

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

APUVÄLINEITÄ IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTEN EHKÄISYYN KOTIYMPÄRISTÖSSÄ

Infograafi ja koulutustilaisuus ikääntyneille

TEKIJÄT Heidi Kokkonen
Liia Saari
Roosa Korhonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Heidi Kokkonen, Liia Saari ja Roosa Korhonen	
Työn nimi Apuvälineitä ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyyn kotiympäristössä- Infograafi ja koulutustilaisuus ikääntyneille	
Päiväys	21.11.2022
Sivumäärä/Liitteet	29/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, kaatumisen ehkäisyn työryhmä	
<p>Ikääntyessä kaatumisen riski kasvaa. Kaatumisilla on negatiivisia vaikutuksia ikääntyneen toimintakykyyn ja itsenäisyyteen, joten kaatumisen ehkäisyllä on merkitys ikääntyneen elämänlaatuun. Erilaiset apuvälineet ovat yksi keino ehkäistä iäkkäiden kaatumisia kotiympäristössä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää koulutustilaisuuksia ikääntyneille kaatumisen ehkäisystä ja niihin tarkoitetuista apuvälineistä sekä luoda infograafi aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa ja syventää kohderyhmän tietämystä aiheesta ja auttaa kohderyhmää tunnistamaan kaatumisriskiä lisääviä tekijöitä ja saamaan keinoja puuttua niihin</p> <p>Opinnäytetyömme toteutettiin kehittämistyönä ja toimeksiantajana toimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Koulutustilaisuuksia toteutui neljä ja niihin osallistui yhteensä 70 henkilöä. Ne tapahtuivat Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän jäsenkunnissa, Vierämällä, Sonkajärvellä, Kiuruvedellä ja Iisalmessa. Koulutustilaisuudet pidettiin PowerPoint -esityksen pohjalta, jossa kerrottiin kaatumiseen johtavista riskitekijöistä sekä kaatumisen ehkäisyn vaikutuksista ikääntyneen terveyteen ja toimintakykyyn. Koulutustilaisuus sisälsi myös kaatumisen ehkäisyn tarkoitettujen apuvälineiden esittelyn ja niihin tutustumisen. Apuvälineitä olivat pitosukat, tukitangot, liukuesteet ja lonkkasuojat. Koulutustilaisuuksissa kohdeyleisö pääsi osallistumaan ohjelmaan vastaamalla Totta- vai tarua- väittämiin aiheesta ja tutustumaan myös esiteltyihin apuvälineisiin.</p> <p>Infograafi tehtiin Canva- ohjelmalla. Infograafissa ja koulutustilaisuudessa esiteltiin samat kaatumisen ehkäisyn tarkoitetut apuvälineet. Lisäksi infograafi sisälsi tiivistetysti teoretietoa ikääntyneen kaatumiseen johtavista riskeistä, sekä kaatumisen ehkäisyn hyödyistä.</p> <p>Jatkossa toimeksiantajamme voi hyödyntää kehitettyjä materiaaleja, PowerPoint- esitystä ja infograafia esimerkiksi kotihoidossa, kun suunnitellaan ikääntyneille asiakkaille kotiin kaatumisen ehkäisyn apuvälineitä. Jatkotutkimusaiheena voisi tehdä kyselyn yhteistyössä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueen apuvälinelainaamoiden kanssa ja tutkia, onko koulutustilaisuutemme lisännyt ikääntyneiden kiinnostusta kaatumisen ehkäisyn apuvälineisiin</p>	
Avainsanat Apuväline, kaatuminen, ennaltaehkäisy, ikääntyneet	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Heidi Kokkonen, Liia Saari ja Roosa Korhonen	
Title of Thesis Aids for preventing falls on elderly at home environment- Infograph and training event for the elderly	
Date 21.11.2022	Pages/Appendices 29/2
Client Organisation /Partners Ylä-Savo Joint Municipal Authority for Health and Social Services, Falls preventing group	
<p>The risk of falling increases when getting older. Falls have a negative impact on an elderly person's independence and their ability to function, therefore preventing falling has importance for the elderly person's quality of life. One way to prevent falls in the home environment is various fall prevention aids.</p> <p>The objective of the thesis was to hold training sessions about fall prevention and some of the fall prevention aids and create an infograph about the subject for the elderly. The goal was to strengthen and deepen the target groups knowledge of the subject and also help the target group to know, recognise and reduce the factors that may increase the risk of falling.</p> <p>The thesis was produced as development work and the client organization was Ylä-Savo Joint Municipal Authority for Health and Social Services. There was a total of four training sessions and 70 people participated in them. Training events were carried out in the Ylä-Savo Joint Municipal Authority for Health and Social Services municipalities; Vieremä, Sonkajärvi, Kiuruvesi and Iisalmi. Training events were carried out based on a PowerPoint presentation on risk factors leading to falls and benefits of fall prevention for the health and ability to function of the elderly. The training events also included the presentation of a few fall prevention aids with the target groups having the chance to get more familiar with them. These aids were grip socks, a support bar, anti-slip devices and hip braces. The target group got to participate by answering to true- or false questions. These questions were based on a theory knowledge of the subject. The group also got to know the aids in practice.</p> <p>The infograph was made using the Canva app. The infograph included the same aids as in the training events. In addition, the infograph contained a summary of theory knowledge about risk factors of falling for the elderly and the benefits of fall prevention.</p> <p>In future the client organization can use these materials; PowerPoint presentation and infograph for example in domiciliary care when planning aids at home for elderly clients. As a topic for further research, a survey could be conducted in cooperation with the Assistive devices lending unit of the Ylä-Savo Joint Municipal Authority for Health and Social Services and examine whether the training event has increased the interest of older people in fall prevention aids.</p>	
Keywords Aid, preventing, fall, elderly	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTAPATURMAT	6
3	IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISRISKIÄ LISÄÄVÄT TEKIJÄT	7
3.1	Sisäiset riskitekijät	7
3.2	Ulkoiset riskitekijät	8
4	KAATUMISRISKIN ARVIOINTI.....	10
5	KAATUMISTEN EHKÄISY	11
5.1	Ikääntyneeseen kohdistuvat toimenpiteet.....	11
5.2	Kotiympäristöön kohdistuvat toimenpiteet	12
6	IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISIA ENNALTAEHKÄISEVIÄ APUVÄLINEITÄ.....	13
6.1	Pitosukat	13
6.2	Nousutuet ja tukikahvat	13
6.3	Liukuesteet.....	14
6.4	Lonkkasuojat	14
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
8.1	Opinnäytetyön toimeksiantajan esittely	16
8.2	Kehittämistyön suunnittelu	17
8.3	Kehittämistyön toteutus.....	19
8.4	Kehittämistyön arviointi	19
9	POHDINTA.....	21
9.1	Kehittämistyön prosessin ja tuotosten arviointia.....	21
9.2	Johtopäätökset ja kehittämisideat	22
9.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	22
9.4	Ammatillinen kasvu	23
	LÄHTEET	25
	LIITE 1. INFOGRAAFI KAATUMISEN EHKÄISYN APUVÄLINEISTÄ	30
	LIITE 2. POWERPOINT ESITYS KAATUMISEN EHKÄISYN APUVÄLINEISTÄ.....	31

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä Suomessa kasvaa ja ikääntyneet ovat suuri ikäluokka (Terveyskylä 2019a). Suurin osa ikääntyneistä Suomessa asuu itsenäisesti. Seuraavaksi suurin luokka ikääntyneistä asuu kotona, mutta käyttää kotihoidon, omaishoitajan tukea tai muita kotiin saatavia palveluja. (Terveyskylä 2019b.)

Iän myötä myös riski kaatumisiin kasvaa. Joka kolmas 65-vuotiaista kotona asuvista kaatuu vähintään kerran vuodessa. Kaatumisella voi olla seurauksia tulevaisuudessa, vaikkei kaatumistilanteessa fyysisiä vammoja havaittaisikaan. (Jäntti 2008, 288–301.) Vaikka koti on ainakin ikäihmiselle yleisin paikka, jossa kaatuminen tapahtuu (THL 2021a), on kaatumiset myös sairaalaympäristössä yleisin tapaturma. Kaatumisille harvoin löytyy vain yhtä syytä, vaan ovat kaatumiseen johtaneet olosuhteet ja vaikutteet yleensä moninaisia. (Mattila 2020.)

Kaatuminen saattaa aiheuttaa erilaisia vammoja ja vaikuttaa toimintakykyyn negatiivisesti. Entinen kaatuminen ja kaatumisen aiheuttama vamma altistaa uusille kaatumisille. Kaatumisen aiheuttamia vammoja ovat lonkkamurtumat, sekä muut sairaalahoitoa vaativat vammat kuten päävammat. Pahimmassa tapauksessa kaatuminen voi johtaa iäkkään kuolemaan. (UKK- instituutti 2021.)

Apuvälineen tarkoituksena on ylläpitää ja edistää toimintakykyä, heillä, joilla se on heikentynyt (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä julkaisuaika tuntematon b). Iäkkäiden toimintakyky voi olla laskenut ja he saattavat tarvita apuvälineitä selvitäkseen arjesta. Ikääntyneistä suurin osa asuu kotona (Terveyskylä 2019b) joten mielestämme on tärkeää tuoda esille kotona asuville iäkkäille, keinoja helpottamaan heidän arkeansa ja kotona selviytymistä apuvälineiden avulla. Apuvälineitä on monia erilaisia, niistä työssämme esittelemme vain osan. Nämä esittelemämme apuvälineet soveltuvat kotona asuvien iäkkäiden käyttöön.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kaatumisen ehkäisyn työryhmä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä. Jäsenkunnissa järjestetyissä Hyvinvointitapahtumissa kävimme pitämässä suunnittelemamme koulutustilaisuudet ikääntyneille kaatumisen ehkäisyyn tarkoitetuista apuvälineistä kotiympäristöön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää koulutustilaisuuksia ikääntyneille kaatumisten ehkäisystä ja siihen tarkoitetuista apuvälineistä, sekä luoda infograafi aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa ja syventää kohderyhmän tietämystä aiheesta ja auttaa kohderyhmää tunnistamaan kaatumisriskiä lisääviä tekijöitä ja saamaan keinoja puuttua niihin.

2 IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTAPATURMAT

Liukastumis- ja kaatumistapaturmia voi sattua niin sisä- että ulkotiloissa iäkkäille. Liukastumisiin ja kaatumisiin vaikuttavia tekijöitä on monia, esimerkiksi toimintakyvyn lasku ja alentunut tasapaino. Yhteiskunnallisesti iäkkäiden kaatuminen tulee kalliimmaksi kuin ennaltaehkäisevä hoitotyö. (Karinranta 2016.)

Kaatumisista aiheutuneet vammat lisäävät hoitokustannuksia. Ne myös lisäävät riskiä uusille vammoille, lisäävät kuoleman tapauksia sekä huonontavat yleisesti kaatuneen ikääntyneen terveydentilaa, vähentävät toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Vaikuttamalla kaatumista lisääviin riskitekijöihin voidaan vähentää sairaalahoidon tarvetta sekä kaatumisen aiheuttamia negatiivisia seurauksia ja kustannuksia. (Luzardo ym. 2018.)

Ikääntyneiden kotona tapahtuvien kaatumisten vakavimpia seurauksia ovat päähän kohdistuvat vammat ja luunmurtumat. Viisi prosenttia 65-vuotiaista päätyy hoitoon kaatumistapaturman vuoksi. Yleinen kaatumisenaiheuttama murtuma iäkkäillä on lonkkamurtuma. Keskeinen murtumien vähennyskeino ikääntyneillä onkin kaatumisten ehkäisy. (Tilvis 2016, 334–338.)

Kylpyhuoneissa tapahtuvat liukastumiset aiheuttavat merkittävän osan ikääntyneiden fyysisistä vammoista. Päivystykseen joutuneista ikääntyneistä potilaista, joilla oli kasvon- ja kallonalueen vammoja, 7,2 prosenttia johtui kaatumisesta kylpy- ja WC-tiloissa. Suurin osa näistä johtui liukastumisesta. Kasvoihin kohdistuneista vammoista 12,6 prosenttia oli murtumia. Päivystykseen joutuneista potilaista, nuoremmat kotiutuivat nopeasti, mutta iäkkäämmät potilaat joutuivat vammojensa vuoksi jäämään pidempään hoitoon. (Hanba ym. 2016.)

Ikääntyneiden kaatumisesta johtuneet vammat tuovat suuria kustannuksia Suomen yhteiskunnalle. Ikääntyneillä tässä yhteydessä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita. Vuonna 2015 kaatumisvammojen aiheuttamat kustannukset olivat noin 200 miljoonaa euroa. Tähän oli laskettu vain vammojen sairaalahoidon kustannukset, kokonaiskustannukset ovat suuremmat. Kaatumisvammojen kustannuksiin kuuluu leikkaushoidon, sairaalahoidon, lääkehoidon, kotihoidon sekä kuntoutuksen kustannukset. Mikäli ikääntynyt kaatumisen seurauksena siirtyy palveluasumiseen, kustannuksia tulee lisää. (UKK-instituutti 2021.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISRISKIÄ LISÄÄVÄT TEKIJÄT

Yli puolet vuodeosastohoitoon johtaneista tapaturmista johtui kaatumisista ja putoamisista. Kaatuneista suurin joukko oli ikääntyneitä. (THL 2020.) Yleensä kaatumiset sairaalassa tapahtuvat potilasängyn lähellä ja kylpyhuoneessa. Kaatumisen riskiä lisääviä syitä näissä tilanteissa ovat olleet potilaan sekavuus ja huono fyysinen yleistila (Weil 2015).

Kaatumisriski kasvaa ikääntyessä ja siihen voi vaikuttaa useat syyt. Kaatumisriskiin voi vaikuttaa esimerkiksi sisätilojen valaistuksen ja lattian laatu. Sitä voi nostaa myös alentunut terveydentila sekä vähäinen päivittäinen aktiivisuus. (Azevedo Smith ym. 2017.)

Ikääntyneen kaatumiseen johtaneet syyt voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Ulkoisia tekijöitä ovat ympäristön riskitekijät, kuten kynnykset ja liukkaat lattiat. Sisäisiksi tekijöiksi voidaan luokitella esimerkiksi ikääntymisen aiheuttama lihasvoiman heikentyminen, huonontunut näkökyky ja tasapainon muutokset. Mitä iäkkäämmän henkilön kaatumisesta on kyse, sitä todennäköisemmin syynä kaatumiselle on jokin sisäisistä tekijöistä. (Tilvis 2016, 334–338.)

3.1 Sisäiset riskitekijät

Tasapaino tärkeää kaatumisen ehkäisyssä. Tasapainoa heikentää näön heikentyminen, sisäkorvan tasapainoelimen toiminnan heikkeneminen ja tasapainoon liittyvien reseptorien heikkeneminen. Nämä ovat yleensä ikääntymisen aiheuttamia muutoksia. Myös tuki- ja liikuntaelimistön muutokset, kuten nivelten liikkuvuuden huononeminen, heikko lihasvoima, tuntuu- ja kivut lisäävät kaatumisriskiä. Lihasvoima heikkenee iän myötä ja naisilla lihasvoiman heikkeneminen nopeampaa kuin miehillä. (UKK-instituutti 2020b.)

Liikkumiseen vaikuttaa monet tekijät, josta isoimmassa osassa on toimintakyky. Ihmisen toimintakyky laskee iän myötä ja kaatumisriski voi suurentua. Tasapainon epävarmuus voi heikentää iäkkään liikkumista, jos hän on aikaisemminkin kaatunut ja pelkää kaatuvansa uudestaan. Liikkumisnopeudella ja lihasvoimalla on yhteys kaatumisiin, sillä heikentyneet lihakset ja nopeus lisäävät riskiä kaatumiseen. (Raittila 2016.)

Ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset näössä myös lisäävät riskiä kaatumiselle. Muutokset näössä heikentävät tasapainoa, sekä myös ympäristössä olevien esteiden huomaaminen ja muu havainnointi vaikeutuu. Yli 55-vuotiailla näön heikkenemisen on tutkittu vaikeuttavan kävelyä ja kotias-kareista selviämistä. Alttius kaatumisille kaksinkertaistuu heikommin näkeville. Ikääntyessä muutokset näössä voivat tapahtua nopeastikin, joten näöntarkastuksessa tulisi käydä vuosittain. (Pajala 2016.)

Yli 75-vuotiaista kuulonalemaa on jopa kahdella kolmesta. Alentunut kuulo yhdessä heikentyneen näkökyvyn kanssa on tutkittu nelinkertaistavan kaatumisriskin, verrattuna ikääntyneeseen kenellä ei kuulon ja näön kanssa ole todettu olevan ongelmaa. Toisin kuin näön kanssa, kuulossa tapahtuvat muutokset ilmenevät hitaammin, jolloin henkilö ei itsekään huomaa sitä heti. (Pajala 2016.)

Muistisairaudet vaikeuttavat kävelyä ja liikkeelle lähtöä. Tavanomaista on, että muistisairas liikkuu jalat harallaan, varovaisin ja lyhyin askelin. Vaikeuksia on myös tehdä kahta asiaa samanaikaisesti,

kuten puhua ja kävellä. (Kaakkola 2018.) Alzheimerin tauti on yksi muistisairauksista. Se vaikuttaa kognitiiviseen toimintakykyyn heikentävästi. Alzheimerin tauti myös aiheuttaa lihasten menetystä ja sarkopeniaa. (UKK instituutti 2020a.) Sarkopenia eli lihaskato aiheuttaa vajaakuntoisuutta ja heikentää toimintakykyä (Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu: Käypä hoito -suositus 2015.)

Myös muilla sairauksilla on yhteys kaatumisriskin kasvamiseen. Ikääntyneillä esimerkiksi virtsatietulehdus voi väliaikaisesti aiheuttaa yleiskunnon laskun, mikä heikentää toimintakykyä. Myös pitkäaikaisairauksista monilla on kaatumisriskiä kasvattava vaikutus. Usein syynä on sairauden aiheuttamat seuraukset joko tasapainoon, havainnointiin tai liikuntakykyyn. (Pajala 2016.)

Kaatumisriskiä lisää myös aiemmat kaatumiset. Aiemmasta kaatumisesta saatu vamma kuten murtuma lisää riskiä uudelle vammalle. Esimerkiksi iäkkäille yleinen kaatumisen seurauksena saatu vamma; lonkkamurtuma altistaa uudelle lonkkamurtumalle ja vaikuttaa toimintakykyyn, joka puolestaan lisää kaatumisriskiä. (UKK-instituutti 2021.)

Aiemmat kaatumiset lisäävät myös kaatumisen pelkoa (Pajala 2016). Kaatumisen pelko on hyvin yleistä iäkkäillä ja aiheuttaa muun muassa liikunnan rajoittumista sekä toimintakyvyn ja itsenäisyyden heikkenemistä. Päivittäisen aktiivisuuden väheneminen on yhteydessä toimintakyvyn vajaukseen sekä ongelmiin tasapainossa ja kävelykyvyssä, jotka entisestään lisäävät kaatumisriskiä. (Merchant ym. 2020.)

3.2 Ulkoiset riskitekijät

Tietyillä lääkkeillä on kaatumisriskiä lisäävä vaikutus varsinkin ikääntyneillä eli yli 65-vuotiailla. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa pyrittiin tunnistamaan ”Drug Burden Index” käyttäen henkilöitä, joilla oli lääkityksensä vuoksi suurempi kaatumisriski. Tutkimuksessa toteutetun kyselyn mukaan 29,5 prosenttia oli kaatunut viimeisen vuoden aikana ja heillä kaikilla oli kaatumisriskiä lisäävä lääkitys. (Blalock ym. 2020.)

Lääkkeet voivat lisätä kaatumisriskiä eri mekanismeilla. Kaatumisriskiä lisää erityisesti pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet eli niin sanotut kolmiolääkkeet. Ne lamaavat keskushermostoa ja saattavat aiheuttaa koordinaation heikkenemistä, sekavuutta ja arviointikyvyn heikkenemistä sekä uneliaisuutta. Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet lisäävät kaatumisriskiä erityisesti lääkkeen aloituksen ja lopetuksen aikana. Tätä voidaan vähentää, kun lääke aloitetaan pienellä annostuksella ja lopetetaan vähitellen. Kaatumisriskiä lisää muutkin lääkkeet kuten; masennuslääkkeet, bentsodiatsepiinit, lihasrelaksantit, opioidit sekä sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet. Sydän- ja verisuonilääkkeet yleensä laskevat verenpainetta ja liian matala verenpaine lisää kaatumisriskiä, tämän lääkityksen aikana tärkeää siis mitata verenpainetta säännöllisesti. (Terveyskylä 2021.)

Ikääntyessä tapahtuu kehossa rasva- ja nestepitoisuuksien muutoksia, näiden vuoksi alkoholin vaikutukset saattavat olla voimakkaampia ikääntyneillä ja pienikin määrä lisää ikääntyneiden kaatumisriskiä suuresti. Alkoholi vaikuttaa heikentävästi tasapainoon, koordinaatiokykyyn ja liikehallintaan. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset lisäävät kaatumisriskiä. (UKK-instituutti 2020b.)

Kaatumisia tapahtuu usein pesutiloissa (Hanba ym. 2016). Ikääntyneen ihmisen liukastumisriskiä peseytymistilanteessa voi lisätä esimerkiksi pesutilassa olevat ylimääräiset huonekalut, liukastumista estävän materiaalin riittämättömyys suihkun tai pesuammeen ympäristössä, pesutilan riittämätön valaistus, ylimääräiset matot pesutilan lattialla tai se, että pesutila on henkilölle vieras. (Gautério ym. 2014.)

4 KAATUMISRISKIN ARVIOINTI

Hoitohenkilökunnalla on suuri vastuu ikääntyneen liikkumisen arvioinnissa. Hoitotyöntekijän on arvioitava päivittäin potilaan toimintakykyä ja olla tukijana ikääntyneen siirtymisissä sekä liikkumisissa. Arvioinnin tukena voidaan käyttää erilaisia toimintakyvyn testejä esimerkiksi MMSE- mittaria. (Koilu & Karinranta 2020.)

Kaatumisriskiä arvioidessa kannattaa käyttää useaa erilaista kaatumisriskiä arvioivaa mittaria samanaikaisesti, jotta saataisiin luotettava tulos. Myös hoitotyön ammattilaisen laaja ja syvälinen arvio on tärkeää kaatumisriskiä arvioidessa. Mikäli testin ja hoitotyön ammattilaisen arvioinnin jälkeen, havaitaan henkilöllä kaatumisriski, tulisi moniammatillisessa yhteistyössä pohtia keinoja kaatumisen ehkäisemiseksi. (Strini ym. 2021.)

Kun ikääntynyt tulee vastaanotolle, voi hoitotyön ammattilainen arvioida hänen kaatumisriskiä esimerkiksi IKINÄ-mallin avulla. Tämä on hyvä keino arvioida kaatumisriskiä useissa toimintaympäristöissä. Yleensä tilannetta aletaan kartoittamaan selvittämällä, onko vuoden aikana ollut aiempia kaatumisia. On myös huomioitava, että vaikkei iäkkäällä vuoden sisään ole aiempia kaatumisia, silti kaatumisriski voi olla olemassa. Tämän jälkeen selvitetään iäkkään kanssa häneen kohdistuvat kaatumisriskiä lisäävät tekijät. (THL 2021b.)

Kaatumisriskiä voi arvioida useilla mittareilla, IKINÄ-mallista on eripituisia mittareita, kuten FROP-COM (Falls risk for older people) ja FRAT (falls risk assesment tool). FROP-COM testi on suunnattu pääasiassa kotona asuville iäkkäille ja FRAT testi hoitopalveluissa ja sairaalassa oleville. Liikkumiskykyä voi mitata omilla mittareilla, samoin kaatumisen pelkoa, muistitoimintoja sekä ravitsemustilaa. (THL 2021c.) Arvioidessa kaatumisriskiä, tulisi kysyä myös alkoholin käytöstä, vaikkei viitteitä liikkäytöstä olisikaan. Samalla kerrotaan lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista, sekä niiden kaatumisriskiä lisäävästä vaikutuksesta. (Heikkilä ym. 2018.)

5 KAATUMISTEN EHKÄISY

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrää että kuntien on toteutettava ikääntyneiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito. Ensisijaisesti hoito pyritään järjestämään hänen kotiinsa sosiaali- terveydenhuollon avopalveluiden avulla. Nämä palvelut määräytyvät ikääntyneen avuntarpeiden mukaisesti. Lain päätarkoituksena on tukea ja huolehtia ikääntyneen toimintakyvystä ja hyvinvoinnista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kautta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista §980)

Kaatumisriskin tunnistaminen ja ehkäisy on tärkeää. Siinä täytyy huomioida ulkoisien, eli ympäristöön liittyvien toimenpiteiden lisäksi myös yksilöön kohdistuvat toimenpiteet. Tutkimusnäytön mukaan yksittäisistä ehkäisytoimista tehokkaimmaksi on todettu liikuntaharjoittelu. (Lönnsroos, Karinkanta, Häkkinen & Havulinna 2018.) Kaatumisten ehkäisyyn hyödynnettäviä interventio-ohjelmia ovat liikunta- ja tasapainoharjoitteet, ja muut fyysiset harjoitteet, lääkityksen tarkastaminen, matalien verenpaineiden hoito, ympäristöön liittyvät muutostyöt ja sairauksien hoito (Tilvis 2016, 334–338.)

5.1 Ikääntyneeseen kohdistuvat toimenpiteet

Kotona asuvien 65 vuotta täyttäneiden, kaatumista ehkäisee monipuoliset liikuntaharjoitteet. Harjoitteiden tulisi sisältää voima-, tasapaino- ja koordinaatioharjoitteita. Tämän lisäksi myös yleinen liikunnallinen aktiivisuus on hyväksi. Fyysiset harjoitteet ovat hyödyllisiä ikääntyneillä myös sairaalahoidon aikana. Sen sijaan liikkumisen rajoittamisen ei ole havaittu vähentävän kaatumistapaturmia laitoshoidossa. (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017.)

Koreassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin vaikuttaako yksinkertaiset vuoteessa tehtävät liikuntaharjoitukset, vahvistavat suorituskykyä ja lihaskasvua Alzheimerin tautia sairastavilla potilailla. Testiryhmän lonkan nosto ja polven koukistusvoima lisääntyivät, kahdentoista viikon harjoittelujakson jälkeen. Voidaan osoittaa, että vuoteessa tehtävät liikuntaharjoitteet voivat ylläpitää ja lisätä Alzheimer potilaiden lihaskudosta. (Yun ym. 2021.)

Liikunnan avulla pystytään ehkäisemään ikääntyneiden kaatumisia. Toiminnallisella ja tasapainoa kehittäväällä liikunnalla on ehkäisevä vaikutus kaatumisiin. Tutkimuksen mukaan liikunta ehkäisee kaatumisia 23 prosenttia. Kaatumista ehkäisevä liikunta on tehokkainta jos ohjaajana siinä on ammattilainen, mutta myös muusta liikunnasta hyötyä kaatumisen ehkäisyssä. (Sherrington ym. 2020.)

Terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttaa ruokavalio. Hyvä terveys ja toimintakyky ehkäisevät kaatumisia. Ruokavalion tulee olla monipuolista, ateriarytmin oltava säännöllinen ja ruuasta täytyy saada riittävästi energiaa, näin verensokeri pysyy tasaisena ja luusto mahdollisimman vahvana. Ruokavaliossa kannattaa myös huolehtia riittävästä D-vitamiinin saannista, koska D-vitamiini vahvistaa luustoa sekä parantaa lihaskoordinaatiota. Nämä asiat yhdessä vähentävät kaatumisriskiä ja vähentävät kaatumisesta seuraavia vammoja. (UKK-instituutti 2022b.)

Ammattilaisille suunnattu iäkkäiden lääkityksen tietokanta; Lääke75+ toimii tukena päätöksenteossa parantaen lääkitysturvallisuutta (Fimea julkaisuaika tuntematon). Iäkkäille ja erityisesti heille, joilla

muistisairaus, määrätessä lääkkeitä tulee pohtia niiden hyötyhaitta suhdetta eli onko niistä enemmän hyötyä haittoihin verrattuna. Amerikkalaisessa tutkimuksessa tutkimusjoukon AKE eli asetyylkoliiniesteraasin estäjä lääkkeen käyttö lopetettiin, tutkittaessa sen vaikutusta muistisairaiden kaatumiseen liittyen. Tutkimuksen mukaan lääkkeen lopettaminen vähensi tällä tutkimusryhmällä kaatumisia ja kaatumisiin liittyviä vammoja. (Niznik ym. 2019.)

5.2 Kotiympäristöön kohdistuvat toimenpiteet

Kotiympäristön varmistaminen tärkeää, koska suuri osa kaatumisista tapahtuu kotona. Kotona on huolehdittava riittävästä valaistuksesta ja että on tarpeeksi tilaa apuvälineiden kanssa liikkumiseen. Portaissa ja kylpyhuoneissa olisi suositeltavaa olla tukikahvoja, joista saa tukea liikkumiseen. Tiloissa joissa on liukkaat lattiat, esimerkiksi kylpyhuoneessa on huolehdittava lattian pitämisestä kuivana ja liukuesteiden käytöstä. Myös huonekalujen asettelu ja sopivuus on tärkeää. Huonekalut eivät saa olla tiellä ja niiden tulisi olla sopivan korkeita, jotta esimerkiksi sängyltä nousu on ikääntyneelle helppoa. (UKK-instituutti 2022b.)

Sisällä käytettäviin jalkineisiin tulisi myös kiinnittää huomiota. Oikeanlainen jalkine parantaa tasapainoa ja näin ehkäisee kaatumisia ja liukastumisia. (Pavana ym. 2020.) Tasapainoa ja liikkumista tukeva ja turvallinen jalkine tukee nilkkaa varresta, eikä sen kanta ole liian korkea. Kengän ei tulisi myöskään liukua lattialla. (UKK-instituutti 2022b.)

6 IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISIA ENNALTAEHKÄISEVIÄ APUVÄLINEITÄ

Yli 80-vuotiasta, 60 prosenttia kokee kävelyssä ongelmia ja 20 prosenttia tasapaino-ongelmia. Kävelyn helpottamiseksi ja tasapainoa tuomaan on olemassa apuvälineitä kuten kävelykeppi ja rollaattori. Ranskassa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että apuvälineitä käyttävät kokevat, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat osaavia apuvälineiden suhteen. Alle 50 prosenttia tutkimukseen osallistuneista kertoi saaneensa ohjeistusta ja rohkaisua apuvälineiden käytössä. (Mézière ym. 2019.)

6.1 Pitosukat

Intiassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin jalkineiden vaikutusta ikääntyneiden tasapainoon tasapainotesteillä. Tutkimus toteutettiin vertailemalla kahta eri ryhmää, kohderyhmää, joka käytti jalkineita ja vertailuryhmää, joka oli ilman jalkineita. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että kohderyhmän henkilöt, joilla oli käytössä tukevat jalkineet, suorittivat tasapainotestin paremmin. (Pavana, Smrithi, Pruthviraj & Ngilyang 2020.)

Jalkineilla on vaikutusta varsinkin iäkkäiden kaatumisiin. Sairaalaympäristössä yleisimpiä jalkineita iäkkäillä potilailla on tossut ja jarrusukat. Tutkimuksen mukaan monet potilaat käyttävät jalkineita, jotka eivät tuo kävelyn kunnollista tukea ja vakautta. (Vass ym. 2015.)

CareCare Oy:n valmistama IGS-pitosukka on apuväline liukastumisen ehkäisyyn. Niiden toimintaperiaate perustuu niiden kitkamaiseen pintaan, joka tuo pitoa jalan alle ja ehkäisee liukastumista. CareCare IGS pitosukkaa voi käyttää kuivissa ja kosteissa tiloissa sekä kävellessä ja vuoteessa asentoa vaihtaessa. Pitosukkaa pystyy tilaamaan netin kautta terveydenhuollon käyttöön, sekä myös yksityishenkilöiden omaan käyttöön (CareCare Oy 2021a).

CareCare IGS-pitosukkaa on käytetty terveydenhuollossa erilaisilla osastoilla muistisairailta, vuodepotilailla, neurologisilla potilailla sekä pyörätuolipotilailla. Pitosukkien käyttäjät ovat palautteessaan kertoneet, että pitosukkien käyttö on lisännyt turvallisuuden tunnetta ja kokeneet näin myös liikkeelle lähdön kynnyksen madaltuneen. (CareCare Oy 2021b)

CareCare IGS- pitosukat lisäävät turvallisuutta, helpottavat omatoimista liikkumista ja asennon korjausta vuoteessa. Pitosukat puetaan jalkaan rullaten. Saatavilla useita eri kokoja. Pitosukkaa pystyy pitämään myös esimerkiksi villasukkien päällä. (CareCare Oy 2021c.)

6.2 Nousutuet ja tukikahvat

Tukitankoja ja nousutukia on erilaisia ja ne auttavat potilasta liikkumisessa. Ne ovat hyödyllisiä wc-tiloissa, potilashuoneissa sekä käytävillä. Sängyn reunaan kiinnitettävä nousutuki auttaa siirtymistä istumasta seisomaan tai pyörätuoliin. Nousuteline on siirrettävä teline, jossa useampi tukitanko ja kääntölevy, joissakin nousutelineissä on myös polvituet. Tukikahvoja on erilaisia eri ympäristöihin. (Tamminen-Peter & Wickström 2013,42–45.) Tukikahvoja voi myös asentaa kotiin tuomaan turvallisuutta (UKK- instituutti 2022a).

Tukikahvat ja tukilaitteet valitaan tarpeen ja potilaan kaatumisriskin mukaan. Tukikahvat helpottavat jokapäiväistä elämää ja vähentävät kaatumisriskiä, iäkkäillä, jotka asuvat kotona ja, ovat kaatumisriskissä. Tukikahvat voivat lisätä tasapainoa liikkumisen helpottamiseksi. Tukikahvojen asennuksessa

täytyy huomioida niiden sijainti, toimiakseen kahvojen tulisi olla oikeissa paikoissa ja oikealla korkeudella. (Matsuda ym. 2020.)

Sänkyyn kiinnitettävät nousutuet ovat yksi ratkaisu turvallisen liikkumisen tueksi. Ne toimivat apuna siirtymisissä vuoteesta, sekä myös sängynlaitana. Nousutuki on mahdollista kiinnittää moniin erilaisiin vuoteisiin ja ne ovat helppo asentaa. (Tukimet Oy julkaisuaika tuntematon.)

6.3 Liukuesteet

Pesutilojen turvallisuutta voi lisätä nopeasti kuivuvilla lattiamateriaaleilla tai kumimattojen asettelulla. Myös seiniin kiinnitettävät tukikahvat ja se, että kylpyhuoneessa on tarpeeksi tilaa liikkua ja peseytyä, lisää turvallisuutta pesutilanteisiin. Suihkutuoli pesutiloissa antaa peseytyjälle mahdollisuuden peseytyä istualtaan. (Järnstedt ym. 2017.)

Kylpyhuoneisiin on olemassa apuvälineitä, joilla voidaan parantaa turvallisuutta. Peseytyminen on iäkkäillä kotona asuvilla yksi suurimmista liukastumiseen liittyvistä riskeistä. Apuvälineitä on muun muassa pystysuora tai vaakasuora tanko kiinnitettynä seinään, josta voi tarttua kiinni ja liukastumista ehkäisevä matto. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, auttavatko liukastumista ehkäisevät apuvälineet, lisäämällä tasapainoa. Tutkimuksessa 26 aikuista astui liukkaaseen kylpyammeeseen ja sieltä pois käyttäen apuvälineitä tai ilman apuvälineitä, heidän tasapainoaan mitattiin keskipistemittauksilla. Apuvälineet lisäsivät tasapainoa. Korkeampi ikä vaikutti tasapainoon heikentävästi. (King & Novak 2017.)

Liukuesteen voi laittaa esimerkiksi maton alle, jolloin matto pysyy paikallaan. Näin mattoon kompastumisen ja kaatumisen riski vähenee. Liukuesteet voi laittaa myös kylpyhuoneisiin. Kylpyhuoneiden lattiapinnat ovat yleensä liukkaita, joten liukuesteet tuovat turvaa ja ehkäisevät liukastumista. Myös wc-tiloissa liukueste on hyödyllinen ja estää jalkojen liukumista noustessa tai istuessa wc-istuimelle. Liukueste on erittäin tarpeellinen iäkkäälle, mikäli hänen toimintakykynsä on alentunut ja lattian kivaaminen suihkun jälkeen ei onnistu turvallisesti. (UKK- instituutti 2022a.)

6.4 Lonkkasuojat

Iäkkäiden kaatumisen seurauksena voi tulla lonkkamurtuma. Myös muut tekijät vaikuttavat lonkkamurtumiin esimerkiksi osteoporoosi, kaatumisen uusiutuminen ja muistisairaus. Lonkkasuojilla pystyy suojaamaan lonkkaa pahemmalta tärähdykseltä oikein puettuna. (Pajala 2016.)

Lonkkasuojia käytetään suojaamaan lonkkia murtumilta sekä, sillä pyritään pehmentämään kaatumista. Kohdehenkilöinä lonkkasuojaimien käytölle on etenkin sellaiset vanhukset, joilla ei ole lihaskudosta tai rasvakudosta lonkkien ympärillä ja on huomattu osteoporoosi. Suojaimia käytetään myös sellaisilla vanhuksilla, joilla on taipumista kaatumisiin tai on aiemmin kaatunut ja murtanut lonkkansa. (Pajala 2016.)

Lonkkasuojat vähentävät kaatumisriskissä olevien iäkkäiden lonkkamurtumia. Lonkkasuojien käyttö todennäköisesti vähentää myös lonkkamurtumiin liittyviä kustannuksia. Lonkkasuojia ovat esimerkiksi alusvaatteiden päällä käytettäviä lyhyitä housuja, joiden sivuissa on muovisia tai vaahtomuovisia pehmusteita, jotka suojaavat lonkkaa kaaduttaessa. (Santesso ym. 2014.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää koulutustilaisuuksia ikääntyneille kaatumisten ehkäisystä ja siihen tarkoitetuista apuvälineistä, sekä luoda infograafi aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa ja syventää kohderyhmän tietämystä aiheesta ja auttaa kohderyhmää tunnistamaan kaatumisriskiä lisääviä tekijöitä ja saamaan keinoja puuttua niihin.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö oli toiminnallinen kehittämistyö. Kehittämistyöhön kuuluu: aloitusvaihe, suunnittelu- vaihe, esivaihe, työstövaihe, tarkistusvaihe, viimeistelyvaihe ja valmis tuotos. Aloitusvaiheessa on kehittämistarve- tai tehtävä, johon työ perustuu. Suunnittelu- ja esivaiheessa tehdään suunnitelmaa työstä. Työstövaiheessa kerätään teoretieto aiheeseen liittyen ja dokumentoidaan se sekä tehdään kehittämistyön konkreettista tuotetta. Valmiina tuotoksena on kehittämistyön tuotos, esimerkiksi opas tai esite. (Salonen 2013.) Kehittämistyössä on tieteellinen pohja ja käytännön esitys työstä. Tämä voi olla esimerkiksi ohje tai opas ja seminaari tai kokous. Kehittämistyöllä asiantuntijaosaaminen esitetään käytännön avuin. (Vilkkä 2021.)

Työhömmme kuului Salosen (2013) kuvaamat kehittämistyön vaiheet. Me olemme työssämme rajanneet nämä vaiheet kolmeen vaiheeseen: työn suunnittelu, työn toteutus ja työn arviointi. Käsittelemme aloitus-, suunnittelu- ja esivaihetta samassa kappaleessa: työn suunnittelu. Työstövaihetta ja valmista tuotosta käsittelemme toteutuksessa. Arvioinnissa kuvaamme opinnäytetyöprosessin sekä valmiiden tuotosten arviointia.

8.1 Opinnäytetyön toimeksiantajan esittely

Toimeksiantaja opinnäytetyöllemme oli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä toimii Iisalmen, Kiuruveden, Sonkajärven ja Vieremän alueella, tarjoten palveluitaan noin 37 000 yläsavolaiselle asukkaalle. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän tarjoamat palvelut on jaettu kuuteen eri vastuualueeseen, joita ovat; terveyspalvelut, hoito- ja hoivapalvelut, hyvinvointipalvelut, ympäristö- ja terveysvalvontapalvelut, hallinto- ja tukipalvelut sekä talous-, tieto- ja kehittämistoiminta. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä julkaisuaika tuntematon a.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä on osallisena alueellisessa kaatumisen ehkäisyn AKE -verkostossa. Tämän ehkäisyverkoston tavoitteena on ehkäistä kaatumisten määrää Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella. Kaatumisia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ehkäisee muun muassa linjauksella, joka ohjaa tekemään kaatumisriskiarvioinnin yli 70-vuotiaille potilaille. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2021.)

Ylä-Savon SOTE järjestää yhteistyössä eri palveluntuottajien kanssa kyseisissä kunnissa asuville terveys- ja hyvinvointipalvelut sekä hoito- ja hoivapalveluja. Tavoitteena kuntayhtymällä on asiakkaiden tarpeisiin perustuvien palveluiden avulla parantaa yläsavolaisten terveyttä ja hyvinvointia. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä julkaisuaika tuntematon a.)

Ikääntyneiden päivätoiminta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella on tukitoimintaa kotona asuville ikääntyneille. Tarkoituksena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä, sekä tukea omaishoitajien jaksamista järjestämällä heille mahdollisuuden lakisääteiselle vapaalle. Päivätoiminnassa hyödynnetään erilaisia kuntoutumista tukevia välineitä sekä teknologiaa. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä julkaisuaika tuntematon a.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä on mahdollista saada apuvälineitä kotiin. Päävarasto on Iisalmessa, mutta apuvälinetoimintaa on jokaisessa Ylä-Savon kunnassa terveyskeskuksissa. Apuväline lainataan

kolmeksi kuukaudeksi, tämän jälkeen apuvälineen lainausta voidaan muuttaa tarpeen mukaan. Apuvälinelainaamo vastaa apuvälineiden huollosta. Apuvälineen käyttäjälle opastetaan apuvälineen käyttö, puhdistaminen ja huolto. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä julkaisuaika tuntematon b.)

8.2 Kehittämistyön suunnittelu

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui ikääntyneiden kaatumisen ehkäisy kotiympäristöissä ja kehittämistyön tuotoksena suunnittelimme kaatumisia ehkäisevien apuvälineiden esittelyn koulutustilaisuuden ja infograafin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän järjestämiin Hyvinvointitapahtumiin. Työssämme aioimme tuoda myös esille kaatumiseen johtavia riskejä ja kaatumisista johtuvia yksilöllisiä, sekä yhteiskunnallisia vaikutuksia ja kustannuksia.

Kehittämistyötämme varten tutkimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja keräsimme tietoperustan aiheelle. Lähteinä käytimme tutkimusartikkeleita ja muita luotettaviksi arvioimiamme lähteitä. Lähteet olivat pääasiassa kotimaisia ja ulkomaisia verkkojulkaisuja. Tietoperusta sisälsi tietoa kaatumisen riskitekijöistä, kaatumisen ehkäisyn keinoista, kaatumisen ehkäisyn apuvälineistä ja niiden hyödyistä. Keräämämme tietoperustan sekä toiminnan suunnittelemisen kirjassimme työsuunnitelmaan. Työsuunnitelma oli hakemuksemme liitteenä, hakiessamme tutkimuslupaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä lokakuussa 2022.

Opinnäytetyössämme sekä koulutustilaisuudessa esiteltävien apuvälineiden valintaan vaikutti mielenkiinnon kohteidemme lisäksi myös apuvälineiden saatavuus Iisalmen apuvälinelainaamosta. Halusimme myös, että esittelemämme apuvälineet olisivat kohdeyleisölle suunnattuja ja heidän tarpeisiinsa vastaavia. Oli myös tärkeä rajata esiteltävien apuvälineiden määrää niin, että kohdeyleisöllä jäisi aikaa koulutustilaisuuksissa tutustua apuvälineisiin. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, arvioimme myös kuinka käytämme koulutustilaisuuksiin varatun ajan. Aika tuli jakaa teoriaosuuden sekä apuvälineiden esittelyyn varatun ajan kesken. Tahdoimme myös, että keskustelulle jäisi aikaa.

Suunnitteluvaiheessa koulutustilaisuuden käytännön asioista sopiaksemme pidimme ohjaavan opettajamme, sekä toimeksiantajamme kanssa Teams-tapaamisia. Näissä saimme tarkemmat tiedot, milloin ja missä Hyvinvointitapahtumat pidettäisiin, sekä mikä niiden sisältö on. Samalla myös sovimme, kuinka kauan koulutustilaisuutemme kestäisivät. Sovimme myös suunnitteluvaiheessa Iisalmen apuvälinelainaamon kanssa mitä apuvälineitä voisimme heiltä saada lainaan koulutustilaisuuksia varten.

Suunnitellessa esityksen sisältöä huomioimme oman kokemattomuutemme esiintyjinä niin, että laadimme koulutustilaisuudelle hyvän PowerPoint-esityksen, jonka pohjalta tilaisuus eteni. Koulutustilaisuuksissa esiteltävän PowerPoint-esityksemme oli myös vastattava kohdeyleisön tarpeisiin ja rajoitteisiin. Siinä oli huomioitava, että fontti tulisi selkeästi taustasta esiin ja olisi riittävän iso, että sen voi helposti lukea heikentyneenkin näön omaava henkilö. Yhdellä dialla ei tulisi olla liian paljon tekstiä (Hyvärinen 2005).

Tiedossamme oli että tiloissa joissa Hyvinvointitapahtumat ja koulutustilaisuutemme tapahtuivat, on mahdollista esittää PowerPoint-esitys joko televisiossa tai videotykillä kankaalle heijastaen. Suunnitelmanamme oli näyttää PowerPoint esitystä taustalla ja kertoa sen avulla aiheesta. Näin myös heillä, joilla mahdollisesti kuulo on heikentynyt, olisi parempi mahdollisuus seurata esitystä. Koulu-

tustilaisuuden pitämiseen oli varattu aikaa puoli tuntia. Arvioimme ajankäyttöä suunnitteleamalla aikataulun kauanko diojen läpikäymiseen menisi. Suunnittelimme koulutustilaisuuden rakennetta 30 minuutin ajalle (kuva 1), jossa olisi yleisöä osallistava esitys esimerkiksi väittämällä sekä apuvälineiden esittelyllä.

<p>ESITYKSEN SUUNNITELMA</p> <p>ALOITUS – yhteensä 10 min</p> <ul style="list-style-type: none"> -Esittäytyminen ja tulevan esityksen aihe (1 min) <p>Väittämät 9 kpl kaatumisen ehkäisystä sekä kaatumiseen johtuvista tekijöistä, joiden paikkaansa pitävyyden voi yleisö arvioida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iäkkäiden kaatumistapaturmat: 1 väittämä (1 min) - Kaatumisriskiä lisäävät tekijät: 3 väittämää (3 min) - Kaatumisriskin arviointi: 1 väittämä (1 min) - Kaatumisen ehkäisy ja apuvälineet: 4 väittämää (4 min) <p>KAATUMISTEN ENNALTAEHKÄISYN APUVÄLINEIDEN ESITTELY – yhteensä 20 min</p> <p>Esitellään neljä apuvälinettä. Kerrotaan käyttötarkoituksesta, ohjataan, kuinka apuvälinettä käytetään ja neuvotaan, onko tuotetta mahdollisesti saatavana apuvälinelainaamosta, vai saako jostain itsekustanteisesti sekä keskustelua.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pitosukat (5 min) 2. lonkkasuojat (5 min) 3. nousutuet ja tukikahvat (5 min) 4. liukuusteet (5 min) <p>LOPETUS – yhteensä 5 min</p> <ul style="list-style-type: none"> -Katsojien kommentit/palaute ja kysymykset. Kiitokset kuuntelijoille (1 min)
--

KUVA 1. Koulutustilaisuuden aikataulun suunnitelma (Kokkonen 2022)

Infograafeille on monta eri käyttökohdetta. Infograafille asetetut tavoitteet määrittävät sen sisällön ja visuaalisen ulkomuodon. (Arkko 2018.) Suunnittelemassamme infograafissa halusimme tuoda tiedon tiivistetysti ja selkeästi esille. Tahdoimme myös infograafin olevan visuaalisesti miellyttävä katsoa. Lopullisessa versiossa rajasimme vielä otsikkoa saamamme palautteen mukaisesti niin, että se kuvasi kuinka esittelemme työssämme vain osan kaatumisen ehkäisyyn tarkoitetuista apuvälineistä.

Infograafiin sisällöksi suunnittelimme tietoa ikääntyneiden kaatumisriskiin vaikuttavista tekijöistä. Tahdoimme myös, että infograafissa olisi maininta kaatumisen ehkäisyn vaikutuksista ikääntyneen elämänlaatuun. Keskiössä infograafissa olisivat kuitenkin neljä myös koulutustilaisuudessa esittelemämme kaatumisen ehkäisyn apuvälinettä.

8.3 Kehittämistyön toteutus

Opinnäytetyömme tuotoksena oli koulutustilaisuus, jossa esityksenä PowerPoint-diat ja infograafi sekä apuvälinesittely. Infograafi tehtiin Canva-ohjelmalla. Infograafissa ja koulutustilaisuudessa esitimme samat kaatumisen ehkäisyyn tarkoitetut apuvälineet. Lisäksi infograafi sisälsi tiivistetyksi teoretietoa ikääntyneen kaatumiseen johtavista riskeistä, sekä kaatumisen ehkäisyn hyödyistä. Infograafi on esiteltyä liitteessä 1. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä voi tahtoessaan tulostaa infograafista esille saatavan julisteen.

Hyvinvointitapahtumat toteutuivat neljä kertaa, 2.11.2022 Vieremällä, 3.11.2022 Sonkajärvellä, 8.11.2022 Iisalmessa ja 17.11.2022 Kiuruvedellä. Tapahtumat olivat julkisia. Tapahtumien kesto oli puolitoista tuntia. Hyvinvointitapahtumat sisälsivät koulutustilaisuutemme lisäksi tietoa muistiterveydestä, sekä kahvitarjoilut osallistujille. Yhteensä kaikkiin neljään Hyvinvointitapahtumaan osallistui noin 70 henkilöä.

Hyvinvointitapahtumissa pitämämme koulutustilaisuudet kestivät noin 30 minuuttia, ja niiden sisältö toteutui suunnitelmamme (kuva 1) mukaan. Koulutustilaisuuksissa toimme esityksen muodossa esille ikääntyneiden kaatumista lisääviä riskitekijöitä, kaatumisten ehkäisyä ja esittelimme sitä tukevia apuvälineitä. Esityksestä teimme kohdeyleisöä osallistavan ja keskustelua herättävän. Tämän toteutimme esittämällä aiheisiin liittyen Totta vai Tarua -väittämiä, joiden paikkansapitävyyttä kohderyhmä sai arvailla. Esityksen tueksi loimme PowerPoint-tiedoston minkä heijastimme yleisölle nähtäväksi joko videotykillä kankaalle tai television näyttöön, tilan varustelusta riippuen. PowerPoint-esitykseen valitsimme väreiksi vaalean pohjan ja tumman fontin koska niiden kontrasti auttaa tekstin hahmottamista. PowerPoint-diat löytyvät liitteestä 2. Otimme huomioon esityksessä kohderyhmämme mahdolliset terveydelliset ongelmat, kuten kuulo- tai näköongelmat, jotka voivat vaikeuttaa esityksen seuraamista (Hyvärinen 2005). Kunkin rooli koulutustilaisuudessa oli jaettu niin, että jokainen osallistui koulutustilaisuuden pitämiseen aktiivisesti. Olimme jaotelleen esityksen kolmeen eri osaan ja lopuksi kaikki osallistuivat apuvälineiden esittelyyn kohdeyleisölle.

Esittelimme kaatumisen ehkäisyn apuvälineitä osallistujille konkreettisesti paikan päällä. Mukanaamme oli pitosukkia ja Iisalmen apuvälinelainaamosta lainaan saatuja tukitankoja, nousutukia, liukusteita kenkiin, pala liukuestemattoa ja lonkkahousut. Kohdeyleisö oli kiinnostunut apuvälineistä ja esitti paljon kysymyksiä niihin liittyen. Lainaamamme tuotteet palautimme apuvälinelainaamoon viimeisen Hyvinvointitapahtuman päätyttyä.

8.4 Kehittämistyön arviointi

Toiminnallisessa kehittämistyössä tärkeää arviointi työn jokaisessa vaiheessa, tämä kuuluu myös sen jälkeen, kun tuotos on valmis. Tuotoksen jälkeen laaditaan loppuraportti, arvioidaan, päästiinkö työn asettamiin tavoitteisiin. Lopuksi on päättämisvaihe, johon kuuluu tulosten tai tuotoksen levittäminen. (Salonen ym. 2017.)

Kysyimme ensimmäisten koulutustilaisuuksien jälkeen toimeksiantajalta, onko hänellä kehittämideoita PowerPoint esitykseen tai muuhun liittyen. Toimeksiantajamme yleisesti kommentoi, että esitys on hyvä sellaisenaan. Koulutustilaisuuksien osalta saimme palautetta toimeksiantajaltamme, kuinka näiden neljän koulutustilaisuuden aikana kehityimme esiintyjinä. Koimme itsekin, että jännitys alkoi

jäädä enemmän taka-alalle jokaisella koulutustilaisuus kerralla. Kokemus myös lisäsi varmuutta ja tietoa, ja näin osasimme paremmin varautua kohdeyleisön esittämiin kysymyksiin. Tavoitteet työllemme mielestämme toteutui. Koulutustilaisuuksista saimme luotua yleisön osallistavia. Koulutustilaisuuksissa asiat käsittelemme suunnittelemassamme järjestyksessä, aikataulu kuitenkin oli erilainen suunnitelmaan verrattuna. Aika meni useassa koulutustilaisuudessa yli puolen tunnin, aika ylittyi maksimissaan kymmenellä minuutilla. Apuvälineiden esittelyyn meni suunniteltua enemmän aikaa, riippuen yleisön koosta. Halusimme kierrättää apuvälineet jokaisen luona ja tähän lisäksi yleisön kysymykset apuvälineistä, lisäsi esitykseen mennyttä aikaa. Ajan vähyyden vuoksi, emme pystyneet esittelemään infograafia esityksen loppuksi, niin kuin olimme suunnitelleet. Tämän vuoksi, emme myöskään saaneet infograafiin liittyen palautetta toimeksiantajalta ja yleisöltä.

Kahdessa koulutustilaisuuksissa pyysimme palautetta esitykseen liittyen ja kysyimme, oliko uutta tietoa vai oliko jo aiheet tuttuja, mutta tähän ei vastannut kukaan. Koimme, että olisi ollut vaikeaa kerätä iäkkäiltä kirjallista palautetta ja tähän vaikutti myös ajan vähyyys. Iäkkäät kuitenkin ottivat meidät hyvin vastaan, osallistuivat väittämiin ja tutustuivat apuvälineisiin mielenkiinnolla sekä kertoivat omia kokemuksia kaatumisiin ja apuvälineisiin liittyen.

9 POHDINTA

9.1 Kehittämistyön prosessin ja tuotosten arviointia

Opimme kehittämistyön prosessin aikana, että ikääntyessä kaatumisen riski kasvaa. Kaatumisilla on negatiivisia vaikutuksia ikääntyneen toimintakykyyn ja itsenäisyyteen, joten kaatumisen ehkäisyllä on vaikutus ikääntyneen elämänlaatuun. (Azevedo Smith ym. 2017.) Erilaiset apuvälineet ovat yksi keino ehkäistä iäkkäiden kaatumisia kotiympäristössä (UKK-instituutti 2022b). Aiheemme siis oli koulutustilaisuuksien kohderyhmälle eli ikääntyneille hyödyllinen ja tarpeellinen.

Teoriaan tutustuessamme ymmärsimme kuinka moni asia vaikuttaa ikääntyneen kaatumisriskiin, ja vaatii moniammatillista yhteistyötä ehkäistä kaatumisia kotona. Apuvälineitä kaatumisen ehkäisyyn on kehitetty paljon, kuitenkin tietynlaisia yhtäläisyyksiä löytyy monesta. Apuvälineen valinnassa tulee huomioida yksilöllisyys mikä sopii toiselle, ei välttämättä käy toiselle. (Terveyskylä 2017.) Myös apuvälineen käyttämiseen ohjaaminen ja motivoiminen on tärkeää.

Koulutustilaisuudet mielestämme onnistuivat pääasiassa suunnitelmien mukaan. PowerPoint -esitys aiheeseen liittyen oli hyödyllinen ja selkeä. Huomioimme näkö- ja kuulovaikeudet esityksessämme, sekä tarkistimme vielä kysymällä yleisöltä esityksen aluksi, että kuuleehan jokainen. (Hyvärinen 2005.)

Infograafista saimme suunnitelmiamme mukaisen ja siinä mielestämme tulee tiivistetyksi esille asiat, jotka halusimme. Infograafia ei ollut meillä tulostettuna versiona, emmekä kokeneet sen tulevan edukseen tietokoneelta esiteltynä. Myöskin ajallisesti infograafin esittely olisi ollut hankalaa, sillä aikaa oli vain puoli tuntia jokaiseen esitykseen.

Halusimme koulutustilaisuuksista osallistuvia. Powerpoint esityksen alussa oli Totta vai Tarua -väittämiä, joiden avulla yleisö pääsi osallistumaan. Tämä onnistui hyvin. Jokaisessa koulutustilaisuudessa, iäkkäät osallistuivat näiden väittämien läpikäyntiin hyvin. (Hyvärinen 2005.) Iäkkäät vastasivat yksittäisiä väittämiä lukuun ottamatta oikein, joten heillä oli melko hyvä tietopohja jo aiheesta.

Koulutustilaisuudessa kerroimme ensin teoriapohjaa apuvälineisiin liittyen ja sitten esittelimme apuvälineitä kierrättäen niitä jokaisen luona, jotta osallistujat pääsevät tarkemmin tutustumaan kyseisiin apuvälineisiin. Samalla annoimme osallistujille mahdollisuuden kysyä, jos jokin jäi apuvälineisiin liittyen askarruttamaan mieltä. Iäkkäät olivat kiinnostuneita apuvälineistä ja kyselivät mistä niitä saa. Havainnoimme, että iäkkäät olivat erityisen kiinnostuneita CareCare IGS pitosukista, sillä ne olivat monelle vielä tuntemattomat. Nousutuet olivat yleisölle tuttuja, samoin ulkokenkiin kiinnitettävät nastalliset liukusteet.

Koimme, että olisi ollut vaikeaa kerätä iäkkäiltä kirjallista palautetta. Ajan riittämättömyys myös tuotti vaikeuksia palautteen keräämiselle. Osassa koulutustilaisuuksissa pyysimme suullista palautetta esitykseen liittyen ja kysyimme, oliko uutta tietoa vai oliko jo aiheet tuttuja, mutta tähän ei vastannut kukaan. Iäkkäät kuitenkin ottivat kuitenkin meidät hyvin vastaan, osallistuivat väittämiin ja tutustuivat apuvälineisiin mielenkiinnolla.

9.2 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Kohderyhmällä oli entuudestaan aiheesta hyvin tietoa, tämä näkyi heidän vastauksissaan Totta- vai tarua-väittämiin. Esiteltävänä olevia apuvälineitä oli monella osallistujalla jo entuudestaan kotona. Kohderyhmän esittämien kysymysten määrä sekä aktiivinen osallistuminen kertoi kuitenkin aiheen olevan heitä kiinnostava ja ajankohtainen.

Jatkossa toimeksiantajamme voi hyödyntää PowerPoint-esitystä ja infograafia esimerkiksi kotihoitossa, kun suunnitellaan ikääntyneille asiakkaille kotiin kaatumisen ehkäisyyn apuvälineitä. Jatkotutkimusaiheena voisi tehdä kyselyn yhteistyössä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueen apuvälinelainaamoiden kanssa, ja selvittää onko koulutustilaisuutemme lisännyt ikääntyneiden kiinnostusta kaatumisen ehkäisyyn apuvälineisiin.

Meidän suunnittelema infograafista olisi myös voinut tulostaa Hyvinvointitapahtumaan osallistuneille ikääntyneille kotiin tulosteen infograafista, joten halukkaat olisivat voineet vielä kotona palata aiheeseen ja apuvälineisiin. PowerPoint-dioihin olisi voinut myös lisätä tiedon mistä apuvälineitä saa.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyttä arvioidessa tulee kiinnittää huomiota jokaiseen työn vaiheeseen. Lähdekritiikki on tärkeä arvioida. Tämä tarkoittaa käytännössä lähteiden luotettavuuden ja laadun arvioimista. (Vilka 2021.) Opinnäytetyömme tietoperustaksi olimme keränneet tietoa laadukkaista lähteistä ja hyödynsimme työssämme tutkimusartikkeleita aiheeseen liittyen. Varmistaaksemme artikkeleiden ajankohtaisuuden ja luotettavuuden huomioimme artikkelin julkaisuajankohdan, sekä käytimme artikkeleiden etsimiseen hoitotyön tietokantoja kuten Cinahl ja PubMed. Tutkimusartikkelit toivat ilmi, että aiheemme on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti hyödyllinen.

Opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa rajasimme opinnäytetyömme aiheita, etsimme sille teoreettista pohjaa, sekä suunnittelimme koulutustilaisuuden sisällön. Käytimme työssämme laadukkaaksi arvioimiamme lähteitä. Laadukkaiden lähteiden etsiminen oli ajoittain haastavaa, mutta onnistuimme silti löytämään monipuolisesti erilaisia lähteitä opinnäytetyömme teoriapohjaksi ja näin saimme kuvailtua aiheita tarpeeksi kattavasti.

ARENE:n eli Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston eettisiin suosituksiin perustuen varmistimme, että työskentelymme oli laadukasta ja rehellistä. Tämän huomioimme esimerkiksi, kun tuotamme kirjallista tekstiä käyttäen eri lähteitä. Emme plagioi kenenkään tekstiä, ja ilmoitamme työssämme käyttämämme lähteet. (ARENE 2020.)

Kehittämistyöhön osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja siihen osallistuvien yksityisyydestä täytyy huolehtia. Tämä tarkoittaa, että kaikilla on oikeus kieltäytyä osallistumisesta ja tietojensa luovuttamisesta. (Vilka 2021.) Koulutustilaisuudet tapahtuivat julkisessa tapahtumassa, joka oli kotona asuville ikääntyneille, ja heidän läheisilleen kohdennettu Hyvinvointitapahtuma. Tapahtumaan osallistuminen oli kohderyhmälle vapaaehtoista, joten meidän ei tarvinnut kerätä kirjallista suostumusta kohderyhmältä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkistanut ohjeet, jotka määrittävät yleisiä eettisiä käytännön periaatteita tutkimuksille. Yksi hyvän tieteellisen käytännön periaatteita on, että työlle

tulee hankkia tarvittavat tutkimusluvut. (TENK 2021.) Me haimme kehittämistyöllemme tutkimuslupaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä. Opinnäytetyössämme luomaamme materiaalia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä voi käyttää jatkossakin. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän täytyy mainita tekijät, jos he käyttävät työtämme esimerkkinä. (Kuula-Luumi julkaisu-aika tuntematon.)

Tehty opinnäytetyön tuotos ja siitä saama palaute kertoo, kuinka hyödyllinen ja käytännöllinen se on. Tuloksissa tulee huomioida tekijöiden oma objektiivisuus ja palautteiden antajien vastaukset. (Salonen 2017.) Opinnäytetyössämme käsitelimme saatuja vastauksia objektiivisesti ja käytimme niitä kehitysideoihin. Onnistuimme koulutustilaisuuksissa luomaan keskustelua aiheesta ja saimme kuulla kohdeyleisön kokemuksia aiheeseen liittyen.

9.4 Ammatillinen kasvu

Iäkkäiden kasvava määrä ja kaatumisen ehkäisyn tärkeys, tulee vaikuttamaan tulevaan työhömmme sairaanhoitajina. Väestön ikääntyessä, myös suuri osa tulevista potilaistamme on oletetusti iäkkäitä. Meidän on siis tärkeää ottaa huomioon sekä arvioida ikääntyneiden kaatumisriskiä. Ammatillisena voimme vaikuttaa siihen valitsemalla yhdessä iäkkään kanssa, hänelle sopivia kaatumisen ehkäisyn apuvälineitä kotiympäristöön ja pohtia keinoja kaatumisen ehkäisyyn. Sairaanhoitajan työhön kuuluu myös ennaltaehkäisevä työ ja sitä pystyy toteuttamaan esimerkiksi iäkkään kaatumisriskiin vaikuttamalla.

Savonian opinnäytetyön arviointikriteerien mukaisesti ammatillista kasvua arvioidaan huomioiden käytännön osaaminen asiantuntijatehtävässä, vastuullisuus ja aloitteellisuus prosessin aikana, opinnäytetyöprosessin etenemisen suunnitelmallisuus ja kuinka pohdinta ammatillisen osaamisen syventämisestä prosessin aikana on monipuolista. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2021.)

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset eli kompetenssit on määritelty Savonia-ammattikorkeakoulun sivustolla. Kompetenssit ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022.)

Asiakaslähtöisyys otettiin huomioon jo suunnitteluvaiheessa, sillä suunnitelmana oli tuottaa mahdollisimman selkeä ja kohderyhmän rajoitteet huomioon ottava koulutustilaisuus. Toteutusvaiheessa teimme koulutustilaisuuteen PowerPoint -esityksen, jossa oli huomioitu selkeä asettelu, värit sekä ymmärrettävyys. Myös infograafissa panostimme tekstin ymmärrettävyyteen. Koulutustilaisuuksissa annoimme tilaa vapaalle keskustelulle, näin kohderyhmä pääsi jakamaan myös omia kokemuksiaan aiheesta.

Olemme opinnäytetyöprosessin aikana etsineet tietoa kaatumisen ehkäisystä sekä kaatumisen ehkäisyn apuvälineistä. Tämä on syventänyt omaa ammatillisuuttamme sekä valmiuksia toimia terveyden ja toimintakyvyn edistäjinä. Pystyimme lisäämään toimintaamme omaa tietouttamme kaatumisen ehkäisystä ja meidän opinnäytetyön kohderyhmämme sekä opinnäytetyön aihe tuki ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn edistämistä. Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus näkyi siinä, että emme keränneet tietoa kohderyhmältä ja kunnioitimme heidän yksityisyyttään. Koulutustilaisuuteen osallistuminen oli myös vapaaehtoista.

Opinnäytetyössämme korostui ohjaus- ja opetusosaaminen sekä johtaminen ja yrittäjyys. Ryhmätyöskentely oli helppoa alusta asti ja omat roolit muodostuivat opinnäytetyön prosessin aikana. Karitoitimme toimeksiantajan tarpeita työllemme ja pyrimme soveltamaan niitä mahdollisimman paljon omaan tuotokseemme.

Näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta etsimme opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Käytimme myös omaa tietouttamme ja valitsimme ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä osaksi opinnäytetyötämme. Lähteitä tarkastellessa, arvioimme niiden objektiivisuutta ja luotettavuutta. Rajasimme myös aihetta suunnitteluvaiheessa, jotta esityksemme ei olisi liian laaja.

Kliinisiä hoitotyön menetelmiä sivusimme esityksessämme, kun kerroimme iäkkäiden toimintakyvyn tukemisesta arjessa ja siihen liittyvästä kaatumisen ehkäisystä kotiympäristössä. Näytimme eri mahdollisuuksia lisätä turvallisuutta kotona. Sivusimme myös taustatietoa sairauksien aiheuttamista ongelmista sekä elintapojen kuten ruokavalion vaikutuksesta kaatumisen ehkäisyyn ja iäkkään toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyen.

Olemme opinnäytetyöprosessin aikana huomioineet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön sekä sen laadun ja turvallisuuden tehdessämme työtämme ja olemme vaikuttaneet siihen vastamalla toimeksiantajan toiveisiin. Käsittelimme valitsemaamme aihetta hyvin yleisellä tasolla, mutta emme halunneet myöskään liian pinnallisesti käsitellä aihetta. Opinnäytetyöllämme halusimme lisätä tietoa kaatumisen ehkäisystä iäkkäillä.

Kokonaisuudessaan olemme oppineet paljon opinnäytetyöprosessin aikana. Meillä ei ollut aiempaa kokemusta kehittämistyöstä, joten vaikeita hetkiäkin oli. Aiheemme on ajankohtainen ja mielenkiintoinen, joten työn tekeminen on ollut pääasiassa mielekästä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet ryhmätyöskentelymme toimimaan, ja ymmärrämme ryhmämme dynamiikkaa paremmin.

LÄHTEET

- ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene.fi. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 9.5.2022.
- Arkko, Minna 2018. Lukiolaisten oppiminen infograafin avulla. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56985/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201802011408.pdf>. Viitattu 17.11.2022.
- Azevedo Smith, Adriana, Silva, Antonio, Rodrigues, Rosalina, Moreira, Maria, Nogueira, Jordana & Tura, Luiz 2017. Assessment of risk of falls in elderly living at home. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 25, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0671.2754#>. Viitattu 12.1.2022.
- Blalock, Susan, Renfro, Chelsea, Robinson, Jessica, Farley, Joel, Busby-Whitehead, Jan & Ferreri, Stefanie 2020. Using the Drug Burden Index to identify older adults at highest risk for medication-related falls. *BMC Geriatrics* 20, 208. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01598-5>. Viitattu 9.5.2022.
- CareCare Oy 2021a. Monipuoliset jarrusukat sairaalakäytössä. CareCare Oy. <https://carecare.fi/monipuoliset-jarrusukat-sairaalakaytossa/>. Viitattu 15.12.2021.
- CareCare Oy 2021b. CareCare pitosukka. CareCare Oy. <https://carecare.fi/carecare-pitosukka/>. Viitattu 30.7.2022.
- CareCare Oy 2021c. Jalka pitää ja mieli lepää- Pitosukka on täydellinen liukuestesukka kotioloihin. CareCare Oy. <https://carecare.fi/jalka-pitaa-ja-mieli-lepaa-pitosukka-on-taydellinen-liukuestesukka-kotioloihin/>. Viitattu 11.10.2022.
- Euroopan Unioni 6.7.2022. Yleinen tietosuojasetus. https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm. Viitattu 12.10.2022.
- Fimea julkaisuaika tuntematon. Lääke75+. https://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75- Viitattu 3.10.2022.
- Gautério, Daiane, Zorteza, Bruna, Santos, Silvana, Tarouco, Bárbara, Lopes, Manoel & Fonseca, Cesar 2014. Risk Factors for new accidental falls in elderly patients at traumatology ambulatory center. *Invest Educ Enferm.* 33(1), 35-43. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n1/v33n1a05.pdf>. Viitattu 15.5.2022.
- Hanba, Curtis, Gupta, Amar, Svider, Peter, Folbe, Adam, Eloy, Jean, Zuliani, Giancarlo & Carron, Michael 2016. Forgetful but not forgotten: Bathroom- related craniofacial trauma among the elderly. *The Laryngoscope* 127(4), 820–827. <https://doi.org/10.1002/lary.26111>. Viitattu 15.5.2022.
- Heikkilä, Anniina, Tynysmaa, Lotta, Jäppinen, Anna-Maija, Kivelä, Hilikka, Pajala, Satu & Strandberg, Timo 2018. Kaatumisten ehkäisy. Duodecim oppiportti. <https://www.oppoportti.fi/op/dvk00052>. Viitattu 7.10.2022.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121(16), 1769–73. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo95167>. Viitattu 12.10.2022.
- Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Käypä hoito –suositus 2015. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01182>. Viitattu 3.10.2022.
- Jäntti, Pirkko 2008. Kaatumiset ja niiden ennaltaehkäisy. Teoksessa Hartikainen Sirpa, Lönnroos Eija (toim.) *Geriatría, arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita Prima 2008.

Kaakkola, Seppo 2018. Poikkeava kävely. *Duodecim* 134(10), 1017–25. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14347>. Viitattu 31.3.2022.

Karinranta, Saija 2016. Kaatumiset kuriin – iäkkäiden kaatumiset ja niiden ennaltaehkäisy. UKK- instituutti. https://www.ikkainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/2.-Karinranta_I%C3%A4kk%C3%A4iden-kaatumiset-ja-niiden-ennaltaehk%C3%A4isy.pdf. Viitattu 27.9.2022.

King, Emily & Novak, Alison 2017. Effect of Bathroom Aids and Age on Balance Control During Bathing Transfers. *American Journal of Occupational Therapy* 71(6), 1-9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.027136>. Viitattu 15.5.2022.

Koivula, Riitta & Karinranta, Saija 2020. Kaatumisten ehkäisy – hoito- ja kuntoutushenkilöstö. THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140681/THL_TT_Kaatumisen_ehkaisy_Hoito%20ja%20kuntoutushenkil%C3%B6st%C3%B6__A4_2s%20WEB.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Viitattu 27.9.2022.

Kokkonen, Heidi 2022. Näyttökuvaa (6).png. Valokuva. 21.11.2022. Kuopio: Heidi Kokkosen kokoelmat

Kulmala, Tanja julkaisuaika tuntematon. Kaatumistapaturmat ja kaatumisten ehkäisy - Turvakoutsien syventävä webinaari, Yleisempiä turvallisuuspuutteita iäkkään kodissa. UKK-instituutti. <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Kaatumistapaturmat%20ja%20kaatumisten%20ehka%CC%88isy-Turvakoutsien%20syventa%CC%88va%CC%88%20webinaari%2006102020%20%28002%29.pdf>. Viitattu 5.10.2022.

Kuula-Luumi, Arja julkaisuaika tuntematon. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuojatietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>. Viitattu 8.10.2022.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980§. Finlex. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 12.7.2022.

Lonkkamurtuma. Käypä hoito –suositus 2017. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50040#s9_3. Viitattu 3.10.2022.

Matsuda, Soichiro & Takeda, Yukio 2020. Strategy for application of support objects for fall prevention in the elderly based on balance recovery characteristic. *Machines* 8(4), 60. <https://doi.org/10.3390/machines8040060>. Viitattu 28.9.2022.

Mattila, Elina 2020. Potilaiden sairaanhoidon aikaiset kaatumiset ja niiden seuraukset. Tampereen yliopistollisen sairaalan kehittämistyö. <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/11/Mattila-Elina-Potilaiden-sairaalahoidon-aikana-tapahtuvat-kaatumiset-25112020.pdf>. Viitattu 16.5.2020.

Merchant, Reshma Aziz, Zhixuan Chen, Matthew, Ling Wong, Beatrix Ling, Ee Ng, Shu, Shirooka, Hidehiko, Yi Lim, Jia, Sandrasageran, Surein & Morley, Jhon E 2020. Relationship Between Fear of Falling, Fear-Related Activity Restriction, Frailty, and Sacropenia. *Journal of the American geriatrics society* 68, 2602-2608. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32804411/>. Viitattu 27.1.2022.

Mézéire, Anthony, Goursot, Catherine, Schonheit, Claire, Curtis, Valentine, Moreau, Caroline, Gormard, Jean-Louis, Thébault, Jean-Laurent & Pasqui, Viviane 2019. Satisfaction of older subjects regarding follow-up of use of mobility aid by their general practitioner and physiotherapist. *Technology & Disability* 30(4), 199–208. <https://www-doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.3233/TAD-180200>. Viitattu 15.5.2022.

Niznik, Joshua, Zhao, Xinhua, He, Meiqi, Aspinall, Sherrie, Hanlon, Joseph, Hanson, Laura, Nace, David, Thorpe, Joshua & Thorpe, Carolyn 2019. Risk of health events after deprescribing acetylcholinesterase inhibitors in nursing home residents with severe dementia. *Journal of American geriatrics society* 68 (4), 699–707. <https://doi.org/10.1111/jgs.16241>. Viitattu 27.9.2022.

Pajala, Satu 2016. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, opas 16, 4.painos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence. Viitattu 19.8.2022.

Pavana, Holla, Smrithi A, Pruthviraj R & Ngilyang, Mica 2020. Effect of footwear on balance and fall risk of elderly individuals in selected old age homes. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy-an International Journal* 14, 164. <https://medicopublication.com/index.php/ijpot/article/view/9688/9067>. Viitattu 15.5.2022.

Raittila, Päivi 2016. Liikunta-aktiivisuus ikääntyneiden henkilöiden kaatumispelkoa selittävänä tekijänä. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50021/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201606012797.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 14.5.2022.

Remião Luzardo, Adriana, Ferreira de Paula Júnior, Newton, Medeiros, Marcelo, Bejo Wolkers, Paula Carolina & Azevedo dos Santos, Silvia Maria 2018. Repercussions of hospitalization due to fall of the elderly: health care and prevention. *Revista Brasileira de Enfermagem* 71 (2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0069>. Viitattu 28.9.2022.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 11.10.2022.

Salonen, Kari, Eloranta, Sini, Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. Viitattu 11.10.2022.

Santesso, Nancy, Carrasco- Labra, Alonso & Brignardello-Petersen, Romina 2014. Hip protectors for preventing hip fractures in older people. *Cochrane Database Syst Rev* 31 (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001255.pub5>. Viitattu 27.9.2022.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2022. Opinto-opas. Savonia ammattikorkeakoulu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=IS&krtid=1234&tab=2>. Viitattu 18.11.2022.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2021. Opinnäytetyön arviointikriteerit. Savonia ammattikorkeakoulu. https://amsavonia.sharepoint.com/:b:/r/sites/reppu-opinnaytetyo/Jaetut%20asiakirjat/Ohjeet%20ja%20lomakkeet/ONT_arviointikriteerit_AMK_2021.pdf?csf=1&web=1&e=IDpFKC. Viitattu 17.11.2022.

Sherrington, Cathie, Fairhall, Nicola, Wallbank, Geraldine, Tiedemann, Anne, Michaleff, Zoe, Howard, Kirsten, Clemson, Lindy, Hopewell, Sally & Lamb, Sarah 2020. Exercise for preventing falls in older people living in the community: an abridget cochrane systematic review. *British Journal of Sports Medicine* 54, 885–891. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-101512>. Viitattu 4.10.2022.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö julkaisuaika tuntematon. Kotihoito ja kotipalvelut. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Viitattu 14.5.2022.

Strini, Veronica, Schiavolin, Roberta & Prendin, Angela 2021. Fall risk assessment scales: A systematic literature review. *Nursing Reports* 11 (2), 430–443. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020041>. Viitattu 2.10.2022.

TENK 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimus-eettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>. Viitattu 6.10.2022.

Terveyskylä 2019a. Väestön ikääntyminen Suomessa. Terveyskylä.fi <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>. Viitattu 4.10.2022.

Terveyskylä 2019b. Ikääntyneen väestön terveys ja toimintakyky. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyneen-v%C3%A4est%C3%B6n-terveys-ja-toimintakyky>. Viitattu 4.10.2022.

Terveyskylä 2021. Lääkkeisiin liittyvä kaatumisriski. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/l%C3%A4%C3%A4kkeiden-k%C3%A4ytt%C3%A4minen/l%C3%A4%C3%A4kkeet-ja-kaatumisriski/l%C3%A4%C3%A4kkeisiin-liittyv%C3%A4-kaatumisriski>. Viitattu 2.10.2022.

THL 2020. Sairaalahoitoa vaativa tapaturma on useimmiten kaatuminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/-/sairaalahoitoa-vaativa-tapaturma-on-useimmiten-kaatuminen>. Viitattu 17.3.2022.

THL 2021a. Kaatumiset ja putoamiset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat/kaatumiset-ja-putoamiset>. Viitattu 9.5.2022.

THL 2021b. Kaatumisvaaran arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat/kaatumiset-ja-putoamiset/kaatumisvaaran-arviointi>. Viitattu 2.10.2022.

THL 2021c. Työvälineitä kaatumisvaaran arviointiin. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat/kaatumiset-ja-putoamiset/kaatumisvaaran-arviointi/tyovalineita-kaatumisvaaran-arviointiin>. Viitattu 2.10.2022.

Tilvis Reijo 2016. Kaatuileva vanhus. Teoksessa Tilvis Reijo, Pitkälä Kaisu, Strandberg Timo, Sulkava Raimo, Viitanen Matti (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016.

Tukimet Oy julkaisuaika tuntematon. Nousutuet. <https://www.tukimet.fi/tuotteet/nousutuet/>. Viitattu 3.10.2022.

Työturvallisuuslaki 2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L1P2>. Viitattu 17.3.2022.

UKK-instituutti 2020a. Liikunta parantaa muistisairaana liikkumis- ja toimintakykyä sekä kotona että laitoksessa. <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/muistisairaudet/> Viitattu 3.9.2022.

UKK-instituutti 2020b. Kaatumisten vaaratekijät. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-ammattilaisille/kaatumisten-vaaratekijat/>. Viitattu 2.10.2022.

UKK- instituutti 2021. Kaatumisista aiheutuvat seuraukset. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-ammattilaisille/kaatumisten-seuraukset/>. Viitattu 27.9.2022.

UKK- instituutti 2022a. Kaatumisvaaraan voi vaikuttaa. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-ammattilaisille/kaatumisvaaraan-vaikuttaminen/>. Viitattu 28.9.2022.

UKK-instituutti 2022b. Kymmenen keinoa kaatumisten ehkäisyyn. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-iakkaille-ja-laheisille/kymmenen-keinoa-kaatumisten-ehkaisyyn/>. Viitattu 2.10.2022.

Vass, Catherine, Edwards, Claire, Smith, Alexandra, Sahota, Opinder & Drummond, Avril 2015. What do patients wear on their feet? A service evaluation of footwear in elderly patients. *Allied Health* 23, 225-232. <https://search-ebscohost-com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=103802776&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 4.1.2022.

Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä, ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus. E kirja. Viitattu 7.10.2022.

Voimaa vanhuuteen 2015. Oppiminen ja arviointi. Voimaa vanhuuteen-ohjelma. <https://www.voimaivanhuuteen.fi/oppiminen-ja-arviointi/>. Viitattu 18.11.2022.

Weil, Thomas 2015. Patient falls in hospitals: An increasing problem. *Geriatric Nursing* 36(5),342–347. https://www.researchgate.net/publication/281260460_Patient_falls_in_hospitals_An_increasing_problem. Viitattu 17.3.2022.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä julkaisuaika tuntematon a. Palvelut. <https://www.ylasavonsote.fi/palvelut>. Viitattu 28.9.2022.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä julkaisuaika tuntematon b. Apuvälinepalvelu. <https://www.ylasavonsote.fi/apuvalinepalvelu>. Viitattu 4.10.2022.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2021. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän laatu- ja potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma vuosille 2020–2022. <https://www.ylasavonsote.fi/documents/35534/39121/YI%C3%A4-Savon+SOTE+kuntayhtym%C3%A4n+potilas-+ja+asiakasturvallisuussuunnitelma+vuosille+2020-2022.pdf/6f9d2807-73a8-b380-f2d5-80d9762735ca?t=1637047599348>. Viitattu 11.10.2022.

Yun, Jung Hae, Kim, Du Hwan & Chang, Min Cheol 2021. A Simple Bedside Exercise Method to Enhance Lower Limb Muscle Strength in Moderate Alzheimer's Disease Patients with Sarcopenia. *Healthcare* 9(6), 680. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060680>. Viitattu 5.5.2022.

LIITE 1. INFOGRAAFI KAAATUMISEN EHKÄISYN APUVÄLINEISTÄ

Ikääntyneen kaatumisen ehkäisyn apuvälineitä kotiympäristöön



Joka kolmas 65-vuotiaista kotona asuvista kaatuu vähintään kerran vuodessa. Kaatumisriski kasvaa ikääntyessä ja siihen voi vaikuttaa useat syyt. Iäkkäiden kaatumiseen johtaneet syyt voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoiisiin tekijöihin. Ulkoisia tekijöitä ovat ympäristön riskitekijät, kuten kynnykset ja liukkaat lattiat. Sisäisiksi tekijöiksi voidaan luokitella esimerkiksi ikääntymisen aiheuttama lihasvoiman heikentyminen, huonontunut näkökyky ja tasapainon muutokset.

CareCare IGS -pitosukat

IGS-pitosukien kitkainen pinta tuo pitoa jalan alle ja näin ehkäisee liukastumista. IGS -pitosukkia voi käyttää kuivissa ja kosteissa tiloissa sekä kävellessä ja vuoteessa asentoa vaihtaessa.

Lonkkahousut

Lonkkasuojat vähentävät kaatumisriskissä olevien iäkkäiden lonkkamurtumia. Lonkkasuojilla pystyy suojaamaan lonkkaa paremmalta tärähdykseltä oikein puettuna. Lonkkasuojien käyttö todennäköisesti vähentää myös lonkkamurtumiin liittyviä kustannuksia.

Nousutuet ja tukikahvat

Auttavat ikääntynyttä liikkumisessa. Ovat hyödyllisiä wc-tiloissa, potilashuoneissa sekä käytävillä. Sängyn reunaan kiinnitettävä nousutuki auttaa siirtymistä istumasta seisomaan tai pyörätuoliin.

Liukuesteet

Voi asettaa esimerkiksi maton alle, jolloin matto pysyy paikallaan. Näin mattoon kompastumisen ja kaatumisen riski vähenee. Liukuesteet voi laittaa myös kylpyhuoneisiin tuomaan turvaa ja ehkäisemään liukastumista.

Kaatumisten ehkäisy on keino ylläpitää hyvinvointia ja toimintakykyä. Kaatumisten ehkäisyllä on positiivinen vaikutus ikääntyneen itsenäisyyteen ja elämänlaatuun. Aiemmin tapahtuneet kaatumiset lisäävät kaatumisen pelkoa, millä on negatiivinen vaikutus ikääntyneen päivittäiseen aktiivisuuteen ja liikkumiseen.



Heidi Kokkonen, Liia Saari ja Roosa Korhonen
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma, Savonia ammattikorkeakoulu 2022

IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISEN EHKÄISYYN TARKOITETUT APUVÄLINEET KOTIYMPÄRISTÖÖN

Roosa Korhonen, Liia Saari ja Heidi Kokkonen
Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma, Savonia ammattikorkeakoulu 2.11.2022

TOTTA VAI TARUA?

Joka kolmas 65-vuotiaista kotona asuvista kaatuu vähintään kerran vuodessa.

TOTTAHAN SE ON!

Yleinen kaatumisen aiheuttama murtuma iäkkäillä on lonkkamurtuma. Keskeinen murtumien vähennyskeino iäkkäillä onkin kaatumisten ehkäisy.

TOTTA VAI TARUA?

Kaatumisriskiin ei vaikuta esimerkiksi sisätilojen valaistuksen tai lattian laatu.

EI PIDÄ PAIKKAANSA!

Kotiympäristön varmistaminen on tärkeää, koska suuri osa kaatumisista tapahtuu kotona. Kotona on huolehdittava riittävästä valaistuksesta ja, että olisi tilaa apuvälineiden kanssa liikkumiseen.

ENTÄPÄ TÄMÄ?

Alentunut kuulo yhdessä heikentyneen näkökyvyn kanssa on tutkittu nelinkertaistavan kaatumisriskin, verrattuna ikääntyneeseen kenellä ei kuulon ja näön kanssa ole todettu olevan ongelmaa.

TOTTA!

Ikääntyessä muutokset näössä voivat tapahtua nopeastikin, joten näöntarkastuksessa tulisi käydä vuosittain. Toisin kuin näön kanssa, kuulossa tapahtuvat muutokset ilmenevät hitaammin jolloin henkilö ei itsekään huomaa sitä heti.

ONKOHAN TOTTA VAI TARUA?

Kaatumisriskiä lisää myös aiemmin tapahtuneet kaatumiset.

KYLLÄHÄN SE NIIN ON

Aiemmat kaatumiset lisäävät myös kaatumisen pelkoa. Kaatumisen pelko on hyvin yleistä ja aiheuttaa muun muassa liikunnan rajoittumista sekä toimintakyvyn ja itsenäisyyden heikkenemistä.

VOISIKOHAAN PITÄÄ PAIKKANSAA?

Kaatumisia tapahtuu usein pesutiloissa.

KYLLÄ!

lakkään ihmisen liukastumisriskiä peseytymistilanteessa voi lisätä esimerkiksi pesutilassa olevat ylimääräiset huonekalut, liukastumista estävän materiaalin riittämättömyys suihkun ympäristössä, pesutilan riittämätön valaistus, ylimääräiset matot pesutilan lattialla tai se, että pesutila on henkilölle vieras.

OLISIKOHAN TÄMÄ TOTTA?

Liikunta harjoitteet ei auta ehkäisemään iäkkäiden kaatumisia.

EIPÄS OLLUTKAAN...

Harjoitteiden tulisi sisältää voima-, tasapaino- ja koordinaatioharjoitteita. Tämän lisäksi myös yleinen liikunnallinen aktiivisuus on hyväksi.

MILTÄS KUULOSTAA?

Oikeanlainen jalkine parantaa tasapainoa ja näin ehkäisee kaatumisia ja liukastumisia.

AIVAN OIKEIN, SE ON TOTTA!

Tasapainoa ja liikkumista tukeva ja turvallinen jalkine tukee nilkkaa varresta, eikä sen kanta ole liian korkea, ja kengän ei tulisi liukua lattialla

TIEDÄTTEKÖ VASTAUKSEN?

Kotiympäristön varmistaminen tärkeää, koska suuri osa kaatumisista tapahtuu kotona

NÄINHÄN SE ON!

Esimerkiksi tukikahvat helpottavat jokapäiväistä elämää ja vähentävät kaatumisriskiä, iäkkäillä, jotka asuvat kotona ja, ovat kaatumisriskissä.

JA VIELÄ VIIMEINEN VÄITTÄMÄ...

Terveysteen ja toimintakykyyn vaikuttaa ruokavalio. Hyvä terveys ja toimintakyky ehkäisevät kaatumisia.

TOTTA!

Ruokavalion tulee olla monipuolista, ateriarytmin oltava säännöllinen ja ruuan energia rikasta, näin verensokeri pysyy tasaisena ja luusto mahdollisimman vahvana. Ruokavaliossa kannattaa myös huolehtia riittävästä D-vitamiinin saannista, koska D-vitamiini vahvistaa luustoa sekä parantaa lihaskoordinaatiota. Nämä asiat yhdessä vähentävät kaatumisriskiä ja vähentävät kaatumisesta seuraavia vammoja.

SITTEN APUVÄLINEISIIN...

-Apuvälineen tarkoituksena on ylläpitää ja edistää toimintakykyä, heillä, joilla se on heikentynyt.

-Kävelyn helpottamiseksi ja tasapainoa tuomaan on olemassa apuvälineitä, kuten kävelykeppi ja rollaattori.

-Nämä neljä esittelemäämme apuvälinettä soveltuvat kotona asuvien iäkkäiden käyttöön ehkäisemään kaatumisia.

CARECARE IGS -PITOSUKAT

-CARECARE IGS -pitosukka on apuväline liukastumisen ehkäisyyn. Niiden toimintaperiaate perustuu kitkamaiseen pintaan, joka tuo pitoa jalan alle ja ehkäisee liukastumista.

-Pitosukkia voidaan käyttää esimerkiksi kuivissa, sekä kosteissa tiloissa, kävellessä ja vuoteessa asentoa vaihtaessa. Pitosukat voi pukea myös esimerkiksi villasukkien päälle.

CARECARE IGS -PITOSUKAT

- Pitosukat puetaan jalkaan rullaten. Pitosukkia on saatavilla erikokoja.

- Pitosukkien käyttäjät ovat palautteessaan kertoneet, että pitosukkien käyttö on lisännyt turvallisuuden tunnetta ja kokeneet näin myös liikkeelle lähdön kynnyksen madaltuneen.

NOUSUTUET JA TUKIKAHVAT

-Tukikahvat valitaan potilaan tarpeen mukaan helpottamaan jokapäiväistä elämää ja vähentämään kaatumisriskiä. Tukikahvat voivat lisätä tasapainoa liikkumisen helpottamiseksi.

-Tukikahvojen asennuksessa täytyy huomioida niiden sijainti, toimiakseen kahvojen tulisi olla oikeissa paikoissa ja oikealla korkeudella.

NOUSUTUET JA TUKIKAHVAT

- Sängyn vierelle voidaan asentaa nousutuki helpottamaan siirtymisissä esimerkiksi noustessa tai siirtyessä pyörätuoliin. Nousutuki voi samalla toimia myös sängynlaitana.
- Nousutuki on mahdollista kiinnittää moniin erilaisiin vuoteisiin ja ne ovat helppo asentaa.

LIUKUESTEET

- Liukuesteet tuovat turvaa ja ehkäisevät liukastumista. WC-tiloissa liukueste on hyödyllinen ja estää jalkojen liukumista noustessa tai istuessa WC-istuimelle.
- Liukueste voidaan laittaa esimerkiksi maton alle, jolloin matto pysyy paikallaan. Näin mattoon kompastumisen ja kaatumisen riski vähenee.

LIUKUESTEET

- Liukuesteet voidaan laittaa myös kylpyhuoneisiin, sillä siellä lattiapinnat ovat yleensä liukkaita.
- Pesutilojen turvallisuutta voi lisätä nopeasti kuivuvilla lattiamateriaaleilla tai kumimattojen asettelulla.

LONKKASUOJAT

- Lonkkasuojia käytetään suojaamaan lonkkia murtumilta sekä, sillä pyritään pehmentämään kaatumista.
- Lonkkasuojat vähentävät kaatumisriskissä olevien iäkkäiden lonkkamurtumia. Lonkkasuojien käyttö todennäköisesti vähentää myös lonkkamurtumiin liittyviä kustannuksia.

LONKKASUOJAT

-Kohdehenkilöinä lonkkasuojaimien käytölle ovat etenkin ikääntyneet, joilla ei ole lihasmassaa tai rasvakudosta lonkkien ympärillä ja on huomattu osteoporoosi.

-Lonkkasuojia ovat esimerkiksi vaatteiden päällä käytettäviä lyhyitä housuja, joiden sivuissa on muovisia tai vaahtomuovisia pehmusteita, jotka suojaavat lonkkaa kaaduttaessa.



Kuva lainattu netistä.

KIITOS!

Materiaali tuotettu osana opinnäytetyötämme; ikääntyneiden kaatumisten ehkäisemiseen tarkoitettui apuvälineet kotiympäristöön.