moniammatillisen yhteistyön parissa. Molemmissa tapauksissa kaatumishoitajatoiminnasta tiedotettiin muille ammatinharjoittajille, kuten esimerkiksi sairaanhoitajille ja lääkäreille. Ensimmäisen kaatumishoitajan mukaan työskentely lääkäreiden kanssa jäi pintapuoliseksi. Kaatumishoitajan mukaan lääkärit olivat ottaneet asian vastaan positiivisesti, mutta yhteistyö kuitenkin puuttui. Asiakkaita ei lähetetty lääkäreiden puolesta vastaanotolle kummassakaan tapauksessa. Myös nettikyselyyn vastanneista yhden kaatumishoitajakoulutuksen käyneen mukaan juuri moniammatillisen yhteistyön vähyys oli osasyynä toiminnan käynnistymättömyydelle. Moniammatillisuus on suuressa roolissa uuden toiminnan käynnistämisessä ja sen juurruttamisessa. Jos yhteistyö ei pelaa muiden ammatinharjoittajien kanssa, sopivat asiakkaat eivät välttämättä koskaan löydä tarjottua palvelua. Yhteistyöllä eri ammatinharjoittajien kesken saadaan luotua verkosto, jossa oikeat ihmiset ohjautuvat tarvittaessa tarjottuun palveluun. Jo eettisesti ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tulisikin eri alojen ammatinharjoittajien puhaltaa yhteen hiileen, eikä toimia jokainen omalla tahollaan. Tällä tavoin voidaan varmistaa paras mahdollinen palvelu asiakkaille. Kuten Salo ja Leisti toteavatkin, jokainen terveydenhoitaja, sairaanhoitaja ja lääkäri ovat oman alansa asiantuntijoita. Ammatinharjoittajien on kuitenkin otettava vastuu myös työyhteisönsä kehittämisestä. Ongelmana kuitenkin on etteivät kaikki ammatinharjoittajat katso tarpeelliseksi ottaa huomioon myös muiden kehittämistarpeita. Juuri tällaisissa tilanteissa työryhmän kaikkien jäsenten asiantuntijuus ei tule käytetyksi. (Salo & Leisti 1994, 115) Ovetveit kertoo tiimityöskentelyn olevan taloudellista ja sen avulla on mahdollista tuottaa parempaa palvelua. Työntekijöille ja hallinnossa toimiville tulee osoittaa tiimityöskentelyyn liittyvät henkilökohtaiset myönteiset puolet, jotta he motivoituisivat voittamaan käytännölliset ja asenteelliset esteet ja oman muutosvastarintansa. (Ovetveit 1995, 25.)

8.5 Hankkeen kehitysideat

Kaatumisen ehkäisyyn sekundaaripreventiohankkeen kaatumishoitajakoulutukseen ei sisällytetty ollenkaan uusien mallien konkreettista käyttöönottoa. Molemmat kaatumishoitajat kertoivatkin kaipaavansa vinkkejä kuinka toiminta oikeasti saisi juurrutettua osaksi heidän toimintaansa. Uusien toimintamallien implementoinnissa kannattaisikin koulutuksien yhteyteen liittää osio, jossa käsiteltäisiin mitä kaikkea uuden toiminnan käynnistäminen vaatii ja mitä tulee huomioida toiminnan juurruttamisessa. Tämän avulla voitaisiin varmistaa mahdollisimmat hyvät lähtökohdat uuden toiminnan käynnistämiseksi. Haastatteluiden ja nettivastauksien perusteella vain yhdessä toimipisteessä seitsemästä kaatumishoitajatoiminta on tällä hetkellä käytössä. Jos koulutuksessa olisi huomioitu edellä mainitut asiat, tuloksellisuuskin voisi olla paljon parempi. Onkin hyvin ikävää, että koulutuksen jälkeen toiminta ei ole kunnolla käynnistynyt haastatteluihin osallistuneissa toimipisteissä.

Koulutuksia pidettäessä kouluttavan tahon kannattaa pyrkiä tiiviiseen yhteydenpitoon myös koulutuksen jälkeenkin. Erilaiset nettifoorumit ja –keskustelusivut mahdollistavat koulutettujen yhteydenpidot keskenään sekä kouluttavan tahon kanssa, jonka avulla tuetaan yhteisöllisyyttä. Koulutetut pääsevät yhteydenpitoväylien avulla jakamaan kokemuksiaan sekä keskustelemaan ja pohdiskelemaan ajankohtaisimmista aiheista toimintamallin käyttöönotosta. Nettikeskusteluilla taataan koulutetuille niin kutsuttua vertaistukea, jonka avulla heidän on henkisesti helpompaa tarttua uusiin haasteisiin uuden toimintamallin käyttöönotossa.

8.6 Jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön haastatteluiden otosmäärän jäädessä odotettua pienemmäksi, voitaisiin tulevaisuudessa opinnäytetöissä tarkastella uusien toimintamallien käynnistämiseen liittyviä tekijöitä suuremman otoksen voimin. Näin saataisiin kattavampaa tietoa asiasta, jolloin yleistettävyyttä ja tuloksellisuutta paransivat. Tulevaisuudessa opinnäytetöissä voitaisiin myös jonkin uuden projektin yhteydessä luoda niin sanottu materiaalipankki projektin omaan käyttöön koulutuksia ajatellen. Materiaalipankissa tulisi kuvata edistävät ja estävät tekijät uuden toiminnan käynnistymiseen liittyen ja sitä voitaisiin hyö-

dyntää kenties myös muissa tulevissa projekteissa niin perusterveydenhuollossa, kuin muidenkin alojen toiminnassa. Materiaalipankkia voitaisiin käyttää pohjustuksena siis lähes kaikissa koulutuksissa, joissa koulutetaan työntekijöitä uusiin tehtäviin ja toimintaan, joissa työntekijöiden tulisi itse viedä asiaa eteenpäin kohti jokapäiväistä käytäntöä. Panostamalla jo koulutusvaiheessa uuden toiminnan käynnistämiseen liittyvistä edistävistä ja estävistä tekijöistä tiedottamiseen, mahdollistetaan toiminnan nopeampi käynnistyminen ja luodaan perusta, jolta on hyvä ponnistaa tuleviin koitoksiin. Tulevaisuudessa tulisikin saada koulutuksia järjestävät tahot tietoisiksi siitä mitä kaikkea tarvitsee ottaa huomioon käynnistettäessä uutta toimintaa. Kirjallisuutta on vielä melko vähän liittyen uuden toiminnan käynnistymiseen, jatkuvuuteen ja toiminnan juurruttamiseen. Kaikki kirjallinen materiaali aiheeseen liittyen on siis tervetullutta, jotta voitaisiin tulevaisuudessa panostaa entisestään uuden toiminnan käynnistämiseen ja sen jatkuvuuteen.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Aro T. P. 2004. Hyvästä paras. Jaettu kehittämisvastuu ESR -projekteissa. Hyvät käytännöt -käsikirja. Helsinki: Oy Edita Ab.

Elley, C. R., Robertson, M. C., Garrett, S., Kerse, N. M., McKinlay, E., Lawton, B., Moriarty, H., Moyes, S. A., Campbell, A. J. 2008. Effectiveness of a Falls-and-Fracture Nurse Coordinator to reduce Falls: A Randomized, Controlled Trial of At-Risk Older Adults. Journal compilation of The American Geriatrics Society: JAGS August vol. 56, No. 8, 1383-1389. Viitattu 08.10.2011.

Harri-Lehtonen, O., Isosaari, I., Laitinen, P., Luomaranta, S., Talvenheimo-Pesu, A., Tartia-Jalonen, A. & Viippola, A. 2005. Voimavaroja etsimässä. Ikäihmisten kuntoutusneuvola. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Honkanen, R., Luukinen, H., Luthje, P., Nurmi, I. & Palvanen, M. 2003. Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Päivitetty painos. Kotitapaturmien ehkäisykampanja.

Hyttinen, H. & Teeri, S. Raportit, sarja B 1/2010. Senioripalvelujen kehittämisen hyvät käytännöt. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kansanterveyslaitoksen www-sivut. Viitattu 8.9.2011. <http://www.ktl.fi>

Lehtonen, S. 2002. Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi. Hyvien käytäntöjen opas kaatumisen ehkäisyyn. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mannerheimin Lastensuojeliiton www-sivut. Viitattu 13.11.2011. <http://www.mll.fi>

Mattila, P. 2008. Otollinen tilaisuus. Miten tarttua muutokseen. Helsinki: Talentum.

Metsämuuronen, J. 1998. Maailma muuttuu –miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Helsinki: Oy Edita Ab.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro.

Ovretveit, J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki: Hakapaino.

Peltonen, M. & Ruohotie, P. 1991. Ihmisten johtaminen. Keuruu: Otava.

Rissanen, R., Sääski, K. & Vornanen, J. 1996. Uudistuvat organisaatiot – käsikirja organisaatioista ja henkilöstöjohtamisesta. Pieksämäki: Kirjapaino Raamattutalo.

Salo, S. & Leisti, S. 1994. Muutos ja johtajuus. Näkökulmia terveydenhuollon murrokseen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Sosiaaliportin www-sivut. Viitattu 9.3.2011. <http://www.sosiaaliportti.fi>

Stevens, J. A. & Olson, S. 2000. Reducing Falls and Resulting Hip Fractures Among Older Women. National Center for Injury Prevention and Control Division of Unintentional Injury Prevention. MMWR Recommendations and Reports 49(RR02); 1-12
Viitattu 13.11.2011

Suomisanakirjan www-sivut. Viitattu 27.12.2010. <http://www.suomisanakirja.fi>

Säpyskä-Nordberg, M., Starck, H., Kalmari, P. & Karvinen, E. 2010. Liikuntatekoja iäkkään hyväksi 2, hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Hyvät käytännöt 1/2010. WS Bookwell Oy.

Teeri, S. 2009. Iäkkäiden kaatumisten sekundaaripreventio-ohjelman kehittäminen perusterveydenhuoltoon. Tutkimuspäivät 14-15.10.2009. Lahti. Saatavissa http://www.slidefinder.net/i/iäkkäiden_kaatumisten_sekundaaripreventio_ohjelman_kehittäminen/10170799. Viitattu 27.12.2010

Teeri, S. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Vastaanottaja:
henna.erkkila@student.samk.fi Lähetetty 22.09.2011 klo 12.42. Viitattu 23.09.2011.

Teeri S. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Vastaanottaja:
henna.erkkila@student.samk.fi Lähetetty 29.03.2011 klo 11.01. Viitattu 09.10.2011.

Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 27.12.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi>

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

Valtakunnallisen vanhustyön imagokampanjan www-sivut. Viitattu 22.11.2011.
<http://www.muistimarkkinat.fi>

Kaatumisten riskitekijöiden kartoitus**ID**

□□□□□

Testattavan nimi _____

Testipäivä / testaaja _____

Kellonaika _____

Testattava tuli

1. hoitajan
2. lääkärin
3. muu, mikä _____ lähetteellä.

PERUSTIEDOT

1. Syntymäaika _____

2. Sukupuoli
1. Mies
 2. Nainen

3. Kävelykyky

- a. sisätiloissa
1. Ilman apuvälinettä
 2. Keppi
 3. Rollaattori
 4. Muu, mikä? _____

- b. ulkona
1. Ilman apuvälinettä
 2. Keppi
 3. Rollaattori
 4. Muu, mikä? _____

4. Asumismuoto
1. Koti
 2. Palvelutalo
 3. Ryhmäkoti
 4. Vanhainkoti tai muu pitkäaikaishoitolaitos

5. Orientaatiotaso

	Oikein	Väärin
1. Luetelkaa numerot 1-10 ja takaisin päin	1	0
2. Missä olette?	1	0
3. Teidän tulee painaa seuraava nimi ja osoite mieleen:	1	0

Mikko Mäkinen

Puistokatu 2

00100 Helsinki

(Tätä kysytään viiden minuutin päästä, muistaako hän sen vielä).

Kustakin kolmesta oikein vastatusta kohdasta saa pisteen.

Pisteet yhteensä _____

SAIRAUSHISTORIA

6. Onko teillä liikkumista haittaavia sairauksia? 1. Ei
 2. Kyllä ICD – 10 koodi

- Jos on, niin mitä? a. _____ | | | | , | | | |
 b. _____ | | | | , | | | |
 c. _____ | | | | , | | | |
 d. _____ | | | | , | | | |
 e. _____ | | | | , | | | |
 f. _____ | | | | , | | | |
 g. _____ | | | | , | | | |

LÄÄKITYS

Säännöllisesti otettavat lääkkeet ja niiden annostus

ATC-koodi

7. Lääkärin määräämät

- a. _____ | | | | | | | | | |
- b. _____ | | | | | | | | | |
- c. _____ | | | | | | | | | |
- d. _____ | | | | | | | | | |
- e. _____ | | | | | | | | | |
- f. _____ | | | | | | | | | |
- g. _____ | | | | | | | | | |
- h. _____ | | | | | | | | | |
- i. _____ | | | | | | | | | |
- j. _____ | | | | | | | | | |

8. Käsikauppalääkkeet

- a. _____ | | | | | | | | | |
- b. _____ | | | | | | | | | |
- c. _____ | | | | | | | | | |
- d. _____ | | | | | | | | | |
- e. _____ | | | | | | | | | |
- f. _____ | | | | | | | | | |
- g. _____ | | | | | | | | | |

- h. _____ | | | | | | | | | |
- i. _____ | | | | | | | | | |
- j. _____ | | | | | | | | | |

Tarvittaessa otettavat lääkkeet

ATC-koodi

9. Lääkärin määräämät

- a. _____ | | | | | | | | | |
- b. _____ | | | | | | | | | |
- c. _____ | | | | | | | | | |

- d. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- e. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- f. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- g. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- h. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- i. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- j. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

10. Käsikauppalääkkeet

- a. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- b. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- c. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- d. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- e. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- f. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- g. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- h. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- i. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- j. _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

KAATUMISHISTORIA

11. Milloin viimeksi kaaduitte?

Päivä: _____ Vuosi: _____ Klo: _____

12. Missä viimeisin kaatumisenne tapahtui?

- 1. Kotona sisällä, missä huoneessa? _____
- 2. Kotona ulkona, missä? _____
- 3. Porraskäytävässä, missä? _____
- 4. Laitoksessa (sairaala, vanhainkoti), missä tilassa? _____
- 5. Tiellä (liikennealue), mikä? _____
- 6. Julkisissa sisätiloissa, missä? _____
- 7. Julkisissa ulkotiloissa, missä? _____
- 8. Muualla sisällä, missä? _____
- 9. Muualla ulkona, missä? _____

13. Mitä olitte tekemässä, kun viimeksi kaaduitte?

1. Nousin makuulta (välittömästi ennen tapahtumaa)
2. Nousin istumasta (välittömästi ennen tapahtumaa)
3. Seisoin
4. Kävelin
5. Juoksin
6. Otin tavaraa ylhäältä, kaapista tai hyllyltä
7. Kumarruin
8. Käännyin
9. Nousin rappuja
10. Laskeuduin rappuja
11. Tein muuta, mitä? _____
12. Ei tietoa

14. Aiheutuiko kaatumisesta vammaa?

1. Ei

2. Kyllä

ICD – 10 koodi

Jos aiheutui, mikä oli pääasiallinen vamma? _____|_|_|_|, |_|_|_||

MITTAUKSET

15. **Verenpaine istuen**

a. Systolinen _____mmHg

b. Diastolinen _____mmHg

16. **Pulssi istuen** _____lyöntiä/min

17. **Näön tarkkuus**

Mittaus E-tyylinä. Mittausolosuhteissa henkilö käyttää kaukolaseja, jos hänellä on sellaiset (näön tarkkuusi merkitään sen rivin mukaan, jolta henkilö näkee vähintään kolme viidestä kirjaimesta). Näkö on riittävä, jos henkilö näkee kolmannen rivin kokonaan.

Lukema: _____

Mittaus lasilla: 1 kyllä 2 ei

Ortostaattinen koe

Lepo 10 minuuttia.

18. Verenpaine makuulla

a. systolinen _____ mmHg b. diastolinen _____ mmHg c. pulssi ____ lyöntiä/min

Tutkittava nousee seisomaan tai istumaan, jos ei kykene seisomaan (alleviivaa asento).

19. Seisten/istuen 1 min kuluttua

a. systolinen _____ mmHg b. diastolinen _____ mmHg c. pulssi ____ lyöntiä/min

20. Seisten/istuen 3 min kuluttua

a. systolinen _____ mmHg b. diastolinen _____ mmHg c. pulssi ____ lyöntiä/min

Tutkittavan mahdolliset tuntemukset _____.

Tuntoaisti

Tuntoaisti nilkasta monofilamentilla pistämällä. Jalka normaalissa asennossa jalkapohja lattiassa. Potilas katsoo toiseen suuntaan. (tunto on riittävä, kun testattava tuntee vähintään kaksi kosketusta kolmesta)

21. Ensimmäinen kosketus

oikea nilkka 1. Kyllä 2. Ei

22. Ensimmäinen kosketus

vasen nilkka 1. Kyllä 2. Ei

23. Toinen kosketus

oikea nilkka 1. Kyllä 2. Ei

24. Toinen kosketus

vasen nilkka 1. Kyllä 2. Ei

25. Kolmas kosketus

oikea nilkka 1. Kyllä 2. Ei

26. Kolmas kosketus

vasen nilkka 1. Kyllä 2. Ei

Puristusvoima

Mitataan dominoivasta kädestä. Testattava istuu tuolilla, selkä kiinni selkänojassa. Yläraajaa ei saa tukea vartaloon, kyynärpää on 90° kulmassa.

Kaksi suoritusta, joista parempi tulos merkataan.

27. Puristusvoima _____ kg?

28. Mitattiinko puristusvoima dominoivasta kädestä? 1. Kyllä 2. Ei

Puristusvoiman vertailuarvot (keskiarvo ikäryhmittäin, oikea/vasen)

Miehet: 70-74 v: 39/36 kg, 75-79 v: 35/34 kg, 80-84 v: 34/31 kg, 85-89 v: 30/28 kg

Naiset: 70-74 v: 24/22 kg, 75-79 v: 24/22 kg, 80-84 v: 23/20 kg, 85-89 v: 20/15 kg

29. Seisoma-asento

1. Normaali
2. Eteenpäin kallistunut
3. Taaksepäin kallistunut
4. Sivulle kallistunut

Lisähuomiot (esim. apuvälineen käyttö) _____

30. Jalat rinnakkain

Testattava seisoo jalkaterät rinnakkain ja kiinni toisissaan.

1. Kykenee
 2. Ei kykene
- Aika |__|__|s

Lisähuomiot _____

31. Puolitandemseisonta

Testattava seisoo ilman apuvälinettä, paljain jaloin, silmät auki, jalat vierekkäin. Toista jalkaa siirretään eteenpäin niin, että takimmaisena jalan isovarpaan tyvinivel on etumaisen jalan kantapään sisäosaa vasten. Jalkaterät ovat samansuuntaisesti eteenpäin.

1. Kykenee
 2. Ei kykene
- Aika |__|__|s

Lisähuomiot _____

32. Tandemseisonta

Toisen jalan kantapää siirretään toisen jalan eteen niin, että kantapää ja varpaat ovat kiinni toisissaan, ikään kuin seisoi viivalla. Jalkaterät samansuuntaisesti eteenpäin.

1. Kykenee

2. Ei kykene

Aika |__|__|s

Lisähuomiot _____

33. Kävely

Viiden metrin kävely tasaisella pinnalla, apuvälineen kanssa tai ilman, käännös ja takaisin 5 m.

Kävely 1. Vakaata

2. Hieman epävarmaa

3. Hyvin epävarmaa

34. Käyttikö testattava kävellessä apuvälinettä? 1. Kyllä

2. Ei

Lisähuomiot _____

35. Tuolilta ylösnousu

Testissä käytetään käsinojatonta tuolia, jonka istuinosan korkeus on 45 cm:ä. Testi suoritetaan paljain jaloin.

Suoritusohjeet: istu tuolilla kädet puuhkassa rinnan päällä. Nouse seisomaan viisi (5) kertaa yhtäjaksoisesti. Seistessä selkä ja lonkat ojentuvat suoriksi ja istuttaessa takapuolen on kosketettava istuinta kunnolla. Selkä koskettaa selkänojaan. Viiden suorituksen jälkeen jää istumaan. Kirjataan suoritukseen kulunut aika.

1. Kykenee

2. Ei kykene

Aika |__|__|s

Lisähuomiot _____

36. Askellus

Testissä käytetään 19 cm:ä korkeaa ja 40 cm:ä syvää koroketta. Testi suoritetaan paljain jaloin, ilman apuvälinettä.

Suoritusohjeet: Aseta oikea jalka korokkeelle siten, että koko jalkapohja koskettaa koroketta. Laske jalka takaisin lattialle. Tee sama toisella jalalla. Toista tämä neljä (4) kertaa molemmilla jaloilla.

1. Kykenee

2. Ei kykene

Aika |_|_| s (tyhjä jos ei kykene)

Lisähuomiot _____

37. Masennus GDS5-mittarilla

	kyllä	ei
1. Oletteko periaatteessa tyytyväinen elämäänne?	0	1
2. Pitkästyttkö usein?	1	0
3. Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	1	0
4. Oletteko mieluummin kotona kuin lähdette ulos ja teette uusia asioita?	1	0
5. tunnetteko itsenne nykyisellään jotenkin arvottomaksi?	1	0

Pisteet yhteensä: _____

2-5 pistettä merkitsevät mahdollista depressiota.

Alkoholin käyttö

38. Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ottakaa huomioon myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

0. En koskaan
1. Noin kerran kuussa tai harvemmin
2. 2-4 kertaa kuussa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. 4 kertaa viikossa tai useammin

39. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette ottanut niinä päivinä, jolloin käytitte alkoholia? Yksi alkoholiannos on pullo (33cl) keskiolutta tai siideriä, lasi (12 cl) mietoa viiniä, pieni lasi (8cl) väkevää viiniä, ravintola-annos (4cl) väkeviä.

0. 1-2 annosta
1. 3-4 annosta
2. 5-6 annosta
3. 7-9 annosta
4. 10 tai enemmän

Yli 65-vuotiaan henkilön riskikulutuksen raja on 7 annosta/viikko, enintään 1-2 annosta/päivä.

TESTIEN PERUSTEELLA SUUNNITELTAVAT TOIMENPITEET

40. Kaatumisriskien perusteella suunnitellut toimenpiteet

- | | | |
|---|-------|----------|
| 1. Ohjaus lääkärin vastaanotolle | 1. Ei | 2. Kyllä |
| 2. Ohjaus silmälääkärin / optikon vastaanotolle | 1. Ei | 2. Kyllä |
| 3. Ohjaus fysioterapeutin vastaanotolle | 1. Ei | 2. Kyllä |
| 4. Annettu kotiliikuntaohjeet | 1. Ei | 2. Kyllä |
| 5. Ohjaus liikuntaryhmään | 1. Ei | 2. Kyllä |

6. Ohjaus psykososiaaliseen ryhmään 1. Ei 2. Kyllä

7. Ohjaus viriketilaisuuksiin 1. Ei 2. Kyllä

8. Muu ohjaus, mikä _____ 1. Ei 2. Kyllä

9. Muu ohjaus, mikä _____ 1. Ei 2. Kyllä

Tarkemmat toimenpiteiden sisällöt _____

Mahdollinen ajanvaraus _____ ja kenelle _____?

Kuinka kauan testajalta meni tämän lomakkeen täyttämiseen? _____min.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa kaatumisen ehkäisyohjelman käynnistämiseen vaikuttaneista tekijöistä kunnissa

1. Miten kaatumishoitajat itse kokevat mallin käyttöönoton
2. Mitkä asiat ovat edesauttaneet ja toisaalta estäneet toimintamallin käynnistämistä

Nimi: _____

Ikä: _____

Ammatti: _____

Työpaikka: _____

1. Koulutus toteutettiin syksyllä 2009, millainen olo koulutuksesta jäi?
2. Kuinka monta teiltä osallistui koulutukseen?
3. Millainen oli mielestäsi koulutuksen tarpeellisuus?
4. Miten ajankohtainen koulutus mielestäsi oli?
5. Mitä tapahtui heti koulutuksen jälkeen?
6. Miten koulutuksen sisältö siirrettiin osaksi toimintaanne?
7. Miten kaatumishoitajien toiminta on mielestäsi käynnistynyt työpaikallanne? (VAS)
8. Miten koet oman työsi merkittävyyden kaatumishoitajana?

9. Miten organisaatio tukee toimintaa?
10. Miten tieto on levinnyt organisaatiossa?
11. Lähetetäänkö vastaanotolle riittävästi asiakkaita?

12. Miten moniammatillinen yhteistyö on toteutettu?
13. Keitä on mukana moniammatillisessa yhteistyötoiminnassa?

14. Miten raharesurssit riittävät (esim. mittausvälineisiin)? (**raharesurssit**)
15. Onko henkilökunnan määrä riittävä vastaanoton ylläpitämiseksi? (**henkilöstöresurssit**)
16. Tapahtuuko työntekijöiden keskuudessa vaihtuvuutta?
17. Miten tämä vaikuttaa toimintaan?
18. Onko teillä perehdytysuunnitelma uusia työntekijöitä varten?
19. Jos ei ole, niin miten tietoa siirretään eteenpäin?
20. Miten mielestäsi aika riittää kaatumishoitajan työssä? (**aikaresurssit**)
21. Miten kauan keskimäärin on aikaa yhdelle asiakkaalle?
22. Miten kiire näkyy työpaikalla? Onko sellaista?
23. Onko riittävät tilat vastaanotolle? (**tilaresurssit**)

24. Miten tulevaisuudessa tulette käyttämään koulutuksen antamia oppeja?
25. Tarvitsetko mielestäsi lisäkoulutusta ko. koulutuksen tiimoilta?
26. Miten kaatumishoitajamallia voitaisiin tulevaisuudessa kehittää?
27. Mitä muita ajatuksia sinulla on edistävistä ja estävistä tekijöistä kaatumishoitaja vastaanottoon liittyen?

NETTIKYSELYLOMAKE

1. Onko kaatumishoitajan toiminta käynnistynyt työpaikallasi?

- Kyllä
- Ei
- Sovellettuna

Jos vastasit KYLLÄ vastaa lisäksi kysymyksiin 2a – c, 5-7

Jos vastasit EI, vastaa lisäksi kysymyksiin 3 a – b, 5-7

jos vastasit SOVELLETTUNA, vastaa lisäksi kysymyksiin 4 a- c, 5-7

2. A) Kaatumishoitajatoiminta on...

- Määräaikainen kokeilu
- Pysyvä ratkaisu
- Muu, mikä?

B) Mitkä asiat ovat **edesauttaneet** toiminnan käynnistymistä? (rastita sopivat vaihtoehdot)

- Moniammatillinen yhteistyö
- Organisaation tuki
- Koulutuksen järjestäneen tahon tuki
- Työpaikan sisäinen lisäkoulutus
- Testien tekemisen harjoittelu työpaikalla
- Vastuuhenkilön/henkilöiden nimeäminen
- Tiedottaminen ja mainonta
- Tilaresurssit (riittävät toimitilat)
- Raharesurssit (tarvittavan välineistön hankinta)
- Aikaresurssit (tarvittava aika asiakkaalle)
- Henkilöstöresurssit (riittävästi työntekijöitä)
- Riittävä asiakasmäärä
- Muu, mikä?

C) Mitkä asiat ovat **hankaloittaneet** toiminnan käynnistymistä? (rastita sopivat vaihtoehdot)

- Moniammatillinen yhteistyön puute
- Organisaation tuen puute
- Koulutuksen järjestävän tahon tuen puutteellisuus
- Työpaikan sisäinen lisäkoulutuksen puuttuminen
- Testien tekemisen harjoittelun puute työpaikalla
- Vastuuhenkilön/henkilöiden nimeämisen puuttuminen
- Tiedottamisen ja mainonnan vajavuus
- Tilaresurssit (puutteelliset toimitilat)
- Raharesurssit (tarvittavan välineistön hankinta ei onnistunut)
- Aikaresurssit (tarvittavaa aikaa asiakkaalle ei ole riittävästi)
- Henkilöstöresurssit (ei riittävästi työntekijöitä)
- Työntekijöiden vaihtuvuus
- Asiakkaiden puuttuminen
- Muu, mikä?

3.

A) Ratkaisu on...

- Tilapäinen
- Pysyvä ratkaisu
- Muu, mikä?

B) Mitkä asiat ovat **estäneet** toiminnan käynnistymistä? (rastita sopivat vaihtoehdot)

- Moniammatillinen yhteistyön vähyys
- Organisaation tuen puute
- Koulutuksen järjestävän tahon tuen puutteellisuus
- Työpaikan sisäinen lisäkoulutuksen puuttuminen
- Testien tekemisen harjoittelun puute työpaikalla
- Vastuuhenkilön/henkilöiden nimeämisen puuttuminen
- Tiedottamisen ja mainonnan vajavuus

- Tilaresurssit (puutteelliset toimitilat)
- Raharesurssit (tarvittavan välineistön hankinta ei onnistunut)
- Aikaresurssit (tarvittavaa aikaa asiakkaalle ei ole riittävästi)
- Henkilöstöresurssit (ei riittävästi työntekijöitä)
- Työntekijöiden vaihtuvuus
- Asiakkaiden puuttuminen
- Muu, mikä?

4.

A) Miten olette soveltaneet kaatumishoitajakoulutuksen antia toiminnassanne? (avoin kysymys)

B) Onko tämä sovellettu käytäntö...

- Määräaikainen kokeilu
- Pysyvä ratkaisu
- Muu, mikä?

C) Mitkä asiat ovat **estäneet** toiminnan kokonaisvaltaista käynnistymistä? (rastita sopivat vaihtoehdot)

- Moniammatillinen yhteistyön vähyys
- Organisaation tuen puute
- Koulutuksen järjestävän tahon tuen puutteellisuus
- Työpaikan sisäinen lisäkoulutuksen puuttuminen
- Testien tekemisen harjoittelun puute työpaikalla
- Vastuuhenkilön/henkilöiden nimeämisen puuttuminen
- Tiedottamisen ja mainonnan vajavuus
- Tilaresurssit (puutteelliset toimitilat)
- Raharesurssit (tarvittavan välineistön hankinta ei onnistunut)
- Aikaresurssit (tarvittavaa aikaa asiakkaalle ei ole riittävästi)
- Henkilöstöresurssit (ei riittävästi työntekijöitä)
- Työntekijöiden vaihtuvuus
- Asiakkaiden puuttuminen
- Muu, mikä?

5. Ammattisi on

sairaanhoitaja

fysioterapeutti

lähihoitaja

terveydenhoitaja

muu, mikä?

Toimipisteesi on _____.

6. Mitä mieltä itse olet kaatumishoitajatoiminnasta ja sen tarpeellisuudesta?

7. Mitä mieltä olet koulutuksen jälkeen tapahtuneesta yhteydenpidosta järjestävän tahon osalta? (avoin kysymys)