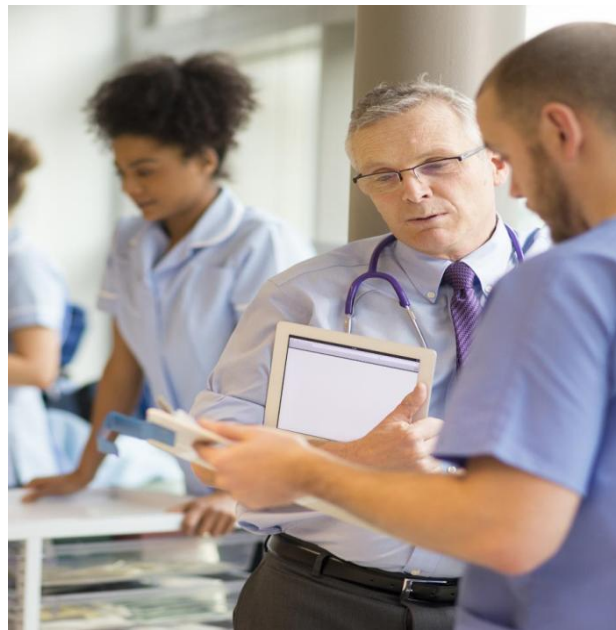


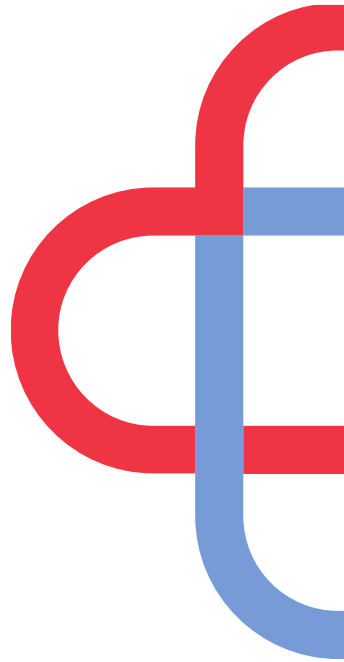


Kaatumisten ehkäisy sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen avosairaanhoidossa

Henna Tanner, PHHVA, Asikkalan sote-keskus
Iiris Salomaa, PHHVA, HYTE-yksikkö

Sisältö

- IKINÄ-kaatumisten ehkäisyn tarkoitus ja tavoitteita
- Kaatumisten ehkäisyn tarve ja perusteet
- Kaatumisvaaran arviointi
- Kaatumisten ehkäisyn toimintamalli ja kirjaaminen
- Kuntoutukseen ohjaaminen



Päijät-Hämeen HYTE-kärjistä tunnistetut alueen merkittävimmät hyvinvoinnin ja terveyden haasteet

OSALLISUUS JA YHTEISÖLLISYYS:

Nuorten syrjäytyminen

Miksi seuraamme ilmiötä: Nuorten syrjäytyminen on Päijät-Hämeessä maan korkeimmalla tasolla. Syrjäytyminen lisää mielenterveyden häiriötä, pitkäaikaistyöttömyyttä ja köyhyyttä. Jokainen syrjäytynyt nuori aiheuttaa yli miljoonan euron elinkaarikustannukset.

Mittari: Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18–24-vuotiaat, prosenttia ikäluokasta.

MIELEN HYVINVOINTI:

Nuorten itsemurhakuolleisuus

Miksi seuraamme ilmiötä: Nuorten itsemurhakuolleisuus on Päijät-Hämeessä poikkeuksellisen suurta, erityisesti nuorten miesten kohdalla. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö ja varhainen tuki vähentävät riskiä.

Mittari: Itsemurhakuolleisuus 18–24-vuotiailla/100 000 vastaavan ikäistä.

ARJEN TURVALLISUUS:

Sairaalahoitoa vaativat ikääntyneiden kaatumistapaturmat

Miksi seuraamme ilmiötä: Ikääntyneiden kaatumistapaturmat johtavat lonkkamurtumiin, pysyvään hoivatarpeeseen ja kasvaviin sote-kustannuksiin. Tapaturmien ehkäisy ylläpitää toimintakykyä ja vähentää hoivan tarvetta.

Mittari: Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä henkilöillä verrattuna 10 000 vastaavan ikäiseen henkilöön.

PÄIHTEETTÖMYYS JA TERVEELLISET ELINTAVAT:

Työikäisten alkoholin riskikäyttö

Miksi seuraamme ilmiötä: Työikäisten alkoholin riskikäyttö lisää sairastavuutta ja työkyvyttömyyttä, aiheuttaen valtavat terveysmenot ja verotulojen menetykset. Riskikäytön ehkäisy parantaa työ- ja toimintakykyä.

Mittari: 18–64-vuotiaat asiakkaat, joiden AUDIT-C-testin tulos on: kohonnut riski saada alkoholihaittoja, prosenttia testin tehneistä.



Avosairaanhoidon hyte- tavoitteet ja toimenpiteet vuodelle 2026

1. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy:

- Diagnoosien kirjaus ja elintapaohjaus HYTE-kertoimen mukaisesti jatkuvat omana toimintana
- Seuranta: % toteutuneet elintapaohjaukset diagnooseista

2. Lonkkamurtumien ehkäisy:

- Osteoporoosin selvittäminen kaikille pienenergisen murtuman saaneille
- Kaatumisen ehkäisyn toimintamallin käyttöönotto

3. Luodaan nikotiiniriippuvuuden tehokas hoitomalli

- Nikotiinituotteiden (myös muut kuin tupakka) käytön systemaattinen selvittely ja elintapaohjaus

4. Lisätään työttömien terveystarkastusten toteutumisen osuutta työttömille

5. Työote –toimintamallin laajentaminen avosairaanhoitoon

Lonkkamurtumien ehkäisy

Tavoite

- Päijät-Hämäläiset saavat aiempaa vähemmän lonkkamurtumia

Avaintulos:

- Yli 65-vuotiaiden lonkkamurtumien lukumäärä on vähentynyt edelliseen vuoteen verrattuna vuoden 2026 loppuun mennessä

Tehtävät

- Otetaan käyttöön kaatumisen ehkäisyn toimintamalli avosairaanhoidon omassa tuotannossa 6/26 (Henna Tanner vastuuhlö)
- Varmistetaan pienenergisien murtuman saaneiden potilaiden ohjautuminen luustohoitajalle (sote-keskusten luustohoitajille tehtäväksi). Al-kehittämistyö käyntiin vuoden 2026 aikana

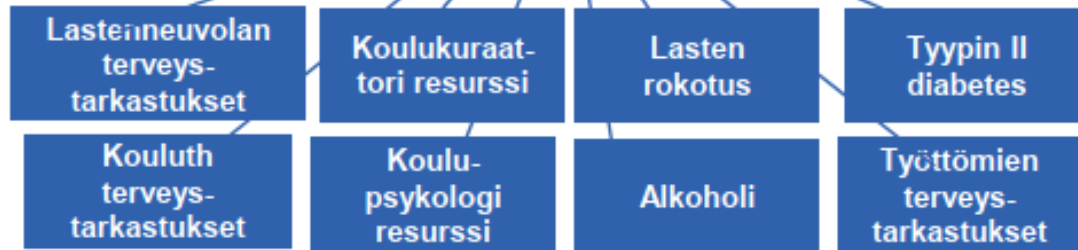
HYTE-kerroin - kannustin hyvinvointialueille - THL

- Hyvinvointialueiden ja kuntien valtionrahoituksen perusteeksi on otettu käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE-kerroin
- Toimintaa ja tuloksia väestötasolla kuvaavat indikaattorit huomioidaan hva:lla ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksen jaossa. (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021)
- Tulosindikaattoreina 65 vuotta täyttäneiden osalta ovat kaatumishoitojaksojen määrä sekä lonkkamurtumien määrä. Lisäksi myrkytykset ja vammat, joista monet syntyvät kaatamalla.

Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin

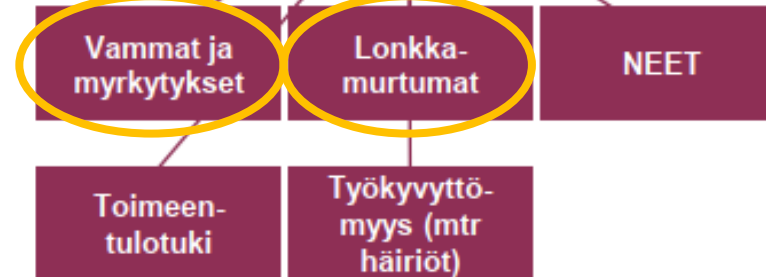
Prosessi-indikaattorit

Sote:n oma toiminta väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi



Tulosindikaattorit

Muutos sote-alueen väestön terveydessä ja hyvinvoinnissa



Kuntien HYTE-kerroin

Prosessi-indikaattorit

Kunnan toiminta väestön hyvinvoinnin
ja terveyden edistämiseksi

Liikunta
(5)

Kuntajohto (5)

Peruskoulut (4)

Kulttuuri
(1)

Tulosindikaattorit

Kunnan väestön terveys ja
hyvinvointi

Ylipaino

Koettu terveys

Koulu-
pudokkaat

Työkyvyttö-
myyseläke

Kaatumis-
hoitajaksot

Toimeen-
tulotuki

Miten hyvinvointialueen rahoitus lasketaan?

Asukasta kohden määritelty
hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen
perushinta

x

asukasluku

x

hyte-kerroin / koko maan hyte-kerroin

Vuonna 2025 kaikille hyvinvointialueille
jaettiin 45,90 €/asukas.

*Jos 255,6 milj. EUR olisi jaettu hyte-
kerroinlaskelman perusteella,
asukaskohtainen rahoitus olisi ollut*

- *Maksimi 65,80 €*
- *Mediaani 41,90 €*
- *Minimi 26,10 €*



<https://vm.fi/rahoituslaskelmat>



Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset 65v. täyttäneillä Päijät-Hämeen hyvinvointialueella 2022-2025

←

Tulostaulukko

Sivun käyttöohjeet

Taulukko

Viivakuvi

Palkkikuvi

Kartta

Sarakkeiden lukumäärä

Sarakejärjestys

Tulosten arvotyyppi

Lataa taulukko

Sarakkeiden lukumäärä

▼

Sarakejärjestys

▼

Osuus

Lukumäärä

Palauta valinnat

Näytä värit

●

○

Valitse

▼

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä

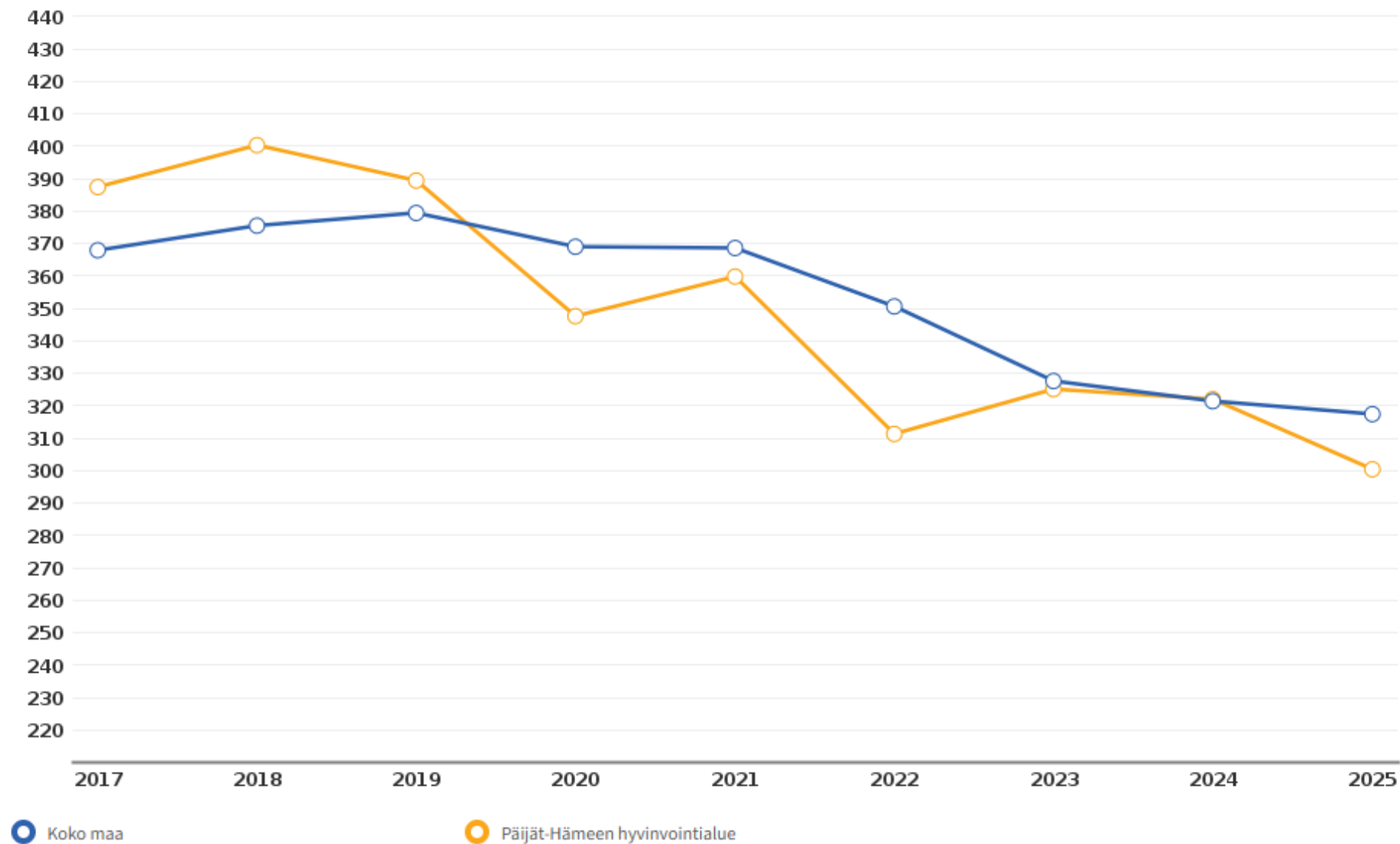
Info 3959

Alue	Sukupuoli	2022	2023	2024	2025
Koko maa	yhteensä	45 121	42 660	42 415	42 488
Päijät-Hämeen hyvinvointialue		1 780	1 876	1 875	1 769

Näytä sivun URL

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä

info ind. 3959 Sukupuoli: Yhteensä



Lonkkamurtumat Päijät-Hämeen hyvinvointialueella 2022-2025

← Tulostaulukko

Sivun käyttöohjeet

Taulukko

Viivakuvio

Palkkikuvio

Kartta

Sarakkeiden lukumäärä

Sarakejärjestys

Tulosten arvotyyppi

Näytä värit

Lataa taulukko

Sarakkeiden lukumäärä

Sarakejärjestys

Osuus

Lukumäärä

Palauta valinnat

Valitse

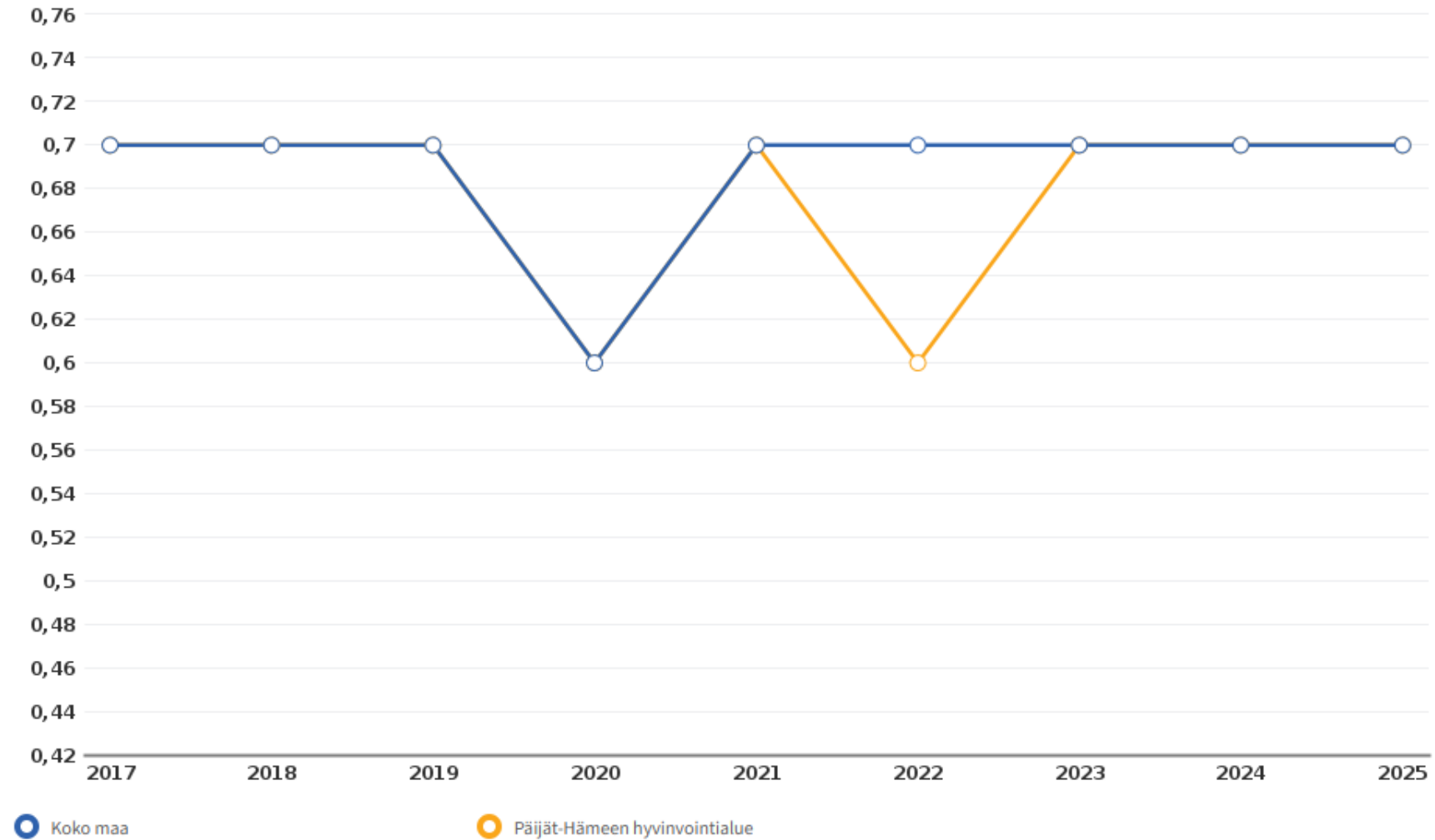
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä

Info 699

Alue	Sukupuoli	2022	2023	2024	2025
Koko maa	yhteensä	9 053	9 290	9 007	8 894
Päijät-Hämeen hyvinvointialue		355	419	421	392

Vertaile: Indikaattorit **Alueet** Sukupuolet**Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä**

info ind. 699 Sukupuoli: Yhteensä



IKINÄ
–kaatumisten
ehkäisyn
implementoinnin
tarkoitus

kehittää yhtenäinen ja
systemaattinen toimintatapa
asiakkaiden kaatumisten
ehkäisemiseksi sekä terveyden- ja
toimintakyvyn edistämiseksi
Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

IKINÄ –implementoinnin tavoitteita

- Henkilökunta osaa entistä paremmin **tunnistaa** kaatumisen riskissä olevat asiakkaat
- **Sovitut, yhtenäiset käytänteet** kaatumisten ehkäisyssä: kaatumisriskin arviointi, mittarit (FRAT/FROP, KaatumisSeulan itsearviointilomake, Laaja kaatumisvaaran arviointi), kirjaaminen, toimenpiteet, raportointi.
- **Osaamisen lisääntyminen** ja moniammatillisen yhteistyön tehostuminen
- Henkilökunta **antaa tietoa ja osallistaa asiakkaita ja heidän läheisiään** huomioimaan kaatumisriskiin ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä arjen tilanteissa
- **Kaatumiset ja niistä johtuvien vammojen ja murtumien määrä on vähentynyt Päijät-Hämeessä**

Kaatumisten ehkäisyn tarve ja perusteet



Miksi kaatumisten ehkäisy on tärkeää?

- Suomen väestö ikääntyy voimakkaasti
- Kaatumiset ovat iäkkäille sattuvien tapaturmien ja niistä johtuvien vammojen ja murtumien yleisin syy
 - heikentävät liikunta- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua
 - vievät resursseja (taloudellisia, henkilöstö)
- Kaatumisia sattuu suomessa vähintään 500 000 (ei rekisteröidä)
 - Joka toinen aiheuttaa jonkin vamman
 - 20-30% johtaa terveydenhuollon kontaktiin
 - Noin 8000 lonkkamurtumaa vuosittain
 - Yli 1200 kaatumiskuolemaa vuosittain
- Yli 90% murtumista syntyy kaatumisten seurauksena!!

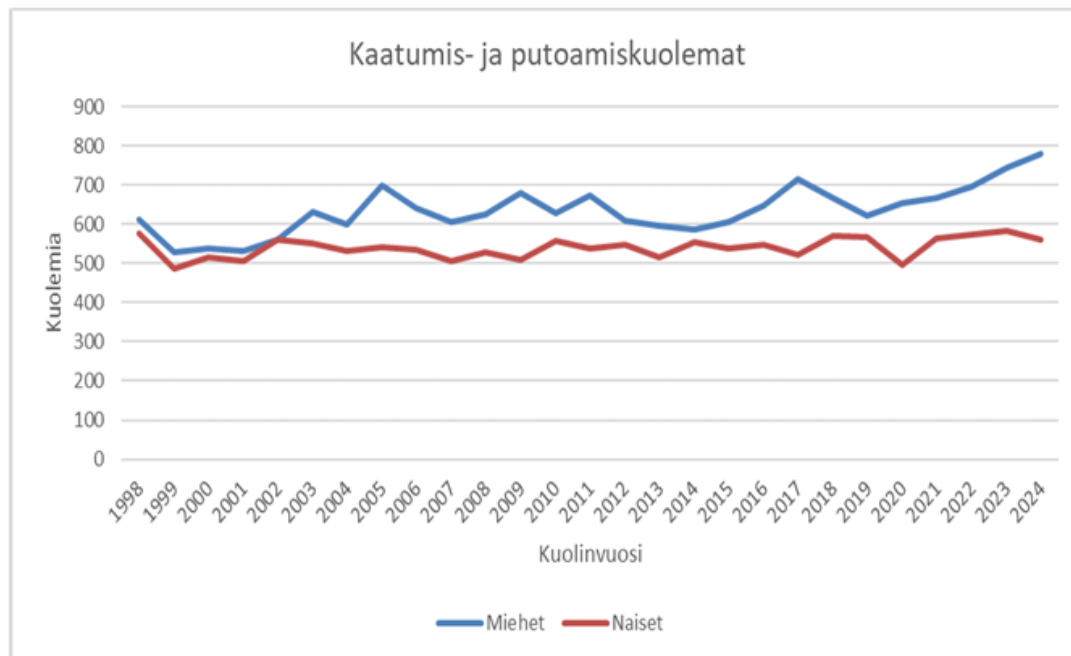


Ikäihmisten kaatumiset vuosittain.

Lähde: Salari ym. 2022

Kuva 1: Ikäihmisten kaatumiset vuosittain.

Kaatumis- ja putoamiskuolemat



2022-2024 keskimäärin	per vuosi	%-osuus
W01 Kaatuminen liukastumisen tai kompastumisen vuoksi	806,7	61,5 %
W19 Määrittämätön kaatuminen tai putoaminen	209,0	15,9 %
W18 Muu kaatuminen	111,3	8,5 %
W10 Kaatuminen tai putoaminen portailla tai portailta	71,0	5,4 %
W06 Vuoteeseen liittyvä kaatuminen tai putoaminen	39,7	3,0 %
W00 Kaatuminen jää- tai lumikelillä	22,0	1,7 %
W13 Putoaminen rakennuksesta tai rakenteelta tai sen läpi	12,0	0,9 %
W07 Tuoliin liittyvä kaatuminen tai putoaminen	10,3	0,8 %
W11 Putoaminen tikapuilta	8,7	0,7 %
W17 Muu putoaminen	6,3	0,5 %
W05 Pyörätuoliin liittyvä kaatuminen tai putoaminen	4,7	0,4 %
W15 Putoaminen jyrkänteeltä	4,0	0,3 %
W08 Muuhun huonekaluun liittyvä kaatuminen tai putoaminen	1,7	0,1 %
W12 Kaatuminen tai putoaminen rakennustelineillä	1,7	0,1 %
W16 Sukeltamisen tai veteen hyppäämisen seurauksena muu vaurio kuin hukkuminen	1,0	0,1 %
W02 Kaatuminen luistimia, suksia, rullaluistimia tai rullalautaa käytettäessä	0,7	0,1 %
W03 Kaatuminen toiseen henkilöön törmäämisen tai toisen henkilön tönäisyn vuoksi	0,7	0,1 %
W04 Putoaminen tai kaatuminen toisten henkilöiden kantamana tai tukemana	0,7	0,1 %
W09 Leikkialueen välineeseen liittyvä kaatuminen tai putoaminen	0,0	0,0 %
W14 Putoaminen puusta	0,0	0,0 %

- Kaatumisissa ja putoamisissa kuolee vuosittain nykyisin runsas 700 miestä ja vajaa 600 naista
- Pääasiassa kyseessä on liukastumisen tai kompastumisen vuoksi kaatumiset sekä muuten erityisesti määrittämättömät tapaukset
- Joitakin portaisiin ja vuoteeseen liittyviä tapauksia ilmenee

Kaatumisten ja lonkkamurtumien aiheuttamia kustannuksia

- Kaatumistapaturmista aiheutuvat sairaalahoitopäivien kustannukset ovat 200-400milj./vuosi
- Yli 90% kaikista murtumista syntyy kaatumisen seurauksena
- Yhden hyvin sujuneen lonkkamurtuman kustannukset ovat noin 31.000€
- Joka viides kotona asunut lonkkamurtumapotilas jää pysyvän hoivan tai hoidon piiriin, jolloin 1. vuoden kustannukset ovat yli 51.000€
- Lonkkamurtumat ovat merkityksellisimpiä avuntarpeeseen ja pitkäaikaishoitoon johtavia sairauksia. Kolmannes kuolee vuoden sisällä.
- Lonkkamurtuma lisää sairaalahoidon käyttöä vielä 1-2 vuotta murtuman jälkeen. Lisäksi se laskee toimintakyvyn tasoa ja elämänlaatua.
- Lonkkamurtuman saaneella on moninkertainen riski saada uusi lonkkamurtuma. Hauraan luuston lisäksi hänellä on usein alentunut ravitsemustila, liikkumis- ja tasapainovaikeuksia sekä sarkopenia.
- Murtumia voidaan ehkäistä ehkäisemällä kaatumisia ja hoitamalla osteoporoosia sairastavat⁵. Erityisesti murtuman jo saaneiden luustoterveys on tutkittava.
- **Päijät-Hämeen hyvinvointialueella** oli vuonna 2025 **1 769 kaatumishoitojaksoa** ja 392³ lonkkamurtumaa.
- Pelkästään lonkkamurtumien hoito tarkoittaa P-H hyvinvointialueelle vähintään yli 12 miljoonan euron vuosikustannuksia.

TERVE LUU

EI MURRU ARJESSA



Kuva: Amgen

MURTUMA- POTILAAN TARINA

55 v.

Rannemurtuma

Uuden murtuman riski 2–4-kertainen!



TUNNISTAMINEN

DIAGNOOSI: OSTEOPOROOSI

- Luuntiheysmittaus (DXA)

HOITO

- Murtuman riskitekijäanalyysi (FRAX)
- Perushoito eli lääkkeetön hoito (myös D-vitamiinintason mittaus)
- Lääkehoito, jos suuri murtumariski

OHJAUS, TUKI JA KUNTOUTUS

- Hoitosuunnitelma
- Omahoidon ohjaus: ravitsemus, liikunta, tupakoinnattomuus ja kaatumisen ehkäisy
- Vertaistuki
- Kuntoutus

SEURANTA (DXA)

- Perushoito jatkuu koko elintän
- Vain perushoito: mittaus 2–5 v. välein
- Mikäli lääkehoito: mittaus 2–3 v. välein, lääkehoito jatkuu seurannan tulosten mukaisesti

IKÄÄNTYMINEN TOIMINTAKYKYISENÄ



62 v.

Nikamamurtuma



71 v.

**Olkavarren
ja nikaman
murtuma**



**Kotihoito ja
kotisairaanhoido**

kipu ↑
kaatumisen pelko ↑
liikunta ↓
toimintakyky ↓

81 v.

Lonkkamurtuma



Laitoshoito

50 000 €/v.



Kaatumisen vaaratekijät ovat yksilöllisiä

Vaaratekijät	Sisäiset	Ulkoiset	Tilanne- ja käyttäytymistekijät
Ei voida vaikuttaa ehkäisyn keinoin	ikä sukupuoli etnisyys perinnölliset sairaudet aiemmat kaatumiset		
Voidaan vaikuttaa ehkäisyn keinoin	sairaudet heikentynyt muisti ja kognitio heikentynyt toiminta- ja liikkumiskyky alentunut tasapainokyky ja lihasvoima kaatumispelko aistien puutokset inkontinenssi	lääkkeet ja niiden sivu- ja haittavaikutukset monilääkitys tai epäsopiva lääkitys kodin vaaranpaikat vaaranpaikat ja vaaratilanteet kodin ulkopuolella jalkineet alkoholi	kiiruhtaminen huolimattomuus "turhien" riskien ottaminen liiallinen varovaisuus omien voimavarojen yli- tai aliarviointi murehtiminen, levottomuus väsymys, vireystila energiataso, nestehukka

mukaillen Pajala 2016 (IKINÄ-opas)

Kaatumisia ja murtumia voidaan ehkäistä!



Kuva: Pinterest

- Vähintään joka viides
- Tyypillisesti joka kolmas
- Joskus jopa puolet

Maailmanlaajuiset suositukset kaatumisten ehkäisyyn - UKK-instituutti

Kaatumisten ehkäisy ammattilaisille - UKK-instituutti

Age and Ageing 2022; **51**: 1–36
<https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>

© The Author(s) 2022. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. All rights reserved. For permissions, please email: journals.permissions@oup.com. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact journals.permissions@oup.com

GUIDELINE

World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative

MISTÄ ON NÄYTTÖÄ KAATUMISTEN JA KAATUMIS- VAMMOJEN EHKÄISYSSÄ?

1. kaatumisvaaran arviointi
2. tehokkaat yksittäiset interventiot
3. monialaiset, yksilöllisesti suunnitellut interventiot

Liikunta on tehokkain yksittäinen interventio, mutta yksinään se ei riitä, mikäli iäkkään toimintakyky on oleellisesti alentunut!



***Vaikka iäkkäiden kaatumiset ovat yleisiä,
kaatuilu EI väistämättä kuulu ikääntymiseen!!!!***

Kaatuminen / kaatuilu on OIRE

- piilossa oleva tai ei-hoitotasapainossa oleva sairaus
 - myös masennus ja muistisairaudet
- heikentynyt näkökyky
- lääkkeiden tai alkoholin vaikutukset
- **heikentynyt liikkumiskyky**
 - **heikentynyt lihasvoima tai tasapaino - kävelyn ongelmat**
- riskialtis liikkumisympäristö
- ravitsemukseen liittyvät ongelmat

-> kaatuilun syytekijät pitää selvittää

TODISTETUSTI TEHOKKAITA KAATUMISTEN JA KAATUMISVAMMOJEN EHKÄISYTOIMENPITEITÄ

MONITEKIJÄISET TOIMENPITEET -> moniammatillisesti toteutetut



YKSITTÄISET TOIMENPITEET

- Yleinen neuvonta
- Lääkesaneeraus
- Osteoporoosilääkitys
- Sydämen tahdistimen asennus
 - + verenpaineen säätely (ortostaattinen hypotonia)
- Kaihileikkaus
- D-vitamiini, kalsium, proteiini
- Kodin muutostyöt ja apuvälineet
- Jalkojen hoito ja jalkineet
- Lonkkasuojaimet
- **Monipuolinen liikuntaharjoittelu**

Kaatumisvaaran arviointi avosairaanhoidossa



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

KAATUMISVAARAN ARVIOINNIN TARKOITUS

01

ARVIOIDA ja tunnistaa
ikäihmisten yksilölliset
kaatumisvaaratekijät

02

LÖYTÄÄ suuressa
kaatumisvaarassa
olevat henkilöt
mahdollisimman varhain
ennaltaehkäisevien
toimenpiteiden piiriin!

03

Ennaltaehkäisyn
näkökulmasta **jokaisen
henkilön tulisi tietää
oma riskinsä ja miten
hän voi vähentää
omalta kohdaltaan
kaatumisvaaraa**

Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli perusterveydenhuollossa

Seulotaan kaatumisriksiä (yli 65v)

- puhelimessa** HTA:n yhteydessä: potilas varaa aikaa pitkäaikaissairauden määräaikaiskontrolliin tai tuo esiin kaatumiselle altistavaa (esim. huimaus, aiemmin kaatunut)
- pitkäaikaissairauksien määräaikaissäntöillä**: kaikilta yli 65v.
- kiirevastaanotolla**: kaikilta kaatumisen takia kiva:lla, murtumapotilailta, huimaus- ja yt-laskupotilailta, liikkumisen apuvälineitä käyttäviltä

Kysy potilaalta:

Oletko kaatunut viimeisen 12kk aikana?

Ei



Onko ollut läheltä piti –tilanteita tai pelkäätkö kaatuvasi?

Onko liikkumisen/tasapainon ongelmia?



Ei



Kaatumisriski ei ole erityisen suuri.

Yleinen ohjaus&neuvonta:

- Potilasopas, nettisivut
- liikuntaneuvonta

Kyllä



toistuvasti

Kerran



Onko?

- Pyörtyminen/tajunnan menetys
- Kaatumisriskiä lisäävä lääkitys tai sairaus
- Terveydelle haitallista päihteiden käyttöä
- Liikkumisen tai tasapainon ongelmia

Ei



Kyllä jokin tai useampi näistä



Lääkitys

1. Rauhoittavat lääkkeet
2. Mielialalääkkeet
3. Parkinson –lääkkeet
4. Nesteenpoistolääkkeet
5. Verenpainelääkkeet
6. Unilääkkeet

Sairaudet

1. Parkinson
2. Ms-tauti
3. Nivelrikko, tules
4. AVH/ICH jälkitilat
5. Dementia
6. Diabetes
7. epilepsia

Kaatumisriski on suurentunut!

Potilaalle tulee laatia suunnitelma kaatumisen ehkäisemiseksi.

- Varaa aika oman tiimin sairaanhoitajalle.

Gerastenia luokat 4-6 + ei jaksa kävellä yhtä porrasväliä/alle 500m yhtäjaksoisesti



Moniammatillinen kaatumisen ehkäisyn suunnitelma omassa tiimissä

Hoitajan vastaanotolla tehtävä tarkistuslista:

1. Kysy mistä kaatuminen johtunut, tapahtumatiedot
 - liukastuminen/ kompastuminen vai tajunnan menetys/muu sairauskohtaus?
2. Kysy pitkäaikaissairaudet
3. Kotilääkityksen tarkistaminen
 - tarvittaessa ohjaus farmaseutille
4. Lyhyt ortostaattinen koe kaikille [ortostaattinen_koe.pdf](#)
5. Onko näkö heikentynyt?
 - ohjaus optikolle tarvittaessa
6. Liikkumisen arviointi: havainnointi, pääseekö nousemaan vastaanotolla tuolista ilman apua, onko apuvälineitä



Ohjaa tiimin lääkärille

- Konsultaatio tai vastaanotto tilanteesta riippuen



Tiimin lääkäri:

- kaatumiseen johtaneiden syiden selvittäminen ja hoitaminen
- lääkityksen tarkistaminen [kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet](#)
- suunnitelma kaatumisen ehkäisyksi
ohjaus tarv. kuntoutukseen tai kotikuntoutukseen
- kirjaaminen tarv. hoitosuunnitelmaan
- seurannan määrittäminen

Riskiryhmiä

1. Aikaisemmin kaatuneet
2. Vähän liikkuvat
3. Muistisairaat, palvelutalossa asuvat
4. Iäkkäät, joilla tasapaino, reisilihasvoimat ja toimintakyky ovat heikentyneet
5. Kaatumisriskiä lisääviä lääkkeitä käyttävät

Kaatumisen vaaratekijät:

Sisäiset vaaratekijät

Sairaudet, heikentynyt kognitio, heikentynyt tasapaino ja lihasvoima, aistien puutokset, ravitsemustila, inkontinenssi, kaatumispelko

Ulkoiset vaaratekijät

Lääkitys, kodin ja ympäristön vaaranpaikat, jalkineet, alkoholi

Tilanne- ja käyttäytymistekijät

Energiataso, nestehukka, kiiruhtaminen, vireystila, omien voimavarojen yli- tai aliarviointi, huolimattomuus, liiallinen varovaisuus, turhien riskien ottaminen

Kirjaaminen ja tilastointi:

- kirjaaminen oman alan näkymälle (esim. HOI, YLE) ja tarv. hoitosuunnitelmaan
- tilastointi: toimenpidekoodi WZA40 Kaatumisvaaran arviointi
- Pysyvästi kohonneeksi tai korkeaksi arvioitu kaatumisvaara kirjataan asiakkaan riskitietoihin

Pysyvä kaatumisvaara riskitietoihin

- Jos potilaalla on pysyvästi koholla oleva kaatumisvaara, se ammattilainen joka havaitsee asian **kirjaa sen riskitietoihin** hva:n kirjaamisohjeen mukaisesti
 - Potilaan hoidossa huomioitavaa!

Kaatumisen ehkäisy avosairaanhoidossa: kirjaaminen



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

FRAASI HOITAJAN VASTAANOTOLLE

TULOSYY: kaatumisen ehkäisy

ESITIEDOT:

- Pitkäaikaissairaudet:
- Käytössä olevat lääkkeet:
- Lääkeaineallergiat:
- Kaatumisen tapahtumatiedot:

TOIMINTAKYKY:

- Millaiseksi koette liikuntakykynne?
- Millaiseksi koette tasapainon hallintanne?
- Pelkäätekö kaatumista? (VAS 0-10)
- Onko näköenne/kuulonne heikentynyt?
Kyllä/ei
- Liikkumisen arviointi/havainnoin: tuolista
ylös nousu, kävely, onko apuvälineitä

TESTAUS JA ARVIOINTI:

- Audit C
- Kuvaus-laatta: muut päihteet

NYKYTILA:

- lyhyt ortostaattinen koe:

Mittaa verenpaine (RR) ja syke potilaan oltua 5 min makuulla.

Potilas nousee nopeasti seisomaan.

Mittaa verenpaine ja syke

1 min:

3 min:

Oireet tutkimuksen aikana:

Muut huomiot vastaanoton aikana:

HOIDON SYY:

- Diagnoosi:
- Käyntisyy:

TOIMENPIDE:

- **WZA40 Kaatumisvaaran arviointi**



Kysymys ”oletko kaatunut viimeisen 12 kk:n aikana?” lisätty seuraaviin fraaseihin:

Fraasit:

- HOI AVO Astman seurantakäynti
- HOI AVO Diabetes seurantakäynti
- HOI Diabetes hoitosuunnitelma ETÄ ja VO
- HOI AVO Valtimotautivastaanotto
- HOI AVO Valtimotaudin hoitosuunnitelma ETÄ ja VO
- HOI AVO Hoidon tarpeen arviointi
- HOI AVO Luustoterveyden arviointi

Kuntoutus

Ohjaaminen avokuntoutukseen:

Kriteerit

- Asiakkaalla on motivaatio kuntoutumiseen
- Asiakkaan muistitilanne ja kognitio on riittävän hyvä omaksumaan annettuja ohjeita
- Mahdollinen huimaus ja sen syy kartoitettu lääkärin vo:lla
- Kodin ulkopuolella liikkuminen onnistuu eikä asiakkaan toimintakyvyn haasteet ole esteenä avovastaanotolle pääsemisessä
- Tiimimallissa voidaan konsultoida fysioterapeuttia

Avokuntoutus käytännössä

- Fysioterapeutti kartoittaa asiakkaan toimintakykyä ja tasapainoa
- Testeinä esim. SPPB, Toimiva, Bergin tasapainotesti
- Käyntejä tavallisesti 1-3, painotus omatoimisen harjoittelun ohjauksessa
- Mahdollisuus osallistua Tasapaino-voimakuntosaliryhmään fysioterapeutin arvion perusteella

Asiakas varaa itse ajan avokuntoutuksen keskitetyn ajanvarauksen numerosta: 044-482 3215

Takaisinsoittopalvelu

maanantai–torstai 7.30–14.00

perjantai 7.30–12.00

Ohjaaminen kotikuntoutukseen:

Kriteerit

- Asiakas ei pääse tai on haastavaa päästä avovastaanotolle fyysisten toimintakyvyn haasteiden vuoksi
- Asiakkaalla on motivaatio kuntoutumiseen
- Kotona pärjääminen on uhattuna, arjen toiminnoissa on haasteita tai asuinolot haastavat kotona pärjäämistä
- Kodin ulkopuolella liikkuminen on haastavaa
- Toimintakyky on laskenut hitaasti tai äkillisesti esim. tapaturman yhteydessä
- Päivittäinen aktiivisuus on huomattavasti vähentynyt

Soita kotikuntoutuksen asiakasohjaukseen
(viranomaisnumero) 044 018 7188

ma-to klo 9–11 ja 12–15

pe klo 9–11 ja 12–14

Tulossa sähköinen lomake palveluun ohjaamiseen,
odottaa ICT:n toteutusta.

Kotikuntoutus käytännössä:

Kartoitetaan:

- kodin esteettömyys ja riskitekijät (mm. matot, kynnykset, valaistus, kulkuväylät)
- apuväline- ja asunnonmuutostöiden tarvetta sekä lainataan tarvittaessa uusia apu-välineitä kotona pärjäämisen tueksi
- asiakkaan toimintakykyä ja tunnistetaan sekä vahvistetaan voimavaroja
- Tarvittaessa erilaiset testit/mittarit (mm. SPPB-testi, FROP-lyhyt kaatumisvaara arvio, MNA, GDS-15)
- Asiakkaan haasteiden tunnistaminen yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa
- Yksilöllisen harjoitusohjelman laatiminen ja ohjaus
- Käytännön opastus arkitoiminnoissa
- Mielekkään arjen rakentaminen yhdessä asiakkaan kanssa
- Asiakkaan ja omaisten ohjaus kaatumista ehkäisevien toimintojen tukemiseksi
- Tarvittaessa ohjataan asiakas muihin palveluihin

Kotikuntoutuksen vaikuttavuus:

- Vaikutetaan asiakkaan osallisuuden ja minäpystyvyyden tunteeseen sekä mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen arjessa
- Kotona pärjääminen mahdollisimman itsenäisesti ja turvallisesti
- Asiakkaalle mielekkään arjen rakentaminen yhdessä asiakkaan kanssa
- Asiakkaan arjen kokonaisvaltainen havainnointi moniammatillisesti

Asiakasmaksu:

17,50€/ päivä. Kotihoidon asiakkailta ei peritä maksua.

Asiakkaan ohjaaminen liikuntaneuvontaan

Lähetä liikuntaneuvontaan LIIKUN-lehdelle (Päänäkymässä)

- Kuvaus:
 - Syy liikuntaneuvontaan lähettämiseen:
 - Liikkumisessa huomioitavat asiat ja rajoitteet:
- Toimenpidekoodi OAB77 Keskusteltu liikuntatottumuksista ja ohjattu liikuntaneuvontaan
- Huom. Rinnakkaisnäkyssä tehty Liikuntaneuvonnan lähete ei avaudu liikuntaneuvojalle (Liikuntaneuvojalla on oikeus vain LIIKUN-lehden käyttöön)



13.3.2025 10.08 Sari Hokkanen

LIIKUN x Q + Valitse mallipohja...

Lisää tieto

Havaintoaika 13.3.2025 10:08

Konsultaatio / Lähete Liikuntaneuvojalle

KUVAUS

Syy liikuntaneuvontaan lähettämiseen:
Liikkumisessa huomioitavat asiat ja rajoitteet:

+ Lisää tieto

Toimenpiteet Lisäotsikko

TOIMENPIDE

Nimi OAB77x Q Keskustelu liikuntatottumuks

Ensisijaisuus Päädiagnoosi tai päätoimenpide
Sivudiagnoosi tai toissijainen toimenpide

Kehon puoli Oikea puoli Vasen puoli
Moleminpuolinen

Suoritusajankohta 13.3.2025

Tyyppi Muut suoritteet x Q

Luonnos Valmis Hyväksytty

Asiakkaan ohjaaminen liikuntaneuvontaan

Ajanvaraus

- Varaa ajan liikuntaneuvojan ajanvarauskalenterista (Löytyy kunnittain hakusanalla LIIKUN) tai
- Laittaa viestiä liikuntaneuvojalle LC:n viestipiikillä ja pyytää liikuntaneuvojaa ottamaan yhteyttä asiakkaaseen ja sopimaan ajasta tai
- Ohjaa asiakkaan varaamaan itse ajan liikuntaneuvojalle puhelimitse, sähköpostilla tai sähköisen ajanvarauksen kautta (onnistuu jos ajanvarauskirja on käytössä)

Liikuntaneuvojen yhteystiedot ja ohjeet löytyvät [Liikuntaneuvonta - Päijät-Hämeen hyvinvointialue](#)

Tee Lähtet liikuntaneuvontaan LIIKUN-lehdelle:

Kirjaa lyhyt lähetetexti Liikun-lehdelle, sillä liikuntaneuvoja ei näe Terveyst.Csta muita lehtiä. Laita Terveyst.C:n viestipiikin kautta tieto lähetteen teosta Liikuntaneuvojalle.

Ohjeista asiakas:

Ohjeista asiakas varaamaan aika oman kotikuntansa liikuntaneuvojalle. Yhteystiedot, vastaanotto-paikka ja sähköinen ajanvaraus löytyvät www.paijatha.fi sivujen kautta.

[Liikuntaneuvonta - Päijät-Hämeen hyvinvointialue](#) , varaa aika liikuntaneuvojalle, vaihtoehdot: sähköinen ajanvaraus, puhelin tai sähköposti.

Tai

Varaa asiakkaalle liikuntaneuvojan vastaanottoaika jo valmiiksi:

Hakusanalla "LIIKUN" löydät valikosta haluamasi liikuntaneuvojan, jonka ajanvarauskirjalle voit [varata vapaista ajoista](#) vastaanottoajan.

Asiakas saa tekstiviesti [muistutuksen](#) ennen vastaanottoa ja liikuntaneuvojan ajanvaraus näkyy myös asiakkaan [Päijät-sote](#) sovelluksen ajanvarauksissa.

Ajanvarauskirjan valinta

Valinta nimen tai lyhenteen perusteella

Nimi:

Lyhenne:

Liikuntaneuvoja Hertola	HARliiku
Liikuntaneuvoja Heinola	HEliiku
Liikuntaneuvoja Hoilola	HOUliiku
Liikuntaneuvoja Hoilola koulu	HOUliiku
Liikuntaneuvoja Iitti	ITIliiku
Liikuntaneuvoja Ikaalinen	IKAliiku
Liikuntaneuvoja Kärkölä	KARliiku
Liikuntaneuvoja Lahti	LAHliiku
Liikuntaneuvoja Lahti koulu	LAHliiku
Liikuntaneuvoja Nastola	NASliiku
Liikuntaneuvoja Nuoret Asiakkaat	ASINliiku
Liikuntaneuvoja Nuoret Lahti	LAHNliiku
Liikuntaneuvoja Orimattila	ORIliiku
Liikuntaneuvoja Orimattila koulu	ORIliiku
Liikuntaneuvoja Padasjoki	PADliiku
Liikuntaneuvoja Sysmä	SYSLiiku

OK

Peruuta

Päivitys...



IMPLEMENTOINNIN JA KAAATUMISTEN EHKÄISYTYÖN HAASTEITA

- **Tiedonkulku** ja ehkäisytöiden jatkuvuus hoitoketjuissa ja yhdyspintojen yli
- **Moniammatillisuuden** toteutuminen yli toimipaikka- ja organisaatorajojen
- **Johdon ja esimiesten tuki**
- **Kaatumisten ehkäisyn** tärkeyden sisäistäminen **kaikissa palveluissa**
- **Potilaat, läheiset ja omaiset** mukaan ehkäisytöihin (tieto)
 - Erityisesti tahoilla, joissa asiakkaat viipyvät lyhyen aikaa > Varhaisen kaatumisalttiuden arvioinnin ja ohjauksen merkitys!!

Tiedon lähteille

IKINÄ-verkoston verkkosivut

Sisältää:

- **Materiaalipankki** työn tueksi
- **IKUn ja PHKSn koulutusmateriaalit** (Moduuli I – IV luentomateriaalit)
- **AVOsairaanhoidon koulutusmateriaalit**
- Polku: www.paijatha.fi > Tietoa meistä > Kumppanit ja hankinnat > Ammattilaisten yhteistyö > Kaatumisten ehkäisyn materiaalipankki
- Suora linkki:

[Kaatumisen ehkäisyn materiaalipankki - Päijät-Hämeen hyvinvointialue](#)

Kaatumisvaaran arvioinnin työvälineitä

Materiaalia kaatumisten ehkäisytyön tueksi - UKK-instituutti

Kaatumisen ehkäisyn materiaalipankki - Päijät-Hämeen hyvinvointialue



- **Lyhyt kaatumisvaaran arviointi**
 - FROP-Com
 - FRAT
 - KaatumisSeula
- **Laaja kaatumisvaaran arviointi (IKINÄ, RAI-IKINÄ)**
- Kaatumisten ehkäisyn toimintasuunnitelma
- Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet
- Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö
 - SPPB
- Liikkumiskyvyn arviointi
 - TUG
- Kaatumispelko
 - ABC-ASTEIKKO
 - FES-I-FIN
- Muistin ja kognition arviointi
 - MMSE
- Ravitsemustilan arviointi
 - MNA tai NRS-2002
- Alkoholinkäytön kartoitus
 - AUDIT-C
- Myöhäisiän depressioseula
 - GDS-15
- Ympäristön tarkastuslista

Kaatumisten ehkäisy ammattilaisille - UKK-instituutti



Liikkuminen
 Fyysinen kunto
 Liikkumisen turvallisuus
 Liike lääkkeenä
 Elintapaohjaus



Etusivu » Liikkumisen turvallisuus » **Kaatumisten ehkäisy ammattilaisille**

Liikkumisen turvallisuus

Kaatumisten ehkäisy ammattilaisille
 ^

 Maailmanlaajuiset suositukset kaatumisten ehkäisyyn

Kaatumisten ehkäisy ammattilaisille

Kaatuilu ei kuulu normaaliin ikääntymiseen. Iäkkäiden parissa työskentelevä ammattilainen on tärkeässä roolissa ja voi vaikuttaa iäkkään kaatumisvaaraan puuttumalla yksilöllisiin kaatumisten vaaratekijöihin.

Valtakunnallinen VaKaa –verkosto

<https://www.ukkinstituutti.fi/kaatumisseula/kaatumisten-ehkaisyn-verkkokoulutus>



Koulutuskokonaisuus iäkkäiden kaatumisten ehkäisystä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille

Tämä koulutus- ja tietopaketti on tuotettu erityisesti iäkkäiden parissa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Koulutuskokonaisuuden avulla opit tiedostamaan iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn merkityksen. Saat myös tietoa, miten voit hyödyntää ja ottaa käyttöösi tutkimusnäyttöön perustuvia työkaluja kaatumisvaaran arviointiin ja kaatumisten sekä kaatumisvammojen ehkäisyyn sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreilla.

Luustohoitajien ja fysioterapeuttien verkosto

- 1.[Intranet](#) ☐
- 2.[Työsuhteeni](#) ☐
- 3.[Opi ja kehity](#) ☐
- 4.Luustohoitaja-fysioterapeutti -verkosto

[Luustohoitaja-fysioterapeutti -verkosto](#)

Liikkuminen vaikuttaa

heti

- Aivot ja hermosto
- Lihakset ja aineenvaihdunta
- Hengitys- ja verenkiertoelimistö
- Nivelet

1/5

UKK-instituutti

Säännöllinen liikkuminen vaikuttaa

parissa viikossa

- Mieliala
- Uni
- Lihasten suorituskyky
- Tasapaino
- Tuki- ja liikuntaelimistö

2/5

UKK-instituutti

Säännöllinen liikkuminen vaikuttaa

muutamassa kuukaudessa

- Aivojen toiminta
- Perusaineenvaihdunta
- Leposyke ja -verenpaine
- Kestävyysskonto
- Lihasvoima
- Toimintakyky

3/5

UKK-instituutti

Säännöllinen liikkuminen vaikuttaa

puolesta vuodessa

- Stressinsietokyky
- Rasva-arvot
- Sokeriaineenvaihdunta
- Verenpaine
- Vastustuskyky

4/5

UKK-instituutti

Säännöllinen liikkuminen vaikuttaa

jatkossa

- Ajattelu ja muistitoiminnot
- Uselden sairauksien riski
- Lääkityksen tarve
- Painonhallinta
- Luusto
- Suoliston hyvinvointi

5/5

UKK-instituutti



Myös:
Soveltavat liikkumisen suositukset
Raskaana olevien ja synnyttäneiden
liikkumisen suositukset

LIKKUMALLA TERVEYTTÄ – askel kerrallaan



Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille

UKK-instituutti



VIREYTTÄ LIKKUMALLA



Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille

UKK-instituutti

Kehitä ja johda kaatumisten ehkäisyä

Mitä implementointi on?

Toimintakäytännöt näyttöön perustuvan kaatumisten ehkäisyn toteuttamiseksi luodaan, testataan ja hiotaan kussakin toimintayksikössä siihen parhaiten sopivaksi



Toimivat käytännöt nivotaan ja juurrutetaan pysyväksi osaksi toimintaa



Ehkäisytoimien ja niiden toteuttamisen toimintakäytäntöjen jatkuvaa seuranta, arviointia ja kehittämistä

IMPLEMENTOINTI – NÄYTÖN SIIRTÄMINEN TULOKSELLISEKSI TOIMINNAKSI

NÄYTTÖ:

Tehokas kaatumisten
ehkäisy edellyttää
yksilöllisten kaatumisten
vaaratekijöiden
arviointia



TOTEUTUS / TOIMINTAKÄYTÄNTÖ

- Kuka tai ketkä tekevät arvioinnin?
- Koska arviointi tehdään?
- Missä arviointi tehdään?
- Mitä arviointimittaria käytetään?
- Kuka kokoaa arviointitiedot?
- Minne ja miten arviointi kirjataan?
- Miten arviointitieto viestitään?
- Milloin arviointi uusitaan

IMPLEMENTOINTI ON ENEMMÄN KUIN KÄYTTÖÖNOTTOA TAI JUURRUTTAMISTAI

1. Tehdään perusteltu päätös, mitä tehdään ja millä menetelmällä
2. Luodaan toimintakäytäntö
3. Testataan kehitettyä toimintaa
4. Arvioidaan ja tehdään tarvittaessa muutoksia ja testataan uudelleen
5. Hiotaan toiminta paikallisesti sopivaksi ja nivotaan osaksi muita toimintoja

Implementointiin liittyy ajatus, että toteutus voi eri toimintaympäristöissä olla erilainen kunhan päästään tavoiteltuun lopputulokseen

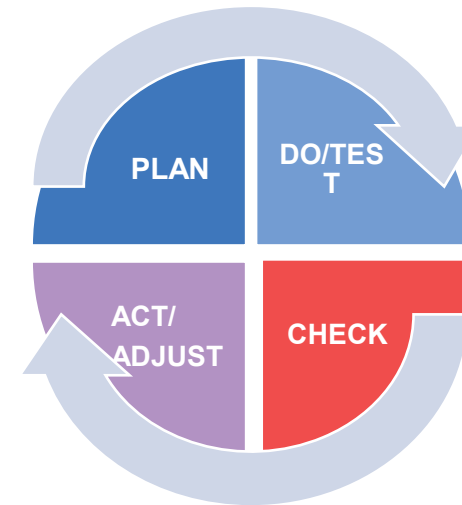


Pajala, THL Kide 25



TESTAAMINEN / PILOTOINTI

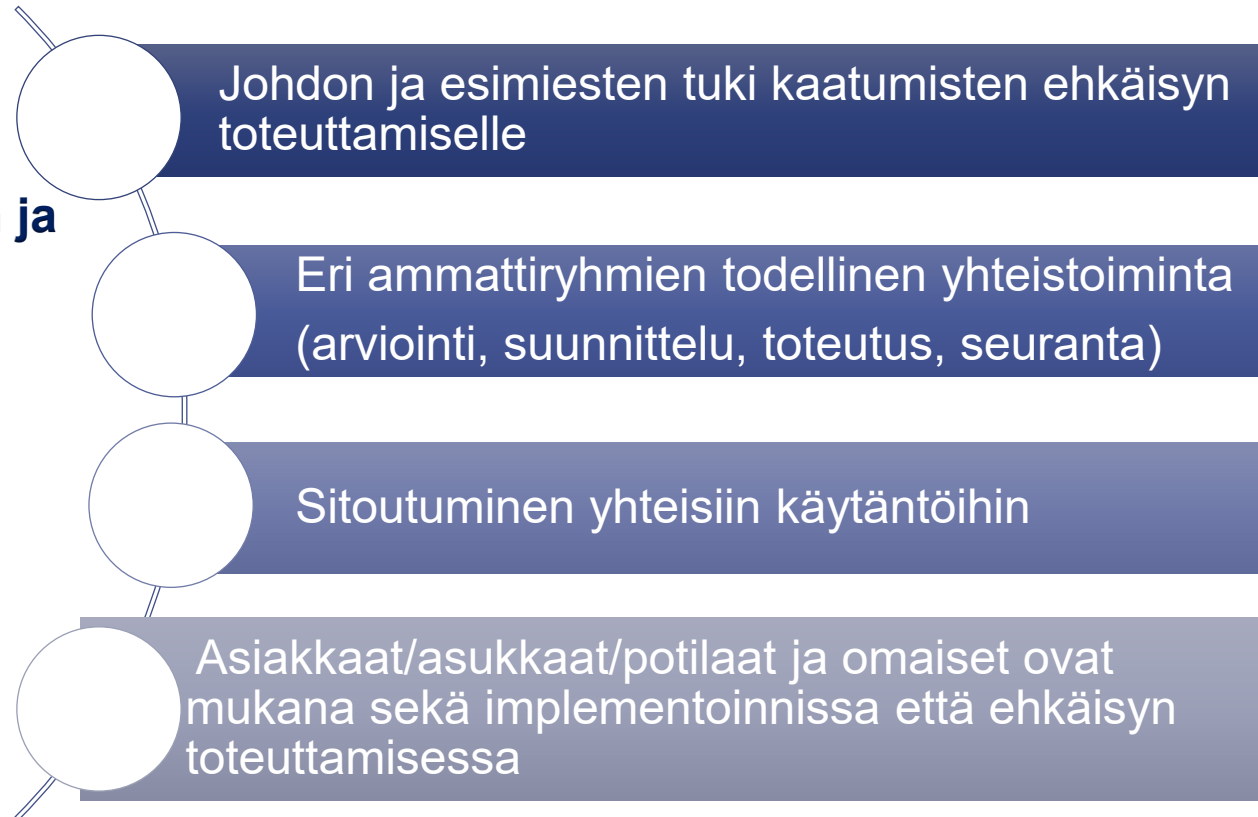
- Kerralla ei välttämättä tule valmista
- Opitaan virheistä ja huonoistakin valinnoista
- Kokeillaan, parannetaan ja testataan uudelleen



IMPLEMENTOINNIN JA KAAATUMISTEN EHKÄISYTYÖN HAASTEITA

- Tiedonkulku ja ehkäisytöiden jatkuvuus hoitoketjuissa ja yhdyspintojen yli
 - Moniammatillisuuden toteutuminen yli toimipaikka- ja organisaatiorajojen
 - Johdon ja esimiesten tuki
 - Kaatumisten ehkäisyn tärkeyden sisäistäminen kaikissa palveluissa
-
- Erityisesti tahoilla, joissa asiakkaat viipyvät lyhyen aikaa > Varhaisen kaatumisalttiuden arvioinnin ja ohjauksen merkitys!!

**Kaatumisten ehkäisyn ja
implementoinnin
tehokkuuden ja
tuloksellisuuden
edellytyksiä**



Hyvä elämä tehdään yhdessä.



**Päijät-Hämeen
hyvinvointialue**