



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

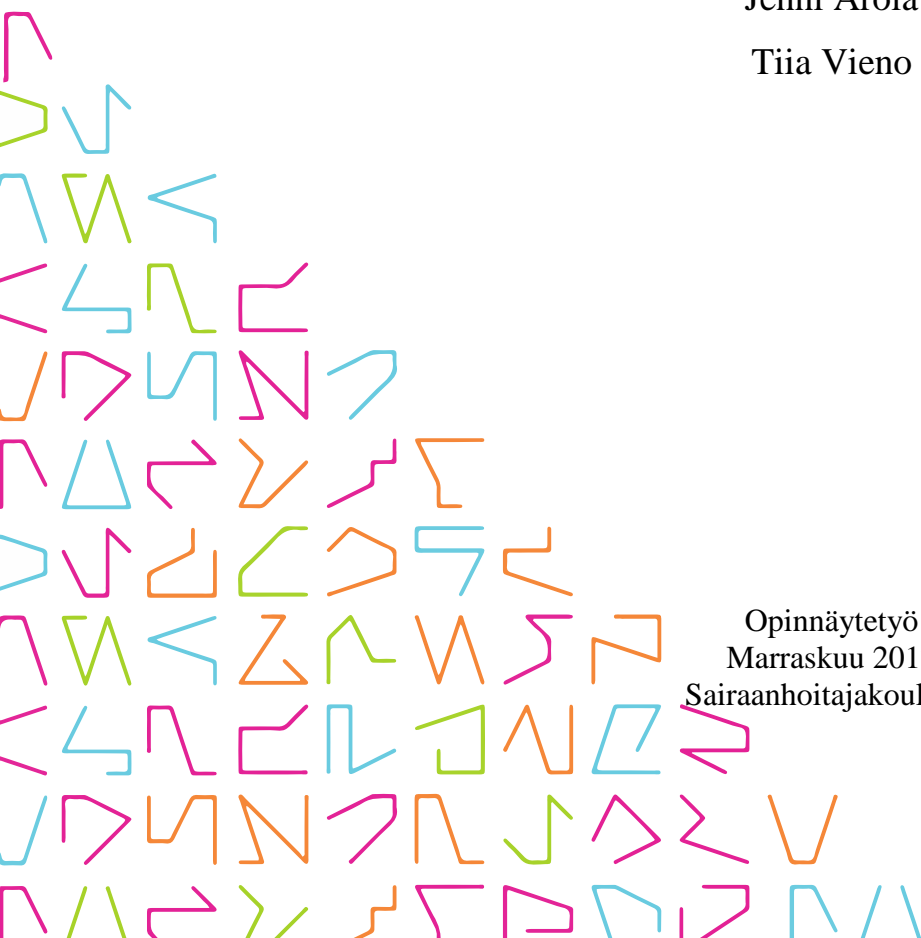
ENNALTAEHKÄISE KAATUMINEN

Ohjausvideo ikäihmisille

Jenni Arola

Tiia Vieno

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Sairaanhoidajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

AROLA, JENNI & VIENO, TIIA:
Ennaltaehkäise kaatuminen
Ohjausvideo ikäihmisille

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Marraskuu 2017

Kaatumiset ovat ikäihmisten yleisin tapaturmatyyppi. Niistä aiheutuvat haitat ovat moninaisia, sillä ne lisäävät yhteiskunnan kustannuksia sekä heikentävät ikäihmisten elämänlaatua monin tavoin. Kaatumisia pystytään ennaltaehkäisemään kartoittamalla riskitekijöitä yksilöllisesti ja muuttamalla arkielämän toimintatapoja. Muutoksia pystytään tekemään esimerkiksi kotiympäristön, toimintakyvyn, liikkumisen sekä ravitsemuksen osaluilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohjausvideo ikäihmisille kaatumisten ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ikäihmisten tietoisuutta kaatumisiin johtavista tekijöistä ja siitä, mitä voidaan tehdä niiden ennaltaehkäisemiseksi. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisella menetelmällä, ja se koostuu tuotoksesta sekä teoriaosuudesta. Aineisto kerättiin hyödyntäen aikaisempia tutkimuksia, kirjallisuutta, artikkeleita ja hoitosuosituksia aiheesta.

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin ohjausvideo, joka toteutettiin Windows Movie Maker -sovelluksen avulla. Ohjausvideon tarkoituksena on ohjata ja ohjeistaa ikäihmisiä kaatumisten ennaltaehkäisyssä. Ohjausvideolla käytettiin tekijöiden itse ottamia kuvia, jotka etenevät johdonmukaisesti kertojan selostuksen ja tekstin täydentämänä. Ohjausvideolla käydään läpi konkreettisia ennaltaehkäisyn keinoja, joita ikäihmiset voivat hyödyntää arkielämässään. Video toteutettiin huomioiden kohderyhmän erityispiirteet, kuten esimerkiksi heikentyneet näkö- ja kuuloaistit. Video tulee opinnäytetyön tilaajan käyttöön ja sitä esitetään sairaalan osastoilla. Kehittämisehdotukseksi esitetään selvitystä siitä, onko ohjausvideo vaikuttanut ikäihmisten kaatumisten vähenemiseen.

Asiasanat: ennaltaehkäisy, ikäihminen, kaatuminen, ohjaus, riskitekijät, toimintakyky

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

AROLA, JENNI & VIENO, TIIA:
Prevention of Falls
A Guidance Video for Elderly People

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 8 pages
November 2017

The purpose of this study was to collect information about elderly people's falls and create a guidance video on preventing them. Falls are the most common type of accident among elderly people. It is important to prevent falls, because they affect the elderly people's quality of life and causes costs for society.

This study was carried out as a project and it consists of a theoretical and the functional part. The data were collected mostly from the literature, recharges and articles. The functional part was implemented as a guidance video that was produced for the hospital of Hatanpää. The video includes methods that prevent falls.

This study shows that there are many different factors that are connected with elderly people's falls. The findings of this study can be utilized in various ways, and due to the nature of the topic, they are also likely to remain topical in the long term.

To prevent falls, the elderly people's awareness of the risk factors needs to be increased. A potential further study on the topic could examine whether the guidance video has been able to decrease falls among elderly people.

Key words: prevention, elderly people, falling, risk factors, ability to function

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Ikäihmisen toimintakyvyn heikkeneminen	8
	3.2 Kaatumisten riskitekijät ja ennaltaehkäisy	10
	3.3 Ohjaus ja etiikka hoitotyössä.....	22
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	24
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	24
	4.2 Opinnäytetyöprosessi	25
	4.3 Ohjausvideo.....	28
	4.4 Tekijänoikeudet	31
5	ARVIONTI.....	32
	5.1 Prosessin arviointi	32
	5.2 Oman oppimisen arviointi	32
	5.3 Ohjausvideon arviointi	33
	5.4 Ohjausvideon hyödynnettävyyden arviointi.....	35
6	POHDINTA.....	37
	6.1 Luotettavuus ja eettisyys	37
	6.3 Johtopäätökset	38
	6.4 Kehittämisehdotukset	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	48
	Liite 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset.....	48
	Liite 2. Opinnäytetyön ohjausvideon käsikirjoitus.....	50
	Liite 3. Hatanpään sairaalan Pysy pystyssä – juliste.	52
	Liite 4. Kuvankäyttölupa.	53
	Liite 5. Lyhyt kaatumisvaaran arviointilomake.	54
	Liite 6. Posterit opinnäytetyöstä.	55

1 JOHDANTO

Iäkkäiden kaatumistapaturmat kuormittavat ikäihmisiä ja yhteiskuntaa sekä aiheuttavat suuria kustannuksia. Vuosittain yli 65-vuotiaille suomalaisille sattuu noin 100 000 kaatumistapaturmaa. Suurin osa näistä kaatumisista tapahtuu kotona sisällä tai kotipihassa. Tämän ikäryhmän kaatumistapaturmista lähes 25 000 vaatii vuosittain sairaalahoitoa ja yli 1000 johtaa kuolemaan. Iäkkäillä pienemmätkin kaatumisista aiheutuvat vammat vaativat usein käyntiä terveydenhuollon vastaanotolla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Sairaalahoitoa vaativiin kaatumisvammoihin kului vuonna 2012 Suomessa yli 200 miljoonaa euroa (Patil 2015). Kansantaloudellisesti kaatumisten ennaltaehkäiseminen on tärkeää.

Kaatumisten ehkäisy on parhaimmillaan ennakointia. Iän myötä keho ja luusto haurastuvat, motoriikka ja liikkeet heikkenevät sekä palautuminen erilaisista murtumista ja vammoista hidastuu. (Pajala 2012.) Iäkkäiden alttiutta kaatumiselle pyritään minimoimaan poistamalla kaatumisille altistavia tekijöitä. Kaatumisia voidaan ehkäistä esimerkiksi ylläpitämällä liikunta- ja toimintakykyä, sopivalla lääkehoidolla, ylläpitämällä hyvää terveydentilaa, sekä tarvittavien turva- ja apuvälineiden käytöllä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.) Tulevaisuudessa sairaanhoitajat tulevat työskentelemään yhä yleisemmin iäkkäiden potilaiden kanssa, joten aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Väestöstä erityisesti yli 80-vuotiaiden osuus tulee kaksinkertaistumaan nykyisestä vuoteen 2030 mennessä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a).

Tämä opinnäytetyö käsittelee ikäihmisten kaatumisia ja niiden ennaltaehkäisyä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä ohjausvideo Hatanpään sairaalan osastoille ikäihmisten kaatumistapaturmien ennaltaehkäisemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ikäihmisten tietoisuutta kaatumisiin johtavista tekijöistä ja siitä, mitä voidaan tehdä niiden ennaltaehkäisemiseksi.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä ohjausvideo ikäihmisten kaatumisten ennaltaehkäisystä. Ohjausvideo tehdään yhteistyössä Hatanpään sairaalan kanssa.

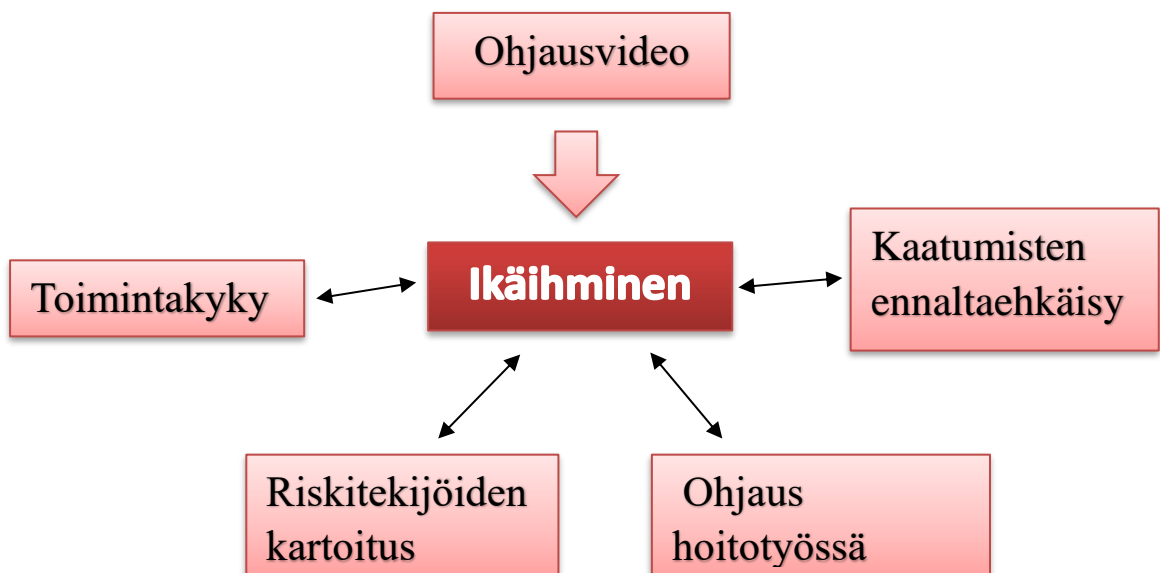
Opinnäytetyön tehtävinä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Mitkä ovat yleisimmät ikäihmisten kaatumisten riskitekijät?
- 2) Millä erilaisilla keinoilla ikäihmisten kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä?
- 3) Millainen on hyvä ohjausvideo?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ikäihmisten tietoisuutta kaatumisiin johtavista tekijöistä ja siitä, mitä voidaan tehdä niiden ennaltaehkäisemiseksi.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö käsittelee ikäihmisten kaatumisia ja niiden ennaltaehkäisyä. Työn teoreettisiksi lähtökohdiksi valikoituivat opinnäytetyön aiheen kannalta keskeisimmät avainsanat. Tässä opinnäytetyössä keskeisiä avainsanoja ovat ennaltaehkäisy, ikäihminen, kaatuminen, ohjaus, riskitekijät sekä toimintakyky. Teoreettiset lähtökohdat ovat esitetty alla olevassa kuviossa (KUVIO 1).



KUVIO 1. Teorettinen viitekehys

3.1 Ikäihmisen toimintakyvyn heikkeneminen

Ikäihmiselle ei ole yksiselitteistä määritelmää, sillä sen määrittely on vaikeaa ja se vaihtelee sen mukaan, mitä ominaisuuksia halutaan tarkastella. Ikääntyminen yhdistetään yleensä eläkeiän alkamiseen 65-vuotiaana. Suomen lainsäädännössä ikäihmisellä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt niin fyysisesti ja kognitiivisesti kuin psyykkisesti ja sosiaalisestikin. Tämä toimintakyvyn heikkeneminen liittyy korkean iän tuomiin sairauksiin tai vammoihin sekä vanhuuden tuomaan rappeutumiseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 2012/980.) Tässä opinnäytetyössä ikäihmisellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä.

Kaatuminen ja putoaminen ovat ikäihmisten yleisimmät tapaturmatyypit (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a). Ne ovat ikäihmisille tyypillisiä ja niille on monia syitä (Farin 2013). Vaikka kaatuminen on ikäihmisille yleistä, se ei ole silti normaalia (Piirtola 2016). Kaatumista aiheuttaa haittaa sekä ikäihmiselle itselle, että kustannuksia yhteiskunnalle. Kaatuminen voi muuttaa ikäihmisen elämänlaatua ja heikentää toimintakykyä. Se saattaa johtaa pitkiin hoitjaksoihin ja sairaalakierteisiin tai pahimmillaan kuolemaan. Mitä vanhemmasta ikäihmisestä on kysymys, sitä suurempi todennäköisyys on kaatumisen takia joutua sairaalahoitoon (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a). Korkea ikä ja naissukupuoli lisäävät kaatumisen riskiä. Naiset kaatuvat miehiä useammin, sillä he elävät vanhemmiksi (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkanen 2007, 203).

Vuosittain Suomessa tapahtuu noin 7000 lonkkamurtumaa ja näistä suurin osa on seurausta kaatumisista. Vuoden 2010 kustannustasolla lonkkamurtumapotilaan hoito maksaa murtuman jälkeisenä vuonna noin 19 000 euroa potilasta kohden. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Lonkkamurtumien ehkäisemisessä tärkeää on kiinnittää huomiota kaatumisten ehkäisyyn sekä osteoporoosin ehkäisyyn ja hoitoon. Lonkkamurtumavaarassa olevia ikäihmisiä tulisi arvioida useiden riskitekijöiden avulla. Arvioitavia tekijöitä ovat mm. tasapainon heikkeneminen, näkökyky, lääkitykset, verenpaine ja neurologiset tutkimukset. Yleensä lonkkamurtumapotilailla on useita eri sairauksia, mitkä altistavat kaatumisille ja murtumille. Pelkällä neuvonnalla ei ole osoitettu olevan suurta merkitystä kaatumisten ehkäisyssä, vaan riskit on otettava jokaisen ikäihmisen kohdalla huomioon yksilöllisesti. Esimerkiksi muistisairaana kohdalla on otettava huomioon muistisairauden,

muiden sairauksien, käytöshäiriöiden ja lääkitysten vaikutukset tapaturmariskiä ja kaatumisiin. (Käypä hoito -suositus 2011.) Lonkkamurtumia on 1990-luvulta lähtien pyritty ehkäisemään osteoporoosilääkkeiden avulla. Lääkityksestä ei kuitenkaan ole todettu olevan suoraa hyötyä murtumien vähentämisessä. Luut tarvitsevat murtuakseen kaatumisen tai pienenkin tapaturman. Vaikka ikäihmisellä olisi hauraat luut, ne eivät kuitenkaan todennäköisesti murru ilman tapaturmaa. Keskittymällä ainoastaan lääkehoitoon, saatetaan jättää huomioimatta muut tärkeät murtumariskiä vaikuttavat tekijät, kuten liikunta tai muut kaatumisia ehkäisevät toiminnot. (Järvinen 2015.) Kaatumisista aiheutuvia lonkkamurtumia voidaan ehkäistä myös lonkkasuojilla ja lonkkahousuilla (Saarelma 2017).

Toimintakyky-käsite jaetaan yleensä neljään eri osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Ikääntymisen myötä toimintakyvyssä alkaa ilmetä ongelmia kaikilla osa-alueilla. Keskeisistä perustoiminnoista, kuten pukeutumisesta, vuoteesta nousemisesta ja asunnossa liikkumisesta selviytyy ongelmitta yhdeksän kymmenestä 70–74-vuotiaasta, kun yli 85-vuotiaista vain enää runsas kolmannes (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Toimintakykyä voidaan tarkastella joko toiminnanvajavuutena tai jäljellä olevana toimintakykenä. Toimintakyvyn eri osa-alueet ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. (Lyyra ym. 2007, 21.)

Fyysinen toimintakyky sisältää hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyvyn (Lyyra ym. 2007, 21). Lisäksi fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat tasapainon muutokset sekä aistien ja motoristen toimintojen heikkeneminen. Vanhetessa tapahtuvat muutokset hengitys- ja verenkiertoelimistössä vähentävät sydämen toimintakykyä. Tämä rajoittaa fyysistä toimintakykyä ja heikentää stressinsietokykyä. Stressitilanteista palautuminen kestää siis pidemmän aikaa kuin nuoremmilla henkilöillä. Sydämen ja verisuoniston muutokset yhdessä ääreisverenkierron vastuksen kasvamisen kanssa heikentävät ääreisverenkiertoa. Myös verenkierto eri elimiin vähenee vanhetessa. Lisäksi keuhkojen hengityskapasiteetti pienenee iän myötä. Ikä tuo muutoksia myös tuki- ja liikuntaelimistöön. Luusto alkaa haurastua osteoporoosin vaikutuksesta. Tämä haurastuminen on naisilla voimakkaampaa kuin miehillä. Nivelten liikkuvuus ja rustokudos vähenevät. Tämä rajoittaa useita liikeratoja ja esimerkiksi portaiden kulkeminen tai tuolilta nouseminen vaikeutuvat. Lihaksistossa tapahtuu muutoksia rakenteellisesti. Lihasmassa vähenee ja sidekudoksen sekä rasvan määrä kasvavat. Lisäksi myös useat sairaudet, kuten diabetes ja sydämen vajaatoiminta, ovat yhteydessä lihassan

menettämiseen. Lihaskunnan säännöllisellä harjoittelulla voidaan hidastaa osteoporosin, nivelrikon, sepelvaltimotaudin ja masennuksen etenemistä. Jo muutaman kuukauden lihaskuntoharjoittelu parantaa ikääntyneen toimintakykyä merkittävästi. (Kelo, Lau-niemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 12–18.)

Kognitiivinen toimintakyky on vahvasti yhteydessä fyysiseen toimintakykyyn. Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluvat tiedon käsittelyyn tarvittavat toiminnot, kuten havaitseminen, oppiminen, muistaminen, kielelliset toiminnot sekä ajattelu, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko. Aistitoiminnot voidaan sisällyttää siis myös tähän toimintakyvyn osa-alueeseen. Kognitiivista toimintakykyä arvioidaan yksilöllisesti asumis- ja elinympäristön sekä sosiaalisen verkoston kautta. Kognitiivisen toimintakyvyn heikentyessä erilaisien palveluiden käyttö sekä kuolleisuus lisääntyvät. Siksi tämä onkin keskeinen osa-alue ylläpidettäessä iäkkään väestön toimintakykyä. (Lyyra ym. 2007, 116–117.) Ikääntyminen tuo aistimuutoksia jokaisella osa-alueella. Näköaistin ensimmäisenä vanhenemis-muutoksena on havaittavissa se, ettei silmä enää pysty tarkentamaan lähietäisyydelle. Lu-kulasit tarvitaan usein jo 40–50 vuoden iässä. Toinen näkökyvyn muutos on hämäränäön huononeminen. Ikääntynyt silmä tarvitsee kolme kertaa enemmän valoa kuin keski-ikäi-nen. Tästä syystä valaistukseen tarvitsee kiinnittää ikääntyneiden kohdalla erityistä huomiota. Huono näkö onkin yksi riskitekijöistä kaatumiselle. Vanhenemiseen liittyy myös kuulon heikkenemistä. Ensimmäisenä vähenee hyvin korkeiden äänien kuuleminen. Li-säksi tasapainoelin sijaitsee korvassa ja sen toiminta saattaa heikentyä. Tasapainoainin heikkenemiseen vaikuttaa myös näköaisti ja lihasten sekä jalkapohjien tuntoaistit. Myös asentotunto heikentyy iän myötä. (Kelo ym. 2015, 18–24.) Ikääntyminen tuo mukanaan myös ikähuimausta, mihin sisältyy ikäihmisen kokema huimaus sekä tasapainon häiriöt. Ikähuimausta esiintyy noin 44 % kotona asuvista ikäihmisistä. (Tuunainen 2015.)

3.2 Kaatumisten riskitekijät ja ennaltaehkäisy

Kaatumisten riskitekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin riskitekijöihin. Sisäiset riski-tekijät liittyvät henkilön omiin ominaisuuksiin ja ulkoiset riskitekijät puolestaan ovat hen-kilöstä riippumattomia fyysisen ympäristön aiheuttamia. Alle 80-vuotiaiden kaatumisissa korostuvat ulkoiset riskitekijät, kun taas yli 80-vuotiailla eniten kaatumisia aiheuttavat sisäiset riskitekijät. Kaatumisten taustalla on kuitenkin yleensä useita sekä sisäisiä että

ulkoisia tekijöitä. (Lyyra ym. 2007, 204.) Tavallisimpia syitä kaatumiselle ovat kompastuminen ja liukastuminen, mutta iän tuomat muutokset lisäävät kaatumisten riskiä. Arviolta puolet ikäihmisten kaatumisista tapahtuu ulkona ja useimmiten kodin lähiympäristössä. Tällaiset kaatumiset tapahtuvat yleensä sellaiselle ikäihmiselle, jolla on vielä suhteellisen hyvä toimintakyky ja joka liikkuu ja harrastaa säännöllisesti. Kaatumisille ulkona altistavat esimerkiksi Suomen liukkaat talvikelit, mutta myös mahdollinen oman toimintakyvyn yliarvioiminen. Sisätiloissa puolestaan kaatuvat yleensä sellaiset henkilöt, joiden toimintakyky ja terveys ovat heikentyneet. Tämän vuoksi he lähtevätkin ulos enää hyvin harvoin. Näillä henkilöillä kaatumiseen johtavia syitä ovat yleensä sisäiset riskitekijät, kuten jokin sairaus, monilääkitys, huono liikkumiskyky, alentunut kognitio tai muistisairaus. (Pajala 2012.)

Kaatumisiin myötävaikuttaa ikäihmisten monet perussairaudet ja lääkitykset. Aina kaatuiluun ei ole löydettävissä muuta selkeää syytä, kuin iän myötä heikentyneet asti- ja elintoiminnot. Tällöin on tärkeää kiinnittää huomiota kaatuilun aiheuttamien haittojen ehkäisyyn. (Saarelma 2017.) Kiire lisää kaatumisen riskiä. Kotona tapahtuvista ikäihmisten kaatumisista noin viidennes sattuu keittiössä ja oleskelutiloissa, joka neljäs kaatuminen tapahtuu eteisessä ja porrastiloissa ja pesutiloissa tapahtuu noin 6% kaatumisista. Ajallisesti noin kolmannes kaatumisista tapahtuu keskipäivän aikaan. (Lyyra ym. 2007, 203.) Merkittävimmin yli 65-vuotiaiden kotona-asuvien kaatumisalttiutta lisäävät aiemmat kaatumiset, huimaus, pyöritys, kaatumisen pelko, kävelyvaikeudet sekä apuvälineiden käyttö, Parkinson tauti ja epilepsialääkitys (Pajala 2012).

Ennaltaehkäisy kuvaa toimintaa, jolla pyritään ehkäisemään ajoissa myöhemmässä vaiheessa ilmeneviä ongelmia. Ennaltaehkäisevä työ on tärkeää, sillä se vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Kaatumisten ennaltaehkäisyssä tärkeimmässä asemassa on ihminen itse. Mitä varhaisemmassa vaiheessa ennaltaehkäisyyn aletaan kiinnittää huomiota, sitä paremmin sen vaikutukset ikääntyessä näkyvät. Erityistä huomiota kaatumisten ennaltaehkäisyssä tulisi kiinnittää siihen, että se toteutuu paitsi terveyden- ja sairaanhoidon yksiköissä sekä erilaisissa hoivapalveluissa moniammatillisesti. (Hoito-työn tutkimussäätiö Hotus 2017.) Kaatumisia pystytään ehkäisemään konkreettisoin keinoin. Voidaan arvioida esimerkiksi kaatumisia aiheuttavia sairauksia ja lääkitystä ja tehdä siihen tarvittaessa muutoksia. Kotiympäristöä voidaan muuttaa turvallisemmaksi ja käyttöön voidaan ottaa apuvälineitä. Kun kaatumisille ei ole määriteltävissä selkeää syytä,

voidaan kaatumisia pyrkiä ehkäisemään esimerkiksi säännöllisellä lihaskuntoharjoittelulla tai tasapainoharjoituksilla. (Saarelma 2017.) Kaatumisia pelkäävät ikäihmiset välttävät usein tilanteita, joista kaatuminen on aiheutunut. He ottavat useimmin lyhyitä askeleita, välttävät pyörällä ajamista etenkin talvisin, poistavat kodeistaan mattoja sekä käyttävät kengissään liukuesteit. Naiset käyttävät apuvälineitä kaatumisten ehkäisyyn tehokkaammin kuin miehet, sillä miehet kokevat apuvälineet useammin noloiksi tai epämieheiksi. (Pohl ym. 2015.)

Kaatumisten ehkäisyn perustana on perussairauksien oikea diagnosointi ja hoito sekä niihin liittyvä lääkehoito. Merkittävässä osassa ennaltaehkäisevää työtä kaatumisissa on ikäihmisen näkökyvyn muutoksien huomiointi. Tähän liittyy tarvittaessa oikeanlaisten silmälasien käyttö tai tarvittavat silmäleikkaukset. Toimintakyky pysyy iäkkäällä parempana silloin, kun arjessa riittää aktiviteetteja ja mieli pysyy virkeänä virikkeiden ja ystävien avulla. (Piirtola 2016.)

Tietoa kaatumisista ja niiden ennaltaehkäisystä voi kysyä terveyskeskuksesta, fysioterapeutilta, kuntosaleilta, liikuntakeskuksista, eläkeläisjärjestöiltä ja seniorineuvonnasta.

Sairaudet ja lääkitykset

Kaatumiselle altistavia sairauksista johtuvia tekijöitä on useita. Akuutti sairaus tai infektio, kuten keuhkokuume, virtsatieinfektio, sydäninfarkti tai rytmihäiriö, lisäävät ikäihmisen kaatumisriskiä. Myös monet krooniset sairaudet ovat yhteydessä riskiin kaatua. Kroonisista sairauksista kaatumisriskiä lisäävät esimerkiksi tuki- ja liikuntaelin sairaudet, diabetes, veren- ja nestekierron säätelyhäiriöt sekä krooniset neurologiset taudit, kuten hemiplegia ja kävelyhäiriöt. Ikäihmiset kärsivät myös yleisesti kuivumisesta, lihasten heikoudesta, vireystilojen vaihteluista, näkö- ja kuuloaistien heikkenemisestä sekä tasapainohäiriöistä. Lääkitykset ja siinä tapahtuvat poikkeamat aiheuttavat usein kaatumisia. Lääkkeistä kaatumisille altistavat esimerkiksi diureetit, sedatiivit, unilääkkeet, epilepsialääkkeet, depressiolääkkeet, rytmihäiriölääkkeet, verenpainelääkkeet, nitrot, Parkinson-lääkkeet sekä lääkkeiden yhteisvaikutukset. (Jämsén 2012.) Tällaisia kaatumisille altistavia lääkkeitä ja lääkeaineita kutsutaankin usein ns. ”kaataviksi lääkkeiksi”.

Ikäihmisillä verenpaineen säätely on hidastunut. Säätelyä hidastavat entisestään verenpaine- ja sydänlääkkeet. Tasapainon heikkeneminen liittyykin usein tällaisissa tapauksissa nousemiseen istualta tai makuulta seisomaan, mikä aiheuttaa kaatumisen verenpaineen äkillisen laskun seurauksena. Esimerkiksi yöllinen wc:hen lähteminen suoraan vuoteesta voi aiheuttaa äkillisen verenpaineen laskun ja kaatumisen. (Saarelma 2017.)

Lääkeryhmistä esimerkiksi psykelääkkeet ovat yhteydessä kaatumisiin. Ikäihmisen haikautuessa kaatumisen takia lääkärin vastaanotolle, ovat lääkärin suorittamat toimenpiteet suunnattu yleensä jo syntyneiden vammojen hoitoon. Ennaltaehkäisytoimet uusien kaatumisten välttämiseksi jäävät usein hyvin pieniksi tai niitä ei suoriteta ollenkaan. Psykelääkkeitä ei välttämättä tunnisteta kaatumisten riskitekijäksi. Kaatumisten ennaltaehkäisy tulisi olla osa terveydenhoitoa ja ikäihmisten psykelääkkeiden käyttöön tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Psykelääkkeiden käyttö tulisi aina purkaa, kun se on lääketieteellisesti mahdollista. Lääkäreiden tulisikin helpommin tehdä tarvittavia lääkemuu-toksia ja kiinnittää huomiota lääkkeiden tarpeellisuuteen ja riskeihin. (Salonoja 2011.)

Alkoholi

Ikääntymisen myötä alkoholin kohtuullinen annosmäärä pienenee, sillä alkoholin aiheuttamat riskit lisääntyvät. Alkoholia ei suositella iäkkäille, mutta sitä voi kuitenkin käyttää kohtuudella. Ravitsemussuositusten mukaiset alkoholin kohtuunannokset iäkkäille ovat enintään seitsemän alkoholiannosta viikossa ja päivässä korkeintaan 1-2 annosta. Yksi alkoholiannos tarkoittaa yhtä pientä pullollista keskioletta (33cl), yhtä lasillista mietoa viiniä (12cl), yhtä lasillista väkevää viiniä (8cl) tai 4cl viinaa (40 %). (Ravitsemussuositukset ikääntyneille, 2010, 44–45; Kymmenen keinoa kaatumisten ehkäisyyn esite, 2017.)

Ikäihmisten alkoholin käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla ja kasvu jatkuu edelleen. Yli 65-vuotiaiden riskijuominen liittyy yleensä miessukupuoleen, korkeaan koulutustasoon, tupakointiin, puolison kanssa elämiseen ja korkeisiin tuloihin. Nimenomaan alkoholin säännöllinen käyttö on lisääntynyt, kun taas puolestaan raittius on harvinaistunut. Alkoholi lisää ikäihmisten riskiä kaatumisille ja itsensä satuttamiselle. Alkoholin vaikutuksen alaisena unohdetaan myös helpommin ottaa lääkkeitä, mikä voi myös osaltaan johtaa kaatumisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Toisaalta koko väestöön verrattuna eläkeikäisten ja heistä erityisesti vanhempien, yli 75-vuotiaiden, osuus on huomattavasti

muuta aikuisväestöä suurempi tarkastellessa alkoholin käyttämättömyyttä. Useammin kuin kerran viikossa alkoholia käyttävien osuus on suurin alle 65- vuotiaiden ikäryhmissä. (Mäkelä, Alho, Knekt, Männistö & Péna 2012, 47–50.) Iäkkään elimistö reagoi alkoholiin eri tavalla kuin nuorempana. Lisäksi esimerkiksi sairaudet ja erilaiset lääkkeet saattavat vaikuttaa alkoholin vaikutuksiin voimistamalla niitä. Alkoholi lisää kaatumisalttiutta heikentämällä tasapainoa sekä koordinaatiota ja havainnointikykyä. (Turvallisia vuosia – opas 2015, 5.)

Kaatumisen pelko

Kaatumisen pelko on yleistä ikääntyneessä väestössä ja siihen myötävaikuttaa esimerkiksi aiemmin koetut kaatumiset ja heikentynyt toimintakyky (Farin 2013). Sekä itse kaatumisen, että kaatumisen pelon, on todettu olevan yhteydessä ikäihmisen koettuun elämänlaatuun ja itsenäisyyteen. Pelkästään fysiologiset riskit kaatumiselle eivät välttämättä aiheuta kaatumisia. Korkein riski kaatumisille on sellaisilla henkilöillä, joilla on sekä fysiologisia riskitekijöitä, että suuri kaatumisten pelko. (Delbaere ym. 2010.) Aiemmat kaatumiset lisäävät kaatumisen pelkoa, mikä puolestaan saattaa vähentää aktiivista liikkumista (Järvinen 2015).

Edelliset kokemukset kaatumisista määrittelevät yli 70-vuotiaiden ikäihmisten toimintaa ja suhtatumista kaatumisiin. Miehet kokevat ja arvioivat omaa kaatumisriskiään ja kokemuksiaan eri tavoin kuin naiset. Pelon ja epävarmuuden tunteet omasta toimintakyvystään ovat yhteistä molemmissa sukupuolissa. Miehet kokevat oman toimintakykynsä merkiksi omasta miehisyydestään, joten siksi on tärkeää pitää oma toimintakykynsä hyvänä. Ilon ja onnistumisen tunteet vievät usein ajatukset pois kaatumisten pelosta. Naiset taas ovat herkempiä muuttamaan omaa toimintaansa kaatumisten vähentämiseksi. Kyky minimoida omaa kaatumisriskiään kasvattaa itseluottamusta ja tuottaa mielihyvää, sillä ikäihmiset kokevat voivansa hallita tilannetta itse. (Pohl ym. 2015.)

Kaatumisriskin kartoittaminen

Kaatumisten ennaltaehkäisyyn kuuluu kaatumisriskien kartoitus, jonka tarkoituksena on tunnistaa hyvissä ajoin kaatumisille altistavat tekijät. Näiden riskien kartoittaminen on hyvin tärkeää, jotta pystytään parantamaan iäkkäiden hyvinvointia ja turvallisuutta sekä

vähentämään kaatumisista aiheutuvia kustannuksia. Kaatumisriskien kartoittamiseen on olemassa erilaisia työvälineitä sekä mittareita, jotka jaetaan kolmeen ryhmään; itsearviointiin ja ammattilaisen tekemään haastatteluun sekä havainnointiin, toiminta- tai liikuntakyvyn mittaamiseen tarkoitettuihin toiminnallisiin testeihin ja kaatumisalttiuden kartoittavaan mittariin. Jokaiselle ikäihmiselle ei kuitenkaan ole järkevää eikä tarpeellista tehdä kaatumisriskin kartoitusta vaan tärkeämpää olisi tunnistaa joukosta ne ikäihmiset, joiden riski kaatumiselle on suurentunut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Ikäihmiselle, joka on kaatunut tai kokee kaatumisen pelkoa olisi suositeltavaa tehdä lyhyt kaatumisvaaran arviointi FROP-Com (liite 5). Tämä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arviointilomake on tarkoitettu kotona asuville ikäihmisille ja siinä käsitellään esimerkiksi ikäihmisen kaatumishistoriaa, päivittäistä toimintakykyä ja tasapainokykyä. Arviointi perustuu pisteisiin, joiden perusteella määritellään kaatumisvaara ja suunnitellaan toimenpiteet vähentämään sekä ehkäisemään uusia kaatumisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, arviointilomakkeet 2016a.)

Kaatumiselle altistavia riskitekijöitä voidaan tutkia lisäksi monella muullakin tavalla. Voidaan arvioida esimerkiksi näkökyvyn muutoksia, ortostaattista koetta, painoindeksiä, ravitsemustilaa, EKG:tä, tasapainoa ja lämpöä. Laboratoriokokeilla voidaan varmistua, ettei taustalla ole esimerkiksi alentunutta hemoglobiiniarvoa tai virtsatieinfektiota. (Jämsén 2012.)

Liikunta

Ikäihmisten hyvä toimintakyky pysyy yllä esimerkiksi liikunnan ja lihaskuntoharjoitteiden avulla. Riittävä lihaskunnan harjoittaminen on tärkeää kaikille ikäihmisille, mutta erityisesti naisten lihasmassa alkaa pienentyä ja luut haurastua osteoporoosin vaikutuksesta vaihdevuosien jälkeen. Kohtuullisen rasittava ja monipuolinen liikuntaharjoittelu parantaa toimintakykyä. Liikunnan harrastaminen ei välttämättä pienennä riskiä kaatua, mutta vähentää kaatumisista aiheutuvia vammauttavia tapaturmia ja sairaalahoidon tarvetta. (Patil 2015.)

Terveysliikunta ja hyötyliikunta sopivat kaikille iästä riippumatta. Ikä tuo muutoksia liikkumiskykyyn ja esimerkiksi paino nousee aikaisempaa helpommin. Ikääntyminen heikentää lisäksi reaktionopeutta ja tasapainoa. Liikkumisen voi kuitenkin aloittaa milloin vain, vaikka edellisestä kerrasta olisikin jo aikaa. Ikäihmisen kannattaisikin liikkua, jotta toimintakyky säilyisi hyvänä mahdollisimman pitkään ja arjen askareista selviytyminen tuntuisi helpommalta. Liikunnan tulisi olla säännöllistä ja monipuolista, jotta paras vaste saavutettaisiin. Monipuolisella liikunnalla tarkoitetaan sitä, että sillä kehitetään tuki- ja liikuntaelimestöä, hengitys- ja verenkiertoelimestöä sekä parannetaan liikkeiden hallintaa ja motorisia taitoja. Ikäihmisille hyviä ja turvallisia liikuntalajeja ovat mm. kävely, sauvakävely, hiihto, tanssiminen, voimistelu ja erilaiset ikäihmisille tarkoitettut ryhmäjumppat. Arkiliikuntaa ikäihmiset voivat harrastaa päivittäin. Arkiliikuntaa ovat erilaiset hyötyliikunnan muodot, kuten siivoaminen, puutarhatyöt, keittiöaskareet sekä kulkeminen paikkoihin jalan. Iäkkäille suositellaan arkiliikunnan ohella myös lihasvoiman harjoittamista. Lihasvoimaa pystyy harjoittelemaan kotonakin esimerkiksi tekemällä tuolilta ylösnousuja. (Ikääntyminen ja liikunta 2014.)

Liikunnan Käypä hoito – suosituksessa on erikseen määritelty liikuntasuositukset ikäihmisille. Liikuntaharjoitteluun tulisi sisältyä nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää sekä kehitettävää liikuntaa. Lihasvoimaharjoittelu on puolestaan tehokkainta harjoittelua lihasmassan sekä –voiman ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Tämä edellyttää kuitenkin toistuvaa harjoittelua tarpeeksi suurella vastuksella. Liikunnan pääpaino kaatumisten ehkäisyssä on alaraajojen tasapainoa ja lihasvoimaa lisäävissä liikuntaharjoitteissa. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Ravitsemus

Ikäihmisen ravitsemus on suuressa roolissa toimintakyvyn ja terveyden ylläpidossa. Vanhenemisen myötä ihmisen energiantarve muuttuu, sillä lihasmassa pienenee ja säännöllisen liikunnan määrä päivittäisessä elämässä vähentyy. Tämä on suorassa yhteydessä siihen, että ikäihmisen ruoka-annokset pienenevät ja ruokahalu vähenee. Ravinnosta saatavien tärkeiden ravintoaineiden saanti heikentyy, joka voi johtaa ikäihmisen aliravitsemukseen ja erilaisiin puutostiloihin. Ikäihmisen tulisi saada ravitsemussuositusten mukainen määrä proteiinia, vitamiineja sekä kivennäisaineita. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2017.) Ravitsemuksen yhtenä osa-alueena on myös riittävästä nestetasapainosta

huolehtiminen. Se turvaa fysiologisia toimintoja ja on yhteydessä kehon ravintoaineiden imeytymiseen ja kuljettamiseen. Ikäihmisen tulisi juoda päivän aikana noin 1-1,5 litraa nesteitä, joka vastaa 5-8 lasillista. Iäkkäille on valitettavan yleistä nestevajauksesta kärsiminen, jota voidaan pitää riskinä erilaisille komplikaatioille sekä kaatumisille. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 41–42.)

Ikäihmisen luuston haurastuminen on yksi kaatumiseen johtava tekijä. Siksi on tärkeää huomioida ikäihmisen riittävä D-vitamiinin ja kalsiumin saanti. 61–74 vuotiaiden saantisuositus D-vitamiinille on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa ja yli 75-vuotiaiden 20 mikrogrammaa. Kyseisen määrän voi saada monipuolisesta ravinnosta, mutta ravinnon ollessa yksipuolista tai liian vähäistä tulisi harkita D-vitamiinilisän käyttöönottoa tarvittavan määrän turvaamiseksi. Suomen olosuhteissa D-vitamiinin tarve lisääntyy, sillä talvi-aikaan auringosta saatavan D-vitamiinin määrä on hyvin alhaista. Lisäksi ikäihmiset eivät välttämättä ulkoile riittävästi tai saa auringosta tarpeeksi D-vitamiinia. Onkin todettu, että vasta 20–25 mikrogramman päiväannos D-vitamiinia kykenee pitämään veren D-vitamiinipitoisuuden riittävänä ja näin ehkäisemään murtumien riskiä (Paakkari 2016). Kalsiumin saantisuositus ikääntyneille on 800mg vuorokaudessa. Maitotuotteet toimivat hyvänä kalsiumin lähteenä, mutta jos niiden käyttö on iäkkäällä vähäistä, tulisi arvioida lisäravinteen tarvetta hyvissä ajoin. (Hakala 2015.)

Ikäihmisten tulisi huolehtia säännöllisestä ateriarytmistä. Tällöin vireystila pysyy hyvänä koko päivän. Hyvä ateriarytmi on noin 4-6 ateriaa päivässä. Jokaisella aterialla olisi hyvä nauttia sopivassa suhteessa proteiinia, hiilihydraatteja ja rasvoja. Hiilihydraatteja saadaan mm. viljavalmisteista ja perunasta. Rasvoista kannattaa suosia erityisesti pehmeitä rasvoja. Joka aterialla tulisi nauttia kasviksia, hedelmiä tai marjoja. Lisäksi suolan käyttö tulee pitää kohtuullisena. Proteiinin tarve lisääntyy ikääntyessä, sillä elimistön kyky käyttää proteiinia heikkenee. Riittävä proteiininsaanti auttaa elimistöä säilyttämään lihasmassaa sekä suojaa elimistöä lihaskadolta. Lautasmallin avulla voidaan varmistaa ravintoaineiden oikea saanti. (Jyväkorpi ym. 2014.)

Kotiympäristö

Ikäihmiset asuvat yhä useammin ja pidempään kotonaan, joka edellyttää, että asuinympäristö tukee ikäihmisen itsenäistä asumista. On tärkeää, että asunnon esteettömyys on suunniteltu jo hyvissä ajoin ennen iäkkään toimintakyvyn heikentymistä. Tällöin eläminen kyseisessä asunnossa mahdollistuu myös silloin, kun iäkkään toimintakyky heikenee entisestään ja apuvälineiden tarve kasvaa. Esteettömät tilat ja tarvittavat apuvälineet mahdollistavat ikäihmisen pärjäämisen päivittäisissä toiminnoissa joko täysin omatoimisesti sekä ne myös helpottavat mahdollisen avustavan henkilön työtä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c.) Vaikka suuri osa kotona asuvista iäkkäistä onkin aktiivisia ja hyväkuntoisia, enenevässä määrin kotonaan asuu myös yhä huonokuntoisempia iäkkäitä. Heillä saattaa olla liikkumisvaikeuksia tai alkava muistisairaus. Tästä syystä kaatumisten ennaltaehkäisy on oltava yksilöllistä eikä se voi olla samanlaista kaikille. Iäkästä ei pidä pelotella kaatumisilla, mutta on tärkeää lisätä heidän tietoisuuttaan konkreettisista keinoista, mitä he voivat itse tehdä ennaltaehkäistäkseen niitä. (Pajala 2012.)

Kotona selviytymisen kannalta ikäihmisen on tärkeää päästä liikkumaan kotonaan huoneesta toiseen turvallisesti. Neljäsosa 80 vuotta täyttäneistä suomalaisista pitää asunnonsaan liikkumista vaikeana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017e). Yksinasuvien ihmisten määrä kasvaa Suomessa nopeaan tahtiin kaikissa ikäryhmissä ja lähes puolet 75 vuotta täyttäneistä asuu kodissaan yksin. Ikäihmisen asuessa yksin tai yhdessä muiden kanssa on varmistettava, että hän saa apua sitä tarvitessaan kotona selviytymisessä ja siellä liikkumisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017d.)

Ympäristöstä aiheutuvia riskitekijöitä ovat irtomatot, liukkaat pinnat, heikko valaistus, kynnykset, portaat, kurottelua vaativat säilytystilat sekä tukikahvojen puutteet (Tilvis 2016). Suomalaiset asunnot ovat ikäihmisten näkökulmasta huonosti suunniteltuja. Pahimpia ongelmia liikkumisessa ja kotona toimimisessa aiheuttavat yleinen ahtaus, korkeat kynnykset ja portaat sekä hissittömyys ja puutteelliset pesutilat. Lähivuosien asuintalojen perusparannustarpeen kasvaminen mahdollistaa sen, että ikääntyvissä taloissa olevat kodit saadaan vastaamaan toimintarajoitteisiin liittyviä vaatimuksia. Korjausrakentaminen ja siihen sisältyvä esteettömyyden huomioiminen tulee yhteiskunnalle halvemmaksi verrattuna palveluasumiseen. Jo ensimmäisen vuoden aikana kalliimpikin esteettömyyskorjaus maksaa itsensä takaisin verrattaessa laitoshoitoon. Tämän vuoksi on tärkeää asettaa

tavoitteeksi se, että ikäihmiset eivät joutuisi luopumaan kotona asumisesta asunnosta johtuvien puutteiden takia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017e.)

Yli 70-vuotiailla henkilöillä ilmenee puutteita ja vaaratekijöitä turvallisessa asumisessa kodeissaan. Puutteita esiintyy erilaisissa tukikaiteissa 51 %, 38 % yövalojen puuttumisessa, 29 % suihku- ja saunatilojen liukusteiden puuttumisessa, 25 % liukusteiden puuttumisesta mattojen alta, 16 % huonoissa jalkineissa ja 14 % vaarallisissa keittiötikkaissa. Asunnon vaaratekijöiden kartoittamisella ja erilaisilla kodin muutostöillä sekä kenkien valinnoilla voidaan vähentää kaatumisia (Piirtola 2017, 14–16, 22.)

Ikäihmisen kodin kulkureiteillä olisi hyvä välttää erilaisia kaatumisvaaraa lisääviä esteitä, kuten irtonaisia kenkiä. Kotoa olisi hyvä poistaa kynnykset tai ainakin madaltaa niitä. Tukikahvojen käyttö kotiympäristössä helpottaa asunnossa liikkumista turvallisesti. Asuntojen lattioiden pintamateriaaleihin ei välttämättä voi vaikuttaa, mutta esimerkiksi lattioiden vahaaminen tekee niistä liukkaita, joten tätä tulee mahdollisuuksien mukaan välttää. Lattialla oleva pöly lisää osaltaan liukkautta, joten säännöllisellä siivoamisella voidaan myös ehkäistä kaatumisia. Maton kulmat voisi esimerkiksi teipata lattiaan tai ostaa mattoja, joiden pohja on tehty liukumattomasta materiaalista tai laittaa mattojen alle liukusteitä. Myös irtonaiset lattialla kulkevat sähköjohdot voisi kiinnittää kulkemaan pitkien seinien vierustoja, jotta ne eivät olisi jaloissa tiellä. Portaikoiden tulisi olla selkeästi havaittavissa ja niitä voisi korostaa, vaikka teippaamalla niitä huomiovärein. Valaistuksen merkitys ikäihmisen kotona on tärkeässä roolissa. Valokatkaisijoita olisi hyvä sijoittaa useaan kohtaan asunnossa ja valot tulisi laittaa päälle hyvissä ajoin ennen pimeän tuloa, jottei valoja joudu hakemaan pimeässä. WC:n ja sängyn välisellä kulkureitillä olisi hyvä olla pieni valo päällä yölläkin. Kylpyhuoneessa ja WC-tiloissa turvallisuutta lisäävät karhea lattiamateriaali ja tukikahvat. Lisäksi suihkutuoli on käytännöllinen, mikäli suihkussa seisominen tuntuu raskaalta ja alkaa huimata. (Turvallisia vuosia – opas 2015, 7-8.)

Ikäihmisiltä kysyttäessä heidän kotinsa yleisestä esteettömyydestä ja siihen liittyvistä puutteista, nousee esille liiallinen tavaroiden ja kalusteiden määrä. Sen koetaan vaikeuttavan asunnossa liikkumista, mutta toisaalta kalusteita on osattu myös hyödyntää esimerkiksi järjestämällä ne niin, että kalusteista saa otettua tukea. Ikäihmisten asunnoissa on-

gelmia aiheuttavat myös kompastumisen riskiä lisäävät liialliset matot ja kynnykset. Kynnyksistä on aiheutunut ongelmia myös esimerkiksi rollaattorin kanssa asunnossa liikkussa. On kuitenkin erityisesti nostettu esille ikäihmisten suurimmaksi esteeksi kokemat ulkoportaat, joka voi estää ikäihmisen kotoa poistumisen kokonaan. Portaiden jyrkkyys sekä talvisin niiden liukkaus koetaan suurena ongelmana sekä myös apuvälineen kanssa portaiden kulkeminen on lähes mahdotonta. Ratkaisuna portaisiin voitaisiin asentaa ramppi, joka mahdollistaisi ikäihmisen pääsyn ulos omin avuin ilman apuvälinettä sekä apuvälineen kanssa. (Salpakoski 2007.)

Apuvälineet

Apuvälineitä on saatavilla paljon ja valikoimassa on apuja eri osa-alueille. Ikäihmisen kotona asumiseen voidaan lisätä turvallisuutta apuvälineiden ja teknologian avulla muun muassa liikkumisen, aistitoimintojen tukemisen, ruokailun, hygienian ylläpidon sekä muistin tueksi. (Muistiliitto 2017.)

Ikäihmisen muutokset kävelyssä ja liikkumisessa ovat yksilöllisiä ja tästä syystä jokaisen ikäihmisen apuvälineiden tarve tulee arvioida kokonaisvaltaisesti ikäihmisen tarpeen mukaan. Kävelyvaikeuksia esiintyy lisääntyvässä määrin 60–70-vuotiaana ja yli 75-vuoden iässä niistä kärsii jo joka neljäs. Vaikeudet ilmenevät askelpituuden lyhenemisenä, kävelyvauhdin hidastumisena ja tasapainon heikentymisenä. Kaatumisen pelkoa voivat lisätä nilkkanivelen asento- ja liiketunto sekä jalkapohjan ihotunto, jonka seurauksena askeleet levenevät sekä madaltuvat. Ikääntymisen myötä myös alaraajan lihasvoima heikkenee ja ikääntyneen nivelet jäykistyvät eli samalla koukistuvat. Tämä johtaa askeleen ponnistusvoiman heikkenemiseen. Selkärangassa tapahtuvat rappeutumismuutokset ovat yhdistettävissä kävelyssä tapahtuviin muutoksiin ja etenkin etukumaraan asentoon, joka altistaa ikäihmisen kaatumisen eteenpäin. Tasapainoa pyritäänkin usein varmistamaan tarttumalla lähellä olevaan huonekaluun tai ottamalla tukea seinästä. Kaatumisen riskiä lisää myös se, että osalla ikäihmistä kävely muuttuu kipittämiseksi tai jalkojen laahaamiseksi. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012a.)

Ikäihmiselle valittu apuväline voi huomattavasti auttaa kotona pärjäämistä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Suunnitellessa apuvälineen hankintaa, tulisi huomioida iäkkään tilanne kokonaisuutena ja suhteuttaa sen hetkinen toimintakyky ikäihmisen

asuinympäristöön. Tavoitteena ei saisi olla vain yksittäisen fyysisen puutteen korvaaminen. Ikäihmisen liikuntakyvyn ylläpitämiseksi ja helpottamiseksi on saatavilla erilaisia liikkumisen apuvälineitä, kuten kävelykeppejä, kyynärsauvoja ja rollaattoreita. Hoitoalan ammattilaisilla tulee olla tietoa apuvälineiden hyödyistä ja niihin liittyvästä ohjauksesta, jonka avulla ikäihmisiä saadaan rohkaistua apuvälineiden käyttämiseen. (Valvanne, Penttälä & Koivuniemi 2016.)

Ikäihmisten tyytyväisyydestä apuvälineiden käytöstä on saatavilla vain vähän tutkimustietoa. Käyttökokemuksia ja parantamishdotuksia olisi kuitenkin tärkeä saada, koska siitä saadun tiedon perusteella on mahdollista tehdä apuvälineistä juuri oikeaan käyttötarvotteeseen sopivia. Pääasiassa ikäihmiset ovat tyytyväisiä käytössä oleviin apuvälineisiin, vaikka huomautuksia ja kehittämishdotuksiakin on ilmennyt useita. Ikäihmisten huomio apuvälineitä arvioitaessa kiinnittyy tiettyihin osa-alueisiin kuten turvallisuuteen ja luotettavuuteen, mukavuuteen ja miellyttävyyteen sekä helppokäyttöisyyteen. Huomiointavaa on myös ikäihmisten tyytyminen vähempään, jolloin liiallisen kritisoimisen esille tuominen ei tule heiltä luonnostaan. Esimerkiksi rollaattoreita on ikäihmisillä käytössä monenlaisia erilaisia malleja ja niihin liittyvät ongelmat ovat pääasiassa liian iso koko ja rollaattorin paino. Lisäksi myös jarrujen käytöstä tai käyttämättömyydestä on syntynyt ikäihmiselle vaaratilanteita. Osa ikäihmisistä olisi toivonut, että heillä olisi käytössään erillinen rollaattori sisä- ja ulkokäyttöön. Monelle ikäihmiselle rollaattori antaa ylipäätään mahdollisuuden liikkumiseen, koska ajatus ilman rollaattoria kulkemisesta tuntuu heistä mahdottomalta. (Salpakoski 2007.) Apuvälineiden tulisi olla tarkoituksenmukaisia ja käyttäjälleen sopivia, jotta niistä saataisiin suuri hyöty ja haittoja olisi mahdollisimman vähän.

Liikkumisen apuvälineisiin kuuluu myös turvalliset jalkineet. Jalkineissa olisi hyvä kiinnittää huomioita tiettyihin ominaisuuksiin. Niissä tulisi olla pehmeä ja voimakkaasti kuvioitu pohja sekä matala ja leveä kanta (Turvallisia vuosia -opas 2015, 13). Jalkineiden tulisi olla myös tarpeeksi leveät, jolloin jalkojen kuormitus vähenee ja iäkkään tasapaino vakautuu. Jalkineita valittaessa tulee kiinnittää huomiota myös siihen, että jalkine on oikean kokoinen ja sen saa pysymään jalassa oikeanlaisella kiinnityksellä. Hyvä kiinnitys on tukeva, eikä se aukea vahingossa. (Saarikoski ym. 2012b.) Lisäksi kompastumisriski suurenee, mikäli on mahdollista, että kengännauhat aukenevat.

3.3 Ohjaus ja etiikka hoitotyössä

Suomen lainsäädäntöön kuuluvassa terveydenhuoltolaissa on määrätty, että kunnan on järjestettävä asukkaidensa sairaanhoitopalvelut, joihin yhtenä osana kuuluu ohjaus. Ohjauksella tuetaan potilaan omahoitoa ja hoitoon sitoutumista. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Ohjauksella hoitotyössä voidaan tarkoittaa asiakkaan johdattamista tai hänen toimintaansa vaikuttamista. Ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä parantaa omaa elämänsä haluamallaan tavalla. Asiakas itse on aktiivinen pulman ratkaisija. Videoiden käyttö ohjausmenetelmänä mahdollistaa sen, että ohjaus on oikea-aikaista. Siitä voivat hyötyä etenkin ne asiakkaat, joiden on vaikeaa lukea kirjallista materiaalia. Audiovisuaalisen ohjauksen avulla väärinkäsityksiä pystytään selventämään ja sen tarkoituksena on keskustelutilanteiden yhteydessä virkistää muistia. (Kynge ym. 2007, 19, 25, 116–117.)

Ohjaustilanteessa asetetaan ohjattavan asiakkaan tilanteeseen ja palvelukseen, jolloin asiakkaalle ollaan valmiita tarjoamaan huomiota, aikaa ja kunnioitusta. Ohjauksen päämäärää pohdittaessa on huomioitava se, että asiakkaalle avautuu mahdollisuus oman tilanteensa tutkimiseen, kuulluksi tulemiseen, elämiseen voimavaraisemmin sekä voimaan paremmin. (Vänskä ym. 2011, 16.) Erilaiset asiakkaat orientoituvat ohjaustilanteeseen eri tavalla. Tähän vaikuttaa asiakkaasta itsestään syntyvät tekijät sekä aikaisemmat kokemukset ohjaustilanteista. Aikaisemmista tilanteista on jäänyt asiakkaalle käsitys siitä, miten hän ymmärtää tai oppii ohjauksen sisältöä ja pystyy hyödyntämään sitä omaan toimintaansa. (Vänskä ym. 2011, 63–64.)

Kielellinen toiminta on osa ohjausvuorovaikutusta ja se voidaan määritellä sekä kirjoitettuksi että puhutuksi. Toiminnan avulla pystytään rakentamaan erilaisia merkityksiä vuorovaikutustilanteessa. Kielen avulla välitetään viestiä ohjaajalta ohjattavalle, joten sillä miten puhutaan, on suuri merkitys ohjaustilanteessa. Erilaisia mahdollisia keinoja kielen hyödyntämiseen on yhdistellä sekä sanatonta että sanallista viestintää. Kielen kirjallisia keinoja esimerkiksi esitteet, kuvat, videot sekä fyysiset toiminnot on myös hyvä huomioida ohjausvuorovaikutuksessa. Ammattimaisen ohjauksen onkin tärkeä olla kattavaa ja sen tulee sisältää kielellisten työvälineiden tietoista käyttöä ja hallintaa. (Vänskä ym. 2011, 36–37.)

Yhtenä osa-alueena hoitotyön ohjaamisessa on sen eettisyyden arvioiminen. Siihen liittyy arvojen, ihanteiden ja periaatteiden arviointia sekä pohdintaa ohjauksen oikeista ja vääristä tavoista. Suurin osa ohjaustilanteissa tehdyistä päätöksistä sosiaali- ja terveysalalla tehdään yhdenmukaisesti noudattaen eettisiä ohjeita ja periaatteita, jotka ovat lähes maailmanlaajuisia. Joitakin eroja kuitenkin edelleen on maiden välillä esimerkiksi itsemääräämisoikeuden suhteen. Nämä ohjeet on luotu työntekijöiden avuksi heidän tehdessään eettisiä valintoja ja ratkaisuja omassa työssään. Ne toimivat myös ohjaavina tekijöinä tutkimuksien teossa. (Vänskä ym. 2011, 8-10.)

Hoitotyön ohjaustilanteita voidaan pohtia monien eettisten kysymyksien kautta. Pohdintaa voi tehdä esimerkiksi moraalien, velvollisuuden tai ohjauksen seurausten näkökulmasta. Hoitotyön ohjauksessa korkea moraalitason omaksutaan niin, että joka päivä oma hoitotyö tehdään niin hyvin kuin mahdollista ja se toteutetaan myös jokaisen potilaan kohdalla riippumatta potilaan taustasta, työn kiireellisyydestä tai muista ulkoisista tekijöistä. Velvollisuuteen liittyen voidaan pohtia työntekijän ratkaisuja ja velvollisuutta ohjauksen antamisesta riippuen siitä onko työntekijällä voimavaroja, tahtoa tai aikaa siihen. (Vänskä ym. 2011, 10–12.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on ammattikorkeakoulututkinnon loppupuolella tehtävä työ, jonka tarkoituksena on kehittää sekä osoittaa opiskelijan tietoja ja valmiuksia.

Opinnäytetyön avulla pääsee ratkaisemaan toimeksiannon avulla työelämälähtöistä ja käytännönläheistä ongelmaa. Opinnäytetyöprosessi voi myös suunnata ammatillista kasvua, urasuunnittelua ja työllistymistä. On hyvä pohtia jo prosessin aikaisessa vaiheessa sitä, millaisiin mittakaavoihin työ saattaa kasvaa. Onkin toivottavaa, että opiskelija sitoutuu isompaan opinnäytetyöprosessiin, kuin opinnäytetyölle asetettu opintoviikkomäärä vaatisi. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 17-18.)

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämän opinnäytetyön menetelmä on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön toiminnallinen menetelmä tarkoittaa sitä, että se tavoittelee jotakin konkreettisen toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Sen tuotoksena voidaan toteuttaa esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus. Kohderyhmän mukaan toteutustapa voi olla esimerkiksi kirja, vihko, mobiilisovellus, video tai verkkosivut. Vaihtoehtona toiminnan järjestämiseen voi olla jonkin tapahtuman toteuttaminen esimerkiksi koulutuspäivän pitäminen. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 9.) Tässä opinnäytetyössä toiminnallisuus on toteutettu tekemällä aiheesta ohjausvideo. Tähän aiheeseen toiminnallisena menetelmänä sopi juuri ohjausvideo, sillä sen avulla teoriatietoa pystytään tuomaan konkreettiselle ja helposti ymmärrettävälle tasolle.

Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille tarjotaan aiheita opinnäytetöihin perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta sekä kolmannelta sektorilta, kuten järjestöiltä ja yhdistyksiltä. Aihetta voi esittää ja tarjota myös itse näille tahoille. Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen, sillä sen aihe tuli Hatanpään sairaalalta. Sieltä toivottiin ohjausvideota kaatumisten ennaltaehkäisystä sairaalassa oleville iäkkäille potilaille sekä heidän läheisilleen. Tämän kohderyhmän ominaispiirteet huomioiden, on videon oltava selkeä; rauhallisella sekä helposti ymmärrettävällä tavalla toteutettu.

4.2 Opinnäytetyöprosessi

Toiminnallinen tai tuotokseen painottuva opinnäytetyö ei tarkoita pelkästään toiminnallisen osuuden toteuttamista, vaan siihen sisältyy myös teoreettinen viitekehys ja siihen perustuva tutkittu tieto. Opinnäytetyön tulee olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja siinä käytettävien lähteiden on tuotava esiin uusin tutkittu tieto. (Vilka & Airaksinen, 2003, 10.) Toiminnallisen osuuden lisäksi tämä opinnäytetyö sisältää siis myös teorian tietoa, joka toimii perustana ohjausvideon toteuttamiselle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä käytetään suppeammin kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä, vaikka tietoa etsitään samoilla keinoilla. Kerättyjä aineistoja ei toiminnallisissa opinnäytetyöissä ole aina tarpeen analysoida yhtä tarkasti tai järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisissa töissä. (Vilka & Airaksinen, 2003, 56–58.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi loppusyksystä 2016 aiheen valinnalla. Aihe opinnäytetyöhön saatiin Hatanpään sairaalalta aihevalintaseminaarissa marraskuussa 2016. Aiheeseen heräsi mielenkiinto, koska se antoi mahdollisuuden toteuttaa työssä myös jotain konkreettista pelkän teoriaosuuden lisäksi. Ideaseminaariin mennessä opinnäytetyön aihetta oli pohdittu tarkemmin ja lopullinen täsmennys aiheeseen saatiin työelämäpalaverissa tammikuussa 2017. Tästä lähdettiin työstämään suunnitelmaa ja sitä kautta perehtymään lisää aiheeseen. Suunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa maaliskuussa 2017 ja lupaprosessi lähti käyntiin. Videon toteutusta varten oltiin alustavasti yhteydessä Mediapolikseen.

Opinnäytetyölle saatiin tutkimuslupa, jonka jälkeen aloitettiin työstämään teoriaosuutta. Tiedonhaussa ilmeni ongelmia, johon saatiin opastusta tiedonhaun työpajasta. Kevään 2017 aikana käytiin myös ohjaustapaamisissa ja oltiin yhteydessä työelämätahon kanssa työn etenemisestä. Muutoksia alkuperäiseen aikataulusuunnitelmaan tuli siltä osin, että ensin kerättiin kattava teoriapohja, ja vasta sitten lähdettiin kuvaamaan itse videota. Kesällä 2017 jatkettiin tiedonhakua ja tavoitteena oli kirjoittaa mahdollisimman paljon teoriatietoa ennen videon suunnitteluun siirtymistä.

Elokuussa 2017 käsikirjoitusseminaarissa esitettiin työn sen hetkinen vaihe ja saatiin uusia ideoita ja ehdotuksia työn sisältöön. Ohjausta pyydettiin tarvittaessa sähköpostitse

työn eri vaiheissa. Teoriaosuuden edetessä hyvään tahtiin, pystyttiin aloittamaan ohjausvideon käsikirjoitus ja ideoimaan videon sisältöä sekä tyyliä. Ohjausvideo päädyttiin tekemään hyödyntämällä still-kuvia, tekstiä ja puhetta, vaikka alkuperäisenä ideana ajateltiin toteuttaa video liikkuvien kuvien avulla. Ohjausvideo on toteutettu tekemällä siitä itsenäinen diaesitys. Liikkuvan kuvan käyttämisen mahdollisuus pois suljettiin, sillä yhteistyö Mediapoliksen kanssa ei toteutunutkaan. Opinnäytetyön tekijät ottivat kuvia itse syksyn aikana. Lokakuussa 2017 käytiin ohjauskeskustelu yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Keskustelu sai jälleen pohtimaan työn asettelua ja ideointia uusista näkökulmista. Keskustelun jälkeen kuvat koottiin videolle yhteen, tehtiin äänitykset sekä editoitiin video valmiiksi. Valmis video toimitettiin työelämäyhteydelle arvioitavaksi ja tarvittavat muokkaukset toteutettiin marraskuun 2017 alussa. Marraskuun 2017 alussa oli myös valmiin opinnäytetyön alustava palautus, joten tätä ennen työtä viimeisteltiin kirjoittamalla arviointi ja pohdinta valmiiksi.

Alustavan palautuksen jälkeen opinnäytetyöhön saatiin vielä uusia ideoita työn parantamiseksi. Tarvittavat muutokset ja viimeistelyt tehtiin marraskuun 2017 aikana. Opinnäytetyö saatiin valmiiksi määräaikaan mennessä ja se palautettiin arvioitavaksi 20.11.2017.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma

Marraskuu 2016	Opinnäytetyöprosessi käyntiin, aiheen valinta
Joulukuu 2016	Ideaseminaari, aiheen alustavaa pohdintaa
Tammikuu 2017	Työelämäpalaveri
Helmikuu 2017	Suunnitelman laatiminen, kohdennetut metodiopinnot
Maaliskuu 2017	Suunnitelma valmis ja suunnitelmaseminaari. Lupahakemus. Yhteydenotto Mediapolikseen videon toteutusta varten.
Huhtikuu 2017	Opinnäytetyön teoriaosuuden tekoa, tiedonhakua, ohjaustapaaminen
Toukokuu 2017 – Elokuu 2017	Toukokuun lopussa ohjaustapaaminen, teoriaosuuden kirjoittamista, käsikirjoitusseminaari elokuun alussa
Syyskuu 2017	Teoriaosuuden kirjoitusta, ohjausvideon suunnittelu ja käsikirjoitus
Lokakuu 2017	Teoriaosuuden kirjoitusta, ohjausvideon toteutus ja arviointi, ohjaustapaaminen, prosessin kirjoittamista, työelämän arviointi
Marraskuu 2017	Opinnäytetyön viimeistely ja palautus Kypsyysnäyte, esitysseminaari ja posterinäyttely
Joulukuu 2017	Valmis opinnäytetyö Theseukseen

4.3 Ohjausvideo

Tässä opinnäytetyössä tuotosta kuvaavaksi termiksi on valittu sana ohjausvideo. Ohjausvideo kuvaa parhaiten videolla tavoiteltavaa toimintaa, jonka tarkoituksena on ohjata ja ohjeistaa ikäihmisiä. Sana DVD ei kuvaa tuotosta, sillä video ei tule DVD:lle. Myöskään uudempi termi digimateriaali ei sovellu tähän tarkoitukseen, sillä digimateriaalilla voidaan tarkoittaa videon lisäksi esimerkiksi mobiilisovellusta, verkkosivua tai peliä. Videosanaa haluttiin kuitenkin tarkentaa videon toimintaa kuvaavaksi, joten lopulliseksi termiksi valikoitui sana ohjausvideo.

Ohjauksessa käytettävillä videoilla voi helposti esitellä esimerkiksi ohjeita ja tilanteita. Niiden avulla voidaan ohjata perusasioissa ja ne voivat olla hyödyllisiä etenkin sellaisille henkilöille, joiden on hankalaa lukea kirjallista materiaalia. Video-ohjeistukset ovat myös kätevä ja helposti vastaanotettava tapa antaa paljon tietoa oikea-aikaisesti. (Kyngäs ym. 2007, 122.)

Videolla yhdistyvät yleisesti ääni ja kuva. Puheen avulla ohjausvideon informaatio saadaan paremmaksi ja sen avulla videosta saadaan kokonaisuutena elävämpi. Ohjausvideon tavoitteena on saada tarvittava tieto katsojalle kuvien, tekstien ja puheen välityksellä. Katsojaa voidaan auttaa oppimaan yksinkertaisia taitoja demonstraatiovideoiden avulla (Hakkarainen & Kumpulainen, 2011). Tämän ohjausvideon esittämispaikka on Hatanpään sairaalan osastojen info-tv:t. Kuvan merkitys korostuu, sillä osastoilla voi ilmetä rauhattomuutta ja hälinää. Tästä syystä ääni saattaa hukkaa, joten sen käyttö ohjausvideossa ei ole niin suuressa roolissa, koska pelkkä kuva ei myöskään aina kerro koko totuutta. Tämän vuoksi ohjausvideo tulee sisältämään myös puhetta, koska se lisää videon käyttömahdollisuutta. Video pystytään katsomaan esimerkiksi jälkeenpäin kotona rauhassa ja kuunnella myös puheosuudet.

Ohjausvideon kohderyhmänä ovat ikäihmiset ja sen tavoitteena on ennaltaehkäistä ikäihmisten kaatumisia kotona. Ohjausvideolla esitetään konkreettisia keinoja ikäihmisille siitä, mitä voidaan tehdä kaatumisten ja niistä aiheutuvien haittojen välttämiseksi. Ikäihmisten ohjaamisessa keskeistä on huomioida tiettyjä asioita. Tärkeää on, että ohjausvideo on toteutettu vaiheittain ja uudet asiat esitetään puheella selkeästi ja rauhallisesti. Ikäih-

misten ohjaamisessa huomioidaan myös huumorin ja hauskuuden merkitys sekä innostetaan ja kannustetaan ikäihmistä itseään toimimaan. Muistisairaudet ovat vanhemman väestön keskuudessa yleisiä. Tästä syystä ohjausvideolla otetaan huomioon myös heidän erityispiirteitään. Ohjausvideo toteutetaan havainnollisesti ja aistitoiminnot huomioiden. (Laine ym. 2010, 218.)

Ohjausvideon ulkoasu ja rakenne

Ohjausvideon ulkoasua ja rakennetta tehtäessä organisaatiolle, toimeksiantajalta tulee selvittää mahdolliset toiveet tuotoksen ulkoasusta. Näitä toiveita voivat olla esimerkiksi toiveet värimaailmasta, typografiasta tai mahdollisesta logojen käytöstä. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 53.) Typografialla tarkoitetaan graafisen ulkoasun suunnittelua (Lammi, 2009, 82). Opinnäytetyöprosessin aikana tiedusteltaessa työelämäyhteydeltä toiveita tuotoksen ulkoasusta ja rakenteesta, kävi ilmi, että heillä ei ollut erityisiä toiveita näiden suhteen. Tekijät saivat siis vapaat kädet ulkoasun ja rakenteen suhteen. Työelämän toiveena oli ainoastaan, että video sisältäisi kuvien lisäksi myös puhetta, ja että heidän logoaan ei työssä näkyisi. Logo toivottiin jätettäväksi videosta pois tulevien organisaatiomuutosten vuoksi.

Ohjausvideon käsikirjoitus (liite 2) muovautui teoreettisten lähtökohtien perusteella. Video alkaa kysymyksillä, jotka herättävät katsojan mielenkiinnon. Tämän jälkeen esitellään kaatumisia vähentävät keinot kohta kohdalta. Jokaisessa kohdassa on kuvia ja esimerkkejä aiheista, jotta katsojalle konkretisoituu, mitä kussakin kohdassa tarkoitetaan. Lisäksi jokaisessa diassa on tekstin avulla kerrottu dian pääasia. Videolla pääasiat on luokiteltu seuraavasti:

1. Toimintakyvyn ylläpito
2. Terveystilasta huolehtiminen
3. Lääkityksestä huolehtiminen
4. Riittävästä ravinnosta ja nesteytyksestä huolehtiminen
5. D-vitamiinin ja kalsiumin saannin turvaaminen
6. Alkoholin kohtuullisuus
7. Esteetön ja turvallinen kotiympäristö
8. Liukkaat kelit ja oikeanlaiset jalkineet
9. Tarvittavat apuvälineet

Ohjausvideon lopussa videolla esitetyt asiat ovat vielä listattu kertaukseksi, jotta ne jäisivät katsojille mieleen. Oppimisen välineenä voidaan käyttää demonstraatiota. Tämä tarkoittaa käsitteenä näyttämällä opettamista. Demonstraatio voidaan jakaa havainnolliseen esittämiseen sekä harjoitteluun. (Kyngäs ym. 2007, 128-129.) Tällä ohjausvideolla on hyödynnetty havainnollista esittämistä, jotta asiat olisi helpompi hahmottaa ja ymmärtää.

Värit ovat oleellisessa osassa videota tai diaesitystä. Ne tehostavat viestintää ja vaikuttavat ihmiseen. Niiden tehtävänä on muun muassa korostaa asioita. Mikäli esityksessä käytetään valokuvia, olisi ihanteellista, että niiden värityys sopisi tekstien väreihin. Värit ohjaavat katsetta ja niillä voidaan korostaa tärkeitä asioita. Intensiteetiltään voimakkaita värejä ei tulisi käyttää suurina pintoina. Jos yleisvärinä on käytetty voimakasta väriä, se jättää helposti kaiken muun varjoonsa. Diassa esitettävien tekstien on erotuttava taustastaan kunnolla riittävän kontrastin saavuttamiseksi. Huomioitavaa on myös värien kirkkaus, sillä ihmisen näköjärjestelmä ei välttämättä erota värejä, joiden kirkkausaste on sama. (Lammi, 2009, 66-71.) Tässä ohjausvideossa taustana on käytetty valkoista väriä ja tekstiosuudet ovat mustia. Näin taustasta on saatu mahdollisimman selkeä ja tekstit erottuvat hyvin. Lisäksi kontrasti on suuri näiden kahden värin välillä, mikä lisää niiden havaitsemista.

Fontin eli kirjaintyyppin valinta ei ole yhdentekevää, sillä jokaisella fontilla on oma ilmeensä, mikä vaikuttaa esityksen ulkoasuun. Kaikki fontit eivät sovi kaikkiin käyttötarkoituksiin ja ympäristöihin. Osa fonteista on ajattomia, kun taas toiset edustavat vahvasti aikansa henkeä. Fontin käyttökelpoisuutta arvioitaessa, on sen luettavuus tärkeä ominaisuus. Esitysgrafiikkaan sopii parhaiten fontti, joka on visuaalisesti yksinkertainen ja pelkistetty. (Lammi, 2009, 82-87.) Tässä ohjausvideossa fontiksi on valittu Tahoma, sillä se on selkeä ja yksinkertainen ja sitä on helppo lukea.

Puhetta voidaan liittää osaksi diaesitystä. Tämä on hyvä tehdä etenkin, jos esitys on suunniteltu itsenäiseksi kokonaisuudekseen esitettäväksi. Selostus on vaihtoehtona parempi kuin esimerkiksi animaatio tai tekstimuodossa näytetty selitys. Kuvamateriaali ja siihen liitetty puhe täydentävät toisiaan, eikä katsojalle tule kognitiivista ylikuormittumista. (Lammi, 2009, 146.) Tässä opinnäytetyössä video on toteutettu tekemällä itsenäinen diaesitys, jonka ymmärtämistä tukee puheselostus.

Kuva helpottaa esityksen edetessä kerrotun ymmärtämistä. Kuvaa ja tekstiä voidaan käyttää toisiaan vahvistavina elementteinä. Kuva jää tekstiä paremmin mieleen ja se voi toimia ns. muistivihjeenä, mikä helpottaa asian mieleen painamista uudelleen. Yksittäisten kuvien ja diojen tulisi sopia yhteen sekä värityksellisesti että tyyllillisesti, jotta diojen värimaailmat eivät riitelisi keskenään. Yleisön saa lisäksi tavoitettua kuvien avulla tunnetasolla tehokkaammin kuin pelkän tekstin avulla. (Lammi, 2009, 148, 154.) Tässä opinäytetyössä on hyödynnetty molempia; kuvia ja tekstiä. Esitystä pyrittiin elävöittämään kuvien avulla ja lisäksi tavoiteltiin sitä, että katsoja pystyy helpommin samaistumaan esitettyihin asioihin.

4.4 Tekijänoikeudet

Tekijänoikeuslaissa määritellään, että sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on siihen tekijänoikeus (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404). Opinäytetyön tekijät omistavat siis oikeudet tälle opinäytetyölle. Opinäytetyön tekijät ovat lisäksi saaneet luvan opinäytetyön tilaajalta, eli Hatanpään sairaalalta, hyödyntää opinäytetyön ohjausvideota muissakin hoitolaitoksissa. Ohjausvideolla esiintyviltä ikäihmisiltä on saatu kirjallinen lupa (liite 4) käyttää heistä otettuja kuvia videolla. Ohjausvideolla olevien kuvien tekijänoikeudet ovat siis myös opinäytetyön tekijöillä, eikä niitä saa muut henkilöt luvottomasti lainata.

Tekijöiden on tärkeä muistaa, että tekijänoikeus suojaa ainoastaan työn omaperäistä muotoa eikä esimerkiksi työn ideaa, sen tutkimustuloksia tai väittämiä. Jos työn tekijänoikeudet luovutetaan toiselle oppilaitokselle tai koululle, tulee luovutuksesta tehdä osapuolten välinen kirjallinen sopimus. Tekijöillä on oikeus päättää työn monistamisesta tai levittämisestä laajemmin kuin on tarpeellista arvostelun kannalta. Työn jättäminen arvosteltavaksi tarkoittaa sitä, että työ on julkinen. Oppilaitoksen hyötyminen opinäytetyöstä ilman tekijöiden antamaa kirjallista lupaa on kiellettyä. (Vilka, & Airaksinen 2003, 162.)

5 ARVIONTI

Vilka ja Airaksinen (2003) kertovat kokonaisuuden arvioinnin olevan osa toiminnallisen opinnäytetyön oppimisprosessia ja se voidaan myös toteuttaa kriittisesti tutkivalla asenteella. Arvioinnissa tulee heidän mukaansa arvioida esimerkiksi toteutustapaa ja sen onnistumista sekä lähdekirjallisuutta ja prosessia. (Vilka & Airaksinen, 2003, 154-159.)

5.1 Prosessin arviointi

Opinnäytetyön tekijät tunsivat toisensa hyvin jo entuudestaan ja olivat tietoisia vahvuuksistaan ja heikkouksistaan. Tekijöitä yhdisti halu toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö ja aihe oli molemmille mieluinen. Motivaatiota lisäsi halu saada aikaiseksi jotain konkreettista sekä haastaa omat taitonsa videon toteuttamiseksi. Kummallakaan tekijöistä ei ollut juurikaan aikaisempaa kokemusta videoiden tekemisestä. Tämän vuoksi toteutusta varten katseltiin muita opinnäytetöitä, joissa on toteutettu video. Lopputuloksena valmiiseen tuotokseen oltiin lopulta tyytyväisiä.

Haasteita opinnäytetyön tekeminen tuotti aluksi tiedonhaun kohdalla. Tähän saatiin apua ja tietoa alkoikin löytyä runsaasti. Tämän jälkeen haasteita tuotti tiedon rajaaminen opinnäytetyön kannalta keskeisiin asioihin, jotta opinnäytetyön teoriasisältö ei paisuisi liikaa. Lisäksi haastavaa oli rakentaa teksti johdonmukaiseksi, useista eri lähteistä löytyneen tiedon pohjalta. Välillä ongelmia tuotti myös luottaminen omaan kirjoittamiseen ja liiallinen kritisointi omaa tekstiään kohtaan. Haasteita työn etenemiselle tuotti lisäksi välissä oleva kesä. Aikataulutusta sotki molempien opinnäytetyön tekijöiden tekemä vuorotyö. Kuitenkin syksyn koittaessa opinnäytetyö lähti etenemään hyvää vauhtia ja aikataulussa pysyttiin. Kiire opinnäytetyötä viimeistellessä tuli, mutta lopulta työ saatiin palautettua ajallaan.

5.2 Oman oppimisen arviointi

Kokonaisuutena opinnäytetyön tekeminen opetti molempia opinnäytetyön tekijöitä paljon ja valmiiseen työhön oltiin tyytyväisiä. Työn etenemisessä auttoi yhteinen halu ja tavoite saada työstä mahdollisimman kattava ja molemmille tekijöille oli tärkeää että, teoriatieto sisältäisi uusinta tutkimuspohjaista tietoa. Tätä kautta tekijät saivat kehittyä

sekä tutkimustiedon etsimisessä, että tiedon analysoinnissa sekä sen luotettavuuden arvioinnissa. Alkuperäisenä tavoitteena tekijöillä oli se, että opinnäytetyö tulisi olemaan tekijöidensä näköinen ja siinä näkyisi heidän kiinnostuksensa aihetta kohtaan. Valmista opinnäytetyötä arvioidessa, tämä tavoite toteutui tekijöiden mielestä hyvin.

5.3 Ohjausvideon arviointi

Opinnäytetyön videosisältö pohjautuu teorian tietoon aiheesta. Ohjausvideon sisältöön on otettu vain pääkohdat ennaltaehkäisytoimista, jolloin video rajautuu lyhyeksi ja ytimekkääksi. Videolla tuotiin esiin konkreettisia keinoja, jotka ovat helposti hyödynnettävissä. Työelämäyhteyden toiveena oli, että ohjausvideo kestäisi 5-10 minuuttia. Tällöin asiasältö pitää katsojan otteessaan eikä keskittyminen pääse herpaantumaan. Valmis video kestää 5 minuuttia 16 sekuntia, joten siihen on saatu hyvin kiteytettyä tärkeimmät asiat. Asioita ei myöskään ole liikaa, jolloin pääasiat on helpompi sisäistää ja muistaa.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan ohjausvideo oli tarkoitus toteuttaa yhteistyössä TAMK:n Mediapoloksen kanssa. Ajatuksena oli saada videon tekoon mukaan ammattilaisen näkökulmaa ja osaamista sekä kehittää yhteistyötaitoja ja moniammatillisuutta. Tämä ei kuitenkaan lopulta toteutunut opinnäytetyön tekijöistä riippumattomista syistä. Ohjausvideon kuvamateriaali on siis kuvattu itse. Tämä osoittautui opinnäytetyön tekijöiden mielestä paremmaksi ratkaisuksi, sillä he saivat itse valtuudet toteuttaa videosta juuri heitä ja työelämäyhteyden toiveita parhaiten palvelevan. Lisäksi videon toteuttamisen aikataulusuunnitelma oli helpompaa, sillä tarvitsi sovittaa yhteen vain kahden henkilön aikataulut. Kuvissa esiintyviltä ikäihmisiltä on saatu kirjallinen lupa käyttää kuvia ohjausvideossa (liite 4). Lisäksi toinen opinnäytetyön tekijöistä esiintyy videon kuvissa itse. Toinen opinnäytetyön tekijöistä toimii videon kertojajäänä. Puheosuudet äänitettiin puhelimen sanelin-ohjelman avulla, sillä parempaa välineistöä ei ollut käytettävissä.

Ohjausvideon käsikirjoitussuunnitelma tehtiin valitsemalla videon kannalta keskeisimmät asiat ja koottiin ne yhteen tärkeiksi kokonaisuuksiksi. Videon tarvittavat kuvat otettiin käsikirjoituksen pohjalta suunnitellusti ja ne koottiin yhteen teemoittain. Kuvat on muokattu ja tehty kollaaseiksi Applen Instasize-sovellusta käyttäen. Video koottiin yhteen Windows Movie Maker -sovelluksella. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä ovat ottaneet kuvia ja osallistuneet videon suunnitteluun, muokkaamiseen ja editointiin.

Taustamusiikki videoon on valittu Windows Movie Maker -sovelluksesta. Kappale on Loyalty Freak Music - Go to the Picnic. Se oli helppo valita, sillä se on yleisessä jaossa, eikä ohjausvideo tule kaupalliseen käyttöön. Tämä kappale sopii ohjausvideon taustalle, sillä se on hyväntuulinen ja ajaton, eikä se vie huomiota videon sisällöstä. Musiikkiosuudet on valittu soimaan kertojan puheiden välissä, jotta musiikki ei vie huomiota puheesta ja sen sisällöstä. Tässä on ajateltu myös kohderyhmän erityispiirteitä siten, etteivät puhe ja musiikki sotke toisiaan, mikäli kuulo on heikentynyt. Videolla käytettyjä värejä mietittiin tarkasti. Valitut värit taustoihin ja teksteihin ovat tarkoituksella suuri kontrastisia keskenään, jotta ikäihminen pystyy erottamaan ne hyvin. Tekstin fonttina toimii Tahoma, sillä se on selkeää ja helppolukuista. Fontin koko vaihtelee tekstin määrän mukaan siten, että teksti on saatu sovitettua dialle hyvin. Fontin koko on väliltä 16-36 ja osassa tekstissä on tummennoksia. Tekstin väri on musta ja sen taustat ovat valkoisia. Tämä helpottaa erottamaan tekstiä kuvien seasta. Tekstiosuudet on muotoiltu imperatiivimuotoon. Täten videon katsojalle tulee tunne, että video on kohdistettu ohjeeksi juuri hänelle. Ohjausvideon lopussa on kerrattu vielä videolla esitetyt asiat, jotta ne jäisivät paremmin katsojan mieleen.

Valmis ohjausvideo toimitettiin arvioitavaksi työelämäyhteydelle, jotta he saivat antaa palautetta ja korjausehdotuksia. Työelämäyhteys arvioi videon sisältöä ja ulkoasua ja antoi ehdotuksia sen parantelemiseksi. Työelämäyhteys toivoi, ettei videon alussa olevaa kuvaa ikäihmisestä roikkumassa leuanvetotangolla näytettäisi. Mieluummin toivottiin esimerkiksi tuolijumppakuvaa tai muuta kuvaa alaraajojen lihaksia vahvistavista liikkeistä. Tämän tilalle valittiin siis kuva ikäihmisestä tekemässä alaraajaharjoitteita jumpapallon kanssa. Lisäksi ensimmäiseen diaan pyydettiin selostuksen osalta muutoksia. Alkuperäisessä versiossa kertoja sanoo, että päivittäistä hyötyliikuntaa ovat esimerkiksi siivoaminen tai haravointi. Haravointi toivottiin otettavaksi videolta pois, sillä suurin osa ikäihmisistä asuu kerrostaloissa. Haravoinnin tilalle vaihdettiin esimerkiksi lyhyiden matkojen käveleminen. Kuva ikäihmisestä haravoimassa haluttiin kuitenkin säilyttää videolla, koska siinä on hyvä esimerkki ulkoliikunnasta sellaisille henkilöille, joilla on mahdollista päästä haravoimaan.

Muokkausehdotuksia tuli lisäksi apuvälineiden osalta. Alkuperäisellä videolla apuvälinekohdassa oli kuvat rollaattorista ja pyörätuolista. Työelämäyhteys toivoi, ettei kuvaa

pyörätuolista laiteta. Tämän tilalle toivottiin kuvia muista apuvälineistä, kuten tarttumapihdeistä, sukanvetolaitteesta, kyynärsauvoista tai pikkukepeistä. Kotiympäristön osalta toivottiin, ettei kuvaa valmiiksi asennetuista tukikahvoista tai wc-kaiteista laitettaisi, vaan keskityttäisiin mieluummin esimerkiksi suihkutuoliin ja wc-korokkeisiin, joita voidaan lainata apuvälinevarastosta. Apuväline-diaa poistettiin kuva pyörätuolista ja lisättiin tilalle kuvat tarttumapihdistä, nousutuista ja suihkutuolista. Kotiympäristö-diaa ei muokattu, sillä ajatuksena olisi, että kotona voisi tehdä myös tarvittaessa pysyviä muutostöitä, kuten asentaa tukikahvoja sellaisiin paikkoihin, joissa niillä jatkuvaa tarvetta on. Muokkauksen toteuttamisen jälkeen ohjausvideo palvelee siis mahdollisimman hyvin työelämäyhteyden tarpeita ja toiveita.

Muokausehdotuksia saatiin lisäksi opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Toiveena oli, että ohjausvideolla näkyvät käskymuodot vaihdettaisiin toisenlaisiin muotoihin. Lisäksi ehdotuksia tuli videon lopetuksen suhteen. Opinnäytetyön tekijät kuitenkin päättivät, että imperatiivimuodot säilyvät videolla. Video on toteutettu ohjeeksi, jonka on tarkoituksena kohdistua juuri sitä katseleville ikäihmisille ohjeistamaan heitä. Tämän vuoksi nähtiin aiheellisena, että siinä näkyvät ohjeistukset ovat muotoiltu imperatiivimuotoon, eikä asioita ole kierrelty ja kaunisteltu. Kaatumisten ennaltaehkäisy toteutuu tässä tarkoituksessa vain kyseisiä ohjeita noudattamalla. Ohjausvideon lopetukseen kuitenkin päätettiin tehdä vielä muutoksia. Toiveena oli, että videon loppuun saataisiin kuva hyvävointisesta ja toimintakykyisestä ikäihmisestä ja tekstinä kuvan yhteydessä olisi jotakin positiivista terveistä elinvuosista. Tämä toteutettiin laittamalla kuva sauvakävelevästä ikäihmisestä ja kirjoittamalla kuvan yhteyteen: ”Haluathan sinäkin säilyttää toimintakykysi ja saada lisää elinvoimaisia vuosia!”

5.4 Ohjausvideon hyödynnettävyyden arviointi

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä ohjausvideo tulee olemaan melko pitkäikäinen, sillä keinot kaatumisten välttämiseksi tuskin tulevat merkittävästi muuttumaan. Videota pystytään siis käyttämään pitkään. Ohjausvideo on toteutettu työelämän tarpeesta Hatanpään sairaalalle, mutta sitä voidaan hyödyntää myös muissa hoitolaitoksissa tai kuntoutuskeskuksissa, joissa asiakaskuntaan kuuluu ikäihmisiä. Videon käytettävyyttä lisää lisäksi se, että sen pystyy katsomaan sairaalan verkkosivuilta. Tällöin ohjausvideosta kiinnostunut henkilö voi katsoa sen rauhassa jälkepäin. Videon löytyminen sairaalan verkkosivuilta

lisää hyödynnettävyyttä myös siten, että hoitajilla on mahdollista näyttää videota erilaisissa ohjaustilanteissa esimerkiksi osaston tablettilta potilaan kotiutustilanteessa tai muussa sellaisessa. Toisaalta ohjausvideon kohderyhmänä ovat ikäihmiset, joista suurella osalla ei välttämättä ole osaamista tai halua katsella videota internetistä. Tämä osaltaan rajoittaa videon hyödynnettävyyttä.

6 POHDINTA

Ikäihmisten kaatumiset kuormittavat yhteiskuntaa ja terveyspalveluita. Kaatumisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn kiinnitetään jatkuvasti yhä enemmän huomiota ja niistä on saatavilla tietoa kattavasti. Lisäksi kaatumisiin johtavia syitä ja ennaltaehkäisyä tutkitaan lisää jatkuvasti. Opinnäytetyön tekijät kokivat aiheen tärkeäksi ja halusivat asettaa oman panoksensa kaatumisten vähentämiseksi.

Vietämme suurimman osan ajastamme kotona. Tämän vuoksi alttius tapaturmille, kuten kaatumisille, on suuri juuri siellä. Iän lisääntyessä tapaturmien seuraukset ovat usein vakavampia ja moninaisempia kuin nuorena. Tapaturmien torjuminen ei ole vaikeaa ja tapaturmattomasti pystyy elämään iästä riippumatta. Ikäihmisen tapaturma kotona voi johtaa siihen, että kotona pärjääminen omin avuin heikkenee. Jo pienetkin turvallisuutta lisäävät muutokset kodissa sekä oma valppaus arjen askareissa, ovat usein riittäviä keinoja ennaltaehkäisemään tapaturmien syntyä. (Turvallisia vuosia – opas, 2015.) Toimintakyvyn heikkenemisen ja pitkien hoitojaksojen välttämiseksi, olisi hyvä keskittyä siihen, mitä voidaan tehdä ennen näiden tapahtumista. Ikäihmisten tietoisuutta omien valintojen merkityksestä tulisi lisätä, ajatellessa kaatumisten ennaltaehkäisyä. Tämä opinnäytetyö käsittelee juuri näitä asioita, mihin asioihin ikäihminen pystyy itse kiinnittämään huomiota pienentääkseen omaa riskiään.

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys sekä tulosten uskottavuus pohjautuvat siihen, onko tutkimus toteutettu tutkimusetiikan näkökulmasta hyväksyttävällä tavalla. Tässä edellytyksenä on esimerkiksi se, että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu ja, että tutkimuksessa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja avoimuutta. Tutkimuksen tekijät ottavat lisäksi huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset viittaamalla näihin asianmukaisilla tavoilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimustyön kaikissa vaiheissa tulee välttää epärehellisyyttä. Toisten tekstejä ei saa lainata luvatta eli plagioida. Tuloksia ei saa yleistää ilman kritiikkiä ja pohdintaa eikä raportointi saa johtaa harhaan eikä olla puutteellista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25–

26.) Tässä opinnäytetyössä lähdetekstiä on referoitu omin sanoin, viitaten asianmukaisesti alkuperäisiin lähteisiin. Suoria lainauksia tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty.

Tutkimuksissa tulisi välttää käyttämästä lähteinä oppikirjoja, sillä niissä oleva tieto on saattanut merkittävästi muuttua kulkiessaan monien eri tahojen läpi tulkittavana (Vilka & Airaksinen 2003, 73). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin välttämään käyttämästä oppikirjoja teoreettisen viitekehyksen lähteinä, sillä tutkittua tietoa aiheesta on saatavilla laajasti. Oppikirjoja on kuitenkin käytetty teoriaosuudessa lähteenä jonkin verran, etenkin tarkastellessa ohjaamista hoitotyössä. Tästä aiheesta oli hankalaa löytää tutkittua tietoa.

Tavoitteiden saavuttaminen on tärkein asia mietittäessä toiminnallisen opinnäytetyön arviointia (Vilka & Airaksinen 2003, 155). Tässä opinnäytetyössä tuotoksena tehdyn videon tavoitteena oli vähentää ikäihmisten kaatumisia. Tämän tavoitteen toteutumista pystytään arviomaan vasta ajan kuluttua siitä, kun ohjausvideo on ollut nähtävissä.

Tämän opinnäytetyön lähteet on valittu vuosilta 2007–2017. Opinnäytetyössä on ainoastaan yksi lähde, mikä on tätä vanhempi. Kyseinen lähde valittiin työhön siksi, että sen sisältämä tieto on edelleen hyödynnettävissä, eikä uudempaa versiota lähteestä ollut saatavilla. Lähteinä on käytetty uusinta tutkittua tietoa ja hoitosuosituksia. Lähteistä löytynyttä tietoa arvioitiin kriittisesti ja eri lähteistä löytyvillä tiedoilla tuettiin toisiaan.

Lähteet on merkitty työhön Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaisesti.

6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää yleisimmät ikäihmisten kaatumisten riskitekijät, millä erilaisilla keinoilla kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä ja millainen on hyvä ohjausvideo. Teoriaosuudessa käsiteltiin kaikkia opinnäytetyön tehtäviä. Opinnäytetyön tehtävät valikoituivat jo työn alkuvaiheessa ja teoreettiset lähtökohdat muokkautuivat niiden pohjalta työn edetessä.

Opinnäytetyön ensimmäisenä tehtävänä selvitettiin riskitekijöitä ikäihmisten kaatumisille. Tähän tehtävään lähdettiin etsimään vastausta selvittämällä ensin ikäihmisten toi-

mintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia. Opinnäytetyössä käsiteltiin laajasti riskitekijöiden merkitystä kaatumisten syntymiselle. Riskitekijät ja ennaltaehkäisyn keinot kulkevat käsi kädessä, riippuen kummasta näkökulmasta katsotaan. Tämän vuoksi opinnäytetyössä on yhdistetty otsikkoihin nämä kaksi osa-aluetta.

Toisena tehtävänä selvitettiin keinoja kaatumisten ennaltaehkäisemiseksi. Tämä painottuu myös tuotoksessa. Opinnäytetyössä kuvataan keskeisimpiä keinoja kaatumisten ennaltaehkäisemiseksi juuri kohderyhmän ja kohdeympäristön näkökulmasta. Riskitekijät ja ennaltaehkäisyn keinot jaoteltiin omiin alaotsikkoihinsa tekstin selkeyttämiseksi ja helpottamaan asioiden esiin tuomista. Kappaleissa ei ole käsitelty riskitekijöitä ja ennaltaehkäisyn keinoja erillisillä ilmauksilla, vaan aiheet on ajateltu tarkasteltaviksi kahdesta eri näkökulmasta. Ajatuksena on, että esimerkiksi jokin riskitekijäksi määritelty asia voidaan ajatella ennaltaehkäisyksi, mikäli asiaa hoidetaan ja muutoksia tehdään.

Viimeisenä tehtävänä etsittiin vastausta siihen, millainen on hyvä ohjausvideo. Teoriaosuudessa selvitettiin ohjausta yleisesti kohderyhmän ja hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön toteuttaminen – osuudessa käsiteltiin tarkemmin juuri tässä työssä tuotoksena tehtävää ohjausvideota.

Tämä opinnäytetyö vastasi kaikkiin opinnäytetyön tehtäviin. Valmiin opinnäytetyön perusteella voidaan tehdä johtopäätös siitä, että ikäihmisten kaatumiset ovat hyvin yleisiä ja niihin vaikuttavat monet tekijät, joihin voidaan osaltaan vaikuttaa monien keinojen avulla. Aihetta on tutkittu laajasti sekä kotimaassa, että kansainvälisesti.

6.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön aiheeseen liittyvänä kehittämisehdotuksena voisi olla ohjausvideon käyttöönoton tutkiminen ja sen vaikutukset. Olisi mielenkiintoista tietää, miten ikäihmiset ovat toteuttaneet videolla esiteltyjä keinoja ennaltaehkäisemään kaatumisia ja ovatko kaatumiset lopulta vähentyneet videon myötä. Ikäihmisten kokemuksia videon hyödyllisyydestä voisi arvioida kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Ohjausvideon konkreettista hyötyä puolestaan voisi arvioida vertailemalla tilastoja ajalta ennen ohjausvideon julkistamista ja esimerkiksi vuoden päästä videon julkaisemisesta.

Lisäksi kehittämissuositukseksi voisi olla se, että ohjausvideon kääntäisi englannin kielelle, jotta se palvelisi myös muitakin kuin suomenkielisiä potilasryhmiä. Tämä lisäisi videon hyödynnettävyyttä ja käyttömahdollisuuksia. Lisäksi kehittämissuositukseksi voisi olla hoitajien innostaminen käyttämään ohjausvideota apuvälineenä potilasohjauksessa. Tämä lisäisi osaltaan myös videon hyödynnettävyyttä ja tekisi ohjaustilanteista selkeämpiä ja konkreettisempia.

LÄHTEET

Delbaere, K., Close, J., Brodaty, H., Sachdev, P. & Lord, S. 2010. Determinants of disparities between perceived and physiological risk of falling among elderly people: cohort study. *BMJ Research*. PDF-dokumentti. Luettu 21.8.2017. <http://www.bmj.com/content/341/bmj.c4165>

Elintarviketurvallisuusvirasto. 2017. Ikääntyneet. Muokattu 17.4.2017. Luettu 13.9.2017. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuosituksset/ikaantyneet/>

Farin, V. 2013. Tehostetun ja yksilöllisen avokuntoutusohjelman vaikutus lonkkamurtumasta toipuvien iäkkäiden kaatumisen pelkoon. Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitseminen. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 13.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086&p_hakusana=ravitseminen#s7

Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. (toim.) 2011. Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Kokkola. Luettu 25.8.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. 2017. Kaatumisten ehkäisy. Päivitetty 16.2.2017. Luettu 17.2.2017. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/kaatumisten-ehkaisy>

Ikääntyminen ja liikunta. 2014. Tietoa terveystuunnasta. UKK-instituutti. Luettu 5.10.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/ikaantymisen_ja_liikunta

Jyväkorp, S., Havas, A., Uurtamo, A. & Karvinen, E. 2014. Ikäihmisten liikunta ja ravitsemus. Opas ohjaustyöhön. Ikäinstituutti. Voimaa vanhuuteen. Hämeen kirjapaino Oy. Tampere. Luettu 5.10.2017. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/LIIKUNTA_JA_RAVITSEMUS_VALMIS.pdf

Jämsén, S. 2012. Vanhuksen kaatuileminen. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 14.7.2017. Vaatii käyttöoikeuden. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=vanhuksen%20kaatuileminen

Järvinen, T. 2015. Overdiagnosis of bone fragility in the quest to prevent hip fracture. BMJ. “Too Much Medicine” -artikkelisarja. Helsingin yliopisto. Luettu 26.9.2017. <http://www.bmj.com/content/350/bmj.h2088>

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

Kymmenen keinoa kaatumisten ehkäisyyn –esite. 2017. KaatumisSeula-hanke. UKK-instituutti. PDF-dokumentti. Luettu 22.9.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1975-kymmenen_keinoa_kaatumisen_ehkaisyyn-web.pdf

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito –suositus. 2016. Liikunta. Ikääntyneet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 5.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075#NaN>

Käypä hoito –suositus. 2011. Lonkkamurtuma. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 12.9.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50040#NaN>

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2010. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 9. painos. WSOY pro Oy.

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

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti. Laadi selkeä esitys. 1. painos. WSOYpro Oy: Jyväskylä.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita 2007.

Muistiliitto. 2017. Apuvälineet ja teknologia. Päivitetty 28.6.2017. Luettu 29.8.2017. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/apuvälineet-ja-teknologia/>

Mäkelä, P., Alho, H., Knekt, P., Männistö, S. & Péna, S. 2011. Alkoholin käyttö. Teoksessa: Koskinen, S. Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Luettu 28.8.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Paakkari, I. 2016. D-vitamiini. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 28.11.2016. Luettu 21.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ikinä-opas. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Patil, R. 2015. Exercise in older women. Effects on falls, function, fear of falling and finances. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Piirtola, M. 2016. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisy osana iäkkäiden toimintakyvyn edistämistä – miksi, miten ja kenen vastuulla? Helsingin yliopisto. Tehy luentomateriaali. PDF-tiedosto. Luettu 21.8.2017. <https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2016>

Piirtola, M. 2017. Kodin ja liikkumisympäristön turvallisuus. Helsingin yliopisto. PDF-tiedosto. Luettu 28.8.2017. [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2675-Piirtola_Turvallinen_koti_\(KaatumisSeula_luento_2017_videoversio\).pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2675-Piirtola_Turvallinen_koti_(KaatumisSeula_luento_2017_videoversio).pdf)

Pohl, P., Sandlund, M., Ahlgren, C., Bergvall-Kåreborn, B., Lundin-Olsson, L. & Melander Wikman, A. 2015. Fall Risk Awareness and Safety Precautions Taken by Older Community-Dwelling Women and Men - A Qualitative Study Using Focus Group Discussions. Kvalitatiivinen tutkimus. Umeå, Ruotsi. Luettu 13.9.2017. <http://journals.plos.org/plosone/article/related?id=10.1371/journal.pone.0119630>

Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan asettama työryhmä. Edita Prima Oy. Helsinki. Luettu 13.9.2017. <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

Saarelma, O. 2017. Kaatuileva vanhus. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 24.8.2017. Luettu. 17.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00760

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012a. Vanhuksen kävely ja apuvälineet. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 29.8.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00173

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012b. Vanhusten kengät. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 29.8.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00061

Salonoja, M. 2011. Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet. Porissa toteutettu iäkkäiden monitekijäinen kaatumisten ehkäisy. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Väitöskirja. PDF-dokumentti. Luettu 21.8.2017. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72130/Annales%20C%20319%20Salonoja.pdf?sequence=1>

Salpakoski, A. 2007. Vaikuttavat teknologiset innovaatiot käyttöön vanhuspalveluissa. Hildur-hanke. Sosiaalitaito Oy. Luettu 26.9.2017. http://www.sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/Hildur_loppuraportti.pdf

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Kaatumisvaaran arviointi. Päivitetty 23.1.2015. Luettu 16.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisyn-implementointi/kaatumisvaaran-arviointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Hyvinvointi ja terveyserot. Eriarvoisuus. Toimintakyky. Päivitetty 9.12.2015. Luettu 17.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/toimintakyky>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Arviointilomakkeet. Päivitetty 31.10.2016. Luettu 16.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisyn-implementointi/kaatumisvaaran-arviointi/arviointilomakkeet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Tapaturmat. Iäkkäät. Kaatumisten ehkäisy. Päivitetty 23.8.2016. Luettu 16.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Tapaturmat. Iäkkäät. Päivitetty 19.9.2017. Luettu 16.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Alkoholi. Päivitetty 6.3.2017. Luettu 16.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/alkoholi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017c. Asunnot ja ympäristöt esteettömiksi. Päivitetty 26.7.2017. Luettu 28.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/asunnot-ja-ymparistot-esteettomiksi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017d. Kotona asumisen ratkaisuja. Päivitetty 24.7.2017. Luettu 28.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017e. Fyysinen toimintakyky. Päivitetty 7.9.2017. Luettu 16.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/fyysinen-toimintakyky>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tilvis, R. 2016. Vanhuksen kaatuilun syitä. Geriatria. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 17.11.2017. Vaatii käyttöoikeuden.

http://www.oppiportti.fi/op/ger02702/do?p_haku=vanhuksen%20kaatuilu#q=vanhuksen%20kaatuilu

Turvallisia vuosia –opas. 2015. Tietoa tapaturmien ehkäisemiseksi iäkkäille ja heidän läheisilleen. Koti ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy 2015. Luettu 29.8.2017. www.kotitapaturma.fi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauserpäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.

Tuunainen, E. 2015. Presbyequilibrium and Falls among Institutionally Residing and Community-Dwelling Older Adults. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 30.8.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97899/978-951-44-9880-0.pdf?sequence=1>

Valvanne, J., Petäjävaara, T. & Koivuniemi, U. 2016. Apuvälineet. Teoksessa: Tilvis, R. Geriatria. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 30.8.2017. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.oppiportti.fi/op/ger00001/dohttp://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vänskä, K. Laitinen-Väänänen, S. Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus?
Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

LIITTEET

Liite 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyöhön liittyvät tutkimukset.

Sukunimi (vuosi) Työn nimi, työn luonne	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Delbaere, Close, Brodaty, Sachdev, & Lord (2010) Determinants of disparities between perceived and physiological risk of falling among elderly people Kohorttitutkimus	Ymmärtää ikäihmisten kaatumisten pelkoa selvittämällä esiintyvyyttä ja taustatekijöitä sekä eroja koettujen kaatumisten ja psykologisten kaatumisriskien välillä.	Mahdollinen kohorttitutkimus Otos väestöstä, Itä-Sidney, Australia N=500	Koettu ja psykologinen kaatumisen riski ovat molemmat tärkeässä roolissa arvioidessa tulevia kaatumisia.
Farin (2013) Tehostetun ja yksilöllisen avokuntoutusohjelman vaikutus lonkkamurtumasta toipuvien iäkkäiden kaatumisen pelkoon Pro Gradu –tutkielma	Selvittää yksilöllisen ja tehostetun avokuntoutusohjelman vaikutusta kaatumisen pelkoon yli 60-vuotiailla lonkkamurtumasta toipuvilla miehillä ja naisilla.	Satunnaistettu ja kontrolloitu koe (RCT) Keskisuomen keskussairaala N=81	Vuoden kestävä yksilöllinen ja tehostettu avokuntoutusohjelma ei vaikuttanut tutkittavien kaatumisen pelkoon tilastollisesti merkitsevästi.
Patil (2015) Exercise in Older Women Väitöskirja	Arvioida kotona asuvien iäkkäiden naisten kaatumisten vaaratekijöitä. Lisäksi arvioida liikuntaryhmään osallistumisen vaikuttavuutta kaatumisten ehkäisemisessä.	UKK-instituutin vuosina 2010-2013 toteuttama satunnaisesti kontrolloitu väestöpohjainen tutkimus Tampere N=409	Tutkittavat oli jaettu liikuntaryhmään ja verrokiryhmään. Ryhmien välillä ei ollut eroja kaatumisten ilmaantuvuudessa, mutta vammoja aiheutui kaatumisista vähemmän liikuntaryhmään kuuluville.
Pohl, Sandlund, Ahlgren, Bergvall-Kåreborn, Lundin-Olsson, Melander Wikman (2015) Fall Risk Awareness and Safety Precautions Taken by Older Community-Dwelling Women and Men - A Qualitative Study Using Focus Group Discussions	Tutkia kotona asuvien yli 70-vuotiaiden miesten ja naisten ymmärrystä omasta kaatumisriskistään ja varoimenpiteistä niiden ehkäisemiseksi.	Kvalitatiivinen tutkimus (fokusryhmä) Ruotsi N=18	Ikäihmiset pystyvät arvioimaan omaa kaatumisriskiään kolmen kategorian perusteella; tunteiden kohtaaminen, kaatumisriskin tunnistaminen ja varoimenpiteiden tekeminen. Tietoa voidaan välittää ja ottaa käyttöön monien eri kanavien kautta.

<p>Salonoja (2011) Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet</p> <p>Porissa toteutettu iäkkäiden monitekijäinen kaatumisten ehkäisy</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Selvittää kotona asuvien 65-vuotta täyttäneiden vähintään kerran edeltävänä vuonna kaatuneiden psykelääkkeiden käytön vaikutuksia kaatumisiin. Lisäksi arvioitiin kaatumisen takia hoitoon hakeutuvien vaaratekijöiden tunnistamista.</p>	<p>Monitekijäinen satunnaistettu ja kontrolloitu tutkimus</p> <p>Satakunnan Sairaanhoidopiiri</p> <p>N=591</p>	<p>Psykelääkkeiden käytöllä oli vaikutusta iäkkäiden aikaisempiin kaatumisiin, mutta niiden tunnistaminen vaaratekijäksi oli puutteellista.</p>
<p>Tuunainen (2015)</p> <p>Presbyequilibrium and Falls among Institutionally Residing and Community-Dwelling Older Adults</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkia ikähuimauksen vaikutuksia kaatumisiin kotonaan ja laitoksissa asuvilla ikäihmisillä ja kamalla ikäihmisiä eri ryhmiin</p>	<p>Kliininen tutkimus</p> <p>Tampere</p> <p>N=165</p>	<p>Ohjattu lihaskunnan harjoittelu vähensi kaatumisia enemmän kuin omaoiminen harjoittelu. Naiset kokivat ikähuimaukskohtauksia useammin kuin miehet.</p>

Liite 2. Opinnäytetyön ohjausvideon käsikirjoitus.

Aloitus: Video alkaa tekstidioilla. Diojen tausta on valkoinen ja mustat tekstit ilmestyvät. Tekstien fontti on Tahoma, ja sen koko vaihtelee välillä 16-36. Kertoja selostaa tekstiosuudet ja selostuksen välillä videolla soi rauhallinen musiikki.

DIA 1: Teksti: Oletko sinä tai läheisesi yli 65-vuotias?

DIA 2: Teksti: Pelottaako kaatuminen?

DIA 3: Teksti: Kaatuminen on ikäihmisten yleisin tapaturmatyyppi. Kaatumisia tapahtuu eniten kotona tai kotipihassa. Vuosittain Suomessa tapahtuu noin 7000 lonkkamurtumaa, joista suurin osa on seurausta kaatumisista.

DIA 4: Teksti: Näiden keinojen avulla voit pienentää riskiäsi kaatua:

Video-osa:

DIA 5: Teksti: Huolehdi toimintakykysi säilymisestä liikkumalla säännöllisesti ja monipuolisesti. Kuvia ikäihmisistä tekemässä liikuntasuorituksia. Kertoja: Toteuta päivittäistä hyötyliikuntaa esimerkiksi siivoamalla tai kävelemällä lyhyitä matkoja, tee tasapaino- ja lihaskuntoharjoitteita, muista monipuolisuus ja vaihtelevuus.

DIA 6: Teksti: Tarkista terveydentilasi riittävän usein. Kuva hoitajan vastaanotto-tilanteesta ja hoitovälineistä. Kertoja: Käy terveystarkastuksessa vuosittain tai aina, jos voinnissasi tapahtuu muutoksia, muista myös säännöllinen näöntarkastus.

DIA 7: Teksti: Pidä lääkityksesi ajan tasalla. Kuva dosetista, lääkepurkeista ja lääkkeistä. Kertoja: Muista ottaa sinulle määrätyt lääkkeet ajallaan, vähintään kerran vuodessa olisi hyvä tarkistuttaa käytössä olevien lääkkeiden tarpeellisuus hoitokäytien yhteydessä.

DIA 8: Teksti: Syö ja juo riittävästi. Kuvia terveellisistä ja monipuolisista ruuista, vesimäärä kuvana konkreettisesti laseissa. Kertoja: Ruokaile riittävän usein vähintään kolme ateriaa päivässä, riittävä päivittäinen nesteensaanti on 1-1,5 litraan, mikä vastaa 5-8 lasillista, energiantarve on yksilöllistä ja sitä määrittävät mm. liikunnan määrä ja sairaudet.

DIA9: Teksti: Huolehdi riittävästä D-vitamiinin ja kalsiumin saannista. Kuva D-vitamiini- ja kalkkipurkista ja aurinkoisesta luonnosta. Kertoja: D-vitamiinin saantisuositus on 20 mikrogrammaa päivässä, kalsiumin saantisuositus on 800mg vuorokaudessa.

DIA 10: Teksti: Käytä alkoholia kohtuudella. Kuva alkoholiannos esimerkeistä 1 alkoholiannos = 1 tölkki (33cl) mietoa alkoholijuomaa, 12cl mietoa viiniä, 4cl väkevää viinaa (40%) Kertoja: Käytä alkoholia kohtuudella, kerralla enintään kaksi annosta, viikossa enintään seitsemän annosta.

DIA 11: Teksti: Huomioi kotiympäristön turvallisuus. Kuva kulkuväylän esteettömyydestä, kotona WC- ja pesutilojen apuvälineistä (esim. tukikahvat) Kertoja: Pidä matot suorassa tai ota ne tarvittaessa pois, huolehti riittävästä valaistuksesta myös yöaikaan, tarvittaessa tukikahvat esimerkiksi wc ja suihkutiloissa, pidä kulkuväylät avoinna.

DIA 12: Teksti: Huomioi turvallisuus myös ulos lähtiessäsi. Kuva liukkaasta maastosta ja jalkineiden liukusteista. Kertoja: Varovaisuutta ulkona liikkumiseen etenkin liukkailla keleillä, valitse oikeanlaiset jalkineet, jalkineiden tulee olla oikean kokoiset, hyvä kiinnitys ja kuvioitu pohja, käytä liukkailla keleillä liukusteita tai nastapohjia.

DIA 13: Teksti: Käytä tarvittavia apuvälineitä. Kuva rollaattorista, tarttumapihdistä, suihkutuolista ja nousutuista. Kertoja: Helpottamaan liikkumistasi ja parantamaan tasapainoasi, pyydä tarvittaessa ohjausta apuvälineiden käyttöön.

DIA 14: KERTAUSDIA: Kertoja: Kerrataan vielä kaatumisia vähentävät tekijät. Kertoja lukee seuraavat kohdat:

- Toimintakyvyn ylläpito
- Liikunnan riittävyys
- Terveystilasta ja lääkityksestä huolehtiminen
- Ravitsemuksen monipuolisuus
- Alkoholin kohtuullisuus
- Kotiympäristön turvallisuus
- Oikeanlaiset jalkineet
- Tarvittavat apuvälineet

Lopetus:

DIA 15: Video loppuu kuvaan hyvinvoivasta ikäihmisestä, jossa tekstinä lukee: Haluathan sinäkin säilyttää toimintakykysi ja saada lisää elinvoimaisia vuosia. tekstidiodihin. Taustalla soi rauhallista musiikkia.

DIA 16: Lopetusteksti-dia, jossa on valkoinen tausta ja mustat tekstiosuudet. Teksti: Lisää tietoa löytyy osoitteesta: www.theseus.fi nimellä: Ennaltaehkäise kaatuminen – Ohjausvideo ikäihmisille. Video on katsottavissa Hatanpään sairaalan verkkosivuilla. Tekijät: Jenni Arola & Tiia Vieno. Musiikki: Loyalty Freak Music – Go to the Picnic. Rauhallinen musiikki jatkuu videon loppuun asti.

Videon kesto on 5 minuuttia 16 sekuntia.

Liite 3. Hatanpään sairaalan Pysy pystyssä – juliste.



pirjo.renko@tampere.fi, terhi.oranne@tampere.fi ja mervi.partanen@tampere.fi

Hatanpään kantasaaraala
PL 437, 33101 Tampere

Liite 4. Kuvankäyttölupa.

KUVANKÄYTTÖLUPA

Tämä lupa koskee Tampereen ammattikorkeakoulun toiminallisesti toteutettavaa opinnäytetyötä, joka tehdään yhteistyössä Hatanpään sairaalan kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjausvideo ikäihmisten kaatumisten ennaltaehkäisystä.

Annan suostumukseni käyttää minusta otettuja valokuvia julkisesti opinnäytetyössä ja sen tuotoksessa. Tuotoksessa ei julkaista valokuvissa esiintyvien henkilöiden nimiä.

Liite 5. Lyhyt kaatumisvaaran arviointilomake.



Kotona asuvat iäkkäät LYHYT KAATUMISVAARAN ARVIOINTI (FROP-Com Screen, Falls Risk for Older People)										
Nimi:										
Syntymäaika:										
Osoite / osasto / huone:										
Asumismuoto: yksin / itsenäisesti / tuetusti										
Arvioinnin tekijä										
Arviointipäivämäärä (pv/kk/vv)										
								ARVIOINTIPISTEET		
KAATUMISHISTORIA										
Kaatumiset edeltävän 12 kk aikana	Ei yhtään	(0 p.)								
	Yksi kaatuminen	(1 p.)								
	Kaksi kaatumista	(2 p.)								
	Kolme kaatumista tai enemmän	(3 p.)								
PÄIVITTÄINEN TOIMINTAKYKY										
Kuinka paljon henkilö tarvitsee apua päivittäisissä toimissa kotona (ruuanlaitto, siivous, pyykki yms. kotityöt)? <i>Jos kaatunut, kirjataan tilanne ennen kaatumista.</i>	Täysin itsenäinen	(0 p.)								
	Selviytyy vähäisen avun turvin	(1 p.)								
	Tarvitsee paljon apua	(2 p.)								
	Tarvitsee apua lähes kaikissa toiminnoissa (3)	(3 p.)								
TASAPAINOKYKY										
Henkilöä pyydetään nousemaan istumasta seisomaan, kävelemään muutaman metrin eteenpäin, kääntymään ja palaamaan takaisin istumaan. <i>Jos apuväline käytössä, tehdään suoritus sen kanssa.</i> <i>Jos tasapainokyky vaihtelee suorituksen eri vaiheissa, pisteytys heikoimman vaiheen suorituksen mukaan.</i>	Ei havaittavaa tasapainon heikkoutta	(0 p.)								
	Jonkin verran tasapainon heikkoutta	(1 p.)								
	Selvästi heikentynyt tasapaino (tarvitsee hieman apua tai käyttää apuvälinettä)	(2 p.)								
	Tarvitsee jatkuvasti apua tai ei pysty lainkaan suoritukseen	(3 p.)								
PISTEET YHTEENSÄ										

Pisteet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kuinka paljon suurentunut kaatumisvaara	0,25 kertainen		0,7 kertainen		1,4 kertainen		4,0 kertainen		7,7 kertainen	
Kaatumisvaara	0–3 lievästi kohonnut				4–7 kohonnut			8–9 erittäin korkea		
Toimenpiteet	Tasapainokyvyn ylläpitäminen Liikuntakyvyn ylläpitäminen				Kaatumisvaaran kokonaisvaltainen arviointi ja yksilöllisten ehkäisytöiden toteutus			Välitön kaatumisvaaran kokonaisvaltainen arviointi ja toimenpiteiden käynnistäminen		

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

SUORITUSOHJE

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

Liite 6. Posterit opinnäytetyöstä.



Ennaltaehkäise kaatuminen

Ohjausvideo ikäihmisille

Kaatumiset ovat ikäihmisten yleisin tapaturmatyyppi. Niistä aiheutuu haittoja ikäihmisten elämänlaadulle ja kustannuksia yhteiskunnalle. Kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä kartoittamalla riskitekijöitä yksilöllisesti ja muuttamalla arkielämän toimintatapoja.

OPINNÄYTETYÖN

TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin keräämällä ensin teoretietoa aiheesta. Aihetta on tutkittu laajasti, joten tietoa oli paljon saatavilla. Aineisto kerättiin hyödyntäen aikaisempia tutkimuksia, kirjallisuutta, artikkeleita ja hoitosuosituksia aiheesta.

Tuotoksena toteutettiin ohjausvideo. Se pohjautuu teoretietoon ja siihen kerättiin keskeisimmät asiat ikäihmisten kaatumisten ennaltaehkäisyssä. Video toteutettiin käyttäen Windows Movie Maker -sovellusta ja se sisältää tekijöiden ottamia kuvia.

KEHITTÄMISEHDOTUKSET

- Innostaa hoitajia käyttämään ohjausvideota ohjaustilanteissa.
- Ohjausvideon kääntäminen englannin kielelle, jotta sen hyödynnettävyys laajenisi.
- Selvittää, onko ohjausvideon käyttöönotto vähentänyt kaatumisia.

Jenni Arola
Tiia Vieno
15SHSKI

TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

TARKOITUS

Tehdä ohjausvideo kaatumisten ennaltaehkäisystä ikäihmisille. Ohjausvideo tehtiin Hatanpään sairaalan osastoille.

TEHTÄVÄT

1. Mitkä ovat yleisimmät ikäihmisten kaatumisten riskitekijät?
2. Millä erilaisilla keinoilla ikäihmisten kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä?
3. Millainen on hyvä ohjausvideo?

TAVOITE

Ohjausvideon avulla vähentää ikäihmisten kaatumisia ja niistä aiheutuvia haittoja lisäämällä heidän tietoisuuttaan kaatumisista, niihin johtavista tekijöistä ja siitä, mitä voidaan tehdä niiden ennaltaehkäisemiseksi.