

IKÄÄNTYNEEN FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

Skhole -verkkokurssin laatiminen

Kiviniemi Jasmin

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Jasmin Kiviniemi	Vuosi	2022
Ohjaaja(t)	Satu Elo		
Toimeksiantaja	Skhole Oy		
Työn nimi	Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukeminen Skhole -verkkokurssin laatiminen		
Sivumäärä	39 + 2		

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia sähköiseen oppimisympäristö Skholeen verkkokurssi aiheesta ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukeminen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi hoitotilanteissa. Hoitoalan työntekijät ja heidän osaamisensa ovat avainasemassa ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisessa, sillä he ohjaavat työssään ikääntyneitä. Toimintakyvyn tukemiseen suunnattu oppimateriaali on tarpeen, sillä koulutuksen merkitystä ikääntyneiden ohjaamistilanteissa ei voi liikaa korostaa.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyy verkkokurssin käsikirjoitus aiheesta ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukeminen. Opinnäytetyön ja verkkokurssin tietoperusta on rakentunut kansallisiin ja kansainvälisiin lähteisiin pohjautuen, luotettavuus etusijalla. Luotettavuus pohjautuu ajankohtaisiin ja asiantuntija artikkeleihin, joita valittaessa on huomioitu lähdekriittisyys. Opinnäytetyössä tuotettiin verkkokurssin sisältö, rakenne ja tehtävät oppimisen tueksi. Verkkokurssin teknisestä toteutuksesta vastasi Skhole.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on toiminut verkko-oppimisympäristö Skhole Oy. Verkkokurssin käsikirjoitus noudattaa toimeksiantajan laatimaa ohjetta käsikirjoitukselle. Verkkokurssi on selkeä ja informatiivinen kokonaisuus. Skhole on julkaissut oppimisympäristössään käsikirjoitusohjeen mukaisen verkkokurssin ja mainostanut kurssia omissa sosiaalisissa kanavissaan. Verkkokurssi on sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja muiden aiheesta kiinnostuneiden hyödynnettävissä Skhollen oppimisympäristössä.

Avainsanat Ikääntyneet, fyysinen toimintakyky, hoitotyö, verkko-oppimateriaali

Bachelor of health care
Nursing

Author	Jasmin Kiviniemi	Year	2022
Supervisor	Satu Elo		
Commissioned by	Skhole Oy		
Title	Supporting older people´s functional capacity Creating Skhole -online course		
Number of pages	39 + 2		

The purpose of this thesis is to create an online course about supporting the functional capacity of the elderly for the digital learning environment Skhole. The aim of the thesis is to increase the awareness about supporting the functional capacity of the elderly in care situations. Nursing workers and their skills and competence are at the key role in supporting older people in their physical functioning because they often guide the activities for the elderly at work. The learning material created in this thesis is needed because the importance of training in guiding the elderly can not be emphasized enough.

This is a functional thesis. The output of the thesis is a script for an online course on the topic of supporting older people´s functional capacity. The data base of the thesis has been built based on national and international sources, evidence-base and reliability as a priority. The content, structure and the tasks to support learning were produced in the thesis. The commissioner of this study was responsible for the technical implementation of the online course.

The script of the online course follows the instructions for the manuscript made by the commissioner. The online course is a clear and informative entity. The commissioner has published an online course in its learning environment in accordance with the script and has advertised the course in its own social channels. The online course according the script can now be used by social and health care students and others interested in the subject.

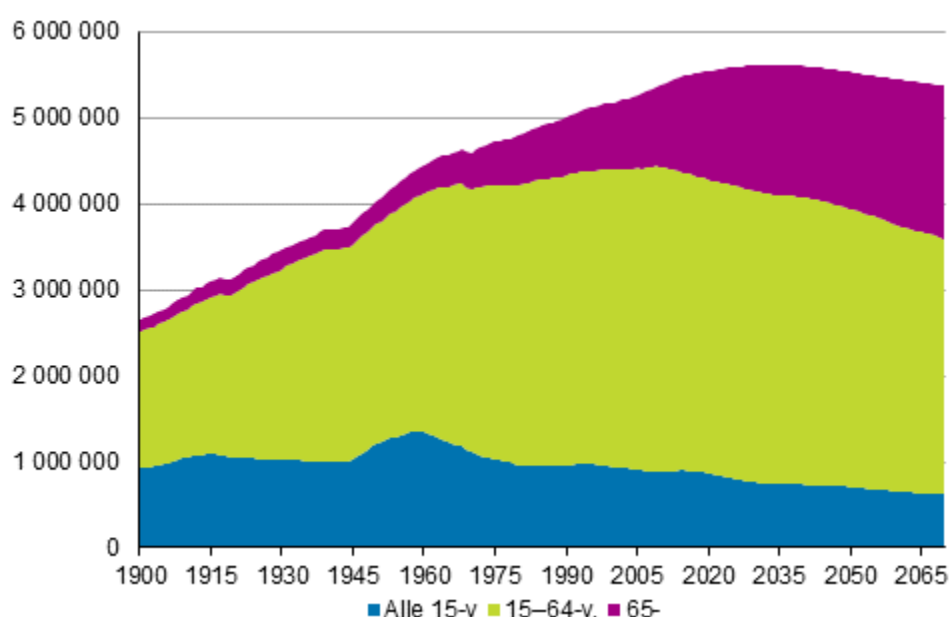
Keywords older people, physical functioning, nursing (work),
online study material

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	IKÄÄNTYNEEN FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN	10
2.1	Ikääntynyt	10
2.2	Toimintakyvyn merkitys ihmiselle.....	10
2.2.1	Fyysinen toimintakyky ja sen tukeminen	11
2.2.2	Fyysisen toimintakyvyn arviointi	13
3	KAATUMISTEN EHKÄISY.....	17
3.1	Ikääntyneiden kaatumistapaturmat	17
3.2	Kaatumisalttius ja kaatumisen riskitekijät.....	18
3.3	Kotona asuvien ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy.....	20
3.4	Kaatumisten ehkäisy ikääntyneiden hoivapalveluissa	23
3.5	Apuvälineet toimintakyvyn tukena.....	26
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	27
5	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	28
5.1	Toimeksiantajan ja kohderyhmän kuvaus	28
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	28
5.3	Verkkokurssin luominen.....	29
6	OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSENA SYNTYNYT VERKKOKURSSI	32
7	POHDINTA.....	33
7.1	Johtopäätökset	33
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	33
7.3	Jatkokehittämisaiheet	35
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Suuret ikäluokat ikääntyvät ja näin ollen vanhusten osuus väestössä kasvaa merkittävästi tulevina vuosina (kuvio 1). Ikääntyneiden määrän kasvu vaikuttaa koko yhteiskuntaan, niin työ-, asunto- ja kulutusmarkkinoihin sekä julkiseen talouteen. Sosiaali- ja terveystalouteen kohdistuu jatkuvasti kasvava kysyntä ja palvelujen rakenne tulee muuttumaan. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 278.) Tämä haastaa kiinnittämään huomion ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn sekä mahdollisuuksiin niiden edistämiseksi (Heimonen ym. 2009,7).



Kuvio 1. Vuosina 1900–2017 väestö iän mukaan jaoteltuna ja vuosien 2018–2070 osalta ennustettu kehitys väestörakenteessa (Suomen virallinen tilasto 2018).

Kasvava ikääntyneiden osuus väestöstä on haaste yhteiskunnan palvelujärjestelmälle, sillä ikääntyneen väestön terveys ja hyvinvointi vaikuttavat suoraan sosiaali- ja terveystalouteen kysyntään ja kustannuksiin. Yhteiskunnan kannalta on tärkeää panostaa ikääntyneiden toimintakykyä ja terveyttä edistäviin toimiin sekä turvata laadukkaat ja määrällisesti riittävät palvelut ikääntyneiden tueksi. Kasvava palveluiden kysyntä ja kustannusten nousu kannustaa yhteiskuntaa kehittämään yhä toimivampia ennaltaehkäisemisen keinoja tukemaan ikääntyneen omaa toimintakykyä, jotta ikääntyneiden kotona asuminen ja itsenäinen selviytyminen arjen toiminnoista voitaisiin turvata mahdollisimman pitkään. (Heimonen ym. 2009, 7–8.)

Hyvän toimintakyvyn ansiosta ikääntynyt kykenee itsenäisempään elämään ja pystyy omien voimavarojen ja mielenkiinnonkohteiden mukaan osallistumaan erilaisiin harrastuksiin ja muihin itselle merkityksellisiin asioihin (THL 2022b). Ikääntyneiden terveitä vuosia lisäävät kohentunut toimintakyky ja terveys. Ikääntyessä terveyttä ja hyvinvointia edistävät hyvä kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky, vähäinen sairastavuus sekä aktiivinen elämäntapa. (Rysti 2020b.)

Kun ihminen kokee oman toimintakykynsä hyväksi, hän usein myös tuntee tyytyväisyyttä elämäänsä, koska hyvän toimintakyvyn ansiosta ihminen kykenee osallistumaan fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti oman elämänsä merkityksellisiin asioihin ilman rajoitteita (Takatalo 2022). Ikääntyessä toimintakyvyn merkitys kasvaa ja tulee esille uudella tavalla. Ikääntyneellä oma toimintakyky ja sen heikentyminen herättää monenlaisia tunteita, koska heikentyneen toimintakyvyn seurauksena omista arkitoiminnoista selviytyminen vaikeutuu ja tämä koetaan usein menetykseksi. (Heikkinen & Rantanen 2008, 261.)

Ikääntyessä elimistön muutokset ja sairauksien lisääntyminen heikentävät toimintakykyä ja lisäävät ikääntyneen avun tarvetta. Tämä johtaa usein noidankehään, jossa vähentynyt fyysinen aktiivisuus voimistaa toimintakyvyn heikkenemistä, joka puolestaan vähentää entisestään fyysistä aktiivisuutta. Ikääntyneillä jo kohdalainen fyysinen aktiivisuus ehkäisisi toimintakyvyn heikkenemistä ja lisäisi toimintakykyisiä vuosia. (Heikkinen & Ilmarinen 2001.)

Ikääntyminen on osa jokaisen ihmisen elämänkaarta eikä sitä voida estää, mutta ikääntymisen myötä ilmeneviä kroonisia rappeutumissairauksia ja niiden aiheuttamia haittoja on mahdollista ennaltaehkäistä. Ikääntyneen toimintakykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä merkittävin on terveys, joka on ikääntyessä voimavara, jonka avulla ikääntynyt kykenee selviämään päivittäisistä toiminnoistaan ja osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 16–17.)

Ikääntyneellä kaatuilua tapahtuu enemmän ja kaatumisherkkyyteen vaikuttavat lukuisat tekijät. Kaatumisherkkyyttä lisäävät iän myötä heikkenevät lihasvoimat ja

tasapaino sekä muun muassa lääkitys ja sairaudet. Tasapaino, joka on yksi toimintakyvyn osatekijöistä, on heikentyessään riskitekijä ikääntyneen kaatumisille. Tasapainoa heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi huonontunut näkö ja alaraajojen voiman väheneminen, jotka ovat yleisiä muutoksia ikääntyneellä. (Kelo ym. 2015, 22; Saarelma 2021.)

Ikääntymisen myötä haurastunut keho ei kestä kaatumisia kuten nuorempana, minkä seurauksena ikääntyneellä menee aikaa kaatumisesta mahdollisesti seuranneesta vammasta toipumiseen ja vamma voi pysyvästi heikentää toiminta- ja liikkumiskykyä. Ikääntyneillä yksi tyypillinen kaatumistapaturmasta johtuva haitta on lonkkamurtuma, joka usein ikääntyneellä käynnistää heikkenemisen kierteen, joka voi johtaa kuolemaan nopeastikin. Lonkkamurtumapotilaista noin 12 – 37 % kuolee vuoden sisällä tapaturmasta ja jopa kolmannes lonkkamurtumapotilaista joutuu sen seurauksena siirtymään kotoa pysyvään laitoshoitoon. (Pajala 2016, 10–12.)

Aihe on tärkeä yhteiskunnallisesti, sillä ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn heikentymisestä aiheutuu yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia, joiden vuoksi on tärkeää ennaltaehkäisevästi pyrkiä tukemaan fyysistä toimintakykyä ikääntymisen tuomien muutoksien keskellä. Esimerkiksi jo pelkästään lonkkamurtumapotilaan keskimääräiset hoitokustannukset murtumaa seuraavana vuonna ovat noin 19 150 euroa / potilas vuoden 2010 kustannustason mukaisesti. (Pajala 2016, 14.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia sähköiseen oppimisympäristö Skholeen verkkokurssi aiheesta ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukeminen. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimii Skhole Oy. Aihe rajautui ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemiseen, vaikka jokainen toimintakyvyn alue vaikuttaa toisiinsa niin kokonaisuus olisi muodostunut hyvin laajaksi ja koen aiherajauksen olevan tarpeellinen juuri fyysiseen toimintakykyyn.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt verkkokurssi tavoittelee laa-

jaa hyödynnettävyyttä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja alan ammattilaisten keskuudessa ikääntyvien terveyden edistämisen ja hoitotyön näkökulmasta. Verkkokurssi kokoaa tietopaketin tavoista, joiden avulla ikääntyneiden parissa työskentelevä voi omassa työskentelyssään pyrkiä ylläpitämään fyysistä toimintakykyä. Hoitoalan työntekijät ja heidän osaamisensa ovat avainasemassa ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisessa, sillä he ohjaavat työssään ikääntyneiden toimintaa.

Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen toimintakyvyn tukemisesta on tärkeää, sillä ikääntymisen elimistöön tuomien muutoksien seurauksena kaatumistapaturmat lisääntyvät liikkumiskyvyn heikentyessä ja tällöin hoidon tarve lisääntyy. Kaatumistapaturmista johtuva hoidon lisääntynyt tarve lisää yhteiskunnallisesti hoitokustannusten kasvamista (Pajala 2016, 8). Toimintakyvyn tukemiseen suunnattu oppimateriaali on tarpeen, sillä koulutuksen merkitystä ikääntyneiden ohjaamislanteissa ei voi liikaa korostaa.

2 IKÄÄNTYNEEN FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

2.1 Ikääntynyt

Ikääntyneellä tarkoitetaan suomalaisen lainsäädännön perusteella vanhuuseläkkeeseen oikeutettua väestön osaa eli yli 65-vuotiaita. Puolestaan iäkäs henkilö tarkoittaa henkilöä, jonka fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky ovat heikentyneet iän myötä alkaneiden, pahentuneiden tai lisääntyneiden sairauksien tai vammojen vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 1:3 §.)

Suomessa on käynnissä väestörakenteen muutos, jonka seurauksena eläkkeelle jäävien määrä kasvaa, kun taas lasten ja työikäisten määrä vähenee (Suomen virallinen tilasto 2021). Tämän myötä Suomessa ikääntyneiden osuus on huomattava ja jatkuvassa kasvussa, minkä vuoksi tarvitaan osaavaa hoitohenkilökuntaa ikääntyneiden hoidon turvaamiseksi (Kelo ym. 2015, 76).

Ikääntyneet ovat laaja kirjo erilaisia ihmisiä, jotka voivat poiketa toisistaan merkittävästi toimintakyvyltään, terveydentilaltaan tai taloudellisilta mahdollisuuksiltaan. Suomalainen vanhuspolitiikka tähtää ensisijaisesti aina kotona-asumisen mahdollistamiseen, vaikka säännöllisen tuen ja palvelujen tarvetta on. Kotona-asumisen mahdollistamiseksi tarvitaan laajasti ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä ylläpitäviä toimia. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020, 11–12.)

2.2 Toimintakyvyn merkitys ihmiselle

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä hänen jokapäiväisistä toiminnoistaan omassa elinympäristössään. Jokapäiväiset toiminnot ovat välttämättömiä ja ihmiselle itselleen merkityksellisiä, esimerkiksi arkipäiväisistä toiminnoista selviytyminen, harrastukset ja oma hyvinvointi. (Kelo ym. 2015, 27–29; THL 2022a.) Toimintakyky on ihmisen kokonaistoimintaa, johon kuuluvat kaikki toiminnot niin aistit, tuki- ja liikuntaelimistö, tunteet, psyykkiset, tekijät ja kognitiivinen puoli. Kaikki toimintakyvyn osat ovat tiiviissä vaikutuksessa toisiinsa. (Takatalo 2022, 8.)

Toimintakyky on laaja käsite ja toimintakyky jaetaan eri osa-alueisiin; sosiaaliseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja fyysiseen toimintakykyyn (THL 2022a). Ihmisen sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin sekä kykyä toimia eri yhteisöjen ja yhteiskunnan jäsenenä. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat muun muassa yksilön sosiaalisuus, vuorovaikutus muiden kanssa, sosiaaliset taidot ja empaattisuus. (Heikkinen 2013; Tiikkainen & Pynnönen 2018.)

Psyykkiseen toimintakykyyn lukeutuvat ihmisen persoonallisuus, elämönhallinta ja tyytyväisyys omaan elämään sekä voimavarat haasteista ja kriisitilanteista selviytymiseen. Siihen kuuluvat myös tuntemiseen ja ajatteluun liittyvät toiminnot, kuten tiedon käsittely ja kykyä tuntea sekä käsitellä omat tunteensa. Psyykinen toimintakyky on yhteydessä mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Äijö & Sirviö 2019; THL 2022a.)

Kognitiivinen toimintakyky on ihmisen tiedonkäsittelyä eli tarkkaavaisuutta, oppimiskykyä ja muistia (Muistiliitto 2022). Kognitiiviseen toimintakykyyn sisältyvät myös ihmisen kielellinen ilmaisu, ajattelu, päätöksenteko ja ongelmanratkaisutaidot (Äijö & Sirviö 2019). Kognitiivinen toimintakyky on kykyä vastaanottaa tietoa ja käyttää sitä (Lehto-Niskala 2021).

Opinnäytetyö keskittyy fyysiseen toimintakykyyn, joka tarkoittaa kykyä selviytyä toiminnallisista, fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Fyysiseen toimintakykyyn lukeutuvat liikkumiskyky ja aistitoiminnot, joita tarvitaan arkipäiväisistä toiminnoista selviytymiseen. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueita ovat havaintomotoriikka, lihasvoima, hapenottokyky, nivelliikkuvuus ja kehon koostumus. (Heimonen ym. 2009, 49–50; THL 2022a.)

2.2.1 Fyysinen toimintakyky ja sen tukeminen

Ihmisen fyysinen toimintakyky perustuu tuki- ja liikuntaelimestön sekä hengitys- ja verenkiertoelimestön toimintaan, lisäksi siihen vaikuttavat havaintomotoriset toiminnot ja tasapaino. Näissä kaikissa osa-alueissa tapahtuu kuitenkin muutoksia ihmisen ikääntyessä, jolloin elimistö kuihtuu ja kuivuu, toisaalta myös rasvoittuu. (Kelo ym. 2015, 12.)

Ikääntymisen myötä keho ja toimintakyky muuttuvat. Ikääntyminen tuo mukanaan monenlaisia muutoksia ihmisen fyysiseen toimintakykyyn. Oleellista fyysisen toimintakyvyn kannalta on, millaisia muutoksia tapahtuu tuki- ja liikuntaelimestössä, hengitys- ja verenkiertoelimestössä sekä nivelten liikkuvuudessa. Ikääntymisen myötä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen näkyy esimerkiksi lihasvoiman, tasapainon ja havaintomotoriikan muutoksina, jotka lisäävät ikääntyneen alttiutta kaatumistapaturmille. (Heimonen ym. 2009, 49–50; Kelo ym. 2015, 12, 22.)

Ikääntyessä terveyden merkitys voimavarana korostuu, sillä se määrittää pitkälti ikäihmisen kokemaa toimintakykyä ja hyvinvointia. Terveys voimavarana tarkoittaa ikääntyneen kykyä osallistua itseään koskeviin päätöksiin ja sen avulla hän selviää päivittäisistä toiminnoistaan. Omatoimisuuden tukeminen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ovat keskeisiä tavoitteita ikääntyneiden hoitotyössä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 16–17.)

Suurella osalla ikääntyneistä on ainakin jokin pitkäaikaissairaus, minkä seurauksena ikääntyneen jokapäiväisestä elämästä selviytyminen edellyttää yhä monipuolisempia tukitoimia kotona asumisen tueksi. Sairaus ei ole este toimintakyvyn ylläpitämiselle ja parantamiselle, mutta se edellyttää yksilöllistä suunnittelua ja moniammatillista yhteistyötä hoitavien tahojen toimesta. Arjessa selviytymistä voidaan parantaa ehkäisemällä toiminnanvajauksien ja sairauksien etenemistä ja järjestämällä toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Fyysistä aktiivisuutta pyritään lisäämään erityisesti voima- ja tasapainoharjoitteluin. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 16, 20.)

Fyysisellä aktiivisuudella on positiivinen yhteys myös monisairaana potilaan kokemaan terveyteen ja tyytyväisyyteen ennaltaehkäisten kielteistä suhdetta koettuun terveyteen ja tyytyväisyyteen omaan elämään (Marques, Peralta, Gouveia, Chávez & Valeiro 2018). Monisairaalla potilaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on vähintään kaksi pitkäaikaissairautta, vammaa tai toiminnanvajausta. Suomessa 65–85-vuotiaista naisista 79 % ja miehistä 77 % on monisairaita. Monisairastavuus on koettua terveyttä ja tyytyväisyyttä omaan elämään heikentävä tekijä. Hoidon parantamiseksi on tärkeää tunnistaa monisairaapotilaat. (Monisairas potilas 2021.)

Fyysisellä aktiivisuudella on runsaasti monenlaisia terveyshyötyjä, minkä vuoksi maailman terveysjärjestö WHO on laatinut maailmanlaajuisen liikuntatoimintasuunnitelman 2018–2030. Suunnitelman tavoitteena on maailmanlaajuisesti ihmisten fyysisen aktiivisuuden parantaminen. WHO määrittelee fyysisen aktiivisuuden tarkoittavan mitä tahansa lihasten tuottamaa kehon liikettä, joka vaatii energiankulutusta. (WHO, Physical activity 2022.)

Säännöllinen fyysinen aktiivisuus muun muassa parantaa luuston toiminnallista terveyttä, kehittää lihasten ja hengityselinten kuntoa, vähentää pitkäaikaissairauksien kuten verenpainetaudin ja sepelvaltimotaudin riskiä sekä vähentää kaatumisriskiä ja kaatumisista seuranneita vammoja. Etenkin ikääntyneillä tärkeää on kaatumisriskin pienentäminen ja kuolleisuuden riskin pienentäminen fyysisen aktiivisuuden avulla. (WHO, Physical activity 2022.)

2.2.2 Fyysisen toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arvioinnilla saadaan tietoa ikääntyneen kyvystä selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Arvioinnissa huomioidaan ikääntyneen toimintakyvyn puutteet ja voimavarat, jotta hoitotyössä voidaan tukea niitä osa-alueita, joilla vahvistetaan ikääntyneen voimavaroja. Arvioinnissa havainnoidaan muun muassa ikääntyneen päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, elinympäristöä ja elintapoja. (Rysti, 2020b.)

Toimintakykyä arvioidaan keskustellen ikääntyneen kanssa ja havainnoimalla hänen toimintaansa sekä tämän lisäksi voidaan hyödyntää tilanteeseen sopivia toimintakyvyn mittareita. Mittareiden käyttö on suositeltavaa, sillä se mahdollistaa tilanteen seurannan ja mittarit antavat vertailtavaa tietoa toimintakyvystä. Mittareiden käyttö toimintakyvyn arvioinnissa mahdollistaa myös pienten muutosten esilletulon, joiden tunnistamisella on ennaltaehkäisylle merkittävä vaikutus. (Finne-Soveri ym. 2020, 9–10.)

Toimintakyvyn arviointiin soveltuvia mittareita ovat esimerkiksi SPPB eli lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö, GDS-15 eli myöhäisiän depressioseula, FRAT eli lyhyt kaatumisvaaran arviointi ja MNA eli ravitsemustilan arviointi. Tavoitteena on, että toimintakyvyn arvioinnissa käytettäisiin kansallisesti yhteneviä ja luotettavia mittareita ja tämän myötä palvelutarpeiden selvittämisen käytännöt yhtenäistyisivät. Tähän tavoitteeseen tähtää TOIMIA-suositus ”Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä”. TOIMIA-tietokannasta löytyy kattavasti tietoa eri mittareista sekä tietoa niiden soveltuvuudesta käytännössä. (Finne-Soveri ym. 2020, 9–13.)

Fyysisen toimintakyvyn arvioimisen tavoitteena on mahdollisten lihasvoiman, liikkumis- ja tasapainokyvyn vajeiden sekä liikkumisen apuvälinetarpeen tunnistaminen. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan mittareiden avulla sekä havainnoimalla ikääntyneen liikkumista eli esimerkiksi onko tasapainon ylläpitämisessä vaikeuksia tai kuinka istumaan meneminen ja ylösnouseminen onnistuu. (Finne-Soveri ym. 2020, 13.) Yksi fyysisen toimintakyvyn arvioimisen keinoista on kävelyn tutkiminen, jolloin mitataan kävelynopeutta sekuntikellon avulla. Ikääntyneellä kävelynopeus on hyvä toimintakyvyn indikaattori, koska yli 70-vuotiaalla todetun hitaan kävelynopeuden on todettu kolmen vuoden seurannassa ennustavan avun tarpeen ilmaantumista, laitoshoidon ja kuolleisuutta. (Heikkinen & Rantanen 2008, 289.)

Fyysisen toimintakyvyn arvioinnin mittareita ovat esimerkiksi ADL (Activities of daily living) ja IADL (instrumental activities of daily living). ADL -mittarin avulla mitataan nimensä mukaisesti päivittäisiä toimintoja, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta ja liikkumisesta selviytymistä, joita ovat esimerkiksi wc-toiminnot, peseytyminen, pukeutuminen ja syöminen. IADL -mittarin avulla puolestaan mitataan välineellistä toimintakykyä eli kykyä selviytyä asioiden hoitamisesta esimerkiksi puhelimen käytöstä, kaupassa käynnistä, lääkkeiden annostelemisesta ja taloustöistä. Tämä vaatii sosiaalisia taitoja ja psyykkisiä voimavaroja. Useammin vaikeudet ja kasvava avun tarve näkyvät ensin IADL-toiminnoissa ja myöhemmin ADL-toiminnoissa. (Heikkinen & Rantanen 2008, 294-295; Rysti 2020a.)

Ikääntyneen toimintakyvyssä voi tapahtua muutoksia pienelläkin aikavälillä, minkä vuoksi on tärkeää arvioida toimintakykyä säännöllisesti ja myös aina tarpeen mukaan eli mikäli ikääntyneen tilanteessa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Oikea-aikainen toimintakyvyn arviointi on keskeistä, jotta voidaan ehkäistä sairaalakierteen syntyminen ja avuntarpeen lisääntyminen. (Finne-Soveri ym. 2020, 16.)

2.3 Toimintakyvyn tukeminen osana terveyden edistämistä

Pohdittaessa ikääntyneen ihmisen fyysisen toimintakyvyn tukemista terveyden edistämisen näkökulma on merkittävässä roolissa. Terveyden edistäminen käsitteenä on monialainen, sillä siihen sisältyy promotiivisia, eli terveyttä ja hyvinvointia edistävien mahdollisuuksien luominen, ja preventiivisiä toimintoja, joihin lukeutuvat riskitekijöiden ehkäisy, hyvä hoito ja kuntoutus. Terveyden edistäminen on voimavara- ja terveyslähtöistä tavoitteellista ja välineellistä toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. (Ahonen ym. 2012, 94.)

Ikääntyneiden hoitotyö vaatii erityisosaamista etenkin terveyden edistämisen ja kuntoutuksen osalta. Terveyden edistämässä ikääntyneiden kannalta keskeisessä asemassa ovat toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen sekä sairauksien osalta ennaltaehkäisy, tehokas hoito ja kuntoutus. Ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan ennakkoluulotonta ja kehittävää työtettä, toimintatapojen kriittistä tarkastelua ja asiakaslähtöistä toimintaa, jossa ikääntynyttä kuunnellaan ja hänet otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun. (Kelo ym. 2015, 279.)

Elinympäristö vaikuttaa omalta osaltaan toimintakykyyn, minkä vuoksi olisi tärkeää suunnitella ikääntyneen toimintaympäristö tukemaan ikääntyneen itsenäistä selviytymistä päivittäisistä toiminnoista tarvittavien apuvälinein (Kelo ym. 2015, 28). Esteettömät kulkureitit, luistamaton lattiamateriaali, valaistuksen tehostus (etenkin yöaikaan huomio valaistukseen), tukikaiteiden hyödyntäminen sekä turvapalvelun ja hälytyslaitteiden käyttö ovat esimerkkejä asuinympäristön turvallisuutta lisäävistä toimista (Jalonen-Tuovila 2018). Hoitajan tehtävänä on tukea ja kannustaa ikääntynyttä itsenäiseen suoriutumiseen arkitoiminnoista sel-

viytymiseen ja aktiivisuuteen. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että ohjataan ja kannustetaan arkipäivän hoitotyötilanteissa ikäihmistä toimimaan sen sijaan, että tehtäisiin toimet ikäihmisen puolesta. (Kelo ym. 2015, 242.)

3 KAATUMISTEN EHKÄISY

3.1 Ikääntyneiden kaatumistapaturmat

län myötä haurastunut keho ei kestä kaatumisia kuten nuorempana ja yhä suurempi osa kaatumisten aiheuttamista vammoista tarvitsee lääkärin- tai sairaalahoitoa. Kaatumisesta toipuminen on ikääntyneellä hitaampaa ja vammasta voi seurata pysyviä muutoksia liikkumis- ja toimintakykyyn. (Pajala 2016, 10–12.) Ikääntyneillä vakava kaatumisvamma on lonkkamurtuma, joka usein johtaa toimintakyvyn heikentymiseen ja myös kuolleisuus on suurta ikääntyneillä lonkkamurtumapotilailla. Yhteiskunnallisesti lonkkamurtumien vaikutus nähdään merkittävimpänä pitkäaikaishoitoon johtavana tekijänä. (Lonkkamurtuma 2017a.) Nämä tiedot on havainnollistettu myös kuvioon 2.

Ikääntyneiden kaatumiset vuosittain



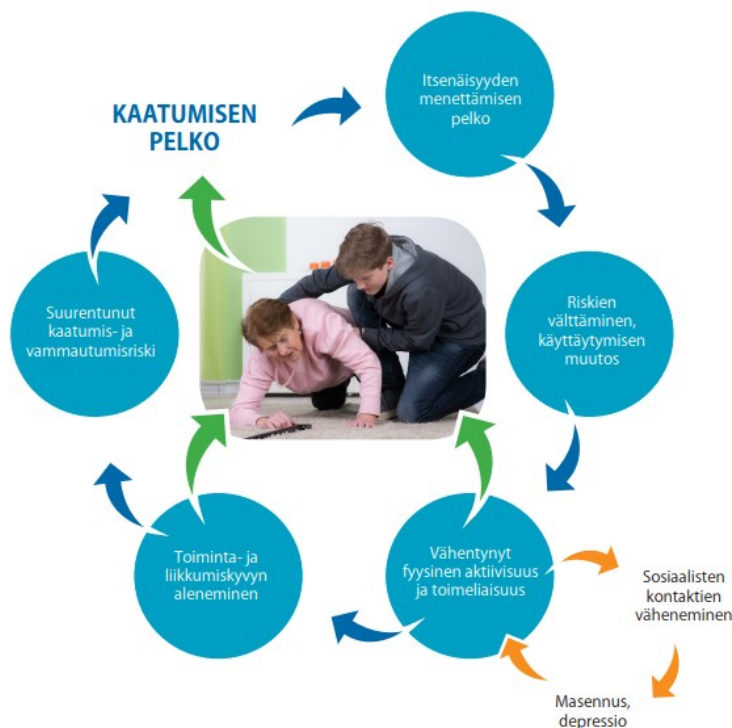
Kuvio 2. Ikääntyneiden kaatumiset Suomessa vuosittain (UKK-instituutti 2020).

Lonkkamurtuma johtaa avuntarpeen kasvamiseen ja liikkumis- ja toimintakyvyn heikkenemiseen, vain noin puolella lonkkamurtumapotilaista tapaturmaa edeltänyt toimintakyky säilyy ennallaan. Lonkkamurtumista yli 90 % on seurausta kaatumisesta. Lonkkamurtuman saaneella ikääntyneellä on suurentunut kaatumisriski ja riski uudelle murtumalle ensimmäisen lonkkamurtuman jälkeen on 2–3-

kertainen. (Lonkkamurtuma 2017a.) Kaatumisten ehkäisy on ensiarvoisen tärkeässä asemassa, jotta kaatumisia ja niistä aiheutuvia vammoja, kuten lonkkamurtumia, voidaan ehkäistä tavoitteellisesti. Kaatumisten ehkäisy perustuu järjestelmällisiin ja tehokkaisiin toimiin ikääntyneiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden parantamiseksi (Pajala 2016, 10).

3.2 Kaatumisalttius ja kaatumisen riskitekijät

Pienikin kaatumisvamma on aina kaatumisalttiutta lisäävä tekijä ja sen vuoksi riski uusille kaatumisille. Ikääntynyt toipuu hitaasti kaatumisen aiheuttamasta vammasta, ja vamman myötä liikkumis- ja toimintakyky voi olla heikentynyt. Vaikka kaatumisesta ei seuraisi vammaa, on kaatumisen seurauksena usein pelko uudesta kaatumisesta. Kuten kuvio 3 osoittaa, kaatumispelko rajoittaa ikääntyneen liikkumista ja heikentää toimintakykyä sekä lisää ikääntyneen turvatomuutta ja avun tarvetta, minkä seurauksena pelko lisää riskiä uusille kaatumisille. (Havulinna ym. 2017.)



Kuvio 3. Kaatumispelon vaikutukset ikääntyneen toimintakykyyn (Lähde: Havulinna ym. 2017).

Kaatumisalttius kasvaa sairaalassa ja hoivaa tarjoavissa palvelutaloissa ja -kodeissa asuvilla, koska kaatumisalttius lisääntyy, kun hoivan tarve kasvaa ja liikkumiskyky heikkenee. Ikääntyneen hoivakotiin muuton jälkeen kolme ensimmäistä kuukautta ovat vaarallisimmat kaatumisten ja lonkkamurtumatapaturmien kannalta, minkä vuoksi välittömästi aloitettu kaatumisten ehkäisy osana hoitotyötä on suuressa roolissa. (Pajala 2016, 10–12.)

Ikääntyneen kaatumisalttiuteen vaikuttavat vaaratekijät voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Sisäisiä vaaratekijöitä, joihin ei voida ehkäisyn avulla vaikuttaa ovat ikä, sukupuoli, aiemmat kaatumiset, perinnölliset sairaudet ja etnisyys. Puolestaan sisäisiä vaaratekijöitä, joihin voidaan vaikuttaa ovat sairaudet, heikentynyt muisti ja kognitio, kaatumispelko, inkontinenssi, heikentynyt lihasvoima ja tasapainokyky, alentunut toiminta- ja liikkumiskyky sekä aistipuutokset, kuten näköongelmat. (Pajala 2016, 16.)

Kaatumisalttiuteen vaikuttavia ulkoisia vaaratekijöitä ovat lääkkeet ja niiden haitta- tai sivuvaikutukset, monilääkitys, epäsopiva lääkitys, kodissa olevat vaaranpaikat esimerkiksi kapeat portaat tai liukkaat lattiamateriaalit, vaaratilanteet kodin ulkopuolella ja jalkineet. Edellä mainittuihin riskialtista käyttäytymistä sisältäviin ulkoisiin vaaratekijöihin voidaan ehkäisyn avulla vaikuttaa. Näiden lisäksi kaatumisalttiutta lisäävät erilaiset tilannetekijät ja henkilön omaan toimintaan liittyvät tekijät, kuten esimerkiksi väsymys, levottomuus, virheellinen käsitys omasta liikkumiskyvystä tai kiirehtiminen. Tilanne- ja käyttäytymistekijöihin voidaan myös vaikuttaa. (Pajala 2016, 16; While 2020.)

Tehokas kaatumisten ehkäisy perustuu kaatumisille altistavien syiden selvittämiseen ja kaatumisvaaran arviointiin. Terveystieteiden ammattilaisen kohdatessa ikääntyneen, on hyvä hetki kysyä, onko ikääntynyt kaatunut kuluneen vuoden aikana. Mikäli ikääntynyt on kaatunut tai hän pelkää kaatuvansa, on hyvä tehdä lyhyt kaatumisvaaran arviointi, joista FROP-Com on suunnattu kotona asuville ikääntyneille ja FRAT-arviointi hoivakodissa tai sairaalassa asuvalle ikääntyneelle. Arvioinnin pohjalta voidaan miettiä yksilöllistä suunnitelmaa kaatumisten ehkäisemiseksi ja tarvittaessa voidaan tehdä laajempi arviointi. (Pajala 2016, 16–17.)

3.3 Kotona asuvien ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy

Kaatumisten ehkäisy koostuu useasta eri tekijästä. Kotona asuvien ikääntyneiden kohdalla keskeisimpinä tekijöinä kaatumisten ehkäisyssä on monipuolinen liikuntaharjoittelu, tasapaino- ja lihasvoimaharjoitteet, turvallinen kotiympäristö, hyvä ravitsemustila ja nestetasapaino sekä hyvästä terveydentilasta ja ajantasaisesta lääkehoidosta huolehtiminen.

Keskeistä kotona asuvien ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyssä on monipuolinen liikuntaharjoittelu, johon sisältyvät tasapainoa ylläpitävät sekä lihasvoimaa parantavat harjoitteet. Harjoittelu voi olla toteutettu yksin tai ryhmämuodossa, tärkeää on, että liikunta on säännöllistä, yksilöllisesti suunniteltua ja sopivasti haastavaa. (Havulinna ym. 2017.)

Tasapainoa ylläpitämällä osana jokapäiväisiä toimintoja on kaatumisia ehkäisevä vaikutus. Tasapainoa harjoittamalla on hyvä mahdollisuus selviytyä liukastumisesta tai horjahduksesta korjaamalla tasapainon menetystä. (Keith 2022.) Tasapainoa ylläpitävää liikuntaa voivat olla muun muassa kävely epätasaisessa maastossa, hiihto, tanssi tai taiji (Pajala 2016, 32). Ryhmämuotoisen taiji -harjoittelun on todettu vähentävän kotona asuvien kaatumisten määrää (Havulinna ym. 2017). Taiji on kaikenikäisille sopiva rentouttava liikuntamuoto, jossa pyritään hitaaseen ja virtaavaan liikesarjaan. Taijin harjoittelu parantaa lihasvoimaa ja tasapainoa, jotka ovat ikääntymisen myötä heikentyneet. Harjoittelun avulla voi vähentää kaatumisriskiä ja ylläpitää omaa liikuntakykyä. (ITCCA Finland 2021.)

Lihhasvoimaa parantavaan liikuntaan lukeutuvat esimerkiksi keppijumppa, voimistelu käsipainojen kanssa tai kodin raskaat siivoustyöt. Lihasvoimaharjoitukset auttavat pitämään huolta kehon lihaksistosta, jonka avulla tasapaino säilyy ja liikuminen on turvallista. Kestävyyskuntoa puolestaan ylläpitävät muun muassa sauvakävely, uinti, vesijuoksu ja pyöräily. Kestävyyskuntophoroituksilla on vaikutusta sydän- ja verenkiertoelimistön sekä hengityselimistön toiminnan ylläpitämiseen ja parantamiseen. (Pajala 2016, 28, 32.)

Ikääntyneet viettävät suurimman osan aikaa kotona, joten on tärkeää huolehtia kotiympäristön turvallisuudesta kaatumisten ehkäisemiseksi. Kaatumisriskin pienentämiseksi on tärkeää arvioida kodin turvallisuus ja tarvittavat muutostarpeet turvallisuuden parantamiseksi. Huomiota tulisi kiinnittää muun muassa riittävään valaistukseen, luistamattomiin lattiamateriaaleihin ja esteettömiin kulkureitteihin esimerkiksi kynnyksiin. Hyödyllisiä ikääntyneen kodissa voivat olla kaiteet ja kahvat etenkin portaikoissa ja kylpyhuoneessa, joista on helppo ottaa kiinni liikkumisen tueksi. (Jalonen-Tuovila 2018; Kymmenen keinoa kaatumisten ehkäisyyn 2022.)

Erytisesti ikääntyneet, joilla on suurentunut kaatumisalttius tai näköongelmia, voivat hyötyä kodin muutostöistä kaatumisten ehkäisemiseksi (Kulmala 2022). Näköongelmat ovat usein suuri riski kaatumisille, minkä vuoksi on tärkeää, että ikääntynyt tarkastuttaa näkökykynsä säännöllisesti ja samalla arvioidaan moniteholasien sopivuus (Havulinna ym. 2017). Näkökykyä voidaan parantaa harmaakaihin tai taittovirheen korjaamisella tai sopivien silmälasien käytöllä (Jalonen-Tuovila 2018).

Huonot tai sopimattomat jalkineet altistavat kaatumisille. Hyvät jalkineet pienentävät kaatumisriskiä ja valinnassa on tärkeää valita tukevat ja sopivankokoiset jalkineet. On huomioitava, että on erikseen sisä- ja ulkojalkineet, jotka ovat luistamattomat ja matalapohjaiset. Talvisin ulkojalkineisiin voi kiinnittää liukuesteet tai käyttää nastakenkiä kaatumisriskin vähentämiseksi. (Kymmenen keinoa kaatumisten ehkäisyyn 2022; Jalonen-Tuovila 2018.)

Tärkeä osa kaatumisten ehkäisyä on lääkityksen säännöllinen tarkastaminen ja kaatumisalttiuutta lisäävien lääkkeiden käytön vähentäminen. Kaatumisalttiuutta lisääviä lääkkeitä ovat esimerkiksi keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja mielialalääkkeet. (Pajala 2016, 37, 121.) Kotona asuvan ikääntyneen kohdalla hoidon tavoitteena on ylläpitää itsenäistä elämää, jota pyritään sairauksien mukaan tukemaan lääkehoidolla. Sopimaton lääkehoito voi kuitenkin romahduttaa ikääntyneen toimintakyvyn, vaikka lääkehaitat ovat ennaltaehkäistävissä. (Raivio & Hartikainen 2020.)

Kaatumisten ehkäisyyn yksi kulmakivistä on terveyttä ja toimintakykyä edistävä hyvä ravitsemus ja nestetasapaino. Säännöllinen ateriarytmi eli vähintään kolme ateriaa päivässä ja ravinnon monipuolisuus ovat terveellisen ravitsemuksen perusta. Nesteitä tulisi nauttia päivässä 1–1,5 litraa ja päivittäin olisi suositeltavaa nauttia maitotuotteita, kuten piimää, maitoa tai jogurttia. Säännöllisen ruokailurytmin ansiosta verensokeri pysyy tasaisena läpi päivän ja luusto vahvana, jolloin kaatumisriski pienenee. (Kymmenen keinoa kaatumisten ehkäisyyn 2022.) Hyvä ravitsemustila ehkäisee sairauksia, parantaa sairauksista toipumista ja parantaa elämänlaatua sekä näiden yhteistuloksena ikääntyneen kotona asumisen mahdollisuus pitkittyy. (Havulinna ym. 2017.)

D-vitamiini vahvistaa luustoa ja parantaa lihaksien koordinaatiota auttaen ehkäisemään kaatumisia. D-vitamiinin saannista on hyvä huolehtia etenkin ikääntyneiden, joilla on sen puutosta. (Havulinna ym. 2017.) D-vitamiinia saadaan monipuolisesta ruokavaliosta, esimerkiksi D-vitaminsoiduista maitotuotteista ja kalasta. Yli 75-vuotiaille suositeltu D-vitamiinin vuorokausiannos on 20 mikrogrammaa vuoden ympäri. (Kymmenen keinoa kaatumisten ehkäisyyn 2022.)

Alkoholin käyttö lisää kaatumisalttiutta merkittävästi. Ikääntymisen myötä aineenvaihdunta hidastuu ja tasapainon hallinta heikkenee sekä lihasvoima pienenee (Sininauhaliitto ry 2022). Kaatumisten ehkäisyssä olisikin keskeistä pyrkiä välttämään runsasta alkoholin käyttöä, koska ikääntymisen myötä alkoholin sietokyky pienenee ja haittavaikutukset voimistuvat. (Kymmenen keinoa kaatumisten ehkäisyyn 2022.)

Ikääntymisen myötä elimistössä tapahtuu paljon muutoksia ja terveydentilaan vaikuttavat heikkenevät aistitoiminnot, pitkäaikaissairaudet ja akuutisti vaivaavat tulehdussairaudet. Muutosten vuoksi ikääntyneen olisi tärkeää olla itse motivoitunut terveydentilansa ja toimintakykynsä ylläpitämiseen ja tarkistuttaa terveydentila säännöllisesti sekä aina tarvittaessa. Terveydentilasta huolehtimalla voidaan ehkäistä sairauksia ja edistää olemassa olevien sairauksien hoitotasapainoa. (Kymmenen keinoa kaatumisten ehkäisyyn 2022.)

3.4 Kaatumisten ehkäisy ikääntyneiden hoivapalveluissa

Hoivapalveluissa ikääntyneen kaatumisten ehkäisyssä on tärkeää ottaa huomioon kaatumisia lisäävinä tekijöinä muun muassa inkontinenssi, sopimaton lääkitys, ali- tai virheravitsemus ja nestevajae. Myös näköongelmat, huonot jalkineet ja apuvälineen puute tai sen käytön huono ohjeistus altistavat kaatumisille. (Havulinna ym. 2017.) Etenkin ikääntyneen, jolla on muistisairaus tai heikentynyt kognitio, voi olla vaikeaa sopeutua uuteen asuinympäristöön, mikä altistaa kaatumisille muuton ensimmäisten päivien, viikkojen ja kuukausien aikana. Alkuun kaatumisalttius voikin olla erityisen suuri, minkä vuoksi olisi tärkeää arvioida kaatumisvaara FRAT-mittarilla ensimmäisten päivien aikana ja sen pohjalta aloittaa toimet kaatumisen vaaratekijöiden poistamiseksi välittömästi. (Pajala 2016, 122–123.)

Ikääntyneiden hoivapalveluilla tarkoitetaan hoiva- ja hoitopalveluita, joissa henkilökunta on läsnä ympäri vuorokauden (Pajala 2016, 122). Hoivapalveluiden pariin muuttanut ikääntynyt ei pysty asumaan enää kotona toimintakyvyn vajeiden kasvettua. Tämän vuoksi hoivapalveluissa asuvilla ikääntyneillä on suurentunut kaatumisalttius ja kaatumisten ehkäisyyn olisikin tärkeää panostaa jatkuvana osana ikääntyneen hoitoa. (Havulinna ym. 2017.)

Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn perustana hoivapalveluissa ovat hyvä sairauksien perushoito, lääkityksen säännöllinen tarkistus, fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus, monipuolinen ravinto, hyvä nestetasapaino sekä D-vitamiini- tai kalsiumlisän käyttö ikääntyneillä, joilla on niiden vajetta (Havulinna ym. 2017). Hoitohenkilökunnan kaatumisten ehkäisyyn kohdennetut koulutukset vähentävät hoivapalveluiden parissa asuvien ikääntyneiden kaatumisia. Hoivapalveluissa kaatumisten ehkäisyssä on huomioitava myös asiakas- ja asukasturvallisuutta tukevat toimet. Kaatumisten ehkäisy edellyttääkin riittäviä henkilöstö- ja toimintaresursseja. (Pajala 2016, 122, 124.)

Hoivapalveluissa asuvan ikääntyneen kaatumisia voidaan ehkäistä toimintakykyä ylläpitävillä liikuntaharjoittelulla. Liikuntaharjoittelut tulevat olla kaikille mah-

dollisia, jotta jokainen saa tarvitsemansa tuen ja ohjauksen liikkumisen turvallisuuden takaamiseksi. Päivittäisen aktiivisuuden takaamiseksi on tärkeää tukea ikääntyneen omaa aktiivisuutta hoitotoimissa. (Pajala 2016, 123.)

Hyvä ravitsemustila ja nestetasapaino ylläpitävät toimintakykyä. Liikunta lisää ikääntyneen ruokahalua, lihaskunto paranee ja fyysinen toimintakyky säilyy. (Soini 2021.) Hoivapalveluissa hyvän ravitsemuksen merkitys vireyden kohottajana ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitäjänä on keskeisessä roolissa. Ruokailutilanne voi olla sosiaalisesti ja fyysisesti hyvin merkittävä. Ruokailu voi olla sosiaalinen kohokohta ikääntyneen päivässä ja se voi olla myös hyvä motivaatio lähteä liikkeelle muiden seuraan. Tämän vuoksi on tärkeää panostaa ruokailun maittavuuteen ja sosiaaliseen ympäristöön. (Pajala 2016, 123.)

Yksi kaatumisten ehkäisyn kulmakivistä on säännöllinen ja monipuolinen ruokailu ja nesteiden saannin turvaaminen. Hoivapalveluissa asuvalla ikääntyneellä voi olla suurentunut alttius ali- tai virheravitsemuksen syntyyn. Ali- tai virheravitsemus alentaa ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä merkittävästi ja tämän myötä kaatumisalttius kasvaa. Virheravitsemuksesta voi seurata erilaisia oireita, kuten esimerkiksi sekavuus, huimaus tai lihaskadon kiihtyminen, jotka altistavat entistään kaatumisille. Ali- tai virheravitsemus tai niiden riski on tunnistettava ajoissa, jotta niitä voidaan parhain mahdollisin tavoin ennaltaehkäistä. Tehokkain keino ali- tai virheravitsemuksen huomaamiseen on painon seuranta ja säännöllinen punnitus. (Pajala 2016, 40-41.)

Hyvän ravitsemustilan takaavat monipuolinen ja riittävä ravinto. Ikääntyneen ravitsemuksessa kaatumisten ehkäisyn kannalta oleellisinta on turvata riittävä nesteiden nauttiminen sekä energian, proteiinien ja D-vitamiinin saanti. D-vitamiinin saanti on hoivapalveluissa asuvan ikääntyneen kohdalla turvattava D-vitamiinivalmisteilla ympärivuotisesti. Yli 75-vuotiaille suositeltu vuorokausiannos on 20 mikrogrammaa D-vitamiinia ympärivuotisesti. (Pajala 2016, 41; Soini 2021.) Hoivapalveluissa D-vitamiinilisän käytön on todettu vähentävän kaatumisten määrää (Cameron ym. 2012).

Yksi kaatumisten ehkäisyn keinoista on lääkityksestä huolehtiminen eli lääkityksen säännöllinen tarkastaminen. Säännöllinen lääkityksen tarkastaminen on vähintään vuosittain sekä aina tarvittaessa. Ikääntyneen kaatumisvaaraa lisää jo kolmen lääkkeen yhtäaikainen käyttö. Hoivapalveluissa asuvilla ikääntyneillä on keskimäärin käytössä 5–10 reseptilääkettä, mikä suurentaa huomattavasti kaatumisalttiutta. Esimerkiksi sekavuutta tai heikkoutta ikääntyneillä aiheuttavat nesteenpoistolääkkeet ja unilääkkeet. (Pajala 2016, 35–36.)

Inkontinenssi eli virtsankarkailu on yleinen vaiva ikääntyneillä, naisilla ja miehillä. Ikääntyneillä virtsankarkailu on yhteydessä heikentyneeseen toiminta- ja liikkumiskykyyn sekä useisiin pitkäaikaissairauksiin. Virtsankarkailuun liittyy suurentunut kaatumisvaara, koska ikääntynyt joutuu huonon pidätyskyvyn vuoksi usein kiirehtimään vessaan ja käymään vessassa useammin, myös yölliset vessakäynnit lisääntyvät inkontinenssin seurauksena, mikä osaltaan lisää kaatumisalttiutta. (Virtsankarkailu (naiset) 2017b; Pajala 2016, 87.)

Suurella osalla hoivapalveluissa asuvista ikääntyneistä on muistisairaus, joka osaltaan lisää kaatumisalttiutta. Lieväkin muistisairaus voi vaikuttaa heikentävästi toiminta- ja liikkumiskykyyn. Muistisairaiden kaatumisten ehkäisyssä keskeisintä on luoda turvallinen ympäristö. Tarpeeton liikkumisen rajoittaminen on kuitenkin turhaa eikä siitä ole luotettavaa tutkimustulosta osoittamaan sen hyödyistä. Rajoittamisen sijaan luodaan kannustava ja turvallinen asuinympäristö sekä antaa ikääntyneelle hänen tarvitsemaansa ohjausta ja tukea liikkumisen turvaamiseksi. (Pajala 2016, 70; Havulinna ym. 2017.)

Nykyaikainen teknologia mahdollistaa turvallisempaa ja vapaampaa liikkumista muistisairaille, esimerkiksi liiketunnistimet tai hälyttävät lattiamateriaalit ovat apuna ikääntyneiden hoivapalveluissa liikkumisen turvaamiseksi. On tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa huomioida muistisairauden yksilölliset vaikutukset ja kaatumisten vaaratekijät sekä niiden ehkäisytoimet. (Pajala 2016, 70.)

3.5 Apuvälineet toimintakyvyn tukena

Apuvälineiden käytön hyödyistä on ristiriitaista tietoa kaatumisten ehkäisemisessä. Apuvälineiden on tarkoitus tukea ja auttaa ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitämisessä, mutta puutteellinen apuvälineen käytön opastus ja käytön osamattomuus voivat jopa lisätä kaatumisalttiutta. Tämän vuoksi apuvälineen tarvetta arvioitaessa ja apuvälinettä hankittaessa on ensiarvoisen tärkeää huolehtia yksilöllisestä apuvälineen käytön opastamisesta ikääntyneelle. Erityisesti muisti-ongelmista kärsivällä ikääntyneellä voi olla vaikeuksia apuvälineen käytössä. Apuvälineen turvallisen käytön edellytyksenä on, että apuvälineitä huolletaan ja niiden käyttökelpoisuus tarkastetaan säännöllisesti ammattilaisen toimesta. (Havulinna ym. 2017.)

Apuvälineiden sujuva käyttö edellyttää ympäristön esteettömyyttä, esimerkiksi matot, kynnykset ja johdot voivat olla esteenä apuvälineen kanssa liikuttaessa. Tunnetuin liikkumisen apuväline on rollaattori, mutta apuvälineitä ovat myös muun muassa tarttumapihdit, korotettu WC-istuin, sängyn viereen sijoitettu tukikahva ja pyörätuoli. (Havulinna ym. 2017; Jalonen-Tuovila 2018.)

Osana kaatumisten ehkäisyä ja erityisesti kaatumisvammojen ehkäisyä, voidaan ikääntyneillä käyttää tarpeen mukaan lonkkasuojaimia. Lonkkasuojaimet vähentävät luuhun kohdistuvaa iskuvoimaa ja pienentää näin murtumavaaraa kaatuessa. Lonkkasuojaimia suositellaan käytettäväksi esimerkiksi kaikille osteoporoosia sairastaville ikääntyneille, suurentuneen kaatumisalttiuden omaaville ikääntyneille tai usein kaatuileville ikääntyneille. Lonkkasuojaimien käyttöön on kiinnitettävä huomiota, sillä ne suojaavat lonkkamurtumilta vain oikein käytettynä ja käytettynä kokoaikaisesti. (Pajala 2016, 56; Lonkkamurtuma 2017a.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia sähköiseen oppimisympäristö Skholeen verkkokurssi aiheesta ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukeminen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvää verkkokurssia voi hyödyntää oppimisympäristö Skholeen osana sosiaali- ja terveysalan opintoja tai täydennyskoulutusta ikääntyvien terveyden edistämisen ja hoitotyön näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi hoitotilanteissa. Verkkokurssi kokoaa tietopaketin tavoista, joiden avulla ikääntyneiden parissa työskentelevä voi omassa työskentelyssään pyrkiä ylläpitämään fyysistä toimintakykyä.

5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

5.1 Toimeksiantajan ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii verkko-oppimisympäristö Skhole Oy, joka tarjoaa oppimisympäristön ammatilliselle kehitykselle niin oppilaitoksille kuin myös ammattilaisten täydennyskoulutuksille (Skhole 2022b). Skholen oppimisympäristö on tullut itselleni tutuksi sairaanhoitajaopinnoissani, kun sitä on hyödynnetty useilla opintojaksoilla. Olen pitänyt Skholea selkeänä ja helppokäyttöisenä oppimisympäristönä ja opiskelemani verkkokurssit ovat olleet toimivia ja monipuolisia kokonaisuuksia. Omat positiiviset kokemukseni Skholesta innostivat minua tekemään oman opinnäytetyöni sille.

Opinnäytetyön kohderyhmänä on sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat sekä alalla olevat ammattilaiset. Verkkokurssia voivat hyödyntää alan ammattilaiset esimerkiksi täydennyskoulutuksen merkeissä tai alaa opiskelevat oppimateriaalina. Ikääntyneet ovat suuri potilasryhmä sosiaali- ja terveystieteillä, jolloin on tärkeää tietää keinoja huomioida ikääntyneiden muuttunut fyysinen toimintakyky ja tavat tukea sitä.

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni on kehittämispainotteinen opinnäytetyö, johon sisältyy toiminnallinen osuus. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja siinä tärkeää on, että työssä yhdistyvät niin käytännöllinen toteutus kuin raportointi tutkimusviestinnällisesti. Toiminnallinen opinnäytetyö on vahvasti kytköksissä käytäntöön ja ammatillisen kentän toimintaan, minkä vuoksi itse päädyin toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Uskon, että toiminnallinen opinnäytetyö on monipuolinen ja ammatillista kasvua kehittävä projekti, josta oppii varmasti paljon ja pääsee olemaan mukana työelämän toimijoiden kanssa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lopullisena tuotoksena syntyy jokin konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi ohjeistus, tietopaketti, kirja, opas, kansio tai tapah-

tuma (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Minun tapauksessani opinnäytetyöni tuotoksena syntyy sähköiseen muotoon tehty verkkokurssi. Luotan sähköiseen muotoon tuotetun kurssin saavuttavan parhaiten kohderyhmän tänä päivänä, kun sähköisiä oppimispalveluja käytetään opiskelussa yhä kasvavissa määrin. Sähköiseen oppimisympäristöön tuotettu oppimateriaali tarjoaa myös painettua oppimateriaalia laajemmin toiminnallisia ja vuorovaikutuksellisia mahdollisuuksia (Opetushallitus 2022). Verkkokurssit ovat tulleet myös omista opinnoistani hyvin tutuiksi, ja ne ovat suurimmaksi osaksi olleet hyvin mielenkiintoisia ja informatiivisia tietopaketteja, mikä on innostanut minua tekemään opinnäytetyönäni verkkokurssin.

5.3 Verkkokurssin luominen

Opinnäytetyöni prosessi on edennyt loogisesti kehittämistoiminnan lineaarisen mallin mukaan. Opinnäytetyöni noudattaa Skholen opiskelijoille opinnäytetyön tekemiseen laadittua ohjetta ja verkkokurssin laatimisen vaiheita. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä korostuvat kehittämisprosessin kautta teoreettinen viitekehys, opinnäytetyön tuotos ja sen hyödyntäminen. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 51-52; Skhole 2022a.)

Opinnäytetyön ensimmäisenä vaiheena kehittämistarpeen tunnistamisessa pohdin tarpeellista ja mielenkiintoista aihetta, johon työelämälähtöinen tarve tuli Skholelta kaatumisten ehkäisyyn pohjautuvalle tiedolle. Ensimmäisen vaiheen kanssa käsi kädessä kulki opinnäytetyön toinen vaihe eli ideointivaihe. Verkkokurssin ideointi alkoi aloituspalaverilla kahden Skholen edustajan kanssa, jossa esillä olivat aihe, aiherajaus ja sisällölliset toiveet. (Salonen ym. 2017, 52.)

Ideointia seurasi suunnitteluvaihe, jossa laadin liitteenä olevan opinnäytetyön aikataulusuunnitelman (Liite 1) ja opinnäytetyön suunnitelman Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Suunnitelman hyväksyivät Skholen edustaja ja opinnäytetyötä ohjaava opettaja. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen, josta löytyvät opiskelijan, toimeksiantajan Skholen ja ohjaavan opettajan tiedot.

Suunnitteluvaiheessa rakentui opinnäytetyön teoreettinen viitekehys erilaisilla hauilla tietokannoista, joista ensimmäinen oli Medic ja hakusanoja olivat ”ikäntynyt AND Fyysinen toimintakyky sekä ”Kaatumisten AND ehkäisy”. Toinen tietokannoista oli CINAHL, jossa hakusanoina toimivat ”Elderly physical capacity and fall prevention”, ”Elderly AND fall prevention” ja ”elderly or aged or older or elder or geriatric AND physical capacity”. Tietokantahauissa lähteet rajattiin vuodesta 2010–2022. Tietokantahakujen lisäksi verkkokurssin käsikirjoitusohjeen lähteinä käytettiin ajankohtaisia oppikirjoja ja verkkolähteitä, kuten esimerkiksi hoitosuosituksia ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn IKINÄ-opasta.

Suunnitteluvaihetta seurasi toteutusvaihe, jolloin rakensin verkkokurssin käsikirjoituksen. Teoreettisen viitekehysten pohjalta rakentuivat verkkokurssin sisällölliset teemat, joista muodostui kurssin luennot. Luentojen teemojen pohjalta alkoi verkkokurssin sisällöntuotanto. Koulutussisällöt ovat lyhyitä ja selkeitä kokonaisuuksia. Jokaisen luennon alussa on lyhyt johdanto, jossa pohjustetaan luennon aihetta ja käydään läpi myös luennon oppimistavoitteet. Jokaisen luennon lopussa on kertauskysymykset, jotka kannustavat lukijaa pohtimaan aihetta ja käsittelemään luennon aiheita. Verkkokurssin itseopiskelutestiä varten muodostettiin jokaisesta luennosta vähintään yksi kysymys, joista 5 kysymystä valikoitui loppulliseen itseopiskelutestiin kurssin päätteeksi.

Koulutussisältöjen ollessa valmiit lähetettiin kurssin käsikirjoitusohje Skholelle arvioitavaksi. Skholen puolelta verkkokurssin käsikirjoitusohjeen arvioi kaksi asiantuntijaa, jotka suorittavat laadunvalvontaa sisällön osalta. Työtä arvioivat koulun puolelta opinnäytetyötä ohjaava opettaja ja kielentarkastaja.

Arviointivaiheessa opinnäytetyötä kirjoitetaan työstä kirjallinen raportti kouluyhteisön ohjeiden mukaan. Myös raportti palautetaan toimeksiantajalle sekä ohjaajalle. Arviointivaihe on omana osanaan, mutta arviointia tapahtuu läpi opinnäytetyön kehittämisprosessin. Arviointivaiheessa kirjoitettava loppuraportti on kehittämistoiminnasta laadittu kirjallinen selostus. (Salonen ym. 2017, 64–65.)

Arviointivaiheessa toimeksiantaja arvioi tuotosta työn sujumisen ja työn käytettävyyden mukaan ja koulun puolelta ohjaava opettaja arvioi työn kokonaisuudes-

saan kouluyhteisön sovitun menetelmän mukaisesti. Kielentarkastaja arvioi raportin kielenhuollon osalta. Raportin jälkeen esitellään opinnäytetyö ja kirjoitetaan kypsyysnäyte.

Kehittämistoiminnan lineaarisen mallin mukaan kehittämisprosessi päättyy työn päättämiseen, tulosten levitykseen ja implementointiin. Kehittämistoiminta on onnistunut, kun asetetut tavoitteet ja tulokset on saavutettu ja loppuraportti on valmis. Päättämisvaiheeseen kuuluu myös sen suunnittelu, mitä tuotokselle tapahtuu. (Salonen ym. 2017, 66.) Opinnäytetyöni tuotos on Skholen toimesta julkaistu heidän oppimisympäristöönsä, jossa se on aiheesta kiinnostuneiden hyödynnettävissä jatkossa.

6 OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSENA SYNTYNYT VERKKOKURSSI

Opinnäytetyöni tuotoksena laadin oppimisympäristö Skholeen verkkokurssin aiheesta ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukeminen kaatumisten ehkäisemiseksi (Liite 2). Opinnäytetyössä tuotettiin verkkokurssin sisältö, rakenne ja tehtävät oppimisen tueksi. Verkkokurssin teknisestä toteutuksesta vastasi Skhole, joka on julkaissut verkkokurssin omaan oppimisympäristöönsä ja markkinoinut kurssia omissa kanavissaan.

Laatimani kurssi on informatiivinen pieni tietopaketti hoitotyötä opiskeleville ja jo alalla työskenteleville ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisesta. Kurssin tavoitteena on herättää hoitotyön ammattilaiset ylläpitämään aktiivisesti ikääntyneiden toimintakykyä, jotta voidaan välttää ikääntyneen toimintakyvylle haitalliset kaatumiset ja yhteiskunnallisesti merkittävät sairaanhoitokustannukset, jotka ovat seurausta kaatumisista ja kaatumisvammoista.

Verkkokurssi noudattaa Skholeen laatimaa käsikirjoitusohjetta. Rakenteellisesti verkkokurssi on jaettu kahteen suurempaan teemaan eli toimintakykyyn ja kaatumisten ehkäisyyn, joiden alla on useampia luentoja eri aiheista teemaan liittyen. Esimerkiksi toimintakyky teeman alla on ”ikääntyneen fyysinen toimintakyky” ja ”Fyysisen toimintakyvyn arviointi” -luennot. Kunkin teeman lopuksi on kysymyksiä teeman luentoihin liittyen ja kurssin lopuksi on koottu itseopiskelutesti oppimisen tueksi. Ajallisesti koko verkkokurssin suorittamiseen kuluva aika on arvioitu olevan noin 28 minuuttia.

Tuotoksesta tuli toimiva ja suunnitellun mukainen kokonaisuus. Valmis verkkokurssi on nyt sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja muiden aiheesta kiinnostuneiden hyödynnettävissä Skholella.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Toiminnallisen opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa Skhole oppimisympäristöön verkkokurssi ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukemisesta. Verkkokurssi rakentui keräämäni ajantasaisen ja luotettavan teorian tiedon pohjalta. Luotettavuuden osalta hyödynnettyä teorian tietoa tarkasteltiin lähdekriittisesti huomioiden kirjoittajan ja hänen asiantuntijuutensa aiheeseen.

Teorian tiedon pohjalta rakensin verkkokurssin käsikirjoituksen, jonka pohjalta Skhole julkaisi oppimisympäristöönsä verkkokurssin aiheesta ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukeminen. Verkkokurssin tavoitteena oli saada sosiaali- ja terveysalan opiskelijat ja aiheesta kiinnostuneet huomioimaan toimintakyvyn tukemisen tärkeyden ja merkityksen ikääntyneelle. Skhole on mainostanut verkkokurssia sähköisissä kanavissaan ja verkkokurssi on hyödynnettävissä oppimisympäristössä.

Verkkokurssilla pyritään lisäämään tietoisuutta ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisen tavoista, joiden avulla ikääntyneiden kaatumisia voitaisiin pyrkiä vähentämään. Ikääntyneiden kaatumisilla on negatiivinen vaikutus yksilölle itselleen ja myös yhteiskunnallisesti hoitokustannuksien nousemisen johdosta. Hoitotyön ammattilaiset voivat työssään tukea fyysisen toimintakyvyn säilymistä ohjaamalla ikääntyneen toimintaa. Hoitotyössä terveyden edistäminen on periaate, josta on pidettävä kiinni myös ikääntyneen toimintakykyä ja terveyttä ylläpitämällä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ohjaavat eettiset suositukset, jotka perustuvat kansainvälisiin ja kansallisiin tiedeyhteisön tutkimuseettisiin periaatteisiin, suosituksiin ja linjauksiin sekä lainsäädäntöön. Opinnäytetyötä ohjaavat eettiset suositukset pyrkivät muun muassa yhtenäistämään opinnäytetyöprosessia ammattikorkeakouluissa ja kehittämään suotuisaa tieteellistä käytäntöä. Eettisten suositusten mukaan opinnäytetyöstäni on tehty opinnäytetyötä aloitettaessa

opinnäytetyösopimus toimeksiantajan, opiskelijan ja ammattikorkeakoulun toimesta. Opinnäytetyösopimuksessa sovitaan muun muassa opinnäytetyön aiheesta, aikataulusta, ohjauksesta ja vastuusta ja vastuunrajoituksista. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 4–6.)

Opinnäytetyössäni ei käsitellä henkilötietoja ja mikäli opinnäytetyöhön osallistuu itseni lisäksi muita niin se perustuu täysin vapaaehtoisuuteen. Tekijänoikeus työstä syntyy aina tekijälle itselleen, mikä suojaa vain omaperäistä työn muotoa, johon työ on tehty. Tekijänoikeus ei suojaa opinnäytetyön ideaa, yksittäisiä tietoja, tutkimustuloksia tai väittämiä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 162.)

Skholen ohjeen mukaisesti tehdessäni opinnäytetyön tuotoksena verkkokurssin Skholelle, on valmis opinnäytetyö ja sen tulokset ja tuotos vapaasti toimeksiantajan käytössä. Tällöin Skhole laatii tehdyn verkkokurssikokonaisuuden verkkoympäristöönsä ja markkinoi sitä omien kanaviensa välityksellä. Toimeksiantaja voi julkaista opinnäytetyön myös omissa kanavissaan, kuten sosiaalisessa mediassa ja uutiskirjeissään. (Skhole 2022a.)

Opinnäytetyöstä tulee julkinen, kun se jätetään arvosteltavaksi, mutta tekijällä on oikeus päättää teoksen monistamisesta ja laajemmasta levittämisestä. Mikäli tekijänoikeuksista luovutaan toiselle, on siitä tehtävä osapuolten välinen kirjallinen sopimus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 162.) Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt julkaistaan Theseuksessa.

Opinnäytetyössäni luotettavuus varmistetaan luotettavien ja ajantasaisten lähteiden käytöllä. Teoreettista viitekehystä rakennettaessa kiinnitän huomiota lähteiden tiedon laatuun sekä kirjoittamisen laatuun. Lähteiden tulkinnassa lähdekriittisyys on välttämätöntä, jotta lähteet työhön tulee valittua harkiten ja kriittisesti lähteisiin suhtautuen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72.)

Lähdeaineistoissa kiinnitän huomiota muun muassa seuraaviin asioihin: tiedonlähteen auktoriteettiin, tunnettavuuteen, ajantasaisuuteen, laatuun ja uskottavuuteen. Näiden perusteiden usein varma valinta lähteeksi on tunnetun asiantuntijan ajantasainen lähde. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72.) Toimeksiantajana Skhole suosittelee käsikirjoitusohjeistuksessaan verkkokurssissa käytettävän lähteenä

pääsääntöisesti sekundaarisia ja tertiäärisiä lähteitä. Näitä lähteitä ovat esimerkiksi oppikirjat ja EBM-hoitosuositukset.

7.3 Jatkokehittämisasiheet

Teknologiaa hyödynnetään lisääntyvässä määrin myös kaatumisten ehkäisyssä, kuten esimerkiksi turvarannekkeet tai -puhelimet ja hälyttävät lattiamateriaalit (Pajala 2016, 59). Jatkokehittämisasiheena voisi perehtyä teknologian hyödynnettävyyden mahdollisuuksiin ikääntyneiden hoitotyössä ja sen vaikutuksista hoitotyöhön. Tämä olisi varmasti myös työelämänlähtökohdista ajatellen tärkeää tietoa ja saavuttaisi laajan hyödynnettävyyden hoitotyön kehittämistyössä, myös kaatumisten ehkäisyn kannalta.

Tänä päivänä ja tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän ennaltaehkäiseviä keinoja ja toimia tukemaan ihmisten omaa fyysistä toimintakykyä. Ennaltaehkäisevät toimintakyvyn ylläpidon ja hyvinvoinnin säilyttämisen toiminnot ovat vaihtelevasti kunnan, erilaisten järjestöjen ja sote-palveluiden järjestämiä, minkä vuoksi olisi tärkeää yhtenäistää toimintoihin ohjautuminen ja toimintojen rakenne. (Luonsinen 2022.) Ennaltaehkäiseviin toimintakyvyn ylläpidon keinoihin olisi tärkeää paneutua, sillä tulevaisuudessa henkilöstö- ja toimintaresurssit voivat olla entistä rajoittuneemmat lisääntyvän hoitajapulan vuoksi.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 26.10.2022.

https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Cameron, ID., Gillespie, LD., Robertson, MC., Murray, GR., Hill, KD., Cumming, RG. & Kerse, N. 2012. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. Cochrane Database Syst Rev. Viitattu 20.8.2022. Doi: 10.1002/14651858.CD005465.pub3

Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIASUOSITUS 11.6.2020. Viitattu 12.8.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>

Havulinna, S., Piirtola, M., Karinkanta, S., Pitkänen, T., Punakallio, A., Sihvonen, S., Kettunen, J. & Häkkinen, H. 2017. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyyn fysioterapiasuositus. Suomen fysioterapeutit. Viitattu 20.8.2022. https://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003

Heikkinen, E. & Ilmarinen, J. 2001. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92160>

Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, R-L. 2013. Sosiaalinen toimintakyky ja sen arviointikeinot. Gerontologia 27(4). Gerontologian tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.10.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1586779>

Heimonen, S., Pohjolainen, P., Koivula, R., Sulander, T., Simonen, M., Virkola, E. & Tiihonen, A. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti. Viitattu 26.10.2022. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf

Ikääntyneiden kaatumiset Suomessa. Kaatumisten ehkäisy järjestötoimijoille. 2020. UKK-instituutti. Viitattu 16.8.2022. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-jarjestotoimijoille/>

ITCCA Finland. Taijin terveysvaikutuksia. 2021. Viitattu 21.8.2022. <https://taiji.fi/terveysvaikutuksia/>

- Keith, L. 2022. A closer look at falls and falls prevention. Viitattu 12.11.2022. <https://www.apta.org/apta-magazine/2022/09/01/closer-look-falls-and-prevention>
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kulmala, T. 2022. Kaatumistapaturmat ja kaatumisten ehkäisy – Turvakoutsien syventävä webinaari. UKK-instituutti. Viitattu 20.8.2022. <https://rednet.punainen-risti.fi/system/files/page/Kaatumistapaturmat%20ja%20kaatumisten>
- Jalonen-Tuovila, M. 2018. Kaatumistapaturmien ehkäisy. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti 1.2.2018. Kustannus Oy Duodecim.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.
- Lehto-Niskala, V. 2021. Toimintakyky ja kuntoutus ovat monimerkityksellisiä käsitteitä ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Gerontologia 4/2021. Väitökset. Viitattu 31.10.2022. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.111372>
- Lonkkamurtuma. 2017a. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.10.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040#s12>
- Luonsinen, M. 2022. Toimintakykyisenä ikääntyminen. Innokylä. Viitattu 8.10.2022. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/toimintakykyisena-ikaantyminen>
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Marques, A., Peralta, M., Gouveia, ÉR., Chávez, FG. & Valeiro, MG. 2018. Physical activity buffers the negative relationship between multimorbidity, self-rated health and life satisfaction. J Public Health (Oxf). Viitattu 25.8.2022. DOI: 10.1093/pubmed/fdy012
- Monisairas potilas. 2021. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 29.9.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50126>
- Muistiliitto. 2022. Hyvä työ aivoille. Viitattu 30.10.2022. <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys/hyva-tyo-aivoille>
- Opetushallitus. 2022. E-oppimateriaalin laatukriteerit. Viitattu 30.10.2022. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>
- Raivio, M. & Hartikainen, S. 2020. Ikääntyneen optimoitu lääkehoito perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 7.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15680>

Rysti, M. 2020a. Toimintakyvyn arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti 26.1.2020. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.9.2022.

Rysti, M. 2020b. Vanheneminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti 29.1.2020. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.10.2022.

Saarelma O. 2021. Kaatuileva vanhus. Terveyskirjasto 15.6.2021. Viitattu 27.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00760>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammatti-korkeakoulu. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2017. Viitattu 30.10.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sininauhaliitto ry. 2022. Ikääntyvän elimistön alkoholinsietokyky. Viitattu 7.10.2022. <https://www.ikaantyneidenpaihdedeto.fi/tietoa/ikaantyyvan-elimiston-alkoholinsietokyky/>

Skhole Oy. 2022a. Opinnäytetyö Skholeen. Viitattu 27.3.2022. <https://skhole.fi/blogi/opinnaytetyo-skholeen>

Skhole Oy. 2022b. Paras oppimisympäristö verkossa. Viitattu 26.3.2022. <https://www.skhole.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki. Viitattu 19.11.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Soini, H. 2021. Vanhuksen ravitsemus. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti 8.2.2021. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.10.2022.

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2018. Väestöennuste. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 9.10.2022. https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2021. Väestöennuste. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 12.11.2022. https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html

Takatalo, J. 2022. Fyysisen toimintakyvyn arvio. Suomen yleislääkärit gpf ry: n jäsenlehti. 3/2022. S. 8-11. Viitattu 30.10.2022. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=55166b3c-ba35-11ec-b550-00155d64030a>

Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. TOIMIA -suositus. Viitattu 30.10.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132198/18_Sosiaalisen%20toimintakyvyn%20arviointi%20ja%20mittaaminen%20vaestotutkimuksessa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

THL. 2022a. Mitä toimintakyky on? Viitattu 8.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL. 2022b. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu 29.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitminen>

UKK-instituutti. 2021. Kymmenen keinoa kaatumisten ehkäisyyn. Tampere: UKK-instituutti. 17.3.2021. Viitattu 21.8.2022. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-iakkaille-ja-laheisille/kymmenen-keinoa-kaatumisten-ehkaisyyn/#kenka>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. – 2. painos. Helsinki: Tammi.

Virtsankarkailu (naiset). 2017b. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.10.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50050>

While, A. 2020. Falls and older people: understanding why people fall. Viitattu 14.11.2022. 10.12968/bjcn.2020.25.4.173

WHO. 2022. Physical activity. World Health Organization. 5.10.2022. Viitattu 31.10.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

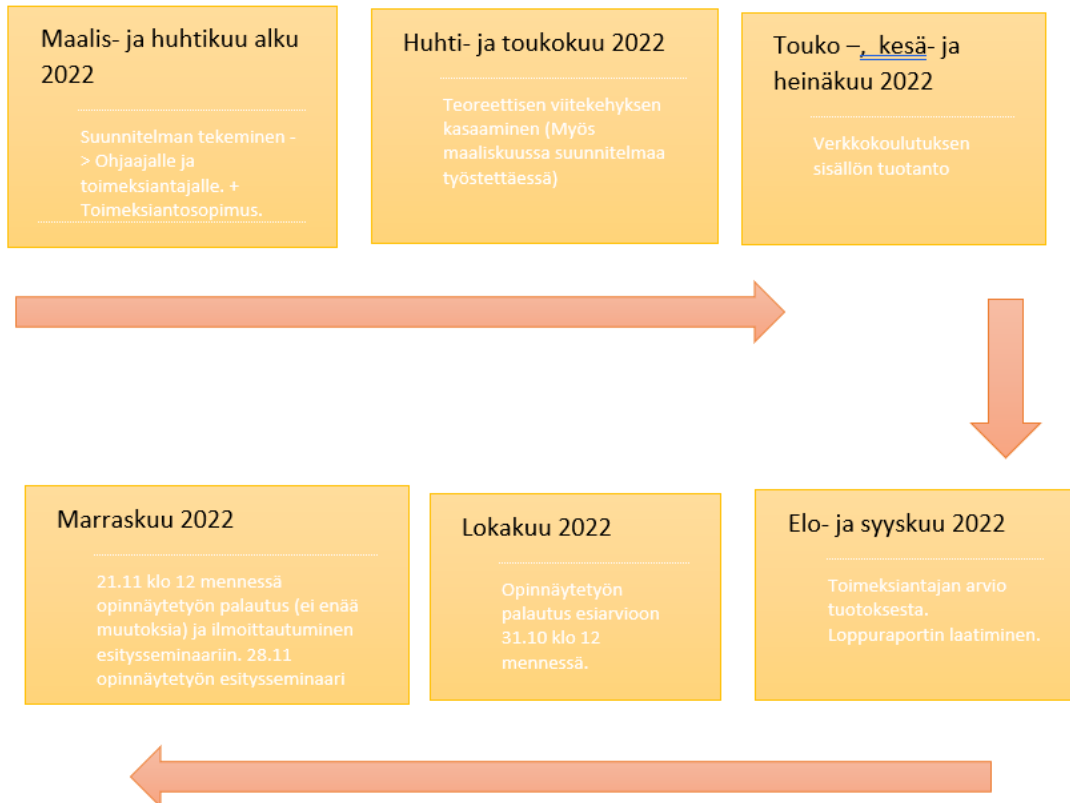
Äijö, M. & Sirviö, K. 2019. Iäkkään ihmisen toimintakyvyn tarkastelu suun terveyden edistämisen näkökulmasta. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim 2022. Viitattu 30.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00200>

LIITTEET

Liite 1. Aikataulusuunnitelma

Liite 2. Verkkokurssin etusivu

Liite 1. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma



Liite 2. Verkkokurssin etusivu

Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukeminen kaatumisten ehkäisemiseksi

Kesto: 28 minuuttia Lisää suosikkeihin
 Lataa selaimen offline käyttöä varten

Ikääntyminen tuo mukanaan ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn vaikuttavia muutoksia. Ikääntymisen tuomien muutoksien seurauksena muun muassa kaatumistapaturmat lisääntyvät liikkumiskyvyn heikentyessä, jolloin ikääntyneen hoidon tarve lisääntyy. Kaatumistapaturmista johtuva hoidon lisääntynyt tarve lisää yhteiskunnallisesti hoitokustannusten kasvamista.

Hoitotyön ammattilaiset ovat avainasemassa ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemisessa ja ylläpitämisessä. Tämän kurssin tavoitteena on tarjota ammattilaisille ja tuleville ammattilaisille tietopaketti, jota he voivat hyödyntää hoitotyössä tukiessaan ikääntyneen fyysistä toimintakykyä.

Kurssi on toteutettu Lapin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyönä.

▶ Jatka ikääntyneen fyysinen toimintakyky
Näytä kurssin todistus
Opiskele kurssi uudelleen
Anna palautetta kurssista

21%

Sisältö Keskustelut (0)

Johdanto 1 / 1

	Johdanto kurssille	02:24	
--	--------------------	-------	--

Toimintakyky 1 / 5

	Toimintakyky - johdanto	00:58	
	Ikääntyneen fyysinen toimintakyky	03:08	
	Fyysisen toimintakyvyn arviointi	02:11	
	Toimintakyvyn edistäminen osana ikääntyneen terveyden edistämistä	04:23	
	Kertauskysymyksiä - Toimintakyky	00:40	

Kaatumisten ehkäisy 1 / 7

	Kaatumisten ehkäisy - johdanto	01:30	
	Kaatumisalttius ja kaatumisen riskitekijät	02:04	
	Kaatumisten ehkäisyn toimintapolku	01:20	
	Kotona asuvien ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy	03:41	
	Kaatumisten ehkäisy ikääntyneiden hoivapalveluissa	04:39	
	Apuvälineet	01:43	
	Kertauskysymyksiä - Kaatumisten ehkäisy	00:18	

Itseopiskelutesti 0 / 1

	Kaatumisten ehkäisy -itseopiskelutesti	
--	--	--

Kurssin kirjoittajat



Jasmin Kiviniemi
Sairaanhoitajaopiskelija