



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kaatumistapaturmien ehkäisy tasapainon ylläpitämisellä - Tapahtumamallin tuottaminen palvelumuotoilulla

Kantoniemi, Katja
Mattila, Hanna-Kaisa

2016 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kaatumistapaturmien ehkäisy tasapainon ylläpitämisellä - Tapahtumamallin tuottaminen palvelumuotoilulla

Kantoniemi Katja
Mattila Hanna-Kaisa
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
joulukuu, 2016

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

Kantoniemi Katja, Mattila Hanna-Kaisa

Kaatumistapaturmien ehkäisy tasapainon ylläpitämisellä - Tapahtumamallin tuottaminen palvelumuotoilulla

Vuosi 2016

Sivumäärä 62

Opinnäytetyö toteutettiin osana 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä –toimintaa, joka perustuu turvallisuussuunnitelmaan 2014–2017. Toiminnan tarkoituksena on tapaturmien ennaltaehkäisy ja pyrkimys lisätä ihmisten arkeen turvallisuutta tuovia asioita. Toiminnan tavoitteena on, että ihmiset pystyvät asumaan, liikkumaan ja elämään turvallisesti Hyvinkäällä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää ikääntyneiden tapaturmien ehkäisyä tasapainoharjoitusten avulla, sekä kokonaisvaltaisesti jakamalla tietoa tasapainoon vaikuttavista tekijöistä. Osallistuimme 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä -toiminnan järjestämään Vanhusten viikon Seniorimessuille Hyvinkäällä Hyvinkäänsalissa, jossa meillä oli oma pöytä. Tapahtumassa keskustelimme ikääntyneiden kanssa tasapainoasioista sekä teimme toiminnallisia tasapainoharjoitusliikkeitä yhdessä asiakkaiden kanssa. Painotimme ikääntyneille, kuinka tärkeää tasapainon ylläpitäminen on hyvän toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kaatumisen ehkäisyyn. Suunnittelimme itse tasapainoharjoitusliikkeet, jotka pohjautuvat ikääntyneiden tasapainoharjoitussuosituksiin. Keskustelujen ja ohjauksen teoriapohjana käytimme opinnäytetyömme teoriaosuutta.

Teimme opinnäytetyön palvelumuotoilun avulla, keräsimme asiakasymmärrystä eri kirjoista, internetlähteistä sekä osallistumalla 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä -toiminnan kokoukseen. Tuotimme valmiin toimivan konseptin, jonka avulla kuka tahansa voi toteuttaa tällaisen tapahtuman. Konseptimme on mielestämme toimiva monenlaisissa tilaisuuksissa, ja sopii käytettäväksi ikääntyneiden parissa toimiville ammattilaisille, sillä vaihtoehtoisia toimintatapoja on useita ja se jättää tilaa muuttaville tekijöille. Opinnäytetyötämme voivat hyödyntää kaikki kenellä on kiinnostusta parantaa ikääntyneiden tasapainoa ja terveyttä.

Vanhusten viikon tapahtumassa saimme sellaisen käsityksen asiakkaiden kertomusten kautta, että yhä useammalla ikääntyneellä tasapaino on alkanut heikentyä ja usealla ilmenee tasapainoasioissa epävarmuutta ja pelkoa. Ikääntyneet ottivat innolla ohjauksemme vastaan ja saivat kotiin viemiseksi tasapainoaiheeseen liittyvää luettavaa. Huomasimme myös sen, että on myös paljon ikääntyneitä, joilla liikunta-asiat olivat oikein hyvin hallinnassa. Useat ikääntyneet käyvät monessa eri jumpassa viikoittain. Kokonaisuudessaan suurin osa pisteellämme käyneistä asiakkaista hyötyivät ohjauksesta ja halusivat kertauksen vuoksi käydä kaikki tasapainoon liittyvät asiat läpi ja samalla keskusteltiin asiakkaan omista tasapainoon liittyvistä asioista.

Kehittämishaasteena tapahtumalle nousi esille se, että asiakkaita olisi voinut vielä enemmän yrittää motivoida harjoittelemaan tasapainoharjoitusliikkeitä tapahtumassa meidän kanssa, jotta asiakas varmasti osaisi tehdä harjoitusliikkeet oikein kotona. Kynnys kotona harjoitteluun voisi olla pienempi, jos liikkeitä olisi meidän kanssa ensin yhdessä harjoiteltu. Tapahtumassa käytössä oleva tila hieman rajoitti osallistuvuutta tasapainoharjoitusliikkeiden suorittamiseen, sillä pisteemme oli niin keskeisellä sijainnilla ulko-ovien ja vessojen välissä, että meillä ei ollut mahdollisuutta tarjota rauhallista paikkaa, jossa ei yleisöä olisi ollut.

Asiasanat: terveyden edistäminen, tasapaino, ohjaus, vanhustenviikko, palvelumuotoilu

Kantoniemi Katja, Mattila Hanna-Kaisa

Prevention of falling accidents by maintaining balance

Year	2016	Pages	62
------	------	-------	----

The thesis was a part of operation "24 Safe Hours in Hyvinkää", which is based on the safety plan 2014-2017. The intention off the operation is prevent accidents and add things bringing safety for everyday life of people. The aim of the operation is that people could live and move safely in Hyvinkää.

The aim of this thesis was to improve prevention of accidents of the elderly people by balance exercises and comprehensively give information of balance. We took part on Senior Fair of elderly people´s week organized by operation of 24 Safe Hours in Hyvinkää, in Hyvinkää Hall, where we had an own stand. In the happening we discussed balance with the elderly people and did balance exercises together with the customers. We emphasized the necessity of keeping balance for maintaining good activity and preventing of falling accidents. We were self-planning the balance exercising movements, which are basing on balance exercising supports.

We made the thesis with help of service developing, we collected customer understanding from different books, from internet and with taking part on the meeting 24 Safe Hours in Hyvinkää. We finished a working concept that helps everyone to carry out this kind of happening. We think that our concept will work in many kinds of happenings and it is suitable for professionals working with the elderly people, because there are alternative lines of action and it leaves room for chancing factors. Everyone who is interested in improving the balance and health of the elderly, can make good use of our thesis.

During the happening of elderly people, we understood that weakening of balance is nowadays very common and many people have unreliable information and even fear of losing balance and having an accident. The elderlies were exited of our instructions and they also got material to read about balance to take home. We also noticed that there are many elderly people who have the balance well in hand. Many elderlies do different exercises weekly. As a whole, most of the customers who visited our stand, made good use of us and they wanted to continue balance exercises. At the same time, we also discussed matters concerning balance with each customer.

As challenge of developing the happening came up that we could have motivated the customers much more in exercising balance with us, in order to make sure that the customer would make the movements right at home. Their motivation could be better if we had trained the movements together already. Our stand in the happening was not big enough, there was not enough space for the exercising movements on our stand. The location of our stand between outdoors and toilets was not peaceful enough to offer good place without public.

Keywords: progressing health, balance, instruction, the week for the elderly people, service developin

Sisällys

1	Tausta, tarve ja tarkoitus	7
2	Turvallisuutta edistävän hoitotyön ohjaamisen lähtökohdat.....	8
2.1	Turvallisuus ja tapaturmat	8
2.2	Oppimis- ja ohjauskäsitys.....	9
2.3	Asiakaslähtöinen ohjausprosessi.....	11
3	Tapaturmien syytekijät, tasapainoa heikentävät tekijät	15
3.1	Aivoverenkierron häiriöt (AVH)	16
3.2	Muistisairaudet	17
3.3	Parkinsonin tauti	17
3.4	Diabetes.....	18
3.5	Osteoporoosi ja osteopenia	19
3.6	Inkontinenssi	20
3.7	Ortostaattinen hypotensio.....	20
3.8	Heikentynyt näkö ja kuulo.....	21
3.9	Huimaus ikääntyneellä	21
4	Ikääntyneiden kaatumisen ehkäisy.....	22
4.1	Tasapainon ylläpitäminen	23
4.2	Liikunta ja hyvä kunto.....	25
4.3	Lääkehaittojen minimointi	26
4.4	Ravitsemus ja alkoholi	28
4.5	Sosiaalinen turvaverkosto.....	30
4.6	Uni ja nukkuminen	31
4.7	Turvallinen koti.....	32
5	Opinnäytetyön tarkoitus	33
6	Palvelumuotoiluprosessi	33
6.1	Asiakasyymmärryksen hankkiminen	34
6.2	Konseptointi.....	36
6.3	Tuotanto ja kehittäminen	38
7	Valmis konsepti, tapahtumamallin esitys.....	42
7.1	Toiminnallinen tapahtumasuunnitelma	43
7.2	Keskusteleva ja kyselevä tapahtumasuunnitelma	46
7.3	Tietoiskutyypinen tapahtumasuunnitelma	49
8	Pohdinta	50
8.1	Tulosten tarkastelua.....	51
8.2	Kehittämisehdotukset/jatkotutkimusaiheet	52
	Lähteet	54
	Kuviot..	56
	Liitteet.....	57

1 Tausta, tarve ja tarkoitus

Meidän opinnäytetyö on osa 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä -toimintaa, jonka perustana on tapaturmien ennaltaehkäisy ja pyrkimys lisätä ihmisten arkeen turvallisuutta tuovia asioita. Toiminnan tavoitteena on, että ihmiset pystyvät asumaan, liikkumaan ja elämään turvallisesti Hyvinkäällä. (Kaupunginvaltuusto 2014, 1.) 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä -toiminta järjestää syksyllä Hyvinkäällä Hyvinkäänsalissa ikääntyneille ihmisille suunnatun senioriviikko-tapahtuman, johon me osallistuaan tämän opinnäytetyön kautta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Tasapainoharjoitteet kaatumistapaturmien ehkäisijä - tapahtumakonsepti. Konsepti tuotetaan palvelumuotoilun avulla, jossa suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan sen toimivuutta Hyvinkään Senioriviikolla. Senioriviikon tapahtumassa meillä on oma piste, jossa käydään asiakkaiden kanssa keskustellen läpi tasapainoon liittyviä asioita sekä tehdä muutamia tasapainoharjoituksia, jotka edistävät tasapainon ylläpitämistä.

24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä - toiminnan tavoitteena on vähentää ja ennalta ehkäistä ikääntyneiden kodin turvallisuuteen liittyviä riskejä. Tarkoituksena on ottaa käyttöön hyvinvointitekologiaan liittyviä ratkaisuja, kehittämällä uusia toimintamalleja, joilla voidaan ennaltaehkäisevästi puuttua turvallisuutta uhkaaviin asioihin. Toiminnan tavoitteena on myös vähentää ja ennaltaehkäistä ikääntyneiden elämänlaatua heikentäviä tekijöitä, järjestäen jokaiselle omiin tarpeisiinsa nähden riittävä ja laadukas palvelu, joka tukee ikääntyneen toimintakykyä sekä mahdollistaa omissa kodissa asumisen. Yksi iso tavoite 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä - toiminnassa on, että kaatumistapaturmia voitaisiin vähentää ja ennaltaehkäistä, lisäten turvallisuutta koskevaa tietoutta sekä puuttamalla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa turvattomuuden tunteeseen. (Kaupunginvaltuusto 2014, 7–8.) 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä - toiminta tavoittelee myös sitä, että jokainen hyvinkääläinen oppisi tuntemaan oman vastuunsa turvallisuusasioissa tehden omia valintoja ja toimintoja turvallisuutta edistään. (Kaupunginvaltuusto 2014, 1.)

Suomessa joka kolmas jo 65 vuotta täyttänyt ja joka toinen jo 80 vuotta täyttänyt kaatuu vuoden aikana vähintään kerran ja kun kerran on kaatunut, se altistaa merkittävästi riskiä kaatua uudelleen. Jopa puolet kerran kaatuneista kaatuvat uudelleen. Ikääntyneiden kohdalla myös kuolemaan johtaneista tapaturmista suuri osa on kaatumisesta aiheutuneita. (Pajala 2016, 7.) Tasapainon harjoittaminen on tehokas keino ehkäistä kaatumista. Tasapainoharjoittelu olisi hyvä aloittaa ennen kuin erityisiä ongelmia tasapainon ylläpitämisessä ei olisikaan. Tasapainoharjoitusten avulla kehon hallinta paranee ja tämän kautta turvataan pystyssä pysyminen arjen erilaisissa tilanteissa. (Pajala 2016, 22.)

Opinnäytetyön aloitus käynnistyi 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä -toiminnan työryhmän 15.2.2016 järjestämässä palaverissa Kaupungintalolla, jossa olimme kuuntelemassa Hyvinkään sen hetkisestä tilanteesta, erityisesti vanhusten osalta. Paikalla oli työryhmän jäseniä, joilla

on oma alueensa toiminnassa. Ikääntyneiden asioita hoitava henkilö, joka on myös meidän yhteyshenkilö, oli myös paikalla kokouksessa. Häneltä saatiin alustavia tietoja tämän hetkisestä ikääntyneiden tilanteesta Hyvinkäällä. (24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä - toiminnan kokous, 2016.) Opinnäytetyön aiheen tarve lähti ikääntyneiden yksinäisyydestä ja turvattomuuden tunteesta ja kuinka sitä voisi parantaa. Meillä heräsi tarve tarttua ikääntyneiden tasapainoon liittyviin asioihin, sillä hyvä tasapaino parantaa ikääntyneiden elämänlaatua, elinpiiri laajenee, kun liikkuminen onnistuu ja sitä myöten turvallisuudentunne kasvaa. Ikääntyneiden elämänlaatu parantuu myös sosiaalisten suhteiden osalta, kun tasapaino on hallinnassa, sillä liikkuminen kodin ulkopuolella onnistuu.

2 Turvallisuutta edistävän hoitotyön ohjaamisen lähtökohdat

Perustana hoitotyön ohjaukselle on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ammattietikka, erilaiset toimintaa ohjaavat laatu- ja hoitosuosituksset sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmat. Huolimatta siitä, että laeissa ja asetuksissa ei mainita suoraan ohjauksesta, on potilaan ja asiakkaan asema kuitenkin määritelty laissa. Lain mukaan potilaan ja asiakkaan on saatava riittävästi ymmärrettävää tietoa. Laissa myös sanotaan, että ohjaus on toteutettava potilaan kanssa yhteisymmärryksessä sekä potilaan suostumuksella. Ohjauksessa on tärkeää, että potilaan ja asiakkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Toinen peruskivi hoitotyön ohjauksessa on etiikka, se tutkii ihmisenä olemisen syvimpiä kysymyksiä ja se myös tutkii ihmisten toimintaa ja miten ihminen toimii eri ammateissa. Etiikka, joka tutkii työtä ja sen toimintaa, kutsutaan ammattietikaksi. Terveydenhuollon eettiset periaatteet ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisia ja näissä periaatteissa ohjaus nähdään olennaisena osana hoitotyötä. Oikeus hyvään hoitoon pitää sisällään tarvittavan ohjauksen. Potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutuvat vain silloin, jos potilas saa tarpeeksi kattavaa tietoa valintojensa sekä päätöstensä tueksi. Hyvään ammattitaitoon kuuluvat hyvät ohjaustaidot. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12.)

2.1 Turvallisuus ja tapaturmat

Turvallisuus on asia, mikä liittyy ihmisen päivittäiseen elämään. Elämä rakennetaan paljolti turvallisuuden varaan ja edellytämme sitä päivittäiseltä olemassaololtamme, elinympäristöltämme sekä ihmissuhteiltamme. Turvallisuuden tunne tarkoittaa vaarattomuuden kokemista sekä uhkaamattomia tilanteita. Turvallisuuden katsotaan olevan ihmisen perustarve ja jos se toteutuu, niin muutkin perustarpeet ovat mahdollista toteutua. Turvallisuuden tunteen kokemista voi tuntea esimerkiksi oman elämäntavan tai elämänkokemusten kautta. Rauhan ja turvallisuuden tunnetta voi kokea omassa elämässä myös esimerkiksi läheisten ihmisten kautta, uskonnollisuuden kautta tai tiedostaen, että apua on aina tarvittaessa saatavilla. (Laitinen & Karhe 2000, 41.)

Tapaturma on tapahtuma, jossa ihminen voi menehtyä, loukkaantua vakavasti tai saada vain lievän vamman. Suomessa menehtyy liikenneonnettomuuksissa vajaa 400 ihmistä joka vuosi, tapaturmaisissa alkoholimyrkytyksissä kuoli vuonna 2006 lähes 600 suomalaista, tulipaloissa vuosittain kuolee yli sata henkilöä. Urheilun ja liikunnan kautta suomessa loukkaantuu noin 200 000 ihmistä tarviten lastoitusta, kipsausta, lepoa tai kirurgista toimenpidettä. Tapaturma on neljänneksi suurin kuolinsyy Suomessa. Tapaturmia voidaan ehkäistä, jos tapaturmien syntyyn vaikuttavia tekijöitä pystytään tunnistamaan ja tätä kautta vaikuttamaan syy- ja olosuhdetekijöihin. Näin voidaan pienentää riskiä joutua tapaturmaan ja vähentää onnettomuuksissa syntyvien vammojen vakavuutta. Tapaturmien syntyyn ovat yhteydessä esimerkiksi vieras ympäristö, haastava ympäristö tai ympäristön runsaat virikkeet. Syitä ovat myös erilaisten tuotteiden viallisuus, myrkyllisyys, epäkäytännöllisyys tai käyttöohjeiden puutteellisuus. Myös ihmisten kyvyt ja taidot ovat yhteydessä tapaturmien syntyyn, sillä esimerkiksi kokemattomuus, tietämättömyys, mieliala, heikentynyt havaintokyky tai toimintakyky vaikuttavat tapaturmaalttiuteen. Tapaturmia lähdetään ehkäisemään tunnistamalla vaaratekijät. Jos vaaratekijät tunnistetaan hyvin ja voidaan vaikuttaa useaan vaaratekijään, saadaan varmempia tuloksia tapaturmia ehkäistessä. (Lounamaa, Råback & Tiirikainen 2009, 12–13.)

Anderssonin & Menckelin (1995) tapaturmateoriassa tapaturma nähdään asiana, jossa on epäonnistunut vuorovaikutus ihmisen, välineen tai ympäristön välillä. Tapaturma tapahtuu silloin, jos jokin tilanne vaatii ihmiseltä enemmän kykyä, mihin hän oikeasti kykenee. Anderssonin & Menckelin tapaturmateoriassa kerrotaan, että tapaturmia voidaan ehkäistä kahdella tavalla, absoluuttisesti sekä relatiivisesti. Absoluuttiseksi tapaturman ehkäisyksi kutsutaan toimintaa, jossa fyysistä ympäristöä ja sen olosuhteita pyritään parantamaan. Ympäristö on siinä etusijalla. Relatiivisessa tapaturman ehkäisyssä keskitytään ihmisen kykyihin selviytyä ympäristössä. Etusijalla tapaturman ehkäisyssä ovat siis yksilö sekä tämän ympäristö. (Andersson & Menckel 1995.)

2.2 Oppimis- ja ohjauksäsitelys

Ohjauksesta käytetään monenlaisia käsitteitä, kuten koulutus, kasvatus sekä valmennus. Nämä ovat synonyymejä ohjaus sanalle. Ohjaus voidaan määritellä ohjauksen antamiseksi, esimerkiksi antamalla käytännöllistä opastusta. Ohjauksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan johtamista tai johdattamista johonkin tiettyyn asiaan tai vaikuttaa asiakkaan toimiin. Ohjauksella on tarkoitus edistää asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämää halutun mukaiseksi. Asiakas on ohjauksessa aktiivinen ohjauksen vastaanottaja. Ohjaus on suunnitelmallista ja siinä ammennetaan tietoa. Tärkeää ohjauksessa on, että ohjaaja ja asiakas ovat ohjaussuhteessa tasa-arvoisia. Ohjaus voi kestää useita kertoja, jotta tuloksia voi saavuttaa. Ohjaus rakentuu sellaisten asioiden ympärille, joita asiakas nostaa esiin ja joihin

liitty ohjauksen tarve. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25–26.)

Oppiminen on erilaisten tietojen, taitojen ja kokemusten kartuttamista. Oppiminen aiheuttaa ihmisen tietoisuudessa ja toiminnassa muutoksen. Oppiminen on myös ongelman ratkaisemista, sekä sisäisten mallien muodostamista, yhdistäen vanhoihin tietorakenteisiin uutta tietoa. Ihmiset oppivat eri tavalla. Ei ole yhtä oikeaa tapaa oppia. Ohjaajan tehtävänä on tukea eri yksilöiden oppimisprosessia. Oppijan itsetuntoa kohottavat erilaiset onnistumisen kokemukset ja näin on mahdollista löytää oma tapansa oppia asioita. (Oppiminen 2016.)

Oppimisen kannalta tärkeä asia on oppimistyyli. Oppimistyyliä ovat älyllisiä toimintoja sääteleviä tekijöitä. Oppimistyyli vaikuttavat siihen, miten ihmiset käyttävät omia kapasiteettejaan. Temperamentilla on vaikutusta oppimistyyliin. Oman oppimistyylin valintaan voi vaikuttaa oma kulttuurillinen puoli sekä persoonalliset tekijät. Yksi oppimistyylimalli on Kolbin oppimistyyli, jonka on julkaissut David Kolb vuonna 1984. Kolbin oppimistyyli perustuu kokemuksellisen oppimisen teoriaan, jossa oppiminen on jatkuvaa prosessia ja oppiminen perustuu kokemuksiin. Oppimisessa tulokset eivät ole pääasiassa vaan oppimisen prosessointi. Kolbin oppimistyyli oppimisessä tärkeää on oppijan ja ympäristön välinen vuorovaikutus. (Jeronen 2009, 42, 43.)

Kognitiivisessa oppimiskäsityksessä konstruktivistinen lähestymistapa on yksi merkittävimmistä. Se on lähtöisin Piaget'n näkemyksistä koskien oppimista ja tietämistä. Konstruktivistinen lähestymistapa korostaa sitä, että opettaminen ei ole tiedon siirtämistä yksilöltä toiselle, vaan oppiminen perustuu oman henkilökohtaiseen pohdintaan, tulkintaan ja ymmärrykseen. Oppiminen sisältää omia henkilökohtaisia tuntemuksia ja kokemuksia ja nämä syntyvät oman pohdinnan ja ongelmanratkaisun avulla. Konstruktivistisessa opettamisessa ajatellaan, että opettaminen on ohjausta yksilön omassa oppimisprosessissa sekä opetuksen lähtökohtana on opetettavien aikaisemmat opitut tiedot ja käsitykset. Opettamiseen ei kuulu ulkoluku ja opetuksessa merkityksellistä on, että otetaan huomioon jokaisen omat tulkinnat opittavasta asiasta. Konstruktivistisessa opetuksessa ja opetusmenetelmissä sosiaalisuus ja vuorovaikutellisuus ovat suuressa roolissa. Opettaja on konstruktivistisessa opetuksessa oppimisen ohjaaja, opettaja tukee oppilasta ja auttaa oppijaa rakentamaan tietoa ja hankkimaan tietoa ja lisäksi auttaa pohtimaan oppijan omia uskomuksia ja asenteita. Opettajan ohjauksella on suuri merkitys oppijan ajattelutaitojen kehittymiselle ja siihen, että oppijalla alkaa tieto muodostua omassa päässä. Konstruktivistiseen opetukseen kuuluu vahvasti ryhmässä keskusteleminen ja toimiminen, sillä tämä antaa mahdollisuuden avata uusia näkökantoja asioihin sekä saa aikaan uuden tiedon syntymistä opittavasta aiheesta. Konstruktivistisessa lähestymistavassa on tär-

keää, että opettajalla on luottamus oppijoihin, Opetus, ohjaaminen ja oppiminen ovat paljolti sidoksissa tavoitteisiin, joten tavoitteisiin perehtyminen on tärkeää. (Jeronen 2009, 37,38.)

Kolbin kokemuksellista oppimistyylimallia tarkastelemalla voidaan erottaa neljä oppimistyyliä ja nämä neljä voidaan pilkkoa nelivaiheiseen oppimissykliin. Oppimissykleihin liittyy hyvin tiiviisti konkreettinen omakohtainen kokemus ja kokemusten pohjalta saadut havainnot ja pohdinnat voidaan tuottaa abstrakteiksi käsitteiksi sekä toimintasuunnitelmiksi ja näiden pohjalta saadaan syntymään uudenlaista toimintaa. Uusien toimintatapojen kokeilemisten myötä saadaan uusia kokemuksia. (Jeronen 2009, 43.)

Kolbin mukaan ei ole väliä, millainen oppimistyyli oppijalla on. Oppija voi lähestyä tehtävää tai kokemusta havainnoimalla tai tarkkailemalla omaa tai muiden toimintaa, tällaista oppijaa kutsutaan refleктоijaksi joka kerää tietoa ja pohtii asioita monesta eri näkökulmasta ennen kuin tekee päätöksiä. Oppija voi vaihtoehtoisesti lähestyä tehtävää tai kokemusta toiminnan kautta, kokeilemalla. Tällaista Kolb kutsuu aktivistiksi, joka pystyy heittäytymään uusiin tilanteisiin ja nauttii juuri käsillä olevasta hetkestä ja kokemuksesta. Refleктоija sekä aktivisti miettivät kokemuksen aikana, kuinka kokemuksen voisi saada merkittäväksi sekä käyttökelpoiseksi. Tämä on mahdollista joko hankkimalla uutta tietoa tai hankkimalla kokemuksia ja niihin liittyviä tuntemuksia. Teoreetikko tekee uusia havaintoja ja miettii paljon asioita yrittäen saada selkeän kokonaiskäsityksen asioista. Pragmaatikko sen sijaan kokeilee uusia ideoita, teorioita ja tekniikoita yrittäen löytää sopivia käytännöllisiä asioita. Tällaista Kolbin oppimistyylijakoa on arvosteltu, sen olevan turhan yksityiskohtainen, keskittyen liikaa oppimistyylien piirrekuvauksiin ottamatta tarpeeksi huomiota oppimiskokonaisuuteen. (Jeronen 2009, 44.)

2.3 Asiakaslähtöinen ohjausprosessi

Tärkeää asiakaslähtöisessä ohjauksessa on, että ohjaus rakentuu sellaisten asioiden ympärille, joita asiakas itse nostaa esille ja jotka ovat asiakkaan terveydelle, hyvinvoinnille tai sairautelleen merkityksellisiä. Tarve ohjaukseen voi olla esimerkiksi asiakkaan terveysongelmat, elämäntaito-ongelmat tai elämänkulun eri vaiheet. Ohjaaja ja asiakas yhdessä kartoittavat ohjaustarpeet ohjaukselle. Ohjaus on aina tilanne, jonka alkuvaiheessa lähdetään jostakin tunteesta, tilanteesta tai tavoitteista ja ohjauksen lopussa päädytään johonkin toiseen tilanteeseen, joka on eri kuin lähtötilanne. Alkuvaiheessa käydyt taustatiedot ovat sidoksissa syntyvään tilanteeseen ja jotta asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin voidaan ohjauksen avulla vastata, on tärkeää ennen ohjausta selvittää asiakkaan tilanne hyvin. (Kynäs ym. 2007, 26–27.) Taustatietoihin kuuluu fyysiset taustatekijät, psyykkiset taustatekijät sekä sosiaaliset taustatekijät. Fyysisiin taustatekijöihin kuuluvat asiakkaan ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi sekä tervey-

dentila. Psykkiset taustatekijät, jotka ohjauksessa tulisi huomioida, ovat esimerkiksi oma käsitys terveydentilasta, terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset sekä oma motivaatio ohjaukseen. Sosiaaliset taustatekijät, jotka ovat tärkeitä ottaa ohjauksessa huomioon, ovat kulttuuriperusteiset, etniset, uskonnolliset tai eettiset tekijät, mitkä vaikuttavat asiakkaan toimintaan. (Kyngäs ym. 2007, 29, 32, 35.)

Sopivaa ohjausmenetelmää valittaessa täytyy tietää, miten asiakas pystyy omaksumaan asioita ja mikä on ohjauksen tavoite. On tehty arvio, että asiakkaat muistavat 75 % siitä, mitä he näkevät ja 10 % siitä, mitä he kuulevat. Kuuloaistia sekä näköaistia käyttämällä yhtäaikaisesti he muistavat 90 % niistä asioista mitä niiden kanssa on käyty läpi. Tämä kertoo, että on tärkeää käyttää useita ohjausmenetelmiä, jotta ohjaus olisi onnistunut. On tärkeää muistaa, että kirjallista materiaalia ei anneta vain antamisen ilosta, vaan se annetaan tukemaan ohjauskustelussa käytyjä asioita. Hoitajan olisi hyvä huomata, millainen oppimistapa palvelisi asiakasta parhaiten. Osa asiakkaista tarkastelevat asioita kokonaisuuksista yksityiskohtiin tai toisinpäin. Osa asiakkaista hahmottaa asioita parhaiten visuaalisesti, jolloin erilaiset kuvamateriaalit ovat hyvä vaihtoehto ohjauksen tukena. Keskeisten asioiden kertaaminen ohjauksen lopuksi on hyvin tärkeää, sillä asioita pystyy sisäistää vain rajallisen määrän. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Kun on selvitetty taustatietoja ohjaukseen, on aika asettaa ohjaukselle tavoitteet. Ohjauksen tavoitteet olisi hyvä määrittellä yhdessä asiakkaan kanssa, jotta tavoitteet olisi hänen saavutettavissa. Tavoitteiden määrittely on itsehoidon onnistumisen ja elintapojen muutosten arvioinnissa erittäin tärkeää. Niiden tulee olla realistisia, konkreettisia sekä mitattavia. Tärkeää on, että tavoitteet kirjataan johonkin ylös. Jotta asiakas olisi tyytyväinen ja valmis sitoutumaan tavoitteisiin, on tärkeää ottaa asiakas huomioon tavoitteissa. Tavoitteet voivat olla henkilökohtaisia, subjektiivisia tai objektiivisia, lääketieteellisiä, sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvia tai aikaan tai prosessiin sidottuja tavoitteita. Tavoitteiden asettamisessa on otettava huomioon, että ne ovat sopusoinnussa asiakkaan elämäntilanteen kanssa. Jos tavoitteet ovat ristiriidassa elämän kanssa, on sillä heikentäviä vaikutuksia psyykkiseen, että henkiin hyvinvointiin. (Kyngäs ym. 2007, 75.)

Ohjaus voi olla ryhmäohjausta tai yksilöohjausta. Ryhmäohjaus on suosittu ohjausmenetelmä terveydenhuollossa. Ryhmäohjausta toteutetaan erikokoisissa ryhmissä. Ryhmällä on aina tavoite. Tavoite voi olla esimerkiksi painonhallinta, tupakoinnin lopettaminen, sydäninfarktista toipuminen tai vanhemmuuden tukeminen. Ryhmäohjaus usein antaa ryhmäläisille voimaannuttavan kokemuksen, jonka avulla jaksaa ponnistella kohti tavoitteita. Ryhmäohjauksella voi olla mahdollista saavuttaa yhä parempia tuloksia oman kuntoutuksen tai terveyden edistämisen kannalta kuin mitä yksilöohjauksella. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Ryhmäohjauksen avulla pystytään tukemaan oppimista usealla eri tavalla. Ohjattavat saavat toisiltaan tukea ja voivat jakaa keskenään tietoja, taitoja sekä kokemuksia. On tärkeää, että ryhmäläinen kokee olevansa samassa veneessä toisten ryhmäläisten kanssa. Vertaistuellalla on tärkeä merkitys ryhmässä. (Eloranta & Virkki 2011, 78.) Yksi tärkeimpiä ryhmän tunnuspiirteitä on, että ryhmässä vallitsee vuorovaikutuksellisuus, joka ei aina tarvitse olla sanallista vuorovaikutusta. Se voi olla kasvatusten olemista tai se voi olla jopa verkossa tapahtuvaa vuorovaikutusta. Näin ryhmään kuulumista voi käyttää voimavarana, kun kaikilla on yhteinen tavoite ja jokaisella ryhmäläisellä on tunne, että he kuuluvat samaan porukkaan. Ryhmään kuuluu myös rajat, jotka voivat olla sekä psyykkisiä että fyysisiä. Psyykkisellä rajalla määritetään se, mitä ryhmässä on sallittua tehdä tai mikä on ryhmän sääntöjen mukaista toimintaa. Fyysisellä rajalla tarkoitetaan esimerkiksi aikataulua tai osallistujajoukkoa. On tärkeää, että jokainen ryhmäläinen on tietoinen ryhmän tavoitteista, tehtävistä sekä rajoista, näin saadaan ryhmään turvallisuuden tunne sekä muodostettua vahvaa vuorovaikutusta. (Kyngäs ym. 2007, 105.) Hyvä ja toimiva ryhmä on sellainen, jossa sen jäsenet kannustavat toisiaan ja välittävät ja pitävät huolta toisistaan. Mahdollisuus tällaiseen ryhmähenkeen on, jos ryhmä tapaa riittävän useasti. Hyvässä ryhmässä arvostetaan toisten mielipiteitä ja ajatuksia sekä annetaan tilaa erilaisille näkemyksille. Tällaisessa hyvin toimivassa ryhmässä on mahdollista, että ryhmäläinen pystyy tervehtymään ja parantumaan. (Kyngäs 2007, 106–107.)

Ryhmäohjauksessa ohjaajalla on suuri merkitys ryhmän toiminnan onnistumiseen, ohjaajan on tunnettava ryhmädynamiikka, ryhmäohjaustavat sekä ryhmäilmiöt. Tärkeä ominaisuus ohjaajalla on myös se, että häneltä löytyy herkkyyttä havaita ryhmän tarpeet ja tunnistaa kehitysvaiheet. Ohjaaja ohjaa ryhmää oikeaan suuntaan, huolehtii ryhmän vuorovaikutuksesta, järjestää ryhmän sisällä työnjakoa, välittää tietoa sekä antaa palautetta. Ryhmä koostuu erilaisista yksilöistä ja he luovat ryhmään vuorovaikutuksellisen ilmapiirin. Kaikki ryhmät eivät ole samanlaisia eikä niitä voi ohjata samalla tavalla, vaikka aihealue olisikin sama. Ohjaajan tilannetaju auttaa havainnoimaan ryhmäprosessia ja viemään ryhmää kohti heidän tavoitteita. Ohjaajan tulee selvittää lisäksi jokaisen ryhmäläisen kanssa heidän henkilökohtaiset tavoitteensa ja miten ne liittyvät ryhmän yhteisiin tavoitteisiin. Hyvä ohjaaja osaa olla oma itsensä ja hänellä on kyky hyvään vuorovaikutukseen ja kyky saada kaikki kommunikaatioesteet pois. Ohjaaja toimii kommunikaatiomallina ryhmässä. Ryhmäohjauksen lopussa olisi ryhmäläisten tärkeä saada jakaa kokemuksia käsitellyistä asioista sekä mahdollisuus antaa palautetta, sekä ohjaajan että ryhmäläisten. Ilman palautteiden antoa ryhmäläisten on vaikea tietää, ovatko he toimineet tavoitteiden mukaisesti. (Eloranta & Virkki 2011, 79; Kyngäs ym. 2007, 108–109.)

Yksilöohjauksessa ohjaus tapahtuu usein suullisesti, koska vuorovaikutusta pidetään tärkeimpänä asiana ohjauksessa. Yksilöohjauksessa vallitsee vuorovaikutus, jossa on mahdollista kysymysten esittämiseen sekä tuen antamiseen. Yksilöohjauksen hyviä puolia on se, että ohjaus

on asiakkaan henkilökohtaisista tarpeista lähtevää ohjausta ja siinä on mahdollista saada ja antaa palautetta koko ajan. Yksilöohjaus on oppimista ajatellen tehokkain menetelmä. Tautitietojen selvittelyn jälkeen asetetaan ohjaukselle tavoitteet. Tavoitteet tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja niiden tulisi olla sellaiset, että ne ovat asiakkaan saavutettavissa. Liian haastavat tavoitteet johtavat usein psyykkiseen pahoinvointiin. Ohjaajan ohjaus ei ole pelkäämistä sitä, että hän kertoo asiakkaalle asioita. Asiakkaalle on hyvä saada tilaisuus miettiä, harjoitella ja arvioida aiempia tunteita ja kokemuksia sekä miettiä miten ne sopivat hänen ompiin ympäristöihin kuten kotiin, työhön tai vapaa-aikaan. Ohjauksessa ohjaaja esittää kysymyksiä saaden asiakkaan kiinnostumaan ja osallistumaan ohjaukseen liittyviin asioihin. Ohjaajan tulee rakentaa ohjauskeskustelu koskien asiakkaan tarpeita sekä saada asiakas mahdollisimman paljon mukaan ongelmien erittelemiseen sekä ratkaisuvaihtoehtojen kehittelyyn. Ohjausta tulisi aina antaa, kun asiakas sitä itse pyytää. (Kyngäs ym. 2007, 74–75, 87.)

Ohjauksen avulla voidaan vaikuttaa positiivisella tavalla ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin. Ohjaus rohkaisee ja antaa mahdollisuuksia potilaan osallistua omaan hoitoonsa liittyviin päätöksentekoihin. Tämä kuitenkin edellyttää, että ohjattava saa riittävästi tietoa, jotta pystyy tehdä päätöksiä hoitoonsa liittyen. Pelkkä tiedon määrä ei kuitenkaan riitä ohjattavan kykyä päätöksiin, sillä ohjattavan on ymmärrettävä saamansa tieto ja kyettävä hyödyntämään sitä omassa elämässään. Riittävä tieto sekä tiedon ymmärtäminen mahdollistavat, että ohjattava voi osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon ja näin osallistua ja sitoutua hoitoonsa. Näin myös mahdollistetaan, että ohjattava selviytyy itsenäisesti kotona. Ohjauksen avulla pystytään myös vähentää sairauksiin ja erilaisiin muutostilanteisiin liittyvää ahdistusta ja pelkoa. Ohjauksella voidaan kaiken kaikkiaan edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja tämän kautta saadaan potilaan elämänlaatua ja hyvinvointia parannettua. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Hoitotyössä ohjausta tapahtuu hoitajan toimesta lähes päivittäin. Potilaalle kerrotaan niistä asioista, mistä hän haluaa tietää sekä niitä asioita, joita hoitaja haluaa potilaan tietävän. Hoitajan tulee ottaa huomioon ohjaustilanteessa potilaan ohjauksentarve, aikaisemmat tiedot ja taidot sekä kokemukset, uskomukset ja asenteet. Tärkeää on ottaa myös huomioon potilaan henkilökohtainen tiedon vastaanottokyky, tunnetila ja motivaatio, koska nämä vaikuttavat ihmisen tiedonkäsittelyyn. Ohjauksessa annettava tieto on oltava hyvin keskeistä tietoa ja helposti ymmärrettävissä. Hoitajan on hyvä varmistaa potilaan ymmärtämistä kysymyksillä ja keskustelulla koko ohjauksen ajan. Laadukkaassa hoitotyön ohjauksessa on tavoitteena tarjota parasta ja ajan tasalla olevaa tarkkaa tietoa potilaille. Tiedon tulee palvella potilasta ja olla hänelle henkilökohtaisesti merkityksellinen eikä tietoa tule esittää ammattisanoja käyttämällä, vaan selkeästi ja ymmärrettävästi ilmaistuen. (Eloranta & Virkki 2011, 22–23.)

Ohjaustilannetta voi täydentää potilaalle annettavilla kirjallisilla ohjeilla, näitä ovat esimerkiksi erilaiset ohjeet ja oppaat kirjallisessa muodossa. Kirjalliset ohjeet voivat olla lyhyitä napakasti kasaan koottuja ohjeita tai usean sivun mittaisia lehtisiä tai kirjasia. Kirjallisten ohjeiden tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa sairauksista ja niiden riskitekijöistä, sairauden hoidosta ja sen tutkimuksista sekä tutkimuksiin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja sairaudesta toipumisesta. Ohjauksessa kirjalliset ohjeet harvoin riittävät sellaisenaan, joten niitä käytetään tukemaan suullisia ohjausta. Kirjalliset ohjeet auttavat potilasta muistamaan ohjauksen sisällön paremmin, kuin että ohjaus olisi pelkästään suullista ohjausta. Kirjalliset ohjeet ovat hyödyllisiä erityisesti tilanteissa, joissa aikaa ei suulliseen ohjaukseen ole riittävästi, esimerkiksi sairaaloissa, joissa potilaiden sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet. Kirjallisten ohjeiden avulla asiakkaat voivat paneutua myös omalla ajallaan niihin ja tarvittaessa tarkastaa myöhemmin itsekseen hoitoon liittyviä asioita. On kuitenkin tärkeää, että kirjalliset ohjeet kirjoitetaan selkeästi ja helposti ymmärrettävästi, sillä epämääräisesti kirjoitetut kirjalliset ohjeet voivat haitata muuten onnistunutta ohjausta. Huonot ja vaikeasti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet voivat aiheuttaa asiakkaalle pelkoa ja huolestuneisuutta. Hyvään kirjalliseen ohjeeseen tulee kirjoittaa sisältö selkeästi ja siinä tulee ilmetä kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä tarkoitus ohjeilla on. Ohjeissa olisi hyvä olla konkreettisia esimerkkejä, mitä asiakkaan olisi hyvä tehdä päästessään tavoitteisiin. Kirjallisissa ohjeissa tulisi olla myös kohta, missä on yhteystietoja mihin ottaa yhteyttä lisätietojen hankkimiseen. (Eloranta & Virkki 2011, 73–74; Kyngäs ym. 2007, 124, 126.)

Ohjauksessa voidaan käyttää ohjausmenetelmänä demonstraatiota eli siinä havainnollistetaan ja konkretisoidaan ohjattavaa asiaa. Ohjausmenetelmänä tämä on kallis menetelmä, mutta demonstraatio on yksi parhaista menetelmistä, kun aiheena ovat motoriset taidot tai jos harjoitellaan erilaisia käytänteitä. Demonstroinnissa esitetään havainnollisesti ohjattava asia sekä lisäksi harjoitellaan sitä. Havainnollisen esittämisen avulla asiakas saa käsityksen siitä, miten ohjauksessa käsiteltävä asia tehdään. Harjoittelun avulla asiakas saa käytännössä harjoitella harjoiteltavaa asiaa. Harjoittelun aikana ja sen jälkeen ohjaajan tulee antaa asiakkaalle palautetta, miten asiakas onnistuu harjoitteessa, oikein ja väärin tehdyt asiat täytyy ottaa esille, jotta ei synny vääriä toimintatapoja. Asiakkaalle tulee kertoa havainnollisen esittämisen tarkoituksesta ja sen kaikista etenemisen vaiheista. Havainnollistamiseen tarvitaan ohjaajalta hyvät valmistelut, jotta se onnistuu. Demonstraatio ohjausmenetelmänä sopii etenkin yksilö- ja ryhmäohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 128–131.)

3 Tapaturmien syytekijät, tasapainoa heikentävät tekijät

Ikääntyneen ihmisen toimintakykyyn, elämänlaatuun ja päivittäisistä toimista selviytymiseen vaikuttaa vahvasti se, kuinka hän kykenee liikkumaan. Liikkumiskyvyn heikkenemisen ensi-

merkkejä ovat muun muassa kävelyn tai portaiden nousun vaikeudet. Nämä heikentävät mahdollisuuksia suoriutua omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista ja avun tarve ja riski laitoshoidon joutumisesta on olemassa. (Rantakokko & Suominen 2014, 29.) Kun liikuntakyvyssä tulee ongelmia alkaa ikääntynyt vähentämään huomaamattaan liikkumista joka johtaa nopeampaan kunnan huononemiseen. Tämä tekee ikääntyneestä haavoittuvan, joka uhkaa heikentää elämisen laatua ja itsemääräämisoikeutta. Liikuntakyvyn parantuessa ikääntyneen kyky itsestä huolehtimiseen helpottuu ja hänellä on taas mahdollisuus toteuttaa omia suunnitelmiaan ja suoriutua arjesta. (Karvinen 2010, 127.)

Sairaudet yleistyvät ihmisen ikääntyessä ja yli 85-vuotiaista noin 90 prosentilla onkin jokin pitkäaikaissairaus. Iäkkäiden terveydentila ja toimintakyky voivat pysyä hyvänä, kun pitkäaikaissairaus on hyvässä hoidossa. Kaatumisia voikin ennaltaehkäistä hoitamalla hyvin sairauksia ja tukea iäkkään terveydentilaa monin keinoin. Muun muassa sopiva lääkehoito ja lääkehoidon säännöllinen seuranta on tärkeää. (Pajala 2012, 62.)

3.1 Aivoverenkierron häiriöt (AVH)

AVH-sairastavilla on suuri kaatumisvaara, mutta erityisesti ikääntyneellä, jolla on aivoverenkierron häiriöitä. Riski on kahdesta neljään kertaa suurempi, kuin muilla ikääntyneillä. Kaatumisen ehkäisy on aloitettava ajoissa sillä aivoverenkiertohäiriö heikentää toimintakykyä ja ikääntynyt ei välttämättä sairaalahoidon jälkeen selviä kotona yhtä hyvin kuin ennen sairastumista. Aivoverenkiertohäiriön saaneella ikääntyneellä on suuri riski kaatua heti sairaalasta kotiutuessa ja olisi tärkeää, että ikääntyneen kotiolot ja ympäristö selvitetään ja kartoitetaan samalla ja aloitetaan kaatumisen ehkäisytoimet ajoissa ja jatkaa niitä riittävän pitkään. (Pajala 2012, 63.)

Aivoverenkiertohäiriöitä on muun muassa TIA kohtaukset, aivoinfarktit ja aivoverenvuodot. Nämä johtuvat usein sydän- ja verisuonisairauksista, kuten ateroskleroosista ja verenpainetaudista, sekä diabeteksestä. Yli 75- vuoden ikäiset saavat useimmin aivohalvauksia ja suurin osa on naisia. Verenpainetaudin hyvä hoito on vähentänyt aivoverenvuodon riskiä. Iäkkäillä, jotka sairastavat aivoverenkierron häiriötä, kaatumisriski lisääntyy muun muassa silloin, jos sairaudesta on aiheutunut tasapainovaikeuksia ja asennonhallinta on heikentynyt, lisäksi jos ikääntynyt ei havaitse kehonsa toista puolta, tai on jopa halvaantunut toispuolisesti. Ikääntyneellä voi myös olla toispuolisia motorisia puutoksia ja käyttäytymisen ja huomiointikyvyn muutoksia. Myös sairauden lääkehoito (mielialalääkitys, diureetit) voivat aiheuttaa kaatumisia. (Pajala 2012, 64.)

Aivoverenkierron häiriöiden aiheuttamien kaatumisten ehkäisyksi on olemassa erilaisia keinoja, kuten riittävän D-vitamiinin saannin turvaaminen, sekä moniammatillisen työryhmän yksilöllinen kaatumisvaaran arviointi ja toteutus. Muutokset ja alttius kaatua voi kestää

pitkään akuutin vaiheen jälkeenkin ja kuntoutumisen edistymisellä on suuri merkitys ja onkin tärkeää, että tasapainoa edistävä harjoittelu jatkuu riittävän pitkään. Kävely apuvälineen kanssa vaatii keskittymistä itse kävelyn lisäksi myös apuvälineen käyttöön. Useaan asiaan keskittyminen samanaikaisesti tuo haastetta, joten aivoverenkierron häiriön saanut ikääntynyt on altis kaatumiselle. Harjoittelu kuitenkin vähentää kaatumisalttiutta. Aivoverenkierron häiriö aiheuttaa usein ikääntyneillä lisäksi muistin ja kognition heikkenemistä, joka voi altistaa masennukselle ja jotka taas altistavat kaatumisille. Kaatumisalttiutta arvioitaessa on syytä tehdä myös mielialakysely ja muistitesti. (Pajala 2012, 65.)

3.2 Muistisairaudet

Muistisairailta ikääntyneillä kaatumisia aiheuttavat samat syyt kuin muillakin, mutta muistisairailta on suurempi riski kaatua, sillä oireet ja seuraukset altistavat sille. Muistisairailta kaatumisriski johtuu esimerkiksi vireystilan vaihtelusta, sekavuudesta ja sairauden hoitoon käytetyistä lääkkeistä. On normaalia, että muisti ikääntyessä hieman huononee, eikä aina ole kyse muistisairaudesta. Kuitenkin jo lievä muistisairaus voi heikentää tasapainokykyä, motoriikkaa, reaktiokykyä sekä aiheuttaa kävelyvaikeuksia. Kaatumisriskin laatuun vaikuttaakin, mikä muistisairaus on kyseessä. Esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastavilla kaatumisriski on yli kaksinkertainen verrattuna terveisiin ikääntyneisiin ja suurin riski on iäkkäillä, jotka sairastavat Lewyn kappale -tautia tai joilla on Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus. Muistisairaat ovat illalla ja yöllä usein levottomia ja silloin heillä on myös suurin riski kaatua asunnossa liikuskellessaan. Tässä voi toimia mielekkään puuhan järjestäminen ilta ja yöaikaankin, jos se sopii parhaiten ikääntyneen sisäiseen rytmiin. Tämä voi rauhoittaa ja vähentää vaeltelua ja näin ollen kaatuilua. Lääkkeitä ei tule lisätä unta tuomaan, sillä nämä voivat lisätä kaatumisvaaraa entisestään. Huonekalujen järjestystä tai sisustusta ei ole myöskään syytä vaihdella. Muistisairaille tehdään kaatumisvaara-arvio ja kaatumisen ehkäisytoimintasuunnitelma, sekä toteutetaan sitä. Muistisairaille on syytä luoda turvallinen kotiympäristö, sillä muistisairailta ikääntyneillä voi olla taipumusta karkailuun ja vaelteluun. Lisäksi heillä voi olla vaikeuksia tietää missä he ovat. Turvallisuutta voi lisätä uudet teknologiset ratkaisut, kuten liiketunnistimet tai hälyttävät lattiamateriaalit. Muistisairaiden ikääntyneiden kaatumista voi ehkäistä myös erilaisilla liikuntaharjoitteilla. Näillä parannetaan muistisairaana lihaskuntoa sekä tasapaino- ja liikuntakykyä. Erilainen ulkoliikunta ja ohjatut tunnit myös ovat hyväksi. Liikuntaohjelma ja harjoitteet tulee olla turvallisia. (Pajala 2012, 67–69.)

3.3 Parkinsonin tauti

Parkinsonin taudissa aivojen mustassa tumakkeessa tapahtuu solukatoa jolloin dopamiini-nimisen hermojen välittäjäaine vähenee, mikä aiheuttaa oireita. Dopamiini vaikuttaa muun muassa liikkeen hallintaan ja tunteiden ja mielihyvän kokemiseen. Sairaus on etenevä, eikä

sen parantamiseksi ole hoitoa. Sairauden oireita voidaan kuitenkin lievittää lääkähoidolla. Parkinsonin tautia sairastavalla ikääntyneellä on suuri riski kaatua ja heillä kaatuilua tapahtuu paljon. Murtumien ja muiden vammojen riski on kaksinkertainen verrattuna iäkkäisiin, joilla Parkinsonia ei ole. Kun sairaus etenee kaatumisalttius kasvaa. Sairauden myöhäisemmässä vaiheessa liikuntakykyä ei juuri ole, jolloin kaatumiset vähenevät. Parkinsonin tautiin kuuluu jähmettyminen (freezing gait) mikä lisää potilaan alttiutta kaatumisille. Jähmettymistä voi vähentää sen syytekijöiden poistamisella, eli poistamalla viivat kuvioinnit ja voimakkaat kontrastit, sekä kynnykset. (Pajala 2012, 76–77.)

Parkinsonia sairastavilla ikääntyneillä sairaus tekee muutoksia keskushermostoon, jolloin monen asian tekeminen yhtä aikaa hankaloituu. Lisäksi Parkinsonin tauti vaikuttaa kehon säätelytoimintoihin usein toispuolisesti, mikä osaltaan vaikeuttaa tasapainon säätelyä ja liikkumista. Yleensä muutoksia tapahtuu Parkinson potilaan toiminnanohjauksessa, muistissa ja avaruudellisessa hahmottamisessa. Myös erilaiset pelot ja masennus voivat huonontaa toimintakykyä. Kaatumisia voidaankin vähentää tekemällä harjoituksia, joilla parannetaan suoriutumiskykyä ja vähennetään liikkumispelkoa. Näitä ovat muun muassa harjoittelu kävelymatolla, kuntopyöräily ja kotiharjoitteet. Myös hyvästä näkökyvystä tulee huolehtia, se osaltaan tulee toimintakykyä, sillä Parkinson potilas pystyy jossain määrin korvaamaan liikkeiden hallinnan puutteita näköaistin avulla. Parkinsonia sairastavilla voi olla myös ortostaattista hypotoniaa, joka lisää kaatumisalttiuutta ja johtuu usein Levodopa lääkityksestä, jolla Parkinsonia hoidetaan. Levodopa-lääkitys ja antipsykoottiset lääkkeet, joilla myös hoidetaan Parkinsonia, lisäävät myös riskiä saada murtumia. Kaatumisten ehkäisyyn kuuluukin Parkinson potilailla aina lääkityksen arviointi, suunnittelu ja säännöllinen seuranta. (Pajala 2012, 76–77.)

3.4 Diabetes

Diabetesta sairastavilla kaatumisriski johtuu alaraajojen huonontuneesta lihasvoimasta ja heikentyneestä tasapainosta. Monilla diabeetikoilla on myös kävelyvaikeuksia ja jaloissa tuntoaisti voi olla huonontunut sekä heillä voi olla perifeeristä neuropatiaa. Perifeerisen neuropatian vuoksi lihasvoima vähentyy jaloista niitä hermottavien solujen heikennyttyä, syystä jota ei tiedetä. Ikääntyneellä diabeetikolla on myös suurentunut murtumien riski kaatumisen seurauksena. Tyypin 1 diabetesta sairastavilla iäkkäillä lonkkamurtumien riski on korkea, jopa kuusinkertainen ja tyypin 2 diabetesta sairastavillakin kaksinkertainen kuin iäkkäillä, jotka eivät sairasta diabetesta. Tyypin 2 diabetestä sairastaa useita tuhansia henkilöitä tietämättään Suomessa, varhainen toteaminen ja hoito ehkäisisivät myös liitännäissairauksien syntyä. Näitä liitännäissairauksia, jotka myös lisäävät kaatumisalttiuutta on muun muassa ortostaattinen hypotensio, virtsainkontinenssi, sekä diabetekseen liittyvät ääreishermoston sairaudet kuten perifeerinen neuropatia ja polyneuropatia. Nämä aiheuttavat myös kipua, tunnottomuutta ja alaraajojen pistelyä. Luunmurtumien yhteyttä

diabetekseen ei ole täysin voitu varmentaa, mutta tyypin 1 diabetesta sairastavilla saattaa insuliinihoito heikentää luukudosta. Myös tietyt diabeteksen hoitoon käytettävät lääkkeet saattavat haurastuttaa diabeetikon luustoa, varsinkin säännöllisessä käytössä. Tyypin 2 diabetikoilla voi olla jopa parempi luuntiheys henkilöillä, jotka eivät sairasta diabetesta, johtuen liikapainon aiheuttamasta luiden kuormituksesta, joka parantaa luuntiheyttä. Diabeteksen oheissairauksia on myös retinopatia, joka on silmänpohjan verkkokalvon muutos sekä makulopatia, jossa verkkokalvon tarkan näön ja värinäön alueissa on muutoksia. Näiden diabetespotilaan näkökykyyn vaikuttavien muutosten ennaltaehkäisy on tärkeää, sillä ne vaikuttavat kaatumisalttiuteen. Ennaltaehkäisyä on esimerkiksi vuosittaiset tarkastukset silmälääkärillä. (Pajala 2012, 80–82.)

Diabetespotilaan kaatumisen ehkäisyä on myös sopiva lääkitys, ravitseminen ja riittävästi liikuntaa. Liikunnalliset harjoitteet ehkäisevät diabeteksen aiheuttamaa lihaskatoa, ylläpitävät luuston kuntoa ja parantavat myös tasapainoa. Hyvällä diabeteksen hoitotasapainolla on positiivisia vaikutuksia näkökykyyn ja se ehkäisee perifeerisiä tuntuu- ja tuntopuutoksia, lisäksi diabeetikoiden inkontinenssin tunnistaminen ja hoito on osa kaatumisen ennaltaehkäisyä. Diabeetikoiden, joiden luut ovat jo haurastuneet, on syytä käyttää lonkkahousuja, jotta välttyttäisiin lonkkamurtumilta kaatumisten yhteydessä. (Pajala 2012, 80–82.)

3.5 Osteoporoosi ja osteopenia

Osteoporoosia ja osteopeniaa sairastavilla ikääntyneillä on suuri riski saada murtumia kaatumisen yhteydessä, joten kaatumisen ehkäisy on erityisen tärkeää. Osteoporoosi on iäkkäillä naisilla yleisempää kuin miehillä. Yli 50-vuotiaista naisista noin 15 % sairastaa sitä ja miehistä vain 5 %. Luun tiheyden ja murtumavaaran määrittämiseksi tehdään luun tiheyden mittaus, kuitenkin usein osteoporoosi havaitaan vasta ensimmäisen luunmurtuman yhteydessä. Osteopenia on osteoporoosin esiaste, luut ovat jo heikentyneet, mutta eivät niin paljon kuin osteoporoosissa. Kaikilla se ei kuitenkaan etene osteoporoosiksi asti. Osteoporoosi johtuu useimmiten luukudoksen uudismuodostuksen heikkenemisestä, mutta joskus taas luiden haurastuminen on seurausta lääkityksestä (glukokortikoidit) tai syy voi löytyä luita heikentävästä sairaudesta, esimerkiksi hypertyreoosista tai keliakiasta. Naisilla myös vaihdevuodet ja niiden tuomat hormonimuutokset voivat haurastuttaa luita. (Pajala 2012, 83-86.)

Osteoporoosia ja osteopeniaa ehkäisee säännöllinen liikunta ja osteoporoottisten murtumien ehkäisyä on altistavien vaaratekijöiden huomioiminen. Näitä vaaratekijöitä ovat alipaino ja hento ruumiinrakenne ja jos äidin puolella suvussa on murtumia. Lisäksi jos henkilöllä on aiemmin ollut murtumia tai kilpirauhasen liikatoimintaa, diabetesta, tai hän on käyttänyt psyykenlääkkeitä tai runsaasti kofeiinia on luiden haurastumisen riski suurentunut.

Liikuntaharjoittelu on keskeisin sekä osteoporoosin hoidon että kaatumisten ehkäisyn keino osteoporoosia ja osteopeniaa sairastavilla ikääntyneillä. Liikuntaharjoituksissa tulee olla tasapainoa, ketteryyttä sekä koordinaatiokykyä parantavia ja lisäksi lihaskuntoharjoittelua sisältäviä harjoituksia, jotta ehkäistäisiin tehokkaammin kaatumisia. Luiden on hyvä saada myös tärinää ja iskuja sisältävää liikuntaa, jotta ne kestäisivät paremmin kaatumisiakin murtumatta. Ruokavaliossa on kiinnitettävä huomiota proteiinien, kalsiumin ja D-vitamiinin saantiin. Osteoporoosia sairastavien olisi hyvä käyttää myös lonkkasuojia murtumien vähentämiseksi. (Pajala 2012, 83–86.)

3.6 Inkontinenssi

Inkontinenssistä kärsivällä ikääntyneellä on suurempi riski kaatua, sillä heikentynyt pidätyskyky lisää WC käyntejä ja usein sinne on mentävä nopeasti. Inkontinenssin lisäksi kaatumisvaaraa lisää ikääntyneen liikkumiskyky, kognitiivinen taso ja kuinka paljon hän muuten tarvitsee apua. Inkontinenssiä aiheuttaa län tuomat muutokset virtsateissä. Inkontinenssistä kärsii sekä naiset että miehet. Naisilla virtsan karkailua on hiukan enemmän. Virtsankarkailua voi ehkäistä välttämällä liikapainoa, lantionpohjanlihasten jumpalla, lopettamalla tupakoiminen, hoitamalla hyvin ummetusta ja erityisesti liikuntaharjoituksilla. Iäkkäiden inkontinenssi voi johtua hermostoperäisistä syistä, mutta myös pitkittynyt virtsatieinfektio tai neuropatiakin voi olla syytä. Naisilla virtsan karkailua voi olla useasta syystä muun muassa lantionpohjan hermotushäiriöstä johtuvaa, hormonaaliset tekijät ja useat raskaudet aiheuttavat inkontinenssiä myös. Miehillä puolestaan eturauhasen liikakasvu aiheuttaa useimmiten virtsan karkailua. Inkontinenssin ehkäisy sekä sen syiden ja oireiden hoito ovat tärkeä osa kaatumisten ehkäisyä. Hyvillä elintavoilla voidaan ehkäistä ja hoitaa inkontinenssia. Kaatumisvaaran arvioinnissa pidätyskyvyn häiriön syiden ja oireiden kartoittamisen lisäksi pitää kartoittaa myös iäkkään liikuntakyky ja kognitio, muun muassa kuinka hyvin ikääntynyt ehtii WC:hen. On otettava huomioon myös asunnon turvallisuus. Liukas lattia lisää kaatumisriskiä ja wc reitiltä on syytä poistaa turhat huonekalut, ettei yöllisillä wc-reissuilla sattuisi törmäyksiä tai liukastumisia. Inkontinenssisuojia voi käyttää apuna, jolloin ikääntyneen virtsan karkailusta kärsivän tarvitse kiirehtiä ja kaatumisriski pienenee. Vaippoihin siirtyminen on kuitenkin viimeinen keino, wc-pöntölle nousu on hyvää kuntoutusta ja tukee omatoimisuutta. (Pajala 2012, 87.)

3.7 Ortostaattinen hypotensio

Ortostaattisesta hypotensiosta puhutaan, kun verenpaine laskee nopeasti henkilön noustessa ylös, jolloin henkilöä pyörryttää ja hän saattaa kaatua. Verenpainetta seurataan säännöllisesti ja ortostaattisen hypotension voi diagnosoida ortostaattisella kokeella, jossa verenpaine otetaan makuulla, istuen ja seisten. Ortostaattista hypotensioita aiheuttaa esimerkiksi pitkään jatkunut vuodelepo, jonka vuoksi verenpaineensäätely on heikentynyt. Tietyt

lääkkeet, kuten verenpaine- ja nesteenoistolääkitys, sydänlääkkeet sekä masennus- ja psyykenlääkkeet voivat aiheuttaa verenpaineen laskua ja useat sairaudet myös. Näitä ortostaattisesta hypotensiosta aiheutuvia kaatumisia voidaan ehkäistä seuraamalla verenpainetta säännöllisesti ja arvioimalla ikääntyneen lääkitystä ainakin puolivuositain. Turha vuodelepoa on myös syytä välttää. Tämä toteutuu auttamalla sairas ikääntynyt välillä tuoliin istumaan tai mieluiten seisomaan. Olisi hyvä harjoitella vuoteesta nousuja, jottei nousu tapahdu liian nopeasti ja seisomaan tuesta kiinni pitäen ennen kuin lähtee liikkeelle. Nestettä tulee saada ravinnosta riittävästi ja saunomista, kylpemistä ja auringossa oleilua sopivassa määrin, jottei tule liikaa kehon lämmön vaihtelua. Myös suolaa saa olla hieman enemmän ruokavaliossa, jos sairastaa ortostaattista hypotensiota, kunhan mikään sairaus ei kiellä suolan käyttöä. (Pajala 2012, 91.)

3.8 Heikentynyt näkö ja kuulo

Ikääntyneellä tapahtuu aistien heikentymistä, muun muassa näöntarkkuus, kontrastien erottelukyky ja syvyysnäkö heikkenevät, jolloin tasapainon hallinta vaikeutuu merkittävästi. Lisäksi liikkuminen ja ympäristön tarkkailu vaikeutuu ja kaatumisriski kasvaa. Näkökyvyn merkitys on suuri, sillä se vaikuttaa olennaisesti tasapainoon ja pystyasennon säätelyyn, silmät kiinni kehon huojunta lisääntyy merkittävästi. Näkökyvyn lasku voi tulla nopeasti, joten silmien ja näön tarkastus vuoden välein on suositeltua. Ikääntyneillä suositut moniteholasit voivat olla portaissa vaaralliset, sillä korkeuserojen arviointi on hankalampaa. Kun näköaisti heikentyy, se vaikeuttaa arjessa pärjäämistä ja aiheuttaa liikkumisvaikeuksia. Kodista tulee tehdä turvallisempi, ja kiinnittää huomio myös asuinympäristöön, jotta kaatumisilta vältytään. (Hyvä näkö ja kuulo, 2014.)

Ikääntyneellä kuulon aleneminen voi hankaloittaa turvallista liikkumista ja sosiaalisia suhteita. Suoraa yhteneväisyyttä kaatuiluun ei ole todettu, mutta esimerkiksi liikenteen seuraaminen vaikeutuu, joka alentaa toimintakykyä. Kuuloa seurataan kuulon tarkistuksilla ja tarvittaessa on turvaututtava apuvälineisiin, esimerkiksi kuulolaite on hyvä apuväline ja osa kaatumisen ennaltaehkäisyä. Kuulon aleneminen tapahtuu yleensä pikkuhiljaa ja sitä ei usein itse huomaa. (Hyvä näkö ja kuulo, 2014.)

3.9 Huimaus ikääntyneellä

Huimaus on tavallinen oire, joka usein johtuu tasapainoa aistivan sisäkorvan häiriöstä tai pikkuaivojen häiriöstä. Pikkuaivot käsittelevät tasapainotietoa. Sisäkorvan häiriö aiheuttaa usein kiertohuimausta, joka aiheuttaa pyörivää tunnetta. Aivojen toiminnan häiriöissä huimaus on sellaista, että tasapaino ja pystyssä pysyminen on vaikeaa. Tämä voi aiheuttaa myös muita

hermoston oireita. Huimaus voi aiheuttaa myös pahoinvointia, heikkoa oloa sekä kuulon häiriöitä. Ikääntyneillä huimausta aiheuttaa muun muassa elimistön ikääntymiseen liittyvä huimaus. (Saarelma 2016.)

On tehty suomalainen tutkimus, jossa selvitetään ikääntyneiden huimausta. Siinä tutkijat esittävät termiehdotuksen ikääntyneiden huimaukseen: ikähuimaus. Ikähuimaukseen liittyy tavallisimpina oireina kierto- ja epävarmuus, liike-epävarmuus ja taipumus kaatua. Tyypillisin huimausoire on kohtauksen omaista, päivittäin tapahtuvaa, minuutteja kestävä, johon liittyy usein myös pahoinvointia. Ikähuimausta esiintyy yli 70 - vuotiailla noin 30 %. Laitosasiakkailta yli 85-vuotiaista ikähuimausta esiintyy melkein 70 %. Huimauksella on merkittävä osa heikentyneeseen toimintakykyyn ja huimaus lisää riskiä kaatumiseen ja on myös yhteydessä lonkkamurtumiin. Useimmilla ikääntyneillä on jokin tasapainoelimen häiriö, näistä yleisin on hyvänlaatuinen asentohuimaus. Tasapainoelimen lisäksi usein ikääntyneillä on myös tasapainomuistissa tapahtunut heikentymistä. Kotona asuvien ikääntyneiden kuntoutus on katsottu vähentävän kaatumistapaturmia. Kuntoutuksen olisi hyvä sisältää voimaannuttaminen, joka tarkoittaa sitä, että ikääntyneiltä löydettäisiin ne piilevätkin voimavarat ja saataisiin ne käyttöön arkeen. Kuntoutus olisi hyvä sisällyttää jokapäiväisiin rutiineihin. On tärkeää omata säännölliset elämäntavat ja liikkua säännöllisesti, jotka jossakin määrin vähentävät huimauksen riskiä. On myös tärkeää, että aamuisin sängystä nousee hitaasti ja varovaisesti, jos kyseessä on verenpaineen laskusta johtuvaa huimausta. (Pyykkö & Jäntti, 2014; Saarelma 2016.)

4 Ikääntyneiden kaatumisen ehkäisy

Ikääntyneiden yleisimpiä tapaturmia ovat kaatumistapaturmat. Kaatumiset aiheuttavat vammoja ja vammat vaativat lääkärissäkäyntejä ja sairaalahoitoja. Kaatumistapaturmien ehkäisyn mahdollisuuksia on tutkittu 1990-luvun alusta lähtien ja tutkimuksissa ilmenee, että iäkkäät voivat itse ehkäistä kaatumista ja vähentää niistä aiheutuvien vammojen määrää. (Kivelä 2012, 75.) Kaatumiseen liittyviä tekijöitä on monia ja niiden ehkäisyssä on tärkeää ennakointi, jossa hyvissä ajoin poistetaan tai vähennetään niitä aiheuttajia, jotka lisäävät riskiä kaatumiselle. (Pajala 2012, 19.) Tavallisimpien kompastus- ja liukastumissyiden lisäksi kaatumista voi aiheuttaa myös aistien heikentymiset, erityisesti näön heikentyminen sekä alaraajojen vaivat, joilla on suuri merkitys liikkumiseen ja tasapainoiluun (Saarelma 2016).

Kaatumisten ehkäisy on toiminta, kun ennakoitaan riskejä ja toimitaan niiden mukaan. Ikääntynyt ei välttämättä halua myöntää, ettei enää pärjää kotona ilman apua, vaikka liikkuminen olisi jo vaikeaa. Kotona ikääntynyt saattaa vielä pärjätä kohtalaisesti, kun paikka on tuttu, mutta toimintakyky heikkenee huomaamatta ja kaatumisen riskit nousevat. Kaatumisalttius onkin tunnistettava ajoissa, jolloin voidaan kaatumisia ennalta ehkäistä. Omaiset ja kotikäyn-

tejä tekevä hoitohenkilökunta on avainasemassa huomaaman muutoksia ikääntyneen terveydessä ja toimintakyvyssä ja kodin turvallisuudessa sekä siinä, että turvatoimet tehdään ajoissa. Jos huomataan muutoksia ikääntyneen terveydentilassa, tulisi muutoksista puhua lääkärille. Ikääntynyt saattaa myös pelätä, että hän ei enää saa asua kotona, jos kertoo itse kaatumisista tai heikentyneestä terveydestä. Kertomisen kynnyks saattaa madaltua, jos hänellä on mahdollisuus puhua tutulle hoitajalle, tämän vuoksi kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on otettava kaatumiset puheeksi ikääntyneen kanssa joka tapaamisella tai vastaanotolla. Mietittäessä ikääntyneen kodin turvallisuusriskejä ja mitä turvallisuutta lisääviä muutostöitä tulisi tehdä, on tärkeää kuunnella ikääntyneen omia toiveita ja huomioita. Kaatumisvaaraa voi myös lisätä liian äkkinäiset tutun ympäristön muutokset. Kaikista muutoksista tulee ajoissa kertoa ikääntyneelle ja turvallisuutta lisäävää teknologiaan tulee tutustua ja opetella niiden käyttöä rauhassa. Niiden käyttöä voi myös perustella sillä, että ne auttavat häntä liikkumaan varmemmin ja niitä tulee myös käyttää tai niistä ei ole hyötyä. (Pajala 2012, 121–122.)

4.1 Tasapainon ylläpitäminen

Tasapaino on kokonaisuus, johon kuuluu halutun asennon pitäminen ja estää asennossa tapahtuvat ei-toivotut muutokset. Päivittäisten toimien selviämisen edellytys on, että pystyy säilyttämään oman tasapainon ja hallitsemaan sitä. Ihmisen keskushermosto saa kehon ääreisosista tulevaa tietoa, jonka avulla se säätelee tasapainoa. (Saari 2000, 4–5.)

Tasapaino voidaan jakaa kahteen osaan, staattinen tasapaino ja dynaaminen tasapaino. Staattinen tasapaino on kyky ylläpitää haluttu, sama pysyvä asento. Dynaamisesta tasapainosta puhutaan, kun tasapaino ylläpidetään eri toimintojen aikana, esimerkkinä kävely, jossa ihmisen keskipiste liikkuu eteenpäin ja ylittää tasapainorajansa. Toiminnallisesti nämä molemmat, staattinen tasapaino ja dynaaminen tasapaino, toimivat usein samaan aikaan, sillä dynaaminen liikesuoritus tarvitsee aina tiettyä kehon osien samanaikaista pysyvää vakautta, jotta dynaaminen suoritus saisi hallitun perustan. (Saari 2000, 6.)

Tasapainon hallitsemiseen liittyy monen elinjärjestelmän yhteistoiminta. Iän karttuessa sekä sairauksien myötä heikkenevät säätelyjärjestelmät hidastavat elimistön toimintaa, mikä vaikuttaa hyvän tasapainokyvyn ylläpitämiseen. Harjoitusten myötä kehon säätelyjärjestelmiä totutetaan ja opetetaan toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla. Tasapainon säätelyssä elimistö käyttää tuntoaistia, mutta kun tuntoaisti usein heikkenee iän myötä, alkavat iäkkäät turvautua sitten näkö- ja kuuloaistien kautta tulevaan tietoon. Elimistö kykenee mukautumaan erilaisiin muutoksiin ja mahdollistaa sen, että harjoittelujen avulla voidaan saada tasapainon säätelyjärjestelmiä koulutettua uudelleen ja vahvistamaan säätelyjärjestelmien yhteistoimintaa. (Pajala 2012, 24.)

Kaatumisen ehkäisyssä tasapainoharjoittelu ja tasapainon ylläpitäminen ovat tärkeässä osassa. Tasapainoharjoittelu on tärkeää, vaikka tasapainossa ei vielä erityisiä ongelmia olisi-kaan. On tärkeää tasapainon säätelyjärjestelmän toiminnan ylläpitämisen kannalta, että joka päivä ollaan useita kertoja jalkeilla ja pystyasennossa. Jos iäkäs henkilö ei omatoimisesti pysty liikkumaan ja hänen toimintakyky on heikentynyt ja ei pääse itse pystyasentoon, tulisi häntä auttaa päivittäin useita kertoja vähintään istumaan ja mieluiten seisomaan pieniksi hetkiksi. Pelkät arjen askareet auttavat tasapainon harjaantumisessa, kuten esimerkiksi siirtymistilan-teet, joissa olisi hyvä kannustaa iäkästä mahdollisimman paljon toimimaan itse. Tasapaino-harjoituksilla voidaan lieventää iäkkään kaatumispelkoa ja turvata myös pystyssä pysyminen erilaisissa maastoissa. Harjoituksilla he saavat tuntumaa ja hallintaa omaan kehoon ja tällöin saadaan luottamuksen tunne oman kehon hallitsevuuteen. Harjoitukset auttavat myös saa-maan kokemuksia siitä, että pienestä horjahduksesta ei aina kaadu ja keho oppii toimimaan horjahdusliikkeissä tekemään tarvittavat korjausliikkeet. (Pajala 2012, 22.)

Tasapainoharjoittelusta ei ole yhtä yleistä ohjetta, joka kävisi kaikille, vaan jokaiselle teh-dään yksilölliset ohjeet ottaen huomioon henkilön lähtötaso ja mahdolliset rajoitteet. Fy-sioterapeutilla on tässä hyvin keskeinen tehtävä, suunnitella ja ohjata harjoitteluihin. Jos henkilöllä on erittäin huono tasapaino, vaatii se harjoittelun alkuvaiheessa yksilöharjoittelua. Sitten kun harjoitukset ovat tulleet tutuiksi ja turvallisiksi, voi henkilö jatkaa harjoituksiaan joko ryhmässä, itsenäisesti kotona tai hoitajan tai lähimmäisten tukemana. Oleellista on kui-tenkin itsenäinen harjoittelu, koska harjoitteluja tulisi tehdä useita kertoja päivässä. (Pajala 2012, 22–23.)

Tasapainoa vaativat arkiset tilanteet, joissa pitää tehdä samaan aikaan muuta toimintaa, al-tistavat kaatumiselle. Esimerkkinä kadulla käveleminen, jossa pitää seurata samalla muuta liikennettä ja väistellä toisia jalankulkijoita. Tästä johtuen monissa tasapainoharjoituksissa tehdään samalla jotain muuta, esimerkiksi heitellään hernetyynyjä samalla, kun seisotaan pehmeällä tyynyllä. Tasapaino kehittyy, kun vaikeusastetta lisätään koko ajan nousujohei-sesti. Harjoitusten tulee olla riittävän haastavia, jotta tasapainon säätelyjärjestelmä kehit-tyy, kuitenkaan tinkimättä yhtään harjoittelun turvallisuudesta. Liikuntamuodoista esimer-kiksi maastossa lenkkeily, hiihtäminen, jooga, tanssiminen tai pallopelit kehittävät tasapai-noa. (Pajala 2012, 23–24.) Tasapainoa voi tehokkaasti harjoittaa spesifisillä, dynaamisen ta-sapainon hallintaa vaativilla eri ohjelmilla, kuten esimerkiksi Thai Chi, balettianssi ja erilai-set haastavat tasapainoa vaativat liikkumistavat ja ympäristöt. Nämä auttavat tasapainon pa-rantamisessa ja vähentävät kaatumisia. (Komulainen & Vuori, 2015.)

4.2 Liikunta ja hyvä kunto

Liikunta ylläpitää lihasvoimaa sekä lisää tasapainoa. Liikuntaharjoittelu on kotona asuvien ikääntyneiden tärkein ehkäisykeino kaatumiseen. Ikääntyneiden olisi hyvä olla liikkeellä päivittäin ja tämän lisäksi rasittavampaa liikuntaa tulisi harrastaa kahdesta neljään kertaa viikossa. Harjoittelun tulee olla monipuolista ja siihen on tärkeää sisällyttää tasapainoon, liikkumiskyyn ja lihasvoimaan liittyviä harjoituksia. Hyvällä kestävyyskunnolla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen, se ehkäisee sairauksien syntyä ja on monen sairauden keskeinen hoito. Liikuntaharjoitusten tulee olla tarpeeksi haastavaa ja kuormittavaa, jotta saadaan aikaan lihasvoiman ja tasapainon kehittymistä. Onnistuneen liikuntaharjoittelun perusasioita ovat yksilöllisesti suunniteltu liikuntaohjelma, hyvä ohjaus sekä säännölliset harjoittelut, ja näin ollen saadaan tuloksia, jotka vaikuttavat iäkkäiden kaatumisen ehkäisyyn. (Kivelä 2012, 85; Pajala 2012, 19, 21).

Ikääntyneillä ihmisillä vain harvoin on niin heikko terveys tai toimintakyky, että liikuntaharjoittelu estyy kokonaan. Sairauksien vuoksi saattaa joutua vähentämään tai muuttamaan tilapäisesti liikkumista, mutta yrityksenä on aina pian päästä säännöllisesti harjoittelemaan liikuntaa. Monissa pitkäaikaissairauksissa liikunta on iso osa sairauden hoitoa ja on tärkeää, että liikunnan suunnittelussa ja toteutuksessa otetaan huomioon jokaisen henkilökohtaiset asiat kuten esimerkiksi rajoitteet. (Pajala 2012, 20.)

Lihasten hyvä kunto tekee liikkumisesta turvallisen. Lihakset auttavat hyvän ryhdin sekä tasapainon ylläpitämisessä. Jo pelkästään lihaskuntoa treenaamalla saadaan iäkkäiden kaatumisia ehkäistä, mutta tehokkaampaa on, kun lihaskuntoharjoittelun lisäksi harjoitellaan myös tasapainoa. Iäkkäitä on erikuntoisia ja vaikka kunto tai toimintakyky onkin huonontunut, lihaskuntoharjoittelu sopii jokaiselle yksilöllisesti suunnitellun harjoitteluohjelman avulla. Tärkeää turvallisuuden kannalta on, että lihaskuntoharjoittelua aloitteleva iäkäs saa hyvää opastusta oikeanlaisiin liikesuorituksiin ja laitteiden käyttöön. Ja jotta lihaskunto paranee harjoitusten myötä, edellyttää se kuormituksen lisäämistä harjoittelun edetessä. Lihaskuntoharjoitteluun motivointi on tärkeää, sillä lihaskunnon parantamiseksi tarvitaan ainakin 12–16 viikon harjoittelujakso. Harjoittelujen jatkuvuus on tärkeää, sillä jo viikon mittainen tauko esimerkiksi sairastumisen vuoksi vaikuttaa merkittävästi iäkkään lihaskuntoon ja sen huononemiseen. (Pajala 2012, 26–29.)

Lihaskunnon lisäksi hyvällä kestävyyskunnolla on paljon positiivisia vaikutuksia. Hyvän kestävyyskunnan omaava suoriutuu hyvin yleensä arkiaskareista ja liikkua vireästi. Kestävyyskuntoharjoittelu saa hyviä vaikutuksia sydän- ja verenkiertoelimestön sekä hengityselimestön toimintaan. Kestävyyskuntoa ylläpitävää liikuntaa, kuten kävelyä, pyöräilyä tai uintia, tulisi terveysliikuntasuosittelun mukaan harjoittaa joka viikko ainakin kahden ja puolen tunnin ajan. Har-

joitteiden laadulla on merkitystä, olisi hyvä tehdä ne reippaasti hikoillen ja hengästyen. (Pajala 2012, 32.) Liikkuvuus heikkenee ikääntymisen myötä. Tähän vaikuttavat lihasten heikkeneminen, luuston epämuodostumat, lyhentyneet jänteet ja kudosten kimmoisuuden vähentyminen. Liikkuvuuteen voi vaikuttaa parantavasti venyttelemällä ja tekemällä täysiä liikelaajuksia sisältäviä harjoituksia. Ikääntyneen huono liikkuvuus on herkästi yhteyksissä erilaisiin toiminnanvajauksiin. (Komulainen & Vuori, 2015.)

Ihmisen ikääntyessä tulee välttää vuodelepoa ja lihaksia tulisi käyttää aktiivisesti. Liikunnalla sekä riittävällä ja vaihtelevalla proteiinipitoisella ruokavaliolla pidetään yllä lihaskuntoa vanhanakin. Ikääntyneillä tulee kiinnittää huomioita tasapainoharjoitteluun, sillä voidaan ehkäistä kaatumisia. Liikunnalla on ikääntyneille monia positiivisia vaikutuksia, se parantaa ikääntyneiden toimintakykyä, lisää energian kulutusta ja parantaa ruokahalua. Luusto pysyy vahvempana ja lihakset pystyvät hyödyntämään ravintoa paremmin. Liikunta ja ravitsemus kulkevatkin aina käsi kädessä. Liikunta vähentää myös eri sairauksien haittavaikutuksia ikääntyneillä hyvän ravitsemuksen ohella. (Männistö, Pitkälä, Sarlio-Lähteenkorva, Soini, Suominen, Finne-Soveri, Hakala & Hakala-Lahtinen 2010, 54–55.)

4.3 Lääkehaittojen minimointi

Lääkehoidossa on tärkeää, että otetaan huomioon lääkkeiden vaikutus kaatumisalttiuteen. Suomessa on ikääntyneillä keskimäärin kolme tai neljä lääkettä ja jo kolmen eri lääkkeen yhteisvaikutukset lisäävät vaaraa kaatumiselle. Iän myötä lääkkeiden vaikutukset ja niiden haittavaikutukset voimistuvat, kun nestepitoisuus ja rasvakudoksen määrä vähenee. Erityistä kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet, jotka vaikuttavat keskushermostoon sekä lääkkeet, jotka vaikuttavat sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaan. Lääkkeitä, joiden sivuvaikutuksena tai yhteisvaikutuksina toisten lääkkeiden kanssa aiheuttavat vireystilan ja lihasvoiman heikentymistä, tasapaino- ja reaktiokyvyn heikentymistä, koordinaatiokyvyn heikentymistä, muutoksia verenpaineessa tai nestetasapainossa, lisäävät kaatumisalttiutta huomattavasti. (Pajala 2012, 15–16.)

Jotta kaatumisia pystyttäisiin minimoimaan, tulisi ikääntyneen lääkitys tarkistaa vähintään puolen vuoden välein ja aina silloin, kun lääkitystä muutetaan tai aloitetaan kokonaan uusi lääke. Yksi syy lääkityksen kokonaisvaltaiseen tarkastamiseen on, jos ikääntynyt on kaatunut. Lääkehoitoa suunniteltaessa ja tarkastettaessa tulisi kiinnittää huomiota lääkkeiden yhteisvaikutuksiin sekä sivu- ja haittavaikutuksiin, jotka vaikuttavat vireystilaan, liikkumiskykyyn sekä toimintakykyyn. Olennaista lääkehoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on, että lääkäri, hoitajat ja farmaseutti tekevät yhteistyötä, sillä farmaseutti tuntee hyvin lääkevalmisteet ja niiden vaikutukset. Näin voidaan ennakoida haitallisilta yhteisvaikutuksilta ja ehkäistä kaatumisia. Ikääntyneelle ja omaisille tulee myös kertoa kaikista lääkehoidon muutoksista ja mahdollisista lääkkeiden haittavaikutuksista. Ja jotta lääkäri pystyy saavuttamaan onnistunutta

lääkehoitoa, tulee ikääntyneen ja hänen omaisten kertoa jo olemassa olevat kokemukset lääkkeiden sivuvaikutuksista sekä kaatumisista lääkärille. (Pajala 2012, 37–38.)

Kotona asuvat ikääntyneet käyttävät paljon säännöllisesti otettavia lääkkeitä. Olisi suositeltavaa käyttää 3-4 lääkettä, kun moni ikääntynyt käyttää jopa kahtakymmentä lääkettä päivittäin. Jos ikääntyneellä on vielä muistiongelmia saattaa lääkkeet mennä sekaisin tai niitä otetaan liikaa kerralla tai unohdetaan ottaa. Kolmasosa ikääntyneistä käyttää väsyttäviä lääkkeitä säännöllisesti, tämä voi uhata kotona asumista, kun toimintakyky heikkenee. Lääkehoidon turvallisuuden kannalta ajantasainen lääkelista on tärkeä. Lääkkeiden annostelurasia helpottaa myös lääkkeiden muistamista ja vähentää sekaannuksia. Muistisairaille on myös olemassa annostelurasioita, jotka muistuttavat ikääntynyttä ottamaan lääkkeen ja estävät liian varhaisen lääkkeen otton. Apteekilla on myös koneellinen annosjakelupalvelu, jolloin lääkkeet saadaan valmiisiin pusseihin pakattuina. (Ikonen 2015, 242–244.)

Ikääntyneen lääkehoidossa tavoitteena tulisi olla optimaalinen lääkehoito, silloin ikääntyneellä on vain välttämättömät lääkkeet ja kaikkien käytössä olevien lääkkeiden aiheet ovat perusteltuja. Lääkeannos tulee olla juuri oikea, eikä ikääntyneille sopimattomia lääkkeitä tulisi olla käytössä. Optimaalinen lääkehoito parantaa sairauksia ja oireet vähenevät ja se lisää ikääntyneen toimintakykyä. Lääkkeiden omahoidossa voi olla useita riskejä. Määrätty lääke saatetaan jättää ottamatta kokonaan, tai se unohdetaan ottaa. Välillä lääkekuuria, ei muisteta syödä kokonaan tai annosvälejä pidennetään oma-aloitteisesti. Myös lääkkeiden käsittelyssä voi olla riskejä, jos ikääntynyt syö kotoa löytyneitä vanhentuneita lääkkeitä tai puolison tai ystävän antamia reseptilääkkeitä tai omia lääkkeitä väärin omien tuntemusten mukaan. Lääkehoidon muutoksista tulisi keskustella aina ikääntyneen kanssa, varsinkin jos jokin lääke, jota on pitkään käytetty, lopetetaan. Ikääntyneen itsemääräämisoikeutta on kuunneltava ja mielipiteet otettava huomioon. Ikääntynyt saattaa olla hyvin kiintynyt lääkitykseensä, joka on ollut vuosia ja sen muutoksien hyväksyminen olla vaikeaa. Vahvistamalla ikääntyneen luottoa lääkitykseensä ja vähentämällä lääkkeisiin mahdollisesti liittyvää pelkoa, tulevat lääkkeetkin varmemmin otetuksi ajallaan ja oikein. Ikääntyneen lääkehoidon omahoitoa edistäviä tekijöitä on lisäksi aito arvostus ja myönteisyys ikääntynyttä kohtaan, pitkäaikainen hoitosuhde, selkeät perustelut ja helposti toteutettava lääkehoito. Asioita, jotka ovat uhka hyvälle lääkkeiden omahoidolle, ovat liian monimutkainen lääkitys ja ikääntyneen sivuuttaminen päätöksissä. Myös ikääntyneen näkökyvyn huononeminen tuo haastetta lääkehoidon onnistumiselle. Jos käsissä on vapinaa, lihasvoima heikkoja käsien toimintakyky heikentynyttä vaikuttaa se myös heikentävästi lääkehoitoon. Muistin heikkeneminen ja mielenterveysongelmat voivat myös vaarantaa lääkehoidon toteutumisen. Kotona-asuvan ikääntyneen lääkehoidon kokonaisarviointi tulisi tehdä vähintään kerran vuodessa. Tähän osallistuvat ikääntyneen lisäksi lää-

käri, farmaseutti, hoitohenkilökunta ja omaiset, jos ikääntynyt niin toivoo. Turvallisella lääkehoidolla ikääntyneen toimintakykyä voidaan lisätä ja he voivat asua kotonaan pidempään. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 187, 188, 190.)

4.4 Ravitseminen ja alkoholi

lääkkäiden kaatumisen ehkäisyyn liittyy vahvasti ravitseminen. Terveiden ja toimintakyvyn peruspilareita ovat monipuolinen ravitseminen sekä riittävä nesteiden saaminen. Jotkin sairaudet aiheuttavat iäkkäällä ruokahaluttomuutta tai vaikeuksia purra tai niellä. Myös suun tai hampaiston ongelmat voivat aiheuttaa iäkkäälle vaikeuksia syömiseen ja tämän vuoksi ruoan syöminen on vähäistä. Ruokahaluttomuuteen liittyy vahvasti myös masennukset, yksinäisyys tai leskeksi jääminen, jolloin ikääntynyt ei jaksa lähteä kauppaan ja valmistaa ruokaa. Nämä edellä mainitut syyt aiheuttavat virheravitsemusta iäkkäillä ja kaatumisen ehkäisyssä olisi tärkeää huomata virheravitseminen tai sen riski ajoissa. Huono ravitseminen aiheuttaa muun muassa huimausta, sekavuutta, väsymystä, heikentyneitä toimintakykyä, lihasten heikentymistä, kehon hallinnan vaikeuksia sekä masennusta ja tällöin kaatumisriski on suuri. (Pajala 2012, 40.)

Ikääntyneille on suunnattu omat ravitsemussuositukset, joiden tavoitteena ovat esimerkiksi kotihoidossa työskentelevien hoitajien ja koko terveydenhuollon ammattilaisten ohjaaminen tunnistamaan iäkkäiden ravitsemustilan huononeminen ja kuinka toteuttaa hyvää ravitsemusta ja yksilöllistä hoitoa käytännön hoitotyössä. Hyväkuntoisten ikääntyneiden ruokavaliosuositukset poikkeavat jonkin verran ikääntyneistä, joilla on useita sairauksia. Hyväkuntoisella ikääntyneellä tarkoitetaan ikääntynyttä, joka asuu itsenäisesti ja toimintakyky sekä ravitsemustila ovat hyvät, eikä ulkopuolista apua tarvita. Hyväkuntoisella ikääntyneellä voi olla muutamia pitkäaikaissairauksia ja hän saattaa käyttää alle viittä lääkettä. Hyväkuntoisten ikääntyneiden ruokavalion tulee olla vaihteleva, värikkäitä kasviksia sisältävä ja siinä on oltava riittävästi proteiinia. Hyvälaatuisia pehmeitä rasvoja tulee suosia ja käyttää kohtuullisesti suola. (Männistö ym. 2010, 12–13, 20.) Kotona asuvat ikääntyneet, joilla on useita sairauksia ja haurastumisriskiä, tarvitsevat tarkempaa seurantaa. Ikääntyneiden asiakkaiden painonvaihtelua ja tahatonta laihtumista kotona on ehkäistävä. Pehmeitä rasvoja tulee suosia ja energiaa tulee saada riittävästi. Riittävä liikunta parantaa myös ruokahalua, joten siihen tulisi kannustaa, jolloin myös toimintakyky säilyy pidempään. (Männistö ym. 2010, 21.)

Myös vitamiineilla, kuten D-vitamiinilla, on suuri merkitys iäkkään terveyttä ajatellen. D-vitamiinin puutostila aiheuttaa luuston haurastumista, heikentää reaktio- ja tasapainokykyä, lihasvoiman heikentymistä, hermostuneisuutta sekä masentuneisuutta. D-vitamiinin puutos voi myös altistaa neurologisille sairauksille, muistihäiriöille ja Alzheimerin taudille. (Pajala 2012, 43–44.) D-vitamiinia saadaan Suomessa vain kesäkuukausina ulkoiltaessa. Sitä saa myös ravinnosta, etenkin kalasta, maidosta, margariinista ja kananmunasta. Yli 60-vuotiaiden on suositeltavaa saada D-vitamiinilisää ympäri vuoden 20 mikrogrammaa (800 IU) vuorokaudessa,

jotta osteomalesia ja osteoporoosiriski pienenee, sillä luut tarvitsevat D-vitamiinia rakennusaineeksi. Riittävällä D-vitamiinin saannilla lisätään siis luun mineraalipitoisuutta sekä ylläpidetään lihaksistoa, joten kaatumisia ja näin ollen luunmurtumia tulee vähemmän. (Männistö ym. 2010, 20.)

Ikääntyneiden nestetasapainon seuraaminen on tärkeää ja suosituksena on saada 1-1,5 litraa nesteitä vuorokaudessa. Tämä tekee 5-8 lasillista vettä tai maitoa/hapanmaitotuotteita päivässä. Myös muita energiapitoisia juomia voi suosia kohtuudella, hampaiden terveys huomioiden. Näitä ovat muun muassa erilaiset mehut, keitot ja virvoitusjuomat. Ikääntyneellä on vähemmän nestettä kehossaan kuin nuorempana, 50-60 % ja tämän vuoksi nestevajauksella saattaa olla vakavat seuraukset. Veden juonnista kannattaa aina muistuttaa, jos se on liian vähäistä. Ikääntyneellä olisi hyvä olla vesikannu pöydällä, josta voi juoda pitkin päivää ja yöpöydällä vesilasi yötä varten. Erilaisista juomista voi saada myös ravintoaineita ja niitä voi nauttia myös välipalana tai proteiinilisänä, jos ikääntynyt ei saa ravinnosta riittävästi energiaa. Myös hedelmistä ja marjoista saa nestettä sekä kaliumia, joka alentaa verenpainetta. Tällaisia kasviksia suositellaan nauttimaan usein. Kahvia tai teetä voi juoda, kun maistuu, mutta mieluiten rajoittaa niiden nauttiminen aamupäivään ja päivään, etteivät yöunet häiriinny kun virtsaneritys lisääntyy. (Männistö ym. 2010, 41.)

Kotona asuvilla ikääntyneillä, jotka käyttävät runsaasti alkoholia, on suuri riski kaatua ja loukata itseään. Alkoholin haitat voimistuvat heikentyneen toimintakyvyn myötä. Vaikka näitä suurkuluttajia on vain pieni osa tämän päivän ikääntyneistä, on ilmiö yleistymään päin. Alkoholinkäyttöön liittyy ikääntyneillä monia ongelmia, vaikutukset voimistuvat, kun nestemäärät pienenevät iän myötä ja aineenvaihdunta on hidastumaan päin. Moni ikääntynyt käyttää alkoholia lääkkeenä, esimerkiksi sydänoireisiin, eikä tiedosta kaikkia riskejä. (Ikonen 2015, 231–232.) Alkoholi lisää vaaraa kaatumiselle ja erilaisille tapaturmille. Ikääntyneillä on monia syitä miksi käyttävät alkoholia. Liian usein syynä on sairauksien oireiden lieventäminen, yksinäisyys tai mielialan kohentaminen. Jo pieni määrä alkoholia vaikuttaa keskushermostoon, joka vaikuttaa esimerkiksi tasapainon hallintaan, keskittymiskykyyn ja reagointikykyyn. Alkoholi saa myös aikaan eri lääkkeiden kanssa yhteisvaikutuksia ja voi muun muassa laskea nopeasti verenpaineen, aiheuttaa huimausta tai pahoinvointia ja nämä lisäävät kaatumisriskiä. Lääkkeiden kanssa alkoholi on hyvin arvaamaton. Ikääntyneiden tulisi välttää alkoholia, jos heillä on paljon säännöllisiä lääkkeitä. Erityisesti silloin, kun ikääntyneelle määrätään mielialaan, psyykeen ja uneen liittyviä lääkkeitä, on otettava alkoholin käyttö hyvin selville. Alkoholi on muutenkin otettava aina esille, kun arvioidaan kaatumisvaaraa tai jos ikääntynyt on jo kaatunut. (Pajala 2012, 46–47.)

4.5 Sosiaalinen turvaverkosto

Omaiset ja muut läheiset ovat ikääntyneelle tärkeä voimavara. Ikääntynyt kotona asuva saa voimaa omasta perhekulttuuristaan, suvustaan ja juuristaan. Omaiset usein hoitavat asiakkaan asioita, kiinteistöä ja raskaampia työtehtäviä. Kun avuntarve kasvaa, tulee kuvaan useimmiten kotihoito. Kotihoidossa on myös paljon yksinäisiä ikääntyneitä, joita eivät omaiset tai ystävät käy katsomassa. Omaisten tuki on korvaamatonta ja myös kotihoitoa suunniteltaessa on otettava omaiset huomioon. Omaistenkin jaksamisesta tulee huolehtia ja ohjata heitä tarpeen vaatiessa. (Ikonen 2015, 40–41.)

Läheinen on ikääntyneelle tärkeä henkilö, muttei se välttämättä tarvitse olla sukua ikääntyneelle. Läheinen voi olla ystävä, naapuri, entinen työkaveri tai vaikka vapaaehtoistyöntekijä. Kun ikääntyneen kotona asuvan kunto heikkenee, työssäkäyvää omaista tai läheistä velvoitetaan usein liikaa viranomaistaholta, vaikka kyseessä ei olisi virallinen omaishoitaja. Tämä saattaa kuormittaa liikaa työssäkäyvää omaista tai läheistä. Tällainen suhde perustuu kuitenkin vapaaehtoisuuteen ja usein velvollisuudentuntoon. Vanhusten työssäkäyvät omaiset (usein omat lapset) ovat monesti keski-ikänsä saavuttaneita ja heitä voi rasittaa omatkin terveyshuolet. Myös iäkäs puoliso, jolla voi itselläänkin terveys reistailla, saattaa yllättäen ja ilman koulutusta joutua omaishoitajaksi. Tällöin uuden roolin omaksuminen voi olla hankalaa, jos joutuu toimimaan kotisairaanhoidtajana ja terapeuttina joka päivä seitsemän päivää viikossa. Omaishoitajille ja ikääntyneen läheisille on tärkeää saada välillä taukoa, jotta he jaksavat taas olla rakkaan ikääntyneensä tukena. (Näslindh-Ylispangar 2012, 177–179.)

Ikääntyneen rooli suhteessa esimerkiksi lapsiinsa ja lapsenlapsiinsa voi olla hänelle merkityksellinen ja hoitaja voi omalla toiminnallaan tukea tätä suhdetta, kannustamalla kyläilyyn ja ulkoiluun läheisten kanssa. Sosiaalista toimintakykyä pitääkin yllä yksinäisyyden ehkäisy, parisuhde, harrastukset ja sosiaaliset suhteet. Sosiaalinen tuki voi olla myös negatiivista, jos ikääntynyttä hoitava henkilö antaa huonoja ohjeita tai sanelee vaatimuksia, sekä tekee liikaa ikääntyneen puolesta. (Kelo ym. 2015, 30–31.)

Ikääntyneet syrjäytyvät helpoiten juuri yksinäisyyden vuoksi. Tällä on yhteyksiä myös huonomaan toimintakykyyn ja sairasteluun. Avuntarvekin lisääntyy yksinäisyyden myötä. Sekä emotionaalinen, että sosiaalinen yksinäisyys lisäävät syrjäytymistä. Myös esimerkiksi toiminta- ja liikuntakyvyn heikentyminen lisäävät riskiä syrjäytyä, ja ne voivat aiheuttaa häpeää, kun ei ole riittävä kykyä liikkua ja peseytyminen ja itsensä siistiksi laittaminen hankaloituvat. Tämä lisää riskiä jäädä kotiin. (Kelo ym. 2015, 120.)

Ikääntyneen yksinäisyydellä on kauaskantoisia merkityksiä, sillä sen on todettu johtavan pikkuhiljaa ikääntyneen sairasteluun ja elämänlaatu ja kyky toimia heikkenevät. Tämä lisää myös eristäytymiseen muista ihmisistä ja voi altistaa myös muistisairauksille. Yksinäinen

ikäntynyt kokee myös useammin masennusta ja voi johtaa myös itsemurhariskin suurenemiseen. Ikääntyneen toimintakyvyn heikkeneminen vähentää ikääntyneen kotona pärjäämistä ja vähitellen ei edes satunnainen apu riitä, vaan palvelut lisääntyvät, kunnes ikääntynyt lopulta siirtyy laitoshoitoon. Yksinäisyyden on todettu altistavan myös elinajan lyhentymiselle. Ongelmallista on, ettei monikaan tunnista yksinäisyyttä ja saattaa vastata yksinäisyyttä koskeviin kyselyihin päinvastaisella tavalla, ettei kokisi yksinäisyyttä. Syy tähän voi olla, että yksinäisyyttä pidetään häpeällisenä asiana. Lisäksi masentunut yksinäinen saattaa olla liian voimaton ottaakseen yksinäisyyttään puheeksi. (Rautasalo 2010, 187.)

Yksinäisyyden lievittämiskeinoina on käytetty hoitotyössä muun muassa kotikäyntejä, puhelinkontakteja, ja lemmikkien antamaa terapiaa. Myös ryhmäterapioiden on todettu auttavan varsinkin silloin, kun ryhmäläiset voivat itse vaikuttaa ryhmän aihepiireihin, esimerkkeinä on kokeiltu kuvataideterapiaa. Ne vanhukset jotka osallistuivat toimintaan, kokivat yksinäisyyden vähenevän. (Rautasalo 2010, 188.)

4.6 Uni ja nukkuminen

Unettomuus on yksi merkittävä kaatumisten aiheuttaja ikääntyneillä monestakin syystä. Kun nukkuu huonosti tai yöunet ovat liian niukat, aiheuttaa se väsymystä päiväsaikaan sekä muistin ja tarkkaavaisuuden häiriöitä. Unettomuus vaikuttaa myös heikentävästi mielialaan ja toimintakykyyn. Unettomuus vaikuttaa tasapainoon myös yö-aktiivisuuden lisääntymisen myötä, jolloin on vaara kaatua, etenkin jos on ottanut nukahtamis- tai unilääkkeen ennen nukkumaan menoa. Erityisesti bentsodiatsepiinit altistavat kaatumiselle huomattavasti ja tekevät henkilöstä tokkuraisen vielä aamullakin. Unihäiriöt eivät kuulu normaaliin ikääntymiseen vaan taustalla voi olla jokin sairaus, kipu tai muutoksia terveydentilassa tai ympäristössä ja ne tulee hoitaa ajoissa. Unihäiriöiden hoitoon on olemassa useita keinoja. Tutkimusten mukaan 7-8 tuntia on hyvä ja riittävä yönunen määrä. Jos nukkuu vain 5-7 tuntia, niin riskit kaatua lisääntyvät. Päiväunia kannattaa välttää, sillä ne häiritsevät yönunta. Säännöllinen liikunta puolestaan parantaa yönunien laatua. (Pajala 2012, 98–99)

Liikuntaharjoitteista on usein paljon apua, sillä ne vähentävät unilääkkeiden tarvetta ja parantavat unen laatua. Päivällä tehdyt liikuntaharjoitukset auttavat väsymyksen ja unen tuloa paremmin illalla. Hyvästä unihygieniasta voi olla paljon apua ja sitä on hyvä opetella. Unihygienia tarkoittaa nukahtamista ja unen jatkuvuutta lisääviä tapoja. Näitä ovat muun muassa säännöllinen nukkumaanmeno illalla ja herääminen aamulla. On myös hyvä pitää säännölliset rutiinit yllä nukkumaan mennessä, eli joka ilta kevyt iltapala ja hampaiden pesu, lisäksi voi lukea tai kuunnella rauhoittavaa musiikkia. Liian jännittäviä televisio-ohjelmia kannattaa välttää ennen nukkumaan menoa. Makuuhuoneessa tulisi olla sopiva lämpötila, rauhallinen tunnelma ja hämärää. Sängyn tulee olla mukava ja vuodevaatteet itselle sopivat. Muutamaa tuntia ennen nukahtamista tulee välttää runsasta kahvin, teen, kaakaon, alkoholin, suklaan ja

tupakan käyttöä. Jos uni ei tule yrityksistä huolimatta, kannattaa nousta hetkeksi ylös ja juoda tai syödä jotakin hiilihydraattipitoista ja mennä sänkyyn vasta kun nukuttaa. (Pajala 2012, 98–99.)

4.7 Turvallinen koti

Kaatumisille altistaa asuinympäristön ja sen lähialueiden ulkoiset vaaratekijät. Näitä ovat myös säävaihtelut ja ne voi lisätä kaatumisvaaraa pihalla liikkeessä. Ikääntyneen kaatumiseen johtavat syyt ovat sisäisiä ja ulkoisia, ja ne liittyvät yhteen. Huonontunut liikkumiskyky muuttaa aiemmin vaarattoman lattiamateriaalin vaaralliseksi ja lisää alttiutta kaatua. Tällöin kodin asuin tiloja tulee muuttaa sellaiseksi, jotta ikääntynyt pystyy liikkumaan turvallisesti, vaikka liikuntakyky onkin huonontunut. On tärkeää, että ikääntynyt otetaan itse kodin suunnitteluun mukaan, jolloin hän myös noudattaa kaatumisia ehkäiseviä tapoja herkemmin ja osallistuu muutosten toteuttamiseen. Kun toiminta- ja liikkumiskyky heikentyy, tulee tehdä kodin ja asuinympäristön turvallisuuden kartoitus ajoissa, varsinkin jos kaatumisia on jo ollut. (Pajala 2012, 48–51.)

Kodin turvallisuuden kartoituksessa selvitetään aikaisemmat kaatumiset ja missä ja miten ne ovat sattuneet ja mitkä tekijät vaikuttivat kaatumiseen. Ikääntynyt kertoo oman näkemyksensä tekijöistä, jotka vaikeuttavat kotona asumista ja arjessa selviytymistä. Hänellä voi olla pelkoja kaatumista kohtaan, joten arvio tehdään myös syistä jotka pelkoa aiheuttavat. Seuraamalla ikääntyneen toimintaa kotona, voidaan arvioida kodin turvallisuutta ja kaatumisille altistavat paikat. On hyvä myös kartoittaa ikääntyneen omat voimavarat ja halu lisätä kodin turvallisuutta, sekä omaisten auttamishalut. Tämän kartoituksen pohjalta tehdään suunnitelmia kodin turvallisuuden edistämiseksi ja kaatumisten välttämiseksi. Tämä toimintasuunnitelma suunnitellaan yhteistyössä ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa. Ja yhdessä sovitaan myös muutostöiden toteutuksesta ja tekijästä, sekä jatko seurannasta kuinka muutostyöt ovat auttaneet ikääntynyttä pärjäämään kotona. (Pajala 2012, 48–51.)

Kodin turvallisuutta voi parantaa tarkistuslistan avulla, jossa käydään läpi mitä kodin turvallisuutta lisääviä muutostöitä kuten kaiteita ja liukuesteitä muun muassa tarvitaan. Tulee selvittää mitä apuvälineitä tarvitaan ja tarvitseeko ikääntynyt opastusta apu- ja turvavälineiden käytössä, voiko huonekaluja järjestelemällä ja vähentämällä parantaa kodin turvallisuutta. Mattojen ja kynnyksien tulee olla matalat ja niitä on hyvä poistaa. Valaistuksen lisäämisellä saadaan näkyvyyttä esimerkiksi käytävä tiloihin. Yö-valaistukseen tulee kiinnittää huomiota. Myös kodin lähiympäristö ja sen valaistus tulee ottaa huomioon, miten ikääntynyt liikkuu ulkona, onko portaita, kaiteita tai raskaita ovia. Kaikkea ei pystytä aina muuttamaan, jolloin lihaskunto- ja tasapainoharjoituksilla voidaan parantaa kotona liikkumista ja saada lisää voimaa esimerkiksi tuolista nousemiseen ja muihin arjen toimiin, jotka parantavat toimintakykyä. (Pajala 2012, 48–51.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa palvelumuotoilun avulla Tasapainoharjoitteet kaatumistapaturmien ehkäisijänä - tapahtumakonsepti. Konsepti tuotetaan suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla sen toimivuutta Hyvinkään Senioriviikolla. Tavoitteena on konseptia kokeillessa, että asiakkaat ymmärtäisivät tasapainon ylläpitämisen ja tasapainoharjoitusten tärkeyden. Tasapainoharjoitukset ennaltaehkäisevät kaatumisia, kun muistaa säännöllisesti niitä harjoittaa. Tasapainon ylläpitämisellä on merkittävä vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja sen ylläpitoon. Toimintakyky auttaa ikääntyntä selviytymään itsenäisesti arjesta ja pidentää kotona asumisen mahdollisuuksia. Tavoitteena on myös saada asiakkaat ymmärtämään tasapainoa heikentävät tekijät sekä tasapainoa edistävät tekijät.

Senioriviikko kuuluu Hyvinkääläiseen 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä - toimintaan.

24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä - toiminta on perustettu tapaturmien ennaltaehkäisyä ajatellen. Toiminnan tavoite on saada asukkaiden arkeen turvallisuutta lisääviä asioita Hyvinkäällä. Tavoitteena on, että Hyvinkäällä olisi turvallista asua, liikkua ja elää. (Kaupunginvaltuusto 2014, 1.) Senioriviikon tavoitteena on tiedottaa ikääntyneille ajankohtaisista asioista, kuten sote-uudistuksesta, erilaisista etuuksista ja palveluista, edunvalvonnasta, ravitsemuksesta, lääkityksestä sekä kaatumistapaturmien ehkäisystä. Senioriviikon teemana on ”Tekee mieli oppia - Lust att lära sig!”. Senioriviikon järjestelyissä on mukana Hyvinkään kaupungin yksiköt sekä yhteistyökumppaneita ja lisäksi kolmas sektori. Suomessa senioriviikon kaltaista tapahtumaa on järjestetty vuodesta 1954 lähtien. Suomessa vietetään vanhustenpäivää loka-kuun ensimmäinen sunnuntai ja siitä seuraava viikko on vanhustenviikko. (Seniorimessut 2016.) Senioriviikko kestää viikon, mutta kyseinen tapahtuma on sen viikon torstaipäivänä ja kestää yhteensä neljä tuntia. Meidän pisteellä toteutetaan suunnittelemaamme tapahtumamalli ja sitten arvioidaan, kuinka onnistuttiin tapahtumassa ja saatiinko tavoitteet täytettyä.

6 Palvelumuotoiluprosessi

Palvelumuotoilun avulla voidaan suunnitella ja kehittää palveluja. Palvelun suunnittelu lähtee tuotteen tai palvelun suunnittelusta ja keskipisteenä suunnittelussa ovat palvelun käyttäjät. Palvelumuotoilun tarkoituksena on saada palvelunkäyttäjille hyvä ja positiivinen palvelukokemus sekä saada sellainen palvelukokonaisuus, että se houkuttaisi asiakkaita sekä palvelisi asiakkaita hyvin. Palvelumuotoilun tavoitteena on myös se, että palvelu on palveluntuottajan mielestä tehokas ja hyödyllinen. (Tuulaniemi 2011, 26; Miettinen 2011, 5.)

Palvelumuotoilun lähtökohta on palveluihin liittyvien asioiden muotoilu ja kehittäminen. Palvelumuotoilua tehdessä tehdään käyttäjälähtöistä tutkimusta, eli kerätään käyttäjäkoke-

musta. Tarkoituksena on suunnitella toimiva palvelukokemus asiakkaille. Palvelukokemus pitää sisällään kolme eri osiota: palvelun kontaktpiste, palvelutuokio sekä palvelupolku. Palvelukokemus voi muodostua useista palvelutuokioista ja kontaktpisteistä ja nämä kokonaisuudessaan muodostavat asiakkaalle palvelun eli palvelupolun. Palvelupolku muodostuu niistä asioista, jotka asiakas valitsee käyttäessään palvelua. Kontaktpiste voi olla kaikkea sellaista, mitä palvelun käyttäjä voi kokea ja aistia käyttäessään palvelua. Palvelutuokiot ovat tapahtumia palvelukokonaisuudessa, jossa tapahtuu asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä vuorovaikutusta. Palvelutuokio voi koostua useista kontaktpisteistä. Kontaktpisteitä kehittäessä voidaan saada asiakkaille tarjoama palvelu tietynlaiseksi, asiakkaiden tarpeet mukaan huomioiden. Tärkeää on, että palvelunkehittäjä on tietoinen niistä asioista, millaiset kontaktpisteet houkuttelevat asiakkaita ja millaisia tarpeita asiakkailta on. (Miettinen 2011, 5, 30, 49.)

Palvelumuotoilu Moritzin (2005) mukaan sisältää neljä pääkohtaa: Asiakasymmärrys ja mahdollisuuksien kartoitus, Konseptointi, Tuotanto ja kehitys sekä Jalkautus ja operointi. Moritzin palvelumuotoilun prosessin 1. kohta Asiakasymmärrys ja asiakasmahdollisuuksien kartoitus on jaettu kahteen osaan: Asiakasymmärryksen hankkiminen ja Kiteyttäminen. Asiakasymmärryksen hankkimisessa tavoitteena on ymmärtää asiakkaita ja palvelun tarpeita sekä käyttäjäkokemuksia. Tähän voi käyttää menetelminä esimerkiksi havainnointia, haastattelua tai varjostusta. Kiteyttämisen tavoitteena on analysoida kerätty aineisto, tulkita sitä ja tiivistää se. Kiteyttämisessä pyritään tunnistaa ongelmakohtia sekä kehittämismahdollisuuksia. 2. kohta on Konseptointi, joka on myös jaettu kahteen osaan: Ideointi ja Seulonta ja konkretisointi. Ideoinnin tavoitteena on, että siinä kehitellään erilaisia ideoita ja ratkaisuja palveluille. Ideariihet ovat esimerkiksi hyvä menetelmä ideointiin. Seulonnan ja konkretisoinnin tavoitteena on löytää paras idea tai ratkaisu ja sitä ideaa vielä kehitellään ja kokeillaan testata ideaa käytännössä eli koemallinnetaan idea. 3. kohta on nimeltään Tuotanto ja kehitys, johon kuuluu Kehittäminen -kohta. Kehittämisen tavoitteena on viedä kehitetyt ideat malleina käytäntöön asiakkaiden arvioitavaksi. 4. kohta on Jalkautus ja operointi. (Moritz 2005, 124, 149.)

6.1 Asiakasymmärryksen hankkiminen

Tapahtuman suunnittelu aloitettiin asiakasymmärryksen hankkimisella ja hankitun aineiston kiteyttämisellä. Asiakasymmärrystä hankittiin usealla eri tavalla. Kirjallisuudesta etsittiin tietoa ikääntyneiden tapaturmista, niiden syytekijöistä, ennaltaehkäisyn keinoista ja tasapainon vaikutuksesta turvallisuuteen. Kotihoidon harjoittelusta vuonna 2016 alkukesästä hankittiin kokemustietoa ikääntyneiden arjesta. Harjoittelussa käytettiin tiedon keräämiseen menetelminä haastattelua, havainnointia sekä kyselyä. Kotihoidon harjoittelun aikana saatiin käytännön tietoa ikääntyneiden toimintakyvystä ja hyvinvoinnista sekä elin- ja kotiympäristön vaikutuksista ikääntyneen tasapainoon. Asiakasymmärrystä kartutettiin myös käymällä 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä -työryhmän kokouksessa helmikuussa 2016, jossa haastateltiin

ja havainnointiin kyseisen työryhmän jäseniä koskien ikääntyneiden turvallisuuden liittyviä asioita. Kokouksessa haluttiin selvittää, mitkä ovat tämän hetkiset ongelmakohdat ikääntyneillä, joihin olisi hyvä painottaa opinnäytetyötä ajatellen. Kokouksessa käydyissä keskusteluissa havainnointiin, että ikääntyneen ongelmana on usein yksinäisyys. Keskustelussa pohdittiin myös tasapainon vaikutusta kaatumistapaturmien ehkäisyssä. Asiakasymmärrystä kartutettiin lisäksi tutustumalla 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä -toiminnan perusteisiin ja tavoitteisiin. Lisäksi ollaan oltu 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä - toiminnan yhteishenkilö Anne Kairajärveen sähköpostitse yhteydessä, kehittämisen Senioriviikon tapahtumaa ajatellen erilaisia suunnitelmia ja niille kysytty mielipiteitä.

Kiteyttämisen vaiheessa etsittiin hankitusta aineistosta ikääntyneen ihmisen arjen ja heidän tasapainoa edistävän käytänteiden ydinasioita. Aineistoa tiivistettiin Affinity diagrammin eli samankaltaisuuskaavion avulla. Samankaltaisuuskaavio on menetelmä, jonka avulla saadaan asiakkaiden tarpeet ja ongelmat huomioon. Menetelmän avulla palvelukehittämisen suunnittelu selkeytyy. Samankaltaisuuskaavion tekemiseen käytetään apuna muistiinpanoja (affinity notes). Muistiinpanot auttavat samankaltaisuuskaavion rakentamisessa. Kaavion avulla saadaan esille keskeisiä ongelmakohtia palvelukehittämistä tehdessä. Kaavio tehdään niin, että kirjoitetaan muistiinpanot ja ideat pienille tarralapuille, ja nämä kiinnitetään esimerkiksi seinälle. Tämän jälkeen tehdään lapuista ryhmiä, jotka liittyvät toisiinsa jotenkin. Näin saadaan yhteenkuuluvista lapuista muodostettua oma ryhmä. Syntyneet ryhmät voivat hajottaa useaksi ryhmäksi halutessaan. Kaikille ryhmille tulee keksiä otsikot. (Miettinen 2011.)

Samankaltaisuuskaavion avulla lähdettiin miettimään ikääntyneiden turvallisuusasioita eli asioita, jotka liittyvät jollain tapaa ikääntyneiden turvallisuuteen. Kerättiin kaikki mieleen tulleet turvallisuuteen liittyvät asiat pienille paperilapuille, joista saatiin kehitettyä muutamia ryhmiä, muun muassa: teknologia, läheiset, liikunta, tasapaino, ruokavalio, sairaudet, lääkitys sekä turvallinen koti. Tästä lähdettiin pohtimaan, millä tavalla saataisiin vielä pelkistettyä ja tuotettua yläryhmiä, joiden alle edellä mainittuja aiheita saisi ujutettua. Samankaltaisuuskaaviota tehdessä havahduttiin, että sieltä erottuu yksi suurempi aihe, minkä alle voisi laittaa monta kohtaa. Tämä esille noussut pääaihe oli tasapaino. Tasapainolla on suuri merkitys ikääntyneiden turvallisuutta koskevissa asioissa ja kaatumisen ehkäisyssä. Sen alle saatiin laitettua liikunta, ruokavalio, sairaudet, lääkitys, turvallinen koti sekä läheiset. Läheiset -alaryhmä muutettiin sosiaaliseksi elämäksi, sillä jos on sosiaalista elämää eli harrastuksia ja läheisiä ihmisiä, pysyy tasapainokin parempana eikä ikääntynyt jää kotiin niin helposti makaamaan. Näin saatiin Affinity Diagrammin eli samankaltaisuuskaavion avulla tuotettua yhdessä pääaihe, ja se on tasapaino ja sen harjoittaminen ikääntyneillä, turvallisuutta edistäen. Tämän jälkeen otettiin yhteyttä sähköpostitse yhteyshenkilö Anne Kairajärveen, joka toimi yhteyshenkilönä 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä toiminnan

puolelta, ja ilmoitettiin hänelle suunniteltu opinnäytetyön aihe, jolloin hän hyväksyi sen ja tästä pystyttiin jatkamaan ideointivaiheeseen.

6.2 Konseptointi

Konseptointi vaihe sisälsi tapahtuman sisällön ja menetelmien ideointia, parhaiden ideoiden valintaa ja tapahtuman konkretisointia. Ideointia tehtiin yhdessä mieltien ja pohtien, kuinka lähdetään toteuttamaan Senioriviikolle tasapaino ja turvallisuus aiheista tapahtumaa. Heiteltiin ilmoille paljon ideoita, kuten tasapainotestaus, jumppa, keskustelua ja ikääntyneiden haastattelua. Yksi selkeä idea nousi ylitse muiden, joka oli toiminnallinen tuokio eli haluttiin toiminnan kautta tuoda ohjelmaa tapahtumaan. Sitten alettiin miettimään millaista toimintaa lähdetään suunnittelemaan tapahtumaan. Tasapainotestaus alkoi kiinnostamaan, mutta kun pohdittiin ja prosessoitiin ajatusta, se muuttui tasapainoharjoitushetkeksi. Tasapainoharjoitukset ikääntyneiden kanssa alkoi tuntua sopivammalta kyseiseen tapahtumaan ja sähköpostitse oltiin vielä yhteydessä yhteyshenkilö Anne Kairajärveen ja kyseiseen ideaan hän antoi suostuvan vastauksen, joten se idea oli hyväksytty. Toinen idea oli sellainen, että haluttiin ottaa keskustelua tasapainosta, muun muassa keskustelua tasapainoa heikentävistä sekä edistävistä tekijöistä. Palvelun tuottaja, eli 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä yhteyshenkilö sai meidän tuottamat ideat sähköpostin välityksellä luettavaksi, joten heidät otettiin mukaan ideointiin sillä tavalla. Seulontaa tapahtui ideoinnin ohessa, sillä kun ideoita syntyi runsaasti, alkoi samalla seulontavaihe eli karsittiin sellaisia asioita pois, mitkä eivät heti ottaneet tuulta alle. Seulonnassa käytettiin ideoiden jalostamista, eli kun ajateltiin ensiksi tasapainotestausta, jalostui se matkan varrella lopulta tasapainoharjoitukseksi.

Konseptointivaiheessa suunniteltiin Senioriviikon tapahtumaan kolme erilaista tapahtumamallia, joita käytetään tapahtumassa apuna asiakkaita kohdatessa tasapainoasioissa. Yhden noin 40 minuutin mittaisen suunnitelman aiheeksi valittiin tasapainoa edistävät tekijät ja suunniteltiin siihen myös toiminnallinen harjoitus, jossa tehdään muutama tasapainoharjoitus. Kyseiset tasapainoharjoitukset edistävät tasapainon ylläpitämistä ikääntyneiden kohdalla. Toisen noin 45 minuuttia kestävä tapahtumamallin aiheeksi valittiin tasapainoa heikentävät tekijät sekä tasapainoa edistävät tekijät suullisen keskustelun avulla. Tässä suunnitelmassa käydään myös kaatumiskokemuksia läpi avointen kysymysten avulla. Kolmannen tapahtumamallin suunnitelma kestää noin 10 minuuttia ja sen aiheeksi otettiin keskeiset tasapainoa edistävät tekijät, tässä käydään suullisesti läpi tasapainoon liittyviä asioita.

Suunnitelma 1: Tasapainoa edistävät tekijät toiminnallisen harjoituksen avulla, 40 minuuttia

Tavoitteet:

Asiakas tietää tasapainoa edistävät tekijät

Asiakas harjoittelee ja oppii tasapainon edistämiseen liittyviä liikeharjoituksia

Asiasisältö	Ohjausmenetelmä	Aika
Toimintapisteen tarkoitus, sisällöt ja pisteen pitäjät	Ohjaajan alustus	5 min.
Tasapainoa edistävät tekijät	Ohjaajan alustus, Laminoitu esite (Liite 3)	10 min
Tasapainon kehittäminen	Tasapainoharjoitukset Laminoitu esite (Liite 1)	10 min
Keskeiset tasapainoa edistävät asiat	Ohjaajan yhteenveto	10 min
Toimintapisteestä palaute	Kysely suullisesti, ohjaajan havainnointi	5 min

Suunnitelma 2: Tasapainoa heikentävät tekijät ja tasapainoa edistävät tekijät suullisen keskustelun avulla, 45 minuuttia

Tavoitteet:

Asiakas tietää tasapainoa edistävät tekijät

Asiakas tietää tasapainoa heikentävät tekijät

Asiakas kertoo kodin turvallisuuteen liittyviä asioita

Asiakas tietää kodin turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä

Asiasisältö	Ohjausmenetelmä	Aika
Toimintapisteen tarkoitus, sisällöt ja pisteen pitäjät	Ohjaajan alustus	5 min
Kaatumiskokemukset	Avoimia kysymyksiä	10 min
Tasapainoa heikentävät tekijät, kodin turvallisuuteen liittyvä tarkistuslista	Ohjaajan alustus, Laminoitu esite (liite 2), Laminoitu esite (liite 4)	15 min
Keskeiset tasapainoa edistävät asiat	Ohjaajan yhteenveto, Laminoitu esite (liite 3)	10 min
Toimintapisteestä palaute	Kysely suullisesti, ohjaajan havainnointi	5 min

Suunnitelma 3: Keskeiset tasapainoa edistävät tekijät ohjaajan alustamana, 10 minuuttia

Tavoitteet:

Asiakas tietää tasapainoa edistävät tekijät

Asiasisältö	Ohjausmenetelmä	Aika
-------------	-----------------	------

Toimintapisteen tarkoitus, sisällöt ja pisteen pitäjät	Ohjaajan alustus	4 min
Keskeiset tasapainoa edistävät tekijät	Ohjaajan alustus, Laminoitu esite (liite 3)	6 min

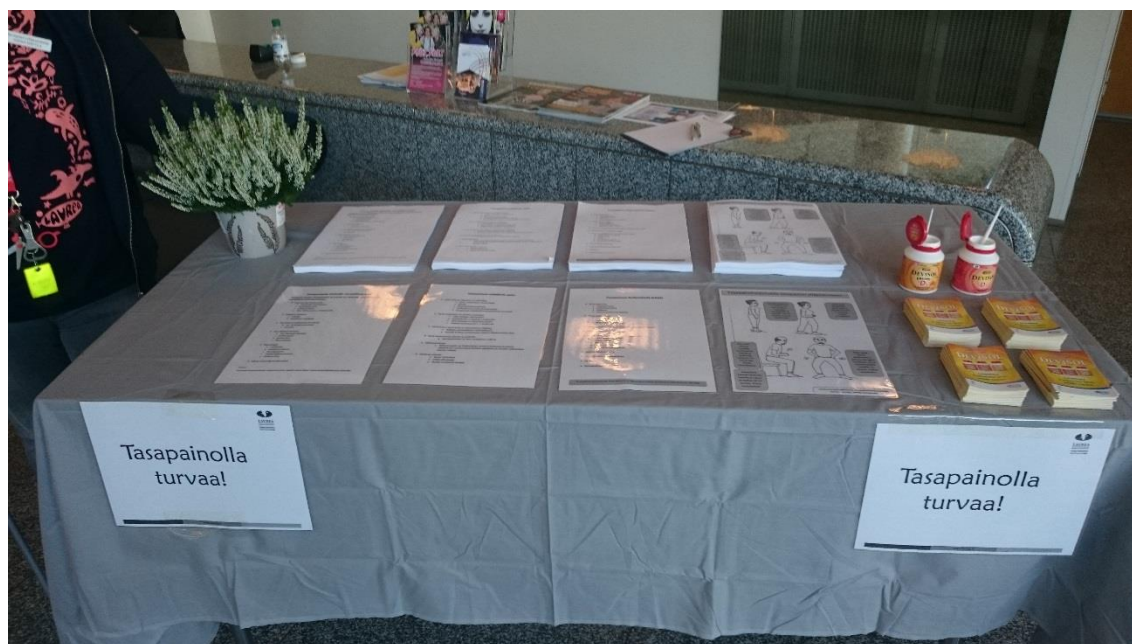
6.3 Tuotanto ja kehittäminen

Tuotannon kehittämisen vaihe sisälsi itse tapahtuman pitämisen ja sen arvioimisen osallistuvan havainnoinnin avulla. Havainnoinnin avulla saadaan välitöntä tietoa yksilöiden ja ryhmien toiminnasta ja käyttäytymisestä. Havainnointi on erityisesti vuorovaikutusta havainnoissa hyvä menetelmä, sillä vuorovaikutustilanteita ei ole helppo ennakoida ja tilanteet muuttuvat nopeasti. Osallistuvan havainnoinnin kautta havainnoija osallistuu itse tapahtuvaan toimintaan tai ryhmään, josta havainnoiteja kerätään (Havainnointi 2016). Osallistuvan havainnoinnin kautta saadaan havaittua juuri ne asiat mitä oikeasti tapahtuu, muun muassa ihmisten toimintaan liittyen (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 212). Arviointikohteet olivat tasapanoharjoitus esite, käytössä oleva tila, terveysneuvontamateriaali ja vuorovaikutus messuilla vierailneiden asiakkaiden kanssa. Arvioinnin kohteena ovat näiden toimivuus ja erityisesti parannusta tarvitsevat tekijät. Arvioinnissa oli tärkeää havainnoida mahdollisia puutteita ja syitä toimimattomuuteen, jotta konseptia voidaan kehittää vielä toimivammaksi palvelemaan tulevia konseptin käyttäjiä. Arvioinnin tarkoituksena oli havainnoida, toimivatko tasapanoharjoitusliikkeet ikääntyneillä, ovatko jumppakuvat tarpeeksi selkeitä heille ja onko kuvan jumppaohjeteksti selkeästi ymmärrettävää. Tarkoituksena oli havaita lisäksi käytettävissä olevan tilan toimivuutta sekä tehtyjen materiaalien toimivuutta, joita olivat laminoituneet lomakkeet: kodin turvallisuutta käsittelevä lomake, tasapainoa edistävät tekijät - lomake sekä tasapainoa heikentävät tekijät - lomake, sekä näiden sisältöä. Tarkoituksena oli myös arvioida tapahtuman aikana tapahtuvaa vuorovaikutusta meidän ja ikääntyneiden välillä.

Tapahtuma Hyvinkäänsalissa meni hienosti. Paikalle Hyvinkäänsaliin me saavuttiin ajoissa järjestelemään pöytä valmiiksi asiakkaita varten. Pöydälle koristeeksi tuli Calluna-kukka. Pöytään mahtui hyvin esitteet ja asiakkaille annettavat lomakkeet. Orion lahjoitti kaksi kappaletta erimakuista D-vitamiinipakkausta, joista annosteltiin asiakkaille kertakäyttölusikalla näytetabletteja. Meidän ohjaajien messuasuna oli tapahtumassa Laurean t-paidat sekä Laurean hupparit. Laurea näkyi tapahtumassa pöytään ja seinille kiinnitettyjen postereiden avulla (liite 5). Postereissa oli iskulauseena ”Tasapainolla turvaa!”. Tämän tarkoituksena oli houkutellessa asiakkaita meidän pöydän luo ja tuomalla ytimekkäästi esiin pisteellä käsiteltävä aihe.

Tasapainoharjoitusliikkeet olivat sopivan yksinkertaisia ja selkeitä tapahtumaa ajatellen, joita ikääntyneet pystyvät helposti kotona toteuttamaan. Liikkeet ovat lisäksi tehokkaita ja hyödyllisiä, jotka päivittäisellä harjoittelulla edistävät ikääntyneen tasapainoa. Tasapainoliikkeiden mallikuvat olivat selkeitä, moni asiakas kehui niitä helppolukuisiksi. Teksti tasapainoharjoituskuvan vieressä oli myös selkeä ja ytimekäs. Pisteellä käyneillä asiakkailla ei huomattu olevan hankaluuksia tekstinyymmärtämisessä tai lukemisessa. Lisäksi demonstroinnin avulla ohjaajina näytettiin ja ohjeistettiin ensin tasapainoharjoitusliikkeet asiakkaille.

Tilaa tapahtumassa oli rajallisesti. Tapahtuman järjestäjä oli asettanut meidän pöydän keskeiselle sijainnille sisäänkäynnin lähetyville. Meille tarkoitettu tila oli juuri sopiva meidän tarpeita ajatellen eli tasapainoharjoitusten tekemiseen ja keskusteluun. Meidän pisteen vieressä oli 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä toiminnan roll upp - mainosteline, joka antoi hiukan näkösuojaa ja rauhaa tasapainoharjoituksia tehdessä. Pisteen ollessa keskellä sisääntuloaulaa, toi se hieman rauhattomuutta pisteen ympärille. Tasapainoliikeharjoituksia ajatellen rauhallisempi sijaintipaikka olisi ollut parempi.



Kuva 1: Meidän pöytä tapahtumassa

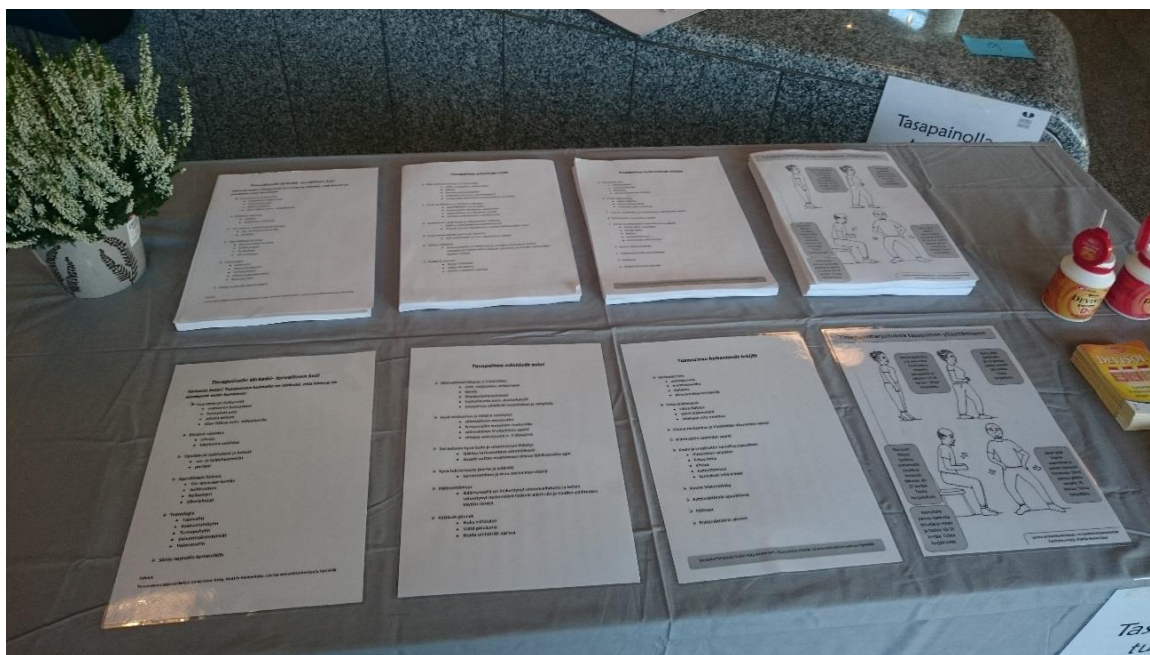
Pisteellä kävi koko ajan tasaiseen tahtiin asiakkaita. Ei ollut sellaista hetkeä, jolloin pisteellä ei olisi ollut asiakkaita, vaan aina oli vähintään yksi asiakas meidän ohjattavana. Laminoitujen esitteiden avulla syntyi paljon keskustelua. Laminoituidut esitteet olivat kodin turvallisuuteen liittyvät asiat, tasapainoa edistävät ja heikentävät tekijät, sekä tasapainoharjoitusliikkeet. Moni asiakas sanoi, että tasapainon hallinta on tärkeä ja kiinnostava aihe. Yllättävän monella ikääntyneellä oli jokin liikunnallinen harrastus, eli liikunnalliset asiat useimmalla oli kun-

nossa. Oli myös sellaisia asiakkaita, joille liikunta on elämäntapa, he halusivat lähinnä keskustella liikunnallisista asioista. Jotkut messuilla kävijät toivoivat Hyvinkäälle lisää tasapainoon keskittyviä jumpparyhmiä.

Yksi asiakas tuli tapahtuman loppupuolella pisteelle ja sanoi, että oli etsinyt juuri meidän pöytää. Hän oli kuullut, että meidän pöydässä saa hyviä tasapainoon liittyviä tasapainoliikkeitä, joten se kiinnosti asiakasta paljon. Eräs asiakas sanoi, että hän tuli messuille juuri meidän pisteen takia, sillä hänen miehensä on alkanut kaatuilla ja hänellä on huonot jalat, joten meiltä he saivat keskusteluapua tasapainoon liittyvistä asioista sekä kotiin mukaan otettavaksi tasapainoliikeohjeet. Eräs omahoitajana toimiva asiakas kertoi, että meidän tasapainoharjoitusohjeet menevät hänelle hyötykäyttöön. Hän kertoi saaneensa hyötyä meidän tekemästä kodin tarkastuslistasta (liite 4), sillä dementiaa sairastava mies aiheuttaa heidän kotona turvallisuuteen liittyviä haasteita.

Suurin osa käydyistä keskusteluista asiakkaiden kanssa oli n. 10 minuutin keskusteluja, sillä asiakkailla oli tarve kiertää muissakin tapahtuman pisteissä. Osa asiakkaista halusi tietoa pintaa syvemältä ja oli hyvä, että meillä oli mahdollisuus antaa syvällisempi ohjaus tämän tyyppisille asiakkaille. Eräs asiakas oli noin 40 minuuttia pisteellä ohjauksessa, hänen kanssaan käytiin tasapainoharjoitusliikkeet läpi yhdessä, sekä kaikki mahdollinen keskustelu koskien hänen tilannettaan tasapainoasioissa. Yksi asiakas kertoi toiveensa tuleville tämän kaltaisille tapahtumille, että haluaisi sellaisen pisteen, jossa pääsisi mittauttamaan eri arvoja, kuten verenpainetta, hemoglobiinia sekä verensokeria.

Päivä kesti meidän osalta viisi ja puoli tuntia, joka oli ihan sopiva aika ohjauksia ajatellen. Päivä oli antoisa, mutta tuntui raskaalta puhua niin paljon. Ikääntyneet olivat positiivisia ja ottivat hyvin ohjausta vastaan. Vuorovaikutustaidot olivat meidän ja asiakkaiden välillä hyvät ja onnistuneet. Keskustelua syntyi paljon, josta ohjaajina ollaan tyytyväisiä. Materiaalit olivat onnistuneita, ne olivat selkeitä ja asiaa oli riittävästi. Kehitysidea nousi materiaaleista, jotka olisivat voineet olla yhdessä vihkosessa.



Kuva 2: Laminoidut sekä kotiin annettavat esitteet.



Kuva 3: D-vitamiininäytteet pisteellämme.

Tapahtuman perusteella löytyi kaksi erilaista konseptin kehittämisen kohdetta, jotka ovat toiminta tapahtuman palvelutuokioissa sekä tapahtuman terveysneuvontamateriaali. Tapahtuman palvelutuokioihin liittyvä kehittämisen kohde on vuorovaikutus asiakkaiden kanssa. Tämä koski erityisesti ohjausmenetelmiä, joista keskeisimmäksi nousi asiakkaiden osallistaminen tapahtuman tasapainoharjoituksiin. Tilaisuuden luonne oli sellainen, että ihmiset olivat enemmän tulleet katselemaan ja kiertelemään, eivätkä olleet ajatelleet, että tapahtumassa on toiminnallista tehtävää. Useat asiakkaat halusivat ottaa tasapainoliikkeet kotiin vietäväksi ja harjoiteltavaksi. Osa asiakkaista eivät kokeneet tarvitsevansa tasapainoliikkeiden harjoittelua ohjaajan kanssa. Esimerkiksi eräs asiakas otti esitteitä, vaikka hän ei halunnutkaan tehdä tasapainoliikkeitä tapahtumassa. Osa asiakkaista halusi alkuepäroinnin jälkeen harjoitella tasapainoliikkeitä ohjaajan kanssa, kun olivat hetken keskustelleet meidän kanssa tasapainon ylläpitämisen tärkeydestä ja tasapainoon vaikuttavista tekijöistä. Keskustelun avulla saatiin useita asiakkaita rohkaistumaan ja motivoitumaan tasapainoliikkeiden harjoitteluun tapahtumassa. Keskustelut ehkä auttoivat asiakasta heräämään tasapainoasioihin, kuinka tärkeä se on kaatumisen ehkäisyä ajatellen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Johtopäätöksenä asiakkaan kohtaamisessa olisi tärkeää pitää alkukeskustelu aiheesta, jonka jälkeen asiakas saattaa rohkaistua harjoittelemaan tasapainoliikkeitä yhdessä ohjaajan kanssa. Tasapainoliikkeiden harjoittelu ohjaajan kanssa vaatisi myös rauhallisempaa tilaa.

Toinen kehittämisen kohde koskee tapahtuman terveysneuvontamateriaalia. Tapahtumassa asiakkaille annettiin neljä erilaista esitettä. Esitteet olivat laminoidut kodin turvallisuutta käsittelevä lomake (liite 4), tasapainoa edistävät tekijät -lomake (liite 3), tasapainoa heikentävät tekijät -lomake (liite 2) sekä tasapainoharjoitusliikkeet -lomake. (liite 1). Nyt asiakkaita sekoitti esitteiden paljous. Pöytä oli aika lailla täynnä esitteitä, joten selkeämmäksi olisi saanut, jos ne olisi yhdistänyt samaan pakettiin. Esite voisi olla esimerkiksi vihkonen, jossa olisi kaikki nämä neljä yllämainittua aihetta saman kansien sisällä.

7 Valmis konsepti, tapahtumamallin esitys

Valmis konsepti on tuotettu palvelemaan erilaisissa tapahtumissa, kuten erilaisilla messuilla, joissa tavoittaa ikääntyneitä ihmisiä. Konseptin tarkoituksena on saada välitettyä ikääntyneille tietoa tasapainoasioista. Konsepti tarjoaa keskustelun lisäksi toiminnallisten tasapainoharjoitusliikkeiden kautta tärkeää tietoa tasapainoon vaikuttavista tekijöistä. Tapahtuman kesto jossa konseptia käytetään, voi olla muutamasta tunnista alkaen ja vaikka kestää koko päivään. Konsepti sisältää kolme erilaista tapahtumasuunnitelmaa/tapahtumatuokiota, joita voi halutessaan käyttää vaikka kaikkia vuorotellen yhdessä tapahtumassa. Konseptista voi valita halutessaan vain yhden tapahtumasuunnitelman, riippuen tapahtuman luonteesta. Toiminnallinen tapahtumasuunnitelma kestää noin 40 minuuttia, jossa käydään keskustelun

kautta tasapainoa edistävät tekijät ja keskustelun lisäksi asiakas harjoittelee ohjaajan kanssa tasapainon edistämiseen liittyviä liikeharjoituksia. Keskusteleva tapahtumasuunnitelma kestää noin 45 minuuttia. Siinä käydään keskustelun kautta läpi tasapainoa heikentävät tekijät ja tasapainoa edistävät tekijät, lisäksi kysytään avoimien kysymysten kautta asiakkaan kaatumiskokemuksia. Tietoiskutyypinen tapahtumasuunnitelma kestää noin 10 minuuttia. Siinä käydään läpi keskustelun kautta keskeiset tasapainoa edistävät asiat.

7.1 Toiminnallinen tapahtumasuunnitelma

Tasapainoa edistävät tekijät toiminnallisen harjoituksen avulla, 40 minuuttia

Tavoitteet:

Asiakas tietää tasapainoa edistävät tekijät

Asiakas harjoittelee ja oppii tasapainon edistämiseen liittyviä liikeharjoituksia

Asiasisältö	Ohjausmenetelmä	Aika
Toimintapisteen tarkoitus, sisällöt ja pisteen pitäjät	Ohjaajan alustus	5 min.
Tasapainoa edistävät tekijät	Ohjaajan alustus, Laminoitu esite (liite 3)	10 min
Tasapainon kehittäminen	Tasapainoharjoitukset Laminoitu esite (liite 1)	10 min
Keskeiset tasapainoa edistävät asiat	Ohjaajan yhteenveto	10 min
Toimintapisteestä palaute	Kysely suullisesti, ohjaajan havainnointi	5 min

Asiasisältö: Toimintapisteen tarkoitus, sisällöt ja pisteen pitäjät	5 min
---	-------

Asiasisällön kuvaus: Ohjaajat esittäytyvät ja kertovat mistä tulevat ja mihin tämä tapahtuma perustuu. Sen jälkeen ohjaajat esittävät toimintapisteen ja sen tarkoituksen.

Ohjausmenetelmä: Ohjaajan alustus

Ohjausmenetelmän kuvaus: Ohjaajat esittävät toimintapisteen ja kertovat, että tämän pisteen aiheena on tasapainoa edistävät tekijät ja pisteessä tehdään toiminnallisia tasapainoharjoituksia.

Asiasisältö: Tasapainoa edistävät tekijät.	10 min
--	--------

Asiasisällön kuvaus: Ohjaajat kertovat tasapainoa edistävästä tekijöistä. Näitä ovat muun muassa ruokavalio, liikunta sekä sairauksien hyvä hoito ja sopiva lääkitys. Monipuolinen ruokavalio ennaltaehkäisee sairauksia ja lisää toimintakykyä. D-vitamiinin saantia tulee korostaa, sillä se vahvistaa luustoa ja ehkäisee osteoporoosin syntyä. Tasapainoon vaikuttaa myös oleellisesti liikunta, joka toimii käsi kädessä hyvän ravitsemuksen kanssa. Liikunnan avulla lihakset vahvistuvat ja toimintakyky paranee. Liikunnalla on oleellinen merkitys tasapainon edistämiseen. Tasapainoon vaikuttaa myös sairauksien hyvä hoito ja sopiva lääkitys. Kaikille lääkkeille tulee olla perusteltu syy, joten lääkitystä ja sen käyttöä on seurattava säännöllisesti. Sosiaalisilla tekijöillä on myös vaikutus tasapainoon, sillä yksinäisyys ja kotiin jääminen lisäävät masennusta, joka heikentää puolestaan tasapainoa. Tärkeä tasapainoa edistävä tekijä on uni ja nukkuminen. Hyvä unihygienia, säännölliset nukkumisajat sekä riittävä yöunen määrä edistävät tasapainoa sekä ehkäisevät kaatumista.

Ohjausmenetelmä: Ohjaajan alustus

Ohjausmenetelmän kuvaus: Ohjaaja alustaa tasapainoa edistävät asiat, apuna laminoitu esite, jossa on keskeiset tasapainoa edistävät asiat (liite 3). Ohjaaja antaa lisäksi saman esitteen asiakkaille kotiin mukaan otettavaksi.

Asiasisältö: Tasapainon kehittäminen toiminnallisten liikkeiden avulla	10 min
--	--------

Asiasisällön kuvaus: Ohjaaja kertoo, kuinka tasapainoa voi kehittää tasapainoharjoitusten avulla. Ohjaaja demonstroi liikkeet, jonka jälkeen liikkeitä harjoitellaan yhdessä.

Ensimmäisessä liikkeessä tulee kävellä paikallaan 1-2 minuuttia. Sen jälkeen siirretään painoa varpailta kantapäille ja takaisin 10–15 kertaa. Tätä toistetaan muutaman kerran. Tämän harjoituksen tarkoituksena on ensin saada keho liikkeelle ja sen jälkeen tasapaino pysymään vakaana, vaikka paino on välillä vain kantapäiden tai varpaiden varassa.

Toisessa liikkeessä seisotaan jalat peräkkäin siirtäen painoa jalalta toiselle 15 kertaa. Tämän jälkeen toistetaan harjoitus muutaman kerran. Tämän harjoituksen tarkoituksena on saada tasapaino pysymään vakaana, vaikka paino siirtyykin puolelta toiselle jalkojen ollessa peräkkäin.

Kolmannessa liikkeessä harjoitellaan tuolin avulla tasapainon saavuttamista, nousemalla tuolista ylös sekä laskeutumalla alas auttamatta käsillä, jolloin eri lihasryhmät saavat harjoitusta.

Neljännessä liikkeessä istutaan vielä tuolilla ja keinutellaan painoa toiselta kankulta toiselle sekä eteen ja taakse 10–15 kertaa. Keinuttamisen tarkoituksena on parantaa tasapainoa sekä lihasten hallintaa. Harjoituksen voi toistaa muutamia kertoja.

Viidennessä liikkeessä harjoitellaan seisomaan jalat haara-asennossa polvet pienessä koukussa, siirtäen painoa jalalta toiselle 15 kertaa. Tämän liikkeen tavoitteena on kehittää ja ylläpitää tasapainoa vahvistaen lihaksia samalla.

Ohjausmenetelmä: Tasapainoharjoitukset toiminnan kautta

Ohjausmenetelmän kuvaus: Tässä harjoituksessa tarvitaan tuoli, joka on sen korkuinen, että asiakkaan jalkapohjat yltävät maahan. Aluksi esitellään tasapainoharjoitusliikkeet ja kerrotaan niiden tarkoitukset. Apuna ohjauksessa on laminoitu esite (liite 1), jossa on tasapainoharjoitusliikkeet selkeinä kuvina. Ohjaajat esittelevät tasapainoliikkeisiin liittyvät materiaalit eli liikkeissä tarvittavan tuolin sekä esitteet liikkeistä. Ohjaajat demonstroivat ensin harjoitukset oikeassa järjestyksessä ja perustelevat jokaisen vaiheen tarkoitukset, jolloin asiakas tekee mielikuvaharjoitteen liikkeistä. Tämän jälkeen asiakas tekee ohjaajien kanssa liikkeet. Lopuksi ohjaaja antaa palautteen oikeasta ja väärästä toiminnasta. Ohjaaja antaa asiakkaille mukaan kotiin otettavaksi esitteen, jossa on tasapainoharjoitusliikkeet kuvina.

Asiasisältö: Keskeiset tasapainoa edistävät asiat	10 min
---	--------

Asiasisällön kuvaus: Ohjaaja kertoo tasapainoa edistävät asiat.

Ohjausmenetelmä: Ohjaajan yhteenveto suullisesti

Ohjausmenetelmän kuvaus: Ohjaaja kertoo esitteen läpi, jossa on listattuna tasapainoa edistäviä tekijöistä (liite 3), sekä esitteen, jossa on tasapainoharjoitukset selkeinä kuvina (liite 1).

Asiasisältö: Toimintapisteestä palaute, ohjaajan havainnointi	5 min
---	-------

Asiasisällön kuvaus: Ohjaaja pyytää asiakkaalta palautetta toimintapisteestä ja ohjaajien toiminnasta. Ohjaajat lisäksi havainnoivat ennalta sovittuja asioita.

Ohjausmenetelmä: Kysely suullisesti ja ohjaajan havainnointi

Ohjausmenetelmän kuvaus: Asiakkailta kysytään palautetta toimintapisteen toimivuudesta. Ohjaaja myös tekee havainnointia tapahtuman kulusta.

7.2 Keskusteleva ja kyselevä tapahtumasuunnitelma

Tasapainoa heikentävät tekijät ja tasapainoa edistävät tekijät suullisen keskustelun avulla, 45 minuuttia

Tavoitteet:

Asiakas tietää tasapainoa edistävät tekijät

Asiakas tietää tasapainoa heikentävät tekijät

Asiakas kertoo kodin turvallisuuteen liittyviä asioita

Asiakas tietää kotona kaatumisvaaraa aiheuttavat tekijät

Asiasisältö	Ohjausmenetelmä	Aika
Toimintapisteen tarkoitus, sisällöt ja pisteen pitäjät	Ohjaajan alustus	5 min
Kaatumiskokemukset	Avoimia kysymyksiä	10 min
Tasapainoa heikentävät tekijät, kodin turvallisuuteen liittyvä tarkastuslista	Ohjaajan alustus, Laminoitu esite (liite 2), Laminoitu esite (liite 4)	15 min
Keskeiset tasapainoa edistävät asiat	Ohjaajan yhteenveto, Laminoitu esite (liite 3)	10 min
Toimintapisteestä palaute	Kysely suullisesti, ohjaajan havainnointi	5 min

Asiasisältö: Toimintapisteen tarkoitus, sisällöt ja pisteen pitäjät	5 min
---	-------

Asiasisällön kuvaus: Ohjaaja esittäytyy ja kertoo mistä tulee ja mihin tämä tapahtuma perustuu. Sen jälkeen ohjaaja esittelee toimintapisteen ja sen tarkoituksen.

Ohjausmenetelmä: Ohjaajan alustus

Ohjausmenetelmän kuvaus: Ohjaaja esittelee toimintapisteen ja kertoo, että tämän pisteen aiheena on tasapainoa heikentävät tekijät ja tasapainoa edistävät tekijät suullisen keskustelun avulla.

Asiasisältö: Kaatumiskokemukset	10 min
---------------------------------	--------

Asiasisällön kuvaus: Ohjaaja kysyy avoimia kysymyksiä koskien asiakkaan kaatumiskokemuksia. Kysymysten avulla selvitetään asiakkaan mahdollisia kaatumiskokemuksia, kaatumispelkoa sekä kodin turvallisuutta. Ohjaaja kertoo, kuinka tasapaino ja sen edistäminen vaikuttavat kaatumisen ehkäisyssä ja painotetaan tasapaino ylläpitämisen tärkeydestä. Hyvä tasapaino

antaa mahdollisuuden olla pystyssä ja jalkeilla ja alaraajojen hyvä lihaskunto mahdollistaa sujuvan liikkumisen. Kodin turvallisuusasioihin käytetään apuna kodin turvallisuuteen liittyvää tarkastuslistaa (liite 4). Kodin turvallisuus on hyvin yksilöllinen asia, johon vaikuttaa hyvin oleellisesti ikääntyneen kunto ja toimintakyky. Kotiin turvaa tuo esteettömät kulkuväylät, yleinen siisteys ja järjestys. Muun muassa lattiamateriaalit, matot, kynnykset, jatkojohdot ja tarvittavat tuet ja kaiteet ovat tärkeitä ottaa huomioon sekä jalkineiden turvallisuus. Valaisuksen tulisi olla riittävä ja ne tulisi olla helposti säädeltävissä. Kodin sähkölaitteet tulisi olla turvallisia ja kunnossa. Turvallisuutta sähkölaitteisiin tuo ajastintoiminnot sekä automaattinen virran katkaisu. Asunnoissa tulisi olla riittävästi palovaroittimia, eli yksi palovaroitin 60 asuin neliötä kohden, tärkeää on myös, että yleinen hätänumero ja puhelin ovat koko ajan saatavilla ja näkyvillä. Erilaiset apuvälineet päivittäisissä toiminnoissa tulee olla käytössä ja asianmukaiset.

Ohjausmenetelmä: Avoimet kysymykset

Ohjausmenetelmän kuvaus:

- Oletteko kaatuneet?
 - Jos asiakas vastaa kyllä, jatketaan -> Mitkä tekijät aiheuttivat kaatumisen? Missä tilanteessa kaatuminen tapahtui?
 - Jos asiakas vastaa ei -> keskustelu etenee esimerkiksi Pelkäätkö koskaan kaatuvan?
- Pelkäätkö kaatuvasi?
 - Jos asiakas vastaa kyllä, jatketaan -> miksi pelkää?
 - Jos asiakas vastaa, että ei pelkää, otamme selvää mitkä seikat tuovat turvallisuuden tunnetta.
- Minkälainen on kotinne turvallisuus?
 - Tässä käydään läpi kodin turvallisuuteen vaikuttavia asioita. Apuna käytetään laminoitua esitettä, johon on listattuna kodin turvallisuuteen liittyviä asioita.

Asiasältö: Tasapainoa heikentävät tekijät, kodin turvallisuuteen liittyvä tarkastuslista	15 min
--	--------

Asiasällön kuvaus: Ohjaaja kertoo tasapainoa heikentävistä tekijöistä. Ohjaaja kertoo, että, puutteellinen ruokavalio vaikuttaa heikentävästi tasapainoon, sillä jos ei syö riittävän monipuolisesti, ruokavaliosta usein jää puuttumaan monia tärkeitä aineita, joita ihminen tarvitsee. Ohjaaja kertoo, että riittämättömällä liikkumisella on myös vaikutuksia terveyteen. Toimintakyky laskee lihasten heikkenemisen ja luiden haurastumisten myötä, joten näillä on yhteys tasapainon heikkenemiseen. Unettomuus ja unilääkkeiden käyttö heikentävät tasapai-

noa. Sairaudet ja niihin liittyvät lääkitykset ovat suuressa roolissa tasapainoa heikentävinä tekijöinä. Osa sairauksista johtaa toimintakyvyn alenemiseen ja niiden hyvä hoito olisi tärkeää. Lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset ovat tärkeitä tiedostaa tasapainon turvaamisen takamiseksi sekä muutenkin lääkkeiden ottaminen tulee olla ohjeenmukaista sekä säännöllistä. Ohjaaja kertoo, että monilääkitys vaikuttaa tasapainoon heikentävästi, joten jokaisen lääkkeen käyttö tulee olla perusteltua sekä lääkitystä tulee tarkistaa säännöllisin väliajoin. Ohjaaja kertoo päihteiden vaaroista sekä niiden vaikutuksesta tasapainoon, esimerkkinä alkoholi, joka aiheuttaa humalatilaa ja heikentää reaktionopeutta, tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä. Ohjaaja myös ottaa esille, että sosiaalisen verkoston vähäisyys heikentää tasapainoa, sillä ikäännytynyt jää huonon tasapainon kanssa herkästi kotiin.

Ohjausmenetelmä: Ohjaajan alustus

Ohjausmenetelmän kuvaus: Ohjaaja alustaa tasapainoa heikentävät asiat, sekä kotona kaatumisvaaraa aiheuttavat tekijät. Apuna laminoitu esite, johon on listattuna tasapainoa heikentävät asiat (liite 2). Lisäksi esite, johon on listattuna kodin turvallisuuteen liittyvä tarkastuslista (liite 4). Ohjaaja antaa nämä samat esitteet asiakkaalle mukaan kotiin vietäväksi.

Asiasisältö: Keskeiset tasapainoa edistävät asiat	10 min
---	--------

Asiasisällön kuvaus: Ohjaaja kertoo tasapainoa edistävästä tekijöistä. Näitä ovat muun muassa ruokavalio, liikunta sekä sairauksien hyvä hoito ja sopiva lääkitys. Monipuolinen ruokavalio ennaltaehkäisee sairauksia ja lisää toimintakykyä. D-vitamiinin saantia tulee korostaa, sillä se vahvistaa luustoa ja ehkäisee osteoporoosin syntyä. Tasapainoon vaikuttaa myös oleellisesti liikunta, joka toimii käsi kädessä hyvän ravitsemuksen kanssa. Liikunnan avulla lihakset vahvistuvat ja toimintakyky paranee. Liikunnalla on oleellinen merkitys tasapainon edistämiseen. Tasapainoon vaikuttaa myös sairauksien hyvä hoito ja sopiva lääkitys. Kaikille lääkkeille tulee olla perusteltu syy, joten lääkitystä ja sen käyttöä on seurattava säännöllisesti. Sosiaalisilla tekijöillä on myös vaikutus tasapainoon, sillä yksinäisyys ja kotiin jääminen lisäävät masennusta, joka heikentää puolestaan tasapainoa. Tärkeä tasapainoa edistävä tekijä on uni ja nukkuminen. Hyvä unihygienia, säännölliset nukkumisajat sekä riittävä yöunen määrä edistävät tasapainoa sekä ehkäisevät kaatumista.

Ohjausmenetelmä: Ohjaajan alustus

Ohjausmenetelmän kuvaus: Ohjaaja alustaa keskeiset tasapainoa edistävät asiat, apuna laminoitu esite (liite 3), johon on listattuna tasapainoa edistävät asiat. Ohjaaja antaa lisäksi saman esitteen asiakkaille kotiin mukaan otettavaksi.

Asiasisältö: Toimintapisteestä palaute, ohjaajan havainnointi	5 min
---	-------

Asiasisällön kuvaus: Ohjaaja pyytää asiakkaalta palautetta toimintapisteestä ja ohjaajien toiminnasta sekä ohjaajat havainnoivat ennalta sovittuja asioita.

Ohjausmenetelmä: Kysely suullisesti ja ohjaajien havainnointi

Ohjausmenetelmän kuvaus: Ohjaaja kysyy suullisesti, mitä mieltä asiakkaat ovat meidän toimintapisteestä. Lisäksi ohjaajat havainnoivat tapahtuman kulkua.

7.3 Tietoiskutyypinen tapahtumasuunnitelma

Keskeiset tasapainoa edistävät tekijät ohjaajan alustamana, 10 minuuttia

Tavoitteet:

Asiakas tietää tasapainoa edistävät tekijät

Asiasisältö	Ohjausmenetelmä	Aika
Toimintapisteiden tarkoitus, sisällöt ja pisteen pitäjät	Ohjaajan alustus	4 min
Keskeiset tasapainoa edistävät tekijät	Ohjaajan alustus, Laminoitu esite (liite 3)	6 min

Asiasisältö: Toimintapisteiden tarkoitus, sisällöt ja pisteen pitäjät	4 min
---	-------

Asiasisällön kuvaus: Tämän toimintapisteiden tarkoituksena käsitellä tasapainoa edistäviä tekijöitä kuten ravitsemusta ja liikuntaa. Piste kestää 10 minuuttia.

Ohjausmenetelmä: Ohjaajan alustus

Ohjausmenetelmän kuvaus: Ohjaaja esittäytyy ja kertoo toimintapisteiden tarkoituksen ja sisällön.

Asiasisältö: Keskeiset tasapainoa edistävät tekijät	6 min
---	-------

Asiasisällön kuvaus: Ohjaaja kertoo keskeisistä tasapainoa edistävästä tekijöistä. Näitä ovat muun muassa ruokavalio, liikunta sekä sairauksien hyvä hoito ja sopiva lääkitys. Monipuolinen ruokavalio ennaltaehkäisee sairauksia ja lisää toimintakykyä. D-vitamiinin saantia tulee korostaa, sillä se vahvistaa luustoa ja ehkäisee osteoporoosin syntyä. Tasapainoon vaikuttaa myös

oleellisesti liikunta, joka toimii käsi kädessä hyvän ravitsemuksen kanssa. Liikunnan avulla lihakset vahvistuvat ja toimintakyky paranee. Liikunnalla on oleellinen merkitys tasapainon edistämiseen. Tasapainoon vaikuttaa myös sairauksien hyvä hoito ja sopiva lääkitys. Kaikille lääkkeille tulee olla perusteltu syy, joten lääkitystä ja sen käyttöä on seurattava säännöllisesti. Sosiaalisilla tekijöillä on myös vaikutus tasapainoon, sillä yksinäisyys ja kotiin jääminen lisäävät masennusta, joka heikentää puolestaan tasapainoa. Tärkeä tasapainoa edistävä tekijä on uni ja nukkuminen. Hyvä unihygienia, säännölliset nukkumisajat sekä riittävä yöunen määrä edistävät tasapainoa sekä ehkäisevät kaatumista.

Ohjausmenetelmä: Ohjaajan alustus

Ohjausmenetelmän kuvaus: Ohjaaja alustaa tasapainoa edistäviä asioita, apuna laminoitu esite (liite 3), johon on listattuna tasapainoa edistäviä asioita. Ohjaaja antaa lisäksi saman esitteen asiakkaille kotiin mukaan otettavaksi.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen kahdestaan on sujunut koko opinnäytetyötyöskentelyn ajan hienosti. Aikaa työn tekemiseen on kulunut yhdeksän kuukautta. Asiakasymmärrysvaiheessa molemmat lukivat runsaasti teorialuetta ikääntyneen tasapainoon vaikuttavista tekijöistä ja kaatumisen ehkäisystä, jonka jälkeen jaettiin kirjoitettavat aiheet tasapuolisesti. Yhteistyö on sujunut ongelmitta. Oppimista on tapahtunut työn aiheen osalta koko projektin ajan. Etenkin pitkäjänteisyyttä on tarvittu, sillä työn etenemiseen on tarvittu paljon tasapainoaiheeseen ja kaatumisen ehkäisyn teoriaan tutustumista ja näiden pohjalta tapahtuman suunnittelua yhdessä. Tapahtumasta haluttiin saada hyvin selkeä ja informatiivinen ja siihen päästiin sujuvan ja tehokkaan yhteistyön ansiosta.

Opinnäytetyön tekemisen ohella molemmat ovat käyneet koulussa teorialuennoilla sekä terveydenhoitajakoulutukseen kuuluvissa työharjoitteluissa, jonka takia opinnäytetyö on edennyt välillä hieman hitaammin, mutta aikataulussa ollaan kuitenkin pysytty. Opinnäytetyötä aloiteltaessa päätettiin asettaa tavoitteeksi, että opinnäytetyö on valmis joulukuun 2016 mennessä ja tavoitteeseen ollaan sopivasti päästy. Haasteina on myös ollut opinnäytetyön tekemisen sekä muiden opiskelujen lisäksi molempien hektinen perhe-elämä, mutta näistä on selvitty kohtuudella hyvin suunniteltujen aikataulujen ansiosta. Teoriatiedon omaksumisen ja käytännön haasteiden lisäksi matkan aikana on hiottu ja opittu kirjoittamisen taitoja ja lähteiden etsintää. Kirjoittamiseen ja lähteiden kirjaamiseen on ollut Laurean puolesta hyvät ja selkeät ohjeet, jotka lukemalla ollaan saatu hyvä lopputulos.

8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön aihe oli onnistunut ja ajankohtainen. Tasapainon heikentyessä iän karttuessa tasapainoharjoitusliikkeiden harjoittelu korostuu. Moni ikääntynyt antoi tapahtumassa meille hyvää palautetta, sillä moni koki oman tasapainonsa heikentyneen. Asiakkaat saivat kotiin viemiseksi esitteitä, joissa oli tärkeitä asioita listattuna tasapainoon liittyen. Etenkin tasapainoharjoitusliikkeet kiinnostivat useita ja moni kertoi, että tasapainoharjoitukset menevät käyttöön. Onnistumisen kokemuksia toivat kiitolliset ja tyytyväiset asiakkaat. Asiakkaat olivat hyvin kiinnostuneita tasapainoasioista ja meidän tekemistä materiaaleista. Moni asiakas sanoi tapahtumassa, että aihe on erityisen tärkeä ja ajankohtainen juuri ikääntyneille. Selkeästi kävi ilmi asiakkaista, että mahdollinen kaatumisen pelottaa, etenkin näin talvella.

Palvelumuotoilua apuna käyttäen voidaan suunnitella ja kehittää erilaisia palveluja. Palvelun suunnittelu lähtee tuotteen tai palvelun suunnittelusta ja keskipisteenä suunnittelussa ovat palvelun käyttäjät. Palvelumuotoilun tarkoituksena on saada palvelunkäyttäjille hyvä ja positiivinen palvelukokemus sekä saada sellainen palvelukokonaisuus, että se houkuttaisi asiakkaita sekä palvelisi asiakkaita hyvin. Palvelumuotoilun tavoitteena on myös se, että palvelu on palveluntuottajan mielestä tehokas ja hyödyllinen. (Tuulaniemi 2011, 26; Miettinen 2011, 5.) Opinnäytetyö ja siihen liittyvä tapahtumakonsepti tuotettiin palvelumuotoilun avulla. Asiakasymmärrysvaiheen avulla saatiin hyvin kartutettua asiakkaiden tarpeita, juuri ikääntyneille sopivaa ja ajankohtaista palvelua. Palvelumuotoilun eri työkalut antoivat hyviä työkaluja konseptin tekemiselle ottaen palvelun tuottajat eli tässä tapauksessa ikääntyneet huomioon palvelua kehitettäessä. Toimivana työkaluna pidettiin esimerkiksi Affinity diagrammia, jonka avulla saatiin ideoitua tapahtumaan eri ideoita, joista osa seuloitiin pois. Opinnäytetyön lopputulos on hyvä, sillä palvelumuotoilu antoi selkeän jäsentelyn työn tekemiselle. Ohjaava opettaja oli koko opinnäytetyön ajan tavoitettavissa. Teoriatiedon löytämisessä ei esiintynyt hankaluuksia. Teoriaosuudeksi saatiin kattava ja napakka paketti tasapainoaiheesta ja kaatumisen ehkäisystä ja niillä pärjättiin loistavasti Vanhusten viikon tapahtumassa.

Tasapainon harjoittaminen on tehokas keino ehkäistä kaatumista. Tasapainoharjoittelu olisi hyvä aloittaa ennen kuin erityisiä ongelmia tasapainon ylläpitämisessä ei olisikaan. Tasapainoharjoitusten avulla kehon hallinta paranee ja tämän kautta turvataan pystyssä pysyminen arjen erilaisissa tilanteissa. (Pajala 2016, 22.) Yhtenä tavoitteena tapahtumaa ajatellen oli, että asiakkaat ymmärtäisivät tasapainon ylläpitämisen ja tasapainoharjoitusten tärkeyden. Nämä tavoitteet täyttyivät, sillä asiakkailta saatujen palautteiden mukaan he kokivat aiheen tärkeäksi ja tasapainoharjoitukset menevät useimmilla käyttöön. Lisäksi tavoitteena oli saada asiakkaat ymmärtämään tasapainoa heikentävät tekijät sekä tasapainoa edistävät tekijät. Tämä tavoite meidän havaintojen mukaan toteutui hyvin, sillä lähes jokaisen asiakkaan kanssa päästiin keskustelemaan näistä asioista ja asiakkaat keskustelivat aiheesta aktiivisesti. Useat

asiakkaat kertoivat, että tapahtuma sai heidät ajattelemaan omia tasapainoasioita ja antoi uutta motivaatiota pitää yllä tasapainoa.

Ikääntyneen yksinäisyydellä on kauaskantoisia merkityksiä, sillä sen on todettu johtavan pikkuhiljaa ikääntyneen sairasteluun ja elämänlaatu ja kyky toimia heikkenevät. Tämä lisää myös eristäytymiseen muista ihmisistä ja voi altistaa myös muistisairauksille. Yksinäinen ikääntynyt kokee myös useammin masennusta ja voi johtaa myös itsemurhariskin suurenemiseen. (Rautasalo 2010, 187.) Opinnäytetyön asiakasymmärrysvaiheessa meillä oli huoli ikääntyneiden yksinäisyydestä. Yksinäisyys mietitytti meitä, syyt ja seuraukset olivat mielessä. Yksinäisyyttä ajatellen me haluttiin lähteä parantamaan ikääntyneiden tietoutta tasapainoasioissa, sillä tasapaino ja sen edistäminen vaikuttavat yksinäisyyden ehkäisyyn ja ikääntyneiden sosiaaliseen elämään. Tämän vuoksi yksi tärkeä tavoite oli saada levittää tasapainotietoutta ja tätä kautta mahdollisesti parantaa ikääntyneiden tasapainoa, tasapainoa parantavien harjoitteiden avulla. Olisi hyvin mielenkiintoista nähdä tuloksia sellaisesta tutkimuksesta, jossa tutkittaisiin yksinäisyyden ja tasapainon välistä yhteyttä, kuinka paljon tasapainon ylläpitäminen todellisuudessa on yhteyksissä yksinäisyyteen ja sen lievittämiseen.

8.2 Kehittämisehdotukset/jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tapahtumaa ja sen kulkua lähdettiin tapahtumassa arvioimaan osallistuvan havainnoinnin kautta. Osallistuvan havainnoinnin kautta havainnoija osallistuu itse tapahtuvaan toimintaan tai ryhmään, josta havainnoiteja kerätään (Havainnointi 2016). Arvioinnin kohteina olivat tasapainoharjoitusliikkeet, käytössä oleva tila, materiaalit sekä vuorovaikutustaidot. Osallistuvan havainnoinnin avulla lähdettiin etsimään myös kehittämiskohteita konseptia ajatellen. Tapahtuman perusteella löytyi kaksi erilaista konseptin kehittämisen kohdetta, jotka ovat toiminta tapahtuman palvelutuokioissa sekä tapahtuman terveysneuvontamateriaali. Tapahtuman palvelutuokioihin liittyvä kehittämisen kohde on vuorovaikutus asiakkaiden kanssa. Tämä koski erityisesti ohjausmenetelmiä, joista keskeisimmäksi nousi asiakkaiden osallistaminen tapahtuman tasapainoharjoituksiin. Keskustelun avulla saatiin useita asiakkaita rohkaistumaan ja motivoitumaan tasapainoliikkeiden harjoitteluun tapahtumassa. Keskustelut ehkä auttoivat asiakasta heräämään tasapainoasioihin, kuinka tärkeä se on kaatumisen ehkäisyä ajatellen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Johtopäätöksenä asiakkaan kohtaamisessa olisi tärkeää pitää alkukeskustelu aiheesta, jonka jälkeen asiakas saattaa rohkaistua harjoittelemaan tasapainoliikkeitä yhdessä ohjaajan kanssa. Tasapainoliikkeiden harjoittelu ohjaajan kanssa vaatisi myös rauhallisempaa tilaa.

Toinen kehittämisen kohde koskee tapahtuman terveysneuvontamateriaalia. Tapahtumassa asiakkaille annettiin neljä erilaista esitettä. Esitteet olivat laminoidut kodin turvallisuutta kä-

sittelevä lomake (liite 4), tasapainoa edistävät tekijät -lomake (liite 3), tasapainoa heikentävät tekijät -lomake (liite 2) sekä tasapainoharjoitusliikkeet -lomake. (liite 1). Asiakkaita sekoitti esitteiden paljous. Pöytä oli täynnä esitteitä, joten selkeämmäksi olisi saanut, jos ne olisi yhdistänyt samaan nippuun. Esite voisi olla esimerkiksi vihkonen, jossa olisi kaikki nämä neljä yllämainittua aihetta saman kansien sisällä.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe tälle työlle voisi olla yksinäisyyden lievittämisen ja tasapainon ylläpitämisen yhteyden tutkiminen. Olisi mielenkiintoista saada tietää, onko tasapainon ylläpitämisellä mainittavaa yhteyttä yksinäisyyden lievittämiseen. Toinen mielenkiintoinen tutkimusaihe tasapainoaiheeseen liittyen nousi, että millaisia vaikutuksia uusilla ikääntyneiden elämään liittyvillä turvalaitteilla ja kehittyneellä nykytekniikalla on ikääntyneiden tasapainoon sekä tuntevatko ikääntyneet älylaitteiden avulla oloaan turvallisemmaksi kuin mitä ennen.

Lähteet

Painetut lähteet:

Andersson R. & Menckel 1995. On the Prevention of Accidents and Injuries. A Comparative analysis of Conceptual Frameworks. *Accid. Anal. and Prev.* Vol 27, No 6, pp. 757–767.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Livonia Print.

Hirsjärvi, S., Remes, O. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.

Jeronen, E. 2009. Terveystiedon didaktiikkaan liittyvät teoriat. Teoksessa: Jeronen, E., Välimaa, R., Tyrväinen, H. & Maijala, H. (toim.). 2009. Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 21–53.

Karvinen, E. 2010. Liikkumiskyvyltään heikentyneet vanhukset. Teoksessa: Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.). Helsinki: Edita Prima, 127.

Kelo, S., Launiemi, H, Takaluoma, M. & Tiittanen, 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia: arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laitinen, H. & Karhe, L. 2000. Hyvän hoitotyön kirja. Helsinki: Monila Oy.

Lounamaa, A., Råback, M. & Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmat ja niiden ehkäisy. Teoksessa: Tiirikainen, K., Lunetta, P., Markkula, J., Råback, M., Kumpula, H., Salmela, R., Lounamaa, A., Sihvonen, S., Impinen, A. & Kääriäinen, S. (toim.). Helsinki: Edita Prima Oy, 12–13.

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy

Rantakokko, M. & Suominen, H. 2014. Ikääntyminen ja liikkumiskyky. Teoksessa: Leikas, J. 2015. Ikäteknologia. Raisio: Newprint Oy, 29.

Rautasalo, P. 2010. Yksinäisyyden lievittäminen. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.). Helsinki: WSOYpro Oyj, 187–188.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Liettua: Talentum Media Oy.

Sähköiset lähteet:

Havainnointi 2016. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.11.2016

<https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Havainnointi>

Hyvä näkö ja kuulo 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.10.2016

<https://www.thl.fi/en/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/hyva-terveyden-tila/hyva-nako-ja-kuulo>

- Kaupunginvaltuusto 2014. Hyvinkään kaupungin turvallisuussuunnitelma 2014–2017. Viitattu 5.4.2016 http://www.hyvinkaa.fi/globalassets/kaupunki-ja-hallinto/turvallisuus/liitteet/turvallisuussuunnitelma_valtuuston_hyvaksyma_2014.pdf
- Komulainen, P. & Vuori, I. 2015. Ikääntymisen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Käypä hoito - suositukset. Viitattu 13.10.2016 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksuet/suositus;jsessionid=19455CA409D26619B56B40DAFC2B43D5?id=nix01182>
- Miettinen, S. 2011. Asiakasymmärrys, työkalut käyttäjätiedon hankkimiseen. Viitattu 4.11.2016 <http://videonet.fi/web/tekes/uudisraivaajat/2011/palvelumuotoilu-asiakasymmarrus/kalvot.pdf>
- Moritz S. 2005. Service Design: Practical Access to an Evolving Field. Viitattu 4.11.2016 <https://uploads.strikinglycdn.com/files/280585/5847bd6a-e928-4f0f-b677-ed7df26fa1df/Practical%20Access%20to%20Service%20Design.pdf>
- Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S., Soini, H., Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Viitattu 21.2.2016 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>
- Oppiminen 2016. Opetushallitus. Viitattu 20.3.2016 <http://www.amiedu.net/jokeri/oppiminen/oppiminen.htm>
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Viitattu 20.2.2016 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1>
- Pajala, S. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Viitattu 20.6.2016 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1
- Pyykkö, I. & Jäntti, P. 2014. Ikähuimaus ja tasapainon hallinta. Lääkärilehti. Viitattu 13.10.2016 <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ikahuimaus-ja-tasapainon-hallinta/>
- Saarelma, O. 2016. Huimaus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 13.10.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00221
- Saarelma, O. 2016. Kaatuileva vanhus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 13.10.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00760
- Saari, P. 2000. Tasapainon ja siinä viiden vuoden seuruaikana tapahtuneiden muutosten yhteys kävelynopeuteen 80-85-vuotiailla. Ennustaako tasapaino kävely-nopeuden muuttumista? Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu - tutkielma. Viitattu 18.3.2016 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8360/psaari.pdf?sequence>
- Seniorimessut 2016. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 14.9.2016 <http://www.hyvinkaa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/seniorimessut/>

Julkaisemattomat lähteet:

Kaupungintalon kokous, 15.2.2016. 24 Turvallista Tuntia Hyvinkäällä -toiminta. Hyvinkää

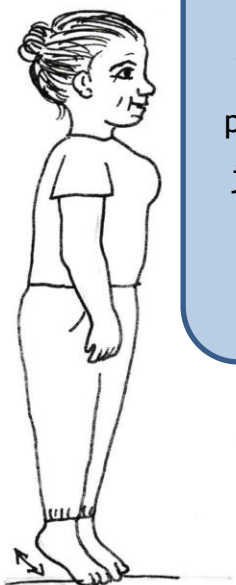
Kuvat

Kuva 1: Meidän pöytä tapahtumassa	39
Kuva 2: Laminoidut sekä kotiin annettavat esitteet.....	41
Kuva 3: D-vitamiininäytteet pisteellämme.	41

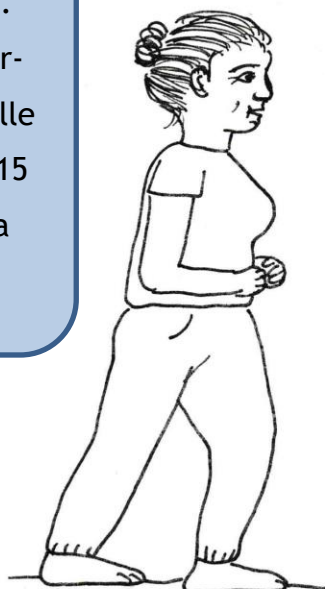
Liitteet

Liite 1: Tasapainoharjoitukset.....	58
Liite 2: Tasapainoa heikentävät tekijät.....	59
Liite 3: Tasapainoa edistävät asiat	60
Liite 4: Kodin turvallisuuteen liittyvä tarkastuslista.....	61
liite 5: Tasapainolla turvaa! -posterit.....	62

Tasapainoharjoituksia tasapainon ylläpitämiseen



Kävele paikallasi
1-2 minuuttia.
Siirrä paino var-
pailta kantapäille
ja takaisin 10-15
kertaa. Toista
harjoittelu.

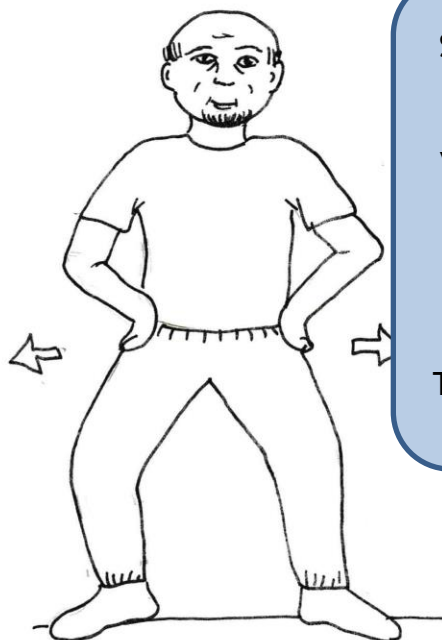


Seiso jalat pe-
rälläkään. Siirrä
paino jalalta
toiselle 15
kertaa. Toista
harjoittelu.

Ota tuoli. Nouse
tuolista autta-
matta käsillä ja
laskeudu takaisin
10-15 kertaa.
Toista harjoituk-
set.



Keinuttele painoa
kankulta toiselle
ja eteen ja
taakse 10-15 ker-
taa. Toista har-
joitukset.



Seiso jalat haara-
asennossa ja pol-
vet pienessä kou-
kussa. Siirrä pai-
noa jalalta toi-
selle 15 kertaa.
Toista harjoittelu.

Liite 2: Tasapainoa heikentävät tekijät

Tasapainoa heikentävät tekijät

- Sairaudet mm.
 - osteoporoosi
 - muistisairaudet
 - diabetes
 - aivoverenkierron häiriöt

- Virhe lääkinnässä
 - väärä lääkitys
 - väärä lääkemäärä
 - lääkkeen otto unohtuu

- Huono ravitsemus ja riittämätön vitamiinien saanti

- Riittämätön nesteiden saanti

- Kodin ja ympäristön turvallisuuspuutteet
 - riittämätön valaistus
 - liukas lattia
 - ahtaus
 - kaiteettomuus
 - kynnykset sekä esteet

- Huono liikkumiskyky

- Riittämättömät apuvälineet

- Päihteet

- Riittämättömät yöunet

Liite 3: Tasapainoa edistävät asiat

Tasapainoa edistävät asiat

- Säännöllinen liikunta 2-3 krt/viikko
 - uinti, vesijuoksu, vesijumppa
 - kävely
 - lihaskuntoharjoitukset
 - hyötyliikunta esim. puutarhatyöt
 - tasapainoa edistävät harjoitukset ja venyttely

- Hyvä ravitsemus ja riittävä nesteytys
 - säännöllinen ateriarytmi
 - lautasmallin mukainen ruokavalio
 - säännöllinen D-vitamiinin saanti
 - riittävä vedenjuonti n. 2 litraa/vrk

- Sairauksien hyvä hoito ja oikeanlainen lääkitys
 - lääkitys tarkastettava säännöllisesti
 - dosetti auttaa muistamaan oikean lääkkeenotto ajan

- hyvä tukiverkosto (perhe ja ystävät)
 - harrastaminen ja muu sosiaalinen elämä

- Päihteettömyys
 - ikääntyneellä on heikentynyt aineenvaihdunta ja kehon vähentynyt nestemäärä lisäävät alkoholin ja muiden päihteiden käytön riskejä

- Riittävät yöunet
 - Nuku riittävästi
 - Vältä päiväunia
 - Hoida unihäiriöt ajoissa

Liite 4: Kodin turvallisuuteen liittyvä tarkastuslista

Tasapainolle tärkeää- turvallinen koti

Tarkasta kotisi! Tasapainon kannalta on tärkeää, että kotona on seuraavat asiat kunnossa:

- Vaarattomat kulkureitit
 - mattoihin liukuesteet
 - kynnykset pois
 - johdot piiloon
 - tilaa liikkua esim. rollaattorilla

- Riittävä valaistus
 - yövalo
 - käytävien valaistus

- Tarvittavat tukikaiteet ja kahvat
 - wc- ja kylpyhuonetilat
 - portaat

- Apuvälineet kotona
 - Wc-istuimen koroke
 - Suihkuistuin
 - Rollaattori
 - Kävelykeppi

- Teknologia
 - Liesivahti
 - Kaatumishälytin
 - Turvapuhelin
 - Valvontajärjestelmät
 - Palovaroitin

- Sänky sopivalla korkeudella

Tehnyt: Terveystoimittajatopiskelijat Kantoniemi Katja, Mattila Hanna-Kaisa, Laurea ammattikorkeakoulu Hyvinkää

liite 5: Tasapainolla turvaa! -posteri



Tasapainolla turvaa!

www.laurea.fi