



Ravitsemuksen ja liikunnan merkitys kaatumisen ehkäisyssä

Osallistava työpaja ikääntyneille

Sirpa Salin & Katja Valo



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ravitsemuksen ja liikunnan merkitys kaatumisen ehkäisyssä
Osallistava työpaja ikääntyneille

Susanna Salin & Katja Valo
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2023

Sirpa Salin, Katja Valo

Ravitsemuksen ja liikunnan merkitys kaatumisen ehkäisyssä

Osallistava työpaja ikääntyneille

Vuosi	2023	Sivumäärä	32
-------	------	-----------	----

Joka kolmas kotona asuva yli 65-vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa. Kaatumisten seurauksena ikääntyneen toiminta- ja liikkumiskyky heikkenee, jolloin avuntarve lisääntyy. Väestön ikääntyessä kaatumistapaturmien aiheuttamat terveydenhuollon kustannukset tulevat kasvamaan entisestään. Varhainen puuttuminen ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen voi vähentää kaatumisriskiä ja ehkäistä tapaturmia. Kaatumiseen liittyvät syyt tulee aina selvittää, jotta kaatumisia pystytään ennaltaehkäisemään tehokkaammin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden ihmisten tietoisuutta siitä, miten ravitsemuksen ja liikunnan keinoin voidaan ehkäistä kaatumisia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa osallistava työpaja ikääntyneille korttelikerhon osallistujille. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä yhteistyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen korttelikerhojen kanssa.

Opinnäytetyön teoriaosassa on tarkasteltu, miten kaatumiset vaikuttavat yksilöön ja yhteiskuntaan. Teoriaosuudessa on tarkasteltu ravitsemuksen ja liikunnan merkitystä kaatumisen ennalta ehkäisyssä. Teoreettinen pohja sisältää myös tietoa osallisuuden ja ohjauksen merkityksestä ikääntyneille. Opinnäytetyön teoreettisesta pohjasta koostettiin osallistava työpaja ikääntyneille korttelikerholaisille. Osallistava työpaja sisälsi alustuksen lisäksi ryhmäkeskusteluja ja ryhmässä tehtäviä harjoituksia.

Työn jatkokehitysehdotuksena suositellaan opinnäytetyön esiin nostettujen sisältöjen tuomista ikääntyvien kerhotapaamisiin jatkossakin. Ikääntyneet kaipaavat yhteisiin tapaamisiin myös asiasisältöisiä kerhokertoja.

Asiasanat: ikääntyneet, kaatumisen ehkäisy, toimintakyky, osallisuus

Sirpa Salin, Katja Valo

The importance of nutrition and exercise in fall prevention**Participatory workshop for the elderly**

Year 2023

Pages

32

Every third person aged over 65 living at home falls at least once a year. As a result of falls, an elderly person's ability to function and move decreases, which increases the need for help. As the population ages, healthcare costs caused by falls will continue to rise. Early intervention in the deterioration of the functional capacity of the elderly can reduce the risk of falls and prevent accidents. The causes of falls should be investigated so that falls can be prevented more effectively.

The aim of this thesis was to increase the awareness of older people on how to prevent falls through nutrition and exercise. The purpose of the thesis was to design and execute a participatory workshop for elderly community club participants. The thesis was implemented as functional development work in cooperation with the community clubs of the wellbeing services counties of Vantaa and Kerava.

The theoretical part of the thesis examines how falls affect both the individual and society. The importance of nutrition and exercise in preventing falls is examined as well. The theoretical background includes information on the significance of participation and guidance for the elderly. The theoretical background of the thesis was compiled into a participatory workshop for elderly community club members. The workshop included an introductory lecture as well as group discussions and group exercises.

As a proposal for further development of the work, it is recommended that the contents highlighted in this thesis be introduced to club meetings for the elderly also in the future. Elderly people might benefit from club sessions with factual content.

Keywords: the elderly, fall prevention, functional capacity, participation

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Ikääntyneiden kaatumiset yhteiskunnan haasteena	8
2.1	Yhteiskunnan toimet kaatumisen ehkäisyssä.....	8
2.2	Osallisuuden merkitys ikääntyneen ohjauksessa.....	9
2.3	Kaatumiset ikääntyneiden keskuudessa.....	11
2.3.1	Ikääntyneiden kaatumisten erityispiirteitä	12
2.3.2	Ravitsemuksen merkitys kaatumisen ehkäisyssä	13
2.3.3	Liikunnan merkitys kaatumisen ehkäisyssä	15
3	Työelämäkumppani	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	18
5	Toiminnallinen kehittämistyö	18
5.1	Osallistavan työpajan suunnittelu ja toteutus	19
5.2	Osallistavan työpajan arviointi.....	21
6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	22
7	Pohdinta ja jatkokehitysehdotukset	24
	Lähteet.....	26
	Liitteet	32

1 Johdanto

WHO:n (2021) määritelmän mukaan kaatuminen tai putoaminen on tapahtuma, missä henkilö joutuu tahattomasti maan, lattian tai muun alemman tason varaan. Ikääntyessä kaatumiset yleistyvät. Tässä opinnäytetyössä ikääntyneillä tarkoitetaan yli 65-vuotta täyttäneitä virallisesti eläkkeelle jääneitä henkilöitä (Ikääntymisen määrittely 2019). Ikääntyneistä joka kolmas kotona asuva kaatuu vähintään kerran vuodessa. Pitkäaikaisissa laitoshoidoissa asuvien ikääntyneiden kaatuilu on vielä yleisempää, sillä joka toinen heistä kaatuu kerran vuodessa (Mänty, Sihvonen, Hulkko & Lounamaa 2007, 7; STM 2020, 171.)

Tutkimusnäyttö on osoittanut, että varhainen puuttuminen ikääntyneiden toimintakykyyn vähentää kaatumisriskiä ja ehkäisee tapaturmia (Pajala 2016, 120). Kaatumiseen liittyvät syyt tulee aina selvittää tehokkaimpien ennaltaehkäisykeinojen tunnistamiseksi (Kaatumisten ehkäisy ammattilaisille 2021). Ilman vaaratekijöiden tunnistamista ja niihin puuttumista, ehkäisytyö jää kaatumisvaaran osalta tehottomaksi (Saarelma 2021).

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vapaaehtoistyön koordinaattori esitti toiveen ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän asiasisällön tuomiseksi korttelikerhojen ohjelmaan. Työelämäkumppanin ja opinnäytetyötä ohjaavan lehtorin kanssa mietittiin yhdessä ajankohtaista aihetta, josta kerholaiset hyötyisivät. Kaatumisten ehkäisy on ajankohtainen aihe ikääntyvien määrän kasvaessa entisestään.

Opinnäytetyö toteutettiin osallistavan työpajan ikääntyneille korttelikerhon osallistujille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden ihmisten tietoisuutta siitä, miten ravitsemuksen ja liikunnan keinoin voidaan ehkäistä kaatumisia. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä. Osallistavan työpajan suunnittelun lähtökohtana oli opinnäytetyöhön koottu teoreettinen viitekehys. Teoreettiseen osuuteen koottiin tietoa, miten yhteiskunta pyrkii ehkäisemään ikääntyneiden kaatumisia. Teoreettisessa osuudessa on tietoa kaatumisen vaaratekijöistä ja kaatumisriskin arvioinnista sekä ikääntymisprosessin tuomista muutoksista, jotka vaikuttavat kaatumisalttiuteen. Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen liittyviä keskeisiä asioita on koottu ikääntyneiden ohjaukseen liittyvässä osiossa.

Tutkimustulokset osoittavat liikunnan olevan yksittäisenä toimena tärkein kaatumisen ehkäisyn keino (STM 2020, 174). Liikunnan merkitys voi kuitenkin jäädä vähäiseksi ilman monipuolista ravitsemusta, erityisesti jos proteiinin saanti ei ole riittävää (Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille 2023; Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus 2020, 123; Jyväkorpi ym. 2014, 19).

2 Ikääntyneiden kaatumiset yhteiskunnan haasteena

WHO:n (2021) määritelmän mukaan kaatuminen tai putoaminen on tapahtuma, missä henkilö joutuu tahattomasti maan, lattian tai muun alemman tason varaan (Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus 2017). Tässä opinnäytetyössä ikääntyneillä tarkoitetaan yli 65-vuotta täyttäneitä virallisesti eläkkeelle jääneitä henkilöitä (Ikääntymisen määrittely 2019).

Väestön ikääntyessä toimintarajoitteisten ja apua tarvitsevien henkilöiden määrä kasvaa. Ikääntyessä myös kaatumiset yleistyvät. Kaatumiset aiheuttavat terveysongelmia ja toimintakyvyn heikkenemistä, vakavimmat vammat vaativat sairaalahoitojaksoja. Koska ikääntyneiden määrän ennustetaan kasvavan entisestään kaatumistapaturmien vaikutukset tulevat olemaan yhteiskunnan talouteen merkittävä kustannuserä. (Pajala 2016, 8.) Pelkästään kaatumisvammojen sairaalahoidon kustannukset olivat 200 miljoonaa euroa vuonna 2015 (Kaatumisista aiheutuvat seuraukset 2021). Tämän vakavan ja yleisen ilmiön seurauksena yhteiskunta on kehittänyt erilaisia menetelmiä, joiden avulla kaatumisten ehkäisyä voitaisiin tehostaa. Lisäksi on huomattu, että kotona asuville ikääntyneille suunnatut hyvät ohjaukset ja osallisuutta vahvistavat menetelmät ovat vähentäneet myös kaatumisia (Vuori, Karvinen & Kalmari, 7). (Kulmala 2021.)

2.1 Yhteiskunnan toimet kaatumisen ehkäisyssä

Suomen ikääntyvässä yhteiskunnassa kaatumisvaaraan reagoidaan niin lakien kuin erityishankkeidenkin avulla. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetussa Vanhuspalvelulaissa (980/2012) säädetään nimensä mukaisesti ikääntyneen väestön oikeuksista sekä hyvinvoinnin tukemisesta. Vanhuspalvelulailla pyritään tukemaan ikääntyneen väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lain toisessa luvussa säädetään kunnan ja hyvinvointialueen yleisistä velvollisuuksista edellä mainittujen tavoitteiden tukemisessa. Lain kolmannessa luvussa säädetään iäkkään henkilön palveluntarpeesta sekä siihen vastaamisesta. Vanhuspalvelulaissa keskitytään etenkin ennaltaehkäisevän avun antamiseen. Vanhuspalvelulain 13 §:n 2 momentin mukaan ikääntyvien palveluntarpeen ennaltaehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Turvallisesti kaiken ikää- toimeenpanosuunnitelman, joka ulottuu vuoteen 2030 saakka. Toimenpideohjelman tarkoituksena on vähentää yli 65-vuotiaiden tapaturmisiin kaatumisiin liittyviä sairaalahoitojaksoja sekä kaatumisiin liittyvää kuolleisuutta. Erityisesti ikääntyneiden kohdalla halutaan kaatumisvaaraan vaikuttavien tutkimustulosten juurruttamista ikääntyneiden palveluihin ja käytänteisiin.

Toimeenpanosuunnitelmassa huomioidaan kaatumisten ehkäisyyn liittyvien tutkimustietojen jakaminen ammattilaisille UKK-instituutin kautta. UKK-Instituutti kehittää ja jakaa tietoa eri kanavien kautta, sekä kouluttaa ammattilaisia että järjestötoimijoita. Lisäksi erilaiset järjestöt kuten Ikäinstituutti ja Suomen luustoliitto ry kehittävät ja tuottavat materiaalia kaatumisten ennaltaehkäisyyn ammattilaisille, että kansalaisille. (STM 2022, 29-30.)

Kaatumisen ehkäisytyötä tehtiin Ikäystävällinen Etelä-Karjala-hankkeessa aiempaa laajemmin ja määrätietoisemmin vuoden 2022-2023 aikana. Hankkeessa hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyöllä rakennettiin kaatumisen ehkäisymalli, jonka tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden tietoisuutta mahdollisuudesta vaikuttaa kaatumisen vaaratekijöihin. Hankkeen tiimoilta koulutettiin ammattilaisia ja vertaisia, lisättiin ikäihmisten osallisuutta ja rakennettiin yhtenäinen liikuntaryhmämalli kuntien käyttöön. Hankkeen väliarvioinnin mukaan lonkkamurtumien nousu saatiin taittumaan 10 prosentista (2020-2021) neljään prosenttiin (2021-2022) ja kotihoidossa asuvien iäkkäiden lonkkamurtumien määrä vähentyi 35 prosenttia hankeaikana. (Etelä-Karjalan kaatumisen -ehkäisy malli 2022.)

Jo useaan kuntaan rantautunut Voimaa vanhuuteen -ohjelma on yksi esimerkki yhteiskunnan tarjoamasta ikäystävällisestä tavasta huomioida ikääntyneitä. Ikäinstituutin Voimaa vanhuuteen -ohjelman tarkoitus on tukea terveysliikunnan keinoin kotona asuvia ikääntyviä, joiden toimintakyky on alkanut heikentyä. Ohjelmaan valitut kunnat ovat saaneet tukea ja työkaluja toiminnan suunnitteluun sekä laajan koulutusohjelman ammattilaisten ja vapaaehtoisten kouluttamiseksi. (Kalmari ym. 2015; Voimaa vanhuuteen 2015.)

2.2 Osallisuuden merkitys ikääntyneen ohjauksessa

Ikääntymisessä on monia ulottuvuuksia, joten ikääntyntä ei voida määritellä selkeästi. Ihmisen ikääntyminen voidaan tarkastella biologisen vanhenemisen, kronologisten vuosien, toimintakyvyn ja sosiaalisuuden kannalta. Kun ikääntyntä tarkastellaan kronologisen iän perusteella, Suomessa ikääntyneiksi määritellään kaikki yli 65-vuotta täyttäneet virallisesti eläkkeelle jääneet. Usein ikääntyneen oma tuntemus toimintakyvystään määrittää hänen kokemuksensa ikääntymisestä. Pelkkä biologinen ikä ei aina kerro, kuinka omatoiminen ikääntynyt on. (Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2023; Ikääntymisen määrittely 2019.)

Ikääntyneen määritelmässä kronologisen iän ikähaarukka on pitkä, tämän päivän ikääntyneet voivat elää hyvin vanhoiksi. Toimintakyvyltään ikääntyneet koostuvat hyvin aktiivisista ja itsenäisistä toimijoista täysin autettaviin henkilöihin, ikääntyneet ovat siis hyvin heterogeeninen joukko. Ikääntyneen arjessa näkyvät eletyn elämän vaikutukset, kuten se, onko taustalla hyväosaisuutta, koulutusta, aktiivisuutta vai syrjäytyneisyyttä, passiivisuutta ja köyhyyttä.

Sosioekonomisen taustan lisäksi persoonallisuus vaikuttaa ikääntyneilläkin valintoihin ja heijastuu terveyteen sekä osallisuuteen (Rantanen, Kokko, Sipilä & Viljanen 2022, 309). (STM selvitykset 2008.)

Avoin ja ulospäinsuuntautunut mieli heijastuu fyysiseen aktiivisuuteen sekä sosiaalisuuteen, näillä tekijöillä on vaikutusta henkilön terveyteen ja toimintakykyyn. (Rantanen ym. 2022, 309.) Aktiivinen ikääntynyt osallistuu hänen oman mielenkiintonsa ja harrastuneisuutensa mukaan erilaisiin vapaaehtoistoimintoihin ja ryhmiin. Motivoituminen vaikuttaa myös ikääntyneillä positiivisesti oppimisen ymmärtämiseen, sisäistämiseen ja muistamiseen. (Rantanen ym. 2022, 293.)

Ikääntyneiden ryhmäohjaukseen liittyy erityispiirteitä, joita on hyvä huomioida ohjatessa ikääntyneiden ryhmiä. Jos ikääntyneen muistitoiminta säilyy, silloin ihmisen oppimiskyky säilyy ennallaan ikääntymisestä huolimatta. Ikääntyneet oppivat ja oivaltavat päivittäin uusia asioita tilanteista, kohtaamisista tai tiedotusvälineistä, ja lisäävät saadun tiedon jo opittuun asiaan. Ikääntymisen muutosten seurauksena aistitoiminnot hidastuvat, silloin asioiden prosessointi vaatii kuitenkin enemmän aikaa, ja oppiminen jää helposti pinnalliseksi. Rauhallisella ja kiireettömällä ohjauksella ikääntynyt pysyy ohjaustilanteissa mukana, pienryhmät ja asioiden kertaaminen tukevat oppimista. Lisäksi ohjauksen ymmärtämistä tukee aiemmin opittu ja sisäistetty asia, jota ohjauksessa kerrataan. (Ikäihmisten ohjaaminen 2021; Rantanen ym. 2022, 292-293.)

Hyvässä ohjaustilanteessa vuorovaikutus on vastavuoroista, ja ohjattava saa osallistua ohjauksen kulkuun. Osallistavassa menetelmässä pyritään laskemaan osallistumisen kynnystä yhteiseen keskusteluun niin alas, että jokaiselle syntyy yhteinen ymmärrys asiasta. Kiireettömyys ja keskustelutuokiot on havaittu tukevan ikääntyneen oppismahdollisuutta (Rantanen ym. 2022, 293). Myönteisellä ilmapiirillä pyritään saamaan kaikkien kerholaisten ääni kuuluviin ja sitä kautta innostumaan aiheesta lisää. (Taipale & Sirola-Korhonen 2017, 6.)

Osallisuuden kokemus lisää henkilön hyvinvointia ja uskoa omiin vaikutusmahdollisuuksiin. Kun ikääntynyt saa kokea voivansa vaikuttaa omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa, se lisää turvallisuuden tunnetta ja kyvykkyyttä. Lisäksi syvällisemmän asiakokonaisuuden oivaltaminen lisää jo opittua päättely- ja ratkaisukykyä, joka vahvistaa kyvykkyyttä omiin valintoihin. (Rantanen ym. 2022, 292-293.) Yhteisessä ohjauksessa ikääntyneet saavat jakaa osallisuutta yhdessä, mikä lujittaa myös heidän yhteishenkeänsä. Silloin jokainen saa kokea itsensä arvokkaaksi ja tasavertaiseksi yhteisön jäseneksi. Tällä kaikella on merkitystä ikääntyneen mahdollisuuden sisäistää oppimistaan ja ottaa ohjauksesta valintoja omaan arkeensa. Sisäinen motivaatio on vahvasti yhteydessä muistin ja oppimiskyvyn ylläpitämiseen (Rantanen ym. 2022, 297). Opitun sisällön sisäistämisen kannalta on tärkeää, että ikääntyneet saavat jakaa

ohjauksen sisältöä kokoontumisissa, näin osallistuja pääsee nauttimaan yhteisestä tuottamisesta ja omien mielipiteidensä jakamisesta tasavertaisesti muiden kanssa. (THL 2023.)

2.3 Kaatumiset ikääntyneiden keskuudessa

Ikääntyneiden joukossa kaatumiset ovat yleinen ilmiö, sillä joka kolmas kotona asuva yli 65 -vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa. Palveluasumisen yksiköissä asuvien vanhusten kaatuilu on vielä yleisempää, koska heistä joka toinen kaatuu kerran vuodessa. (Mänty ym. 2007, STM julkaisu 2020:33, 171.) Tähän tietoon yhdistettynä kaatumisten ehkäisyn haaste on yleinen, sillä ikääntyneiden osuus väestöstä on suuressa kasvussa. On arvioitu, että vuonna 2030 suuressa osassa Suomen hyvinvointialueista vähintään joka neljäs asukas on 75 vuotta täyttänyt (STM julkaisu 2020, 14). Yleisimmät kaatumisvammat ovat murtumat ja pehmytkudosvammat. Kaatuminen on myös kuolemaan johtavista tapaturmista suurin selittävä tekijä. Kuolemaan johtavia tapatumia tapahtuu yli 65-vuotiaille yli 1 000 vuodessa. (Kaatumistapaturmien ehkäisy 2023; Pajala 2016, 7; STM 2020, 171.) UKK-instituutin mukaan lonkkamurtuman saaneista harva kuntoutuu täysin ennalleen, useampi kuin joka kymmenes joutuu lonkkamurtuman seurauksena siirtymään hoiva- ja asumispalveluiden piiriin. (Kaatumisen ehkäisy ammatillisille 2021.)

Kaatumiseen liittyvät syyt ovat aina syytä selvittää, jotta kaatumisvaaraan voitaisiin puuttua. Ilman vaaratekijöiden tunnistamista ja niihin puuttumista jää ehkäisytyö kaatumisvaaran osalta tehottomaksi. (Saarelma 2021). UKK-instituutin mukaan kaatumisen vaaratekijät voidaan jakaa sisäisiin vaaratekijöihin ja ulkoisiin vaaratekijöihin sekä tilanne- ja käyttäytymistekijöihin. Sisäisiä vaaratekijöitä on esimerkiksi ikä ja sukupuoli, naiset kaatuvat miehiä useammin ja ikääntyessä kaatumisriski lisääntyy. Sisäisiä vaaratekijöitä ovat myös perinnölliset sairaudet, aistien puutokset ja heikentynyt toimintakyky, heikentynyt tasapaino- ja liikkumiskyky sekä heikentynyt muisti ja kognitio. Ulkoisiin vaaratekijöihin kuuluvat lääkkeiden sivu- ja haittavaikutukset sekä monilääkitys ja alkoholi. Ulkoisia vaaratekijöitä ovat myös kodin vaaranpaikat ja vaaratilanteet ulkona, kuten epäsopivat jalkineet tai liukkaus. (Kaatumisen vaaratekijät 2023; STM julkaisu 2020:33, 173.)

Kaikkiin sisäisiin vaaratekijöihin, kuten ikään ja sukupuoleen tai perinnöllisiin sairauksiin, ei voida vaikuttaa, mutta moniin riskitekijöihin voidaan kuitenkin puuttua. Esimerkiksi tasapainon ja lihasvoiman heikentyminen sekä huonot jalkineet ovat vaaratekijöitä, joiden tunnistaminen voi auttaa vähentämään kaatumisriskiä. Myös esimerkiksi kiire ja stressi voivat lisätä kaatumisriskiä. Kiireessä unohtaa varovaisuuden, jolloin ei kiinnitä vaaratekijöihin huomiota. (Pajala 2016, 15-16.)

Kaatumisen ehkäisemiseksi on luotu monia hyviä näyttöön perustuvia käytäntöjä (Kaatumisten ehkäisy ammattilaisille 2021.) (Vuonna 2022 julkistettu) Aivan tuore maailmanlaajuinen kaatumisten ehkäisyn suositus painottaa kaatumisriskin systemaattista arviointia ja yksilöllisten riskitekijöiden tunnistamista ikääntyneen toimintakyvystä riippumatta (Maailmanlaajuiset suositukset kaatumisten ehkäisyyn 2023). UKK-instituutti on kehittänyt kaatumisvaaraan arviointiin erilaisia lyhyitä arviointityökaluja (liite 2) sekä ikääntyneille itselleen että ammattilaisten käyttöön (Kaatumisvaaran itsearviointilomake versio 1 2023; Sähköinen kaatumisvaaran itsearviointikysely 2020). Kaatumisvaaraan arvioinnin jälkeen tehokkain tapa on puuttua altistaviin vaaratekijöihin. Työskentelyn tulisi olla moniammatillista ja tavoitteellista, sisältäen ehkäisytoimien seurannan (Kaatumisten ehkäisy ammattilaisille 2021.) Tärkeässä roolissa ennaltaehkäisyssä ovat ammattilaiset, jotka työskentelevät ikääntyvien kanssa. Tutkimusnäyttö on osoittanut, että varhainen puuttuminen ikääntyneiden toimintakykyyn on vähentänyt kaatumisriskiä ja ehkäissyt tapaturmia (Pajala 2016, 120). Erityisesti kotona asuvat ikääntyneet, joiden toimintakyky on hieman heikentynyt hyötyvät ohjauksesta oman hyvinvointinsa edistämiseksi (Vuori, Karvinen & Kalmari 2021, 13).

2.3.1 Ikääntyneiden kaatumisten erityispiirteitä

Ikääntyneen suojausmekanismien heikentyessä vammoja syntyy nuorempaa ihmistä herkemmin, koska refleksit toimivat hitaammin. Kaatumisen lievempiä vammoja ovat mustelmat. Ikävimmät kaatumisen seuraukset ovat murtumat, ikävimmät kaatumisen seuraukset ovat murtuma, joista pelätyin on lonkkamurtuma. lonkkamurtuma. Ikääntyneenä murtumat paranevat hitaasti. Murtuma vaikuttaa ikääntyneen liikunta- ja toimintakykyyn, joka heikkenee yhteydessä sekä kaatumisvaaran uusiutumiseen että avuntarpeen lisääntymiseen. (Saarelma 2021; Kaatumisista aiheutuvat seuraukset 2021.)

Ikääntyneen liikkumisen ja arkitoimintojen vähenemiseen vaikuttaa usein tasapainon heikkeneminen. Ikääntyessä tasapainoon vaikuttavat aistijärjestelmät muuttuvat ja heikkenevät. Aistien heikentynyt kyky viestiä tietoa keskushermostoon hidastuu tai muuttuu epätarkaksi, jolloin tiedon käsittely vaikeutuu. Näkökyvyn heikkeneminen vaikeuttaa tasapainon hallintaa, vaikeuksia voivat tuottaa myös huomaamattomat esteet näön heikkenemisen vuoksi tai liikkaan pinnan havaitseminen heikentyneen tuntoaistin takia. (Rantanen ym. 2022, 263-265.)

Lihassoiman heikentyessä ja toimintakyvyn laskiessa ikääntynyt voi alkaa pelkäämään kaatumista. Kaatumisen pelko aiheuttaa turhaa varomista, joka johtaa pahimmillaan elämän supistumiseen. Liikkumisen varominen voi entisestään lisätä toimintakyvyt ja lihasvoiman heikkenemistä. Kaatumisen pelon on huomattu olevan iäkkäillä merkittävä riskitekijä. Kaatumisen

pelkoa voi arvioida UKK-instituutin kyselylomakkeen Falls Efficacy Scale Internatioal (FES-I) kyselylomakkeen avulla (Huolestuttaako kaatuminen 2011; Karinkanta & Nupponen 2011). (Luustoneuvonta: kaatumisen pelko 2020.)

Sivuttaissuuntaisessa kaatumisessa kaadutaan lonkan päälle, jolloin reisiluun kaula voi murtua (Saarelma 2021). Lonkkamurtuma aiheuttaa ikääntyneelle suurta inhimillistä kärsimystä, kun toiminta- ja liikkumiskyky heikkenee ainakin väliaikaisesti. Liikkumiskyvyn heikkeneminen aiheuttaa omatoimisuuden vähenemistä, jolloin avuntarve kasvaa suuresti. Kotona itsenäisesti asuvien lonkkamurtuman saaneiden potilaiden joukosta vain puolet kuntoutuvat aiempaan toimintakuntoon. Kotona asuvista iäkkäistä lonkkamurtumapotilaista yli 5 prosenttia oli pitkäaikashoidossa vielä vuoden murtumatapahtuman jälkeen. (Käypä hoito -suositus 2016.)

2.3.2 Ravitsemuksen merkitys kaatumisen ehkäisyssä

Riippumatta ihmisen iästä, toimintakyvystä ja terveyden tilasta, kaikilla on oikeus laadukkaaseen ravitsemukseen. Ruokailu itsessään on parhaimmillaan sosiaalinen tapahtuma, josta saa kokonaisvaltaista mielihyvää. Mielihyvän kokeminen ruokkii luonnollisesti hyvää ruokahalua ja lisää osallisuutta. Mielihyvän puute johtaa helposti ruokahaluttomuuteen, jolloin aliravitsemuksen riski kasvaa. Tämä on ongelma erityisesti iäkkäillä, joiden ruokahaluttomuus on yleistä. Tähän haasteeseen julkaistiin vuonna 2020 valtion ravitsemusneuvottelukunnan (VRN) ja Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) yhteinen Vireyttä seniorivuosiin: ikääntyneiden ruokasuositus, jolla edistetään ikääntyneiden ravitsemusta. Suosituksen tavoite on taata iäkkäille laadukkaat ruokapalvelut, jotka vastaavat heidän tarpeitaan ja mahdollistaa sosiaalista syömistä. (Ikäystävällinen Etelä-Karjala -Hanke 2022; Rantanen ym. 2022, 387; Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus 2020, 6.)

Ikääntyneiden ruokasuositus suosittelee toimintakunniltaan hyväkuntoiselle ikääntyneelle normaalia aikuisen ruokasuositusta. Päivittäisen ruokavalion on hyvä koostua terveellisestä lautasmalliohjeesta. Lautasmallin mukaan lautasella on hyvä olla puolet kasviksia sekä puolet hiilihydraattia ja proteiinia. Useat ikääntyneet kärsivät ylipainosta ja kansansairauksista, kuten sydän- ja verisuonitaudeista sekä tyypin 2 diabeteksesta. Jos ikääntynyt lähtee korjaamaan painoaan terveellisemmäksi, laihduttaminen täytyy tapahtua maltillisesti. Samalla on hyvä huomioida liikkumisen tärkeys sekä riittävä proteiinin, kalsiumin ja D-vitamiinin saanti. Tämä on tärkeä, jotta ikääntyneen lihasmassa säilyy laihduttaessa. (Rantanen ym. 2022, 390; Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus 2020, 15-16.)

Ikääntyneiden ruokasuositus ilmaisee kuitenkin, että ikää tärkeämpi on huomioida ikääntyneen terveyden tai sairauden tila sekä hänen toimintakykynsä. Toimintakyvyltään paremman

ikäntyneen energiatarve on suurempi, mikä vaikuttaa annoskokoan ja energiamäärään. (Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus 2020, 18.)

Toimintakyvyn laskiessa ruokailuun ja ravintoaineisiin on hyvä kiinnittää erityishuomiota. Elimistön perusaineenvaihdunta ja energiakulutus pienenevät toimintakyvyn laskiessa, samalla usein myös ruokahalu vähenee. Liian vähäinen energiansaanti, niukka proteiinin määrä sekä ruokavalion yksipuolisuus johtavat lihaskudoksen laskuun ja luuston haurastumiseen, samalla yleinen haurastuminen sekä infektioalttius lisääntyvät. Tämä vaikuttaa suoraan liikunta- ja toimintakyvyn laskuun, jolloin kaatumisriski kasvaa. (Rantanen ym. 2022, 391, 151; Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus 2020, 79.)

Jos iäkkään toimintakyvyssä ja ruokahalussa tapahtuu selkeä muutos, ruokavalion laatuun on hyvä kiinnittää huomiota. Laadukas ruokavalio sisältää riittävästi energiaa, riittävästi proteiinia sekä vitamiineja ja kivennäisaineita. Iäkkään henkilön ruokavalion tulisi sisältää energiaa vähintään 1600 kcal vuorokaudessa. Ikäntyneiden painonlaskuun ja haurastumiseen voivat johtaa pienet ja yksipuoliset ruoka-annokset, joiden ravintosisältö on niukkaa. Lisäksi ateriarhythmiin on hyvä kiinnittää huomiota, pieniä energiapitoisia välipaloja on hyvä nauttia päivän mittaan. Ruokailutilanteessa kodinomaisuus ja viihtyvyys tukevat ruokahalua. (Rantanen ym. 2022, 387-389; Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus 2020, 79; Suominen & Pitkälä 2016a; Ruokavirasto 2022.)

Riittävä proteiini määrä on todettu olevan tärkeimpiä yksittäisiä ravintoainelähteitä (Pajala 2016, 41). Groenendik ym. (2019) meta-analyysi osoitti suuremman proteiinin saannin yhteyden korkeamman reisiluun kaulan ja lonkan kokonaismineraalitiheyden välillä. Kehossa tapahtuva solutuotanto ja lihasmassa tarvitsevat ravintoainekseen laadukkaita proteiinin lähteitä. Ikäntyneen keho ei pysty käyttämään hyödyksi proteiinia samalla tavalla kuin nuorempa heikentyneen aineenvaihdunnan takia. Tästä syystä ikäntynyt tarvitsee proteiinia enemmän nuorempiin verrattuna saavuttaakseen samanlaisen hyödyn proteiinista. (Rantanen ym. 2022, 391; Suominen & Pitkälä 2016b.)

Hyviä proteiini lähteitä ovat kala, kana, kananmunat, liha, maitotaloustuotteet sekä täysjyvävilja, pavut, herneet, pähkinät sekä linssit ja soijavalmistet. Perusterveen ikäntyneen proteiinitarve on vuorokaudessa 1,2-1,4 g painokiloa kohden eli noin 55-90 g vuorokaudessa. Sairastuminen ja toipuminen sekä liikuntaharjoitteet lisäävät proteiinin tarvetta, kun solutuotanto käyttää proteiinia toipuakseen. Riittävä proteiini saanti ehkäisee lihaskatoa ja ylläpitää toimintakykyä ja edistää vastustuskykyä. Todellisuudessa ikäntyneen proteiinin saanti omasta ruokavaliosta on usein huomattavasti vähäisempää. (Rantanen ym. 2022, 388, 391; Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus 2020, 80.)

Ikäntyneen todellisesta ravitsemustilaa voidaan arvioida siihen tarkoitetuilla mittareilla ja testeillä. Yksinkertainen, ilman verikoetta tehtävä MNA-testi (Mini Nutritional Assessment-

test) on ikääntyneille suositeltavin ja monipuolisin ravitsemustilan arviointimittari. Erityisesti vajaaravitsemusriskissä olevat henkilöt hyötyvät testituloksesta, jos tuloksen seurauksena puututaan virheelliseen ravitsemukseen. Painon mittaaminen on myös tärkeä yksittäinen havaintomenetelmä. Painon muutokseen reagoimalla ja virheravitsemukseen puuttumisella voidaan ikääntyneen ravitsemustilaa korjata. (Suominen & Pitkälä 2016; Ruokavirasto 2022.)

Proteiinin lisäksi vähäisellä D-vitamiinin saannilla on merkittävä yhteys kaatumisriskin lisääntymiseen. D-vitamiinia tarvitaan moneen eri kehon toimintaan, ja D-vitamiinin puutteen vaikutukset ovat haitallisia. Tuki- ja liikuntaelimestö tarvitsee kalsiumia ravintoaineeksi. Kalsium ei pääse vapautumaan luustosta D-vitamiinin puuttuessa, jolloin luusto pääsee haurastumaan. Vakavasta D-vitamiinin puutoksesta voi seurata lihassoluvälien laajenemista, jolloin välit pääsevät täyttymään rasvakudoksella, mikä johtaa lihasmassan heikentymiseen. Kaatumisen ehkäisyyn kannalta D-vitamiinin vaje elimistössä voi horjuttaa myös reaktio- ja tasapainokykyä. (Paakkari 2022; Pajala 2016,43-45.)

D-vitamiinilisästä sekä D-vitamiinin ja kalsiumin yhteisvaikutuksesta kaatumisen ehkäisyssä on tehty useita tutkimuksia. Kongin ym. (2022) meta-analyysissä tarkasteltiin D-vitamiinin vaikutusta eri annoksilla kaatumisen ehkäisyyn. Tutkimuksessa todettiin päivittäisen D-vitamiinilisän 800-1000 KY:n vähentävän kaatumisriskiä. Lamberg-Allardt (2020) totesi systemaattisessa katsauksessa, että pelkkä D-vitamiinilisä ei tuota tarvittavaa tulosta luun mineraalitiheyteen. Kärkkäisen ym. (2010) tutkimuksissa todettiin D-vitamiini- 800-1000 KY:n ja kalsiumlisän 1000 mg vuorokausiannoksen pystyvän vähentämään riskiä luukadosta johtuviin murtumiin ja ehkäisemään siten kaatumista. On kuitenkin tärkeää mittauttaa jokaisen oma D-vitamiinin, kalsidiolin taso verestä, ja seurata laboratoriotutkimuksilla, miten veressä kiertävän D-vitamiinin varastomuodon pitoisuus muuttuu. (Paakkari 2022; Pajala 2016,43-45; Kärkkäinen ym. 2010.)

Ikääntyneiden mahdollisuus saada tarvittava määrä D-vitamiinia luonnostaan on vähäinen. Ikääntyneet, erityisesti huonokuntoiset, eivät oleskele riittävästi ulkona, joten he eivät saa täytettyä D-vitamiinivarastoaan auringosta. Ikääntyneen kyky tuottaa iholta D-vitamiinia on myös heikentynyt nuorempaan ikään nähden yli 30 prosenttia. D-vitamiinilisää suositellaan kaikille yli 75-vuotiaille 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden (Ruokavirasto 2022). D-vitamiinipitoisia ruokia saa turvallisesti syödä D-vitamiinilisästä huolimatta. Hyviä D-vitamiinin lähteitä ovat kala ja kanamuna sekä maitovalmisteet, rasvaviljat, joihin on lisätty D-vitamiinia sekä metsäsienet. (Paakkari 2022; Pajala 2016,43-45.)

2.3.3 Liikunnan merkitys kaatumisen ehkäisyssä

UKK-instituutti tutkii neljän vuoden välein väestötutkimuksella suomalaisten liikunta- ja liikumistottumuksia. Viimeisin yli 70-vuotiaiden, kotona-asuvien suomalaisten liikuntaa ja

liikkumista mittaava IKLI-tutkimus tehtiin vuosina 2018-2020. Tutkimuksen mukaan vain 16 prosenttia tutkimukseen vastanneista ikääntyneistä liikkui suositusten mukaisesti. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022, 64.) Tutkimuksen mukaan ikäihmiset viettivät suurimman osan valveillaoloajasta paikalaan istuen tai makoillen. Liikemittaritulosten mukaan iäkkäät ottivat keskimäärin 4 365 askelta päivässä, eikä tuloksissa ollut merkittäviä eroja sukupuolten välillä. Nuorempi ikäryhmä, 70-79-vuotiaat, liikkuvat päivässä keskimäärin 1583 askelta enemmän kuin 80 vuotta täyttäneet. Tutkimuksen perusteella arkiliikkuminen vähenee iän myötä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022, 68-69.) Tämä on hälyttävä tieto ikääntyneiden kaatumisriskin kannalta.

Liikunta on tehokkain yksittäinen kaatumisen ehkäisykeino. Liikunnan positiivista hyödyistä on paljon tutkimusnäyttöä myös ikääntyneiden kohdalla. Liikunnan on osoitettu parantavan yleiskuntoa, vaikuttavan positiivisesti mielenterveyteen sekä ennalta ehkäisevän monia kansansairauksia. Parhaimmillaan liikunta auttaa ikääntyntyttä huolehtimaan itsestään omatoimisesti mahdollisimman pitkään. Liikunta parantaa koettua elämänlaatua ja edistää eri toimintakyvyn osa-alueita (Liikkumisen vaikutukset 2022; Käypä hoito -suositus 2016). Ikääntyneen hyvä viireystila ja liikkuvuus mahdollistavat sosiaaliset kohtaamiset, jotka itsessään nostavat jokaisen mielihyvää. Liikkumisen on huomattu auttavan myös univaikeuksiin (Liikkumisen vaikutukset 2022). (Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus 2022, 123.)

lökkään hyvä kestävyyskunto vähentää eniten kaatumisriskiä. Kestävyyskuntoa saadaan aikaan monipuolisilla liikuntaharjoitteilla, joihin sisältyy sekä tasapainoharjoitteita että liikkumiskykyä ja lihasvoimaa edistäviä suorituksia. (Liikkumisen suositukset yli 65-vuotialle 2023; Pajala 2016, 19.) Tutkimustulokset osoittavat, että kaatumisvaara vähentyy monipuolisten fyysisten toimintojen kehittyessä sekä lihasvoiman ja tasapainon vahvistuessa (Hamed ym. 2018; Liikkumisen vaikutukset 2022).

Toimintakyky vaikuttaa suoraan mahdollisuuteen liikkua, lisäksi se vaikuttaa itsenäisen arjen sujumiseen (Vuori, Karvinen & Kalmarin 2021, 15). Toimintakykyä saadaan pidettyä yllä fyysisellä aktiivisuudella (Vuori ym. 2021, 18), joka lisää luonnollisesti lihasvoiman säilymistä ja tasapainon hallintaa (Liikkuminen ja arkitoimet 2023; Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille 2023.) Pienikin liikkuminen lisää tuki- ja liikuntaelimestön hyvinvointia, hyviä tuloksi saavutetaan, jos liikkumissuorituksia tekee säännöllisesti. Arkiliikunnan terveyshyödyt ovat osoittautuneet tutkimusten perusteella olevan erityisen hyödyllisiä vähän liikkuville ikääntyneille. (Liikunta edistää terveyttä ja toimintakykyä 2023; Liikkumisen suositukset yli 65-vuotiaille 2023.)

Tasapainon ja lihasvoiman säilyttäminen on ikääntyneillä tärkeää kaiken liikkumisen ja arkiselviytymisen kannalta. (Rantanen ym. 2022, 265; Vuori ym. 2021, 19.) lökkään henkilön yleiskunnosta riippumatta tasapainoharjoitusten hyödyt ovat osoitettu olevan kiistattomia

kaatumisen ehkäisyssä. Tasapainoharjoitukset täytyy suunnitella yksilöllisesti lähtötaso huomioiden, silloin ikääntyneet kokevat liikkeet turvallisiksi. Ilman riittävää lihasvoimaa tasapainoa on vaikea hallita. (Pajala 2016, 26.) Säännöllinen kestävyysliikunta, joka sisältää lihas- ja tasapainoharjoittelua ylläpitää iäkkään toimintakykyä. Kaatumisen ehkäisyyn kannalta erityisesti alaraajojen ja keskivartalon lihasvoima tukee hyvää tasapainoa ja liikkumisen sujuvuutta (Liikunta kuntouttaa 2023).

Ikääntyneen lihasvoima- ja tasapainoharjoittelujen täytyy olla riittävän kuormittavaa, jotta hyödyllisiä tuloksia saadaan aikaan (Pajala 2016, 19). UKK-instituutin liikkumisen suosituksissa yli 65-vuotiaille ohjeistetaan iäkkäitä tekemään tasapaino- ja lihasvoima harjoituksia ainakin kaksi kertaa viikossa. Liikuntaan tottumattomien olisi hyvä aloittaa harjoitukset turvallisesti ammattilaisen ohjauksessa. Kun harjoitusohjelman on oppinut suorittamaan turvallisesti ja kunto on kasvanut, voimaharjoittelussa käytettäviä painoja ja toistoja nostetaan vastaamaan oikeaa tarvetta. (Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyyn fysioterapiasuositus 2017; Liikunta kuntouttaa 2023.)

Tasapaino- ja voimaharjoitusten lisäksi suositellaan yli 65-vuotiaille reipasta liikkumista ainakin 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa. Päivittäisen suosituksen mukaisen puolituntisen liikkumisen voi myös kerätä pienemmistä pätkistä (Pajala 21, 21). Reippaalla liikunnalla tarkoitetaan sydän sykettä nostavaa liikkumista, esimerkiksi sauvakävelyä tai tanssimista. Reippaan liikunnan sijaan voi valita tehokkaampaa, rasittavaa liikkumista. Rasittavan liikunnan määrittelyssä tarkoitetaan ikäihmisillä liikuntaa, jossa puhuminen on hankalaa hengästymisen takia. Rasittavaa liikuntaa on esimerkiksi vesiliikunta, hiihto tai pyöräily. Tehokkaammalla liikunnalla saadaan samat terveyshyödyt, mutta lyhyemmässä ajassa. Rasittavaa liikuntaa suositellaan valittavaksi ainakin 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. (Käypä hoito -suositus 2016; Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille 2023; Ikääntyneet 2022).

3 Työelämäkumppani

Työelämäkumppanina opinnäytetyössä toimii Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vapaaehtoistoimintaan perustuvat korttelikerhot. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella asuu 280 000 asukasta. Ikäihmisille suunnattua vapaaehtoistoimintaa järjestetään hyvinvointialueen kaupunkien eri kaupunginosissa. Tammiston, Korson ja Martinlaakson korttelikerhojen vapaaehtoiset ohjaajat olivat toivoneet kerhoihin kevätkaudelle 2023 terveydenhuollon opiskelijoita vierailemaan ja keskustelemaan terveyteen liittyvistä teemoista ryhmäläisten kanssa. (Vapaaehtoistoiminta 2023.)

Korttelikerhot ovat matalan kynnyksen maksuttomia kohtaamispaikkoja alueen ikääntyneille. Kerhojen tarkoitus on tarjota seuraa ja kohtaamisia. Kerhon ohjelmaa suunnitellaan

kerholaisten ja vetäjien kesken yhdessä niin, että jokaisella osallistujalla on mahdollisuus vaikuttaa kerhon ohjelmaan. Kerhopaikkana toimii lähialueen keskeinen paikka, jonne ikääntyneiden on helppo tulla. Kerhoon ei ole ilmoittautumisvelvollisuutta ja kerholaisten lukumäärä vaihtelee viikoittain. Kerhoon ei ole järjestetty kuljetusta vaan ikääntyneet kulkevat kerhoon omatoimisesti. (Ikäihmisten korttelikerhotoiminta 2020; Vapaaehtoistoiminta 2023.)

Kerhon toiminta perustuu kaikin puolin tasavertaisuuteen. Vastuuvetäjät ovat vapaaehtoisia ikääntyneitä, jotka ovat Vantaan kaupungin -Kotona asumisen tuen vapaaehtoisia. Kerhoja vetäville vapaaehtoisille järjestetään perehdytystä ja koulutusta. Kerhotoiminnan aikana vetäjät on vakuutettu tapaturmien varalta. (Ikäihmisten korttelikerhotoiminta 2020; Vapaaehtoistoiminta 2023.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa osallistava työpaja ikääntyneille korttelikerhon osallistujille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ikääntyneiden ihmisten tietoisuutta, miten ravitsemuksen ja liikunnan keinoin voidaan ehkäistä kaatumista.

5 Toiminnallinen kehittämistyö

Tämä opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena kehittämistyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa kehittämistyötä, jonka lopputuloksena on jokin tuotos, joka palvelee työelämäkumppania. Toiminnallinen kehittämistyö on usein ammattikorkeakoulussa käytetty käytännölläheinen opinnäytetyyppi, jossa kehittämisen tuotosta kokeillaan käytännössä. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 10-12.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena on osallistavaa työpaja ja työpajaan liittyvä PowerPoint-esitys ikääntyneille osallistujille kaatumisen ehkäisystä. Työpaja on suunniteltu vanhustyön korttelikerhoille ja on hyödynnettävissä vastaavissa kerhotoiminoissa. Työpajat toteutettiin kahdessa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen korttelikerhossa.

Tarkoitusta ja tavoitteita mietittäessä lähdetään liikkeelle aiheesta, johon kehittämistyöllä haetaan vastausta. Tässä opinnäytetyössä tarkoitusta ja tavoitetta lähdettiin miettimään yhteydenottopyynnöstä, jonka ikääntyneiden hoitotyön lehtori sai korttelikerhojen koordinaattorilta. Korttelikerhoihin toivottiin ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää aihetta, josta kerholaiset saisivat omakohtaista iloa ja hyötyä. Kaatumiset ikääntyvien joukossa on ongelma sekä heille itselleen, että yhteiskunnalle, joten tuntui luontevalta saada jakaa tietoa

ikäntyneille kaatumisen ehkäisystä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksen ja tavoitteen vastaus ilmenee tuotoksesta, jota peilataan valittuun arvostettuun ammattikirjallisuuteen. (Kostamo ym. 2022, 41-42.)

Tutkimustulokset ja alan kirjallisuus muodostavat teoreettisen taustan, joiden avulla määritellään tutkittavaa asiaa. Asiasällöt yhdistetään toisiinsa synteettisesti, jolloin eri lähteitä referoidaan. Jotta opinnäytetyö on luotettavaa ja eettistä, lähdekriittisyydessä on syytä olla tarkkana. Luotettavan ja vahvan perustan tutkittavalle asialle saadaan arvostetuilta asiantuntijoilta sekä laajoista tutkimustuloksista. Tietoperustaa kirjoitettaessa kiinnitetään huomioita otsikointiin, jonka tavoite on olla informatiivinen. Jotta opinnäytetyö täyttää tieteellisen työn vaatimukset, asiat on sijoitettu yleistä kansainvälistä rakennetta noudattaen (Kananen 2017, 25). Tutkimustyössä tietoperusta ilmaistaan kertaalleen niin, että asiasällöt syvenevät edelliseen verrattuna seuraavissa kappaleissa. (Kostamo ym. 2022, luku 3; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 34-35.)

Toiminnallisessa kehittämistyössä ammatillinen kehittyminen tapahtuu palautteen saamisen myötä koko prosessin ajan. Opinnäytetyön ohjaaja ja jossain tapauksissa työelämäkumppani antavat kehittämistyöstä palautetta. Palautetta teoriapohjasta antaa ohjaaja ja opponentit. Palaute täytyy nähdä arvokkaana dialogisena keskusteluna, jossa palautteen saaminen on parhaimmillaan vuorovaikutuksellista tukemista. Kehittämistyötä tehtäessä palaute täytyy nähdä prossiin kuuluvana oleellisena osana. Ilman ulkopuolista palautetta tekijä ei pysty näkemään asian erilaisia puolia, kehittämistyö jää suppeaksi. Lisäksi oman palautteen hyvä argumentointi eli omien valintojen selkeä perustelu, selkeyttä ja vahvistaa tekijän omia ajatuksia ja lisää samalla asiantuntijuutta. (Kostamo ym. 2022, 71.)

5.1 Osallistavan työpajan suunnittelu ja toteutus

Vapaaehtoistoimintaan perustuviin korttelikerhoihin suunniteltiin osallistavat työpajat, jotka koostuivat ohjatuista keskusteluista, lyhyistä luento-osuuksista ja ryhmätyöskentelyistä. Osallistavalla ohjausmenetelmällä pyrittiin saamaan ikääntyneet keskustelemaan ja motivoitumaan yhdessä kaatumisen ehkäisyyn vaikuttavista asioista. Osallistavan työpajan pohjana toimi etukäteen suunniteltu Powerpoint-esitys (liite 1).

Korttelikerhojen osallistavissa työpajoissa keskusteltiin ikääntyneiden osallistujien kanssa kaatumistapaturmien yleisyydestä, kaatumisen pelosta ja kaatumisen ehkäisyyn käytössä olevista menetelmistä ja apuvälineistä. Työpajatyypisissä menetelmissä painotetaan tiedonvaihtoa. Työpajassa voidaan käsitellä aihetta laaja-alaisesti eri näkökulmista ja eri osa-alueista käsin. Osallistavassa työpajassa käytettiin Learning Cafe, oppimiskahvila-menetelmää, jossa keskitytään ongelmien tai kysymysten ratkaisuun. Teemoja, kysymyksiä ja näkökulmia

aiheeseen on koottu ennakkoon. Menetelmässä tärkeää on keskustelu, omien näkemysten selittäminen ja yhteisen ymmärryksen löytäminen. (Learning cafe eli... 2020.)

Osallistavassa työpajassa keskusteltiin kaatumisia ehkäisevistä toimista ja niiden toteutumisesta arjessa. Ikääntyneillä oli mahdollisuus jakaa toisilleen jo käytössään olevia keinoja kaatumisen ehkäisemisestä.

Kaatumisia voidaan ennalta ehkäistä puuttamalla kaatumisen riskitekijöihin. Ohjaajien pohjustuksen jälkeen osallistajat pohtivat ensin itse havaitsemiaan vaaratekijöitä, sen jälkeen pohdittiin yhdessä kaatumisen sisäisiä ja ulkoisia vaaratekijöitä sekä tilanne- ja käyttäytymisvaaratekijöitä. Keskustelun jälkeen vaaratekijät koottiin taululle kaikkien nähtäville. Työpajassa ikääntyneillä oli mahdollisuus tehdä henkilökohtainen kaatumisriskin arvio, tässä käytettiin apuna UKK-instituutin itsearviointilomaketta (Liite 2). Lomakkeen tarkoitus on karkeasti havainnollistaa ikääntyneelle hänen oma tilanteensa, että onko syytä huolestua. Kaatumisvaaran itsearviointilomakkeesta saatava tieto jäi vastaajille itselleen hyödynnettäväksi. Kaatumisvaaran arviointilomakkeen tietoja ei kerätty opinnäytetyötä varten.

Osallistavassa työpajassa käsiteltiin ravitsemuksen merkitystä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Apuna käytettiin Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositusta vuodelta 2020. Kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä monipuolisella ruokavaliolla ja ruokailun säännöllisyyteen on myös hyvä kiinnittää huomiota. Esiin nostettiin proteiinin ja D-vitamiinin riittävän saannin merkitystä luustoon sekä lihaksiston toimintakykyyn. Osallistujien kanssa keskustelemalla jaettiin ideoita, miten ruokavalioon voi helpoin ja edullisin keinoin lisätä proteiinia ja D-vitamiinia sisältäviä ruoka-aineita. Asiasisältöä havainnollistettiin näyttämällä erilaisia proteiinia sisältäviä tuotteita, joita oli tuotu mukana työpajaan. Asiasisältöjä havainnollistettiin myös piirtämällä taululle esimerkkejä aterioista, samalla kerrottiin kuinka pienillä muutoksilla, lisäämällä proteiinipitoista ruoka-aineita, saa annoksesta koostettua ravinteikkaamman.

Osallistavassa työpajassa käsiteltiin myös liikunnan merkitystä kaatumisen ehkäisyssä käyttäen apuna UKK-instituutin laatimaa liikuntasuositusta yli 65-vuotiaille. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta liikunnan merkityksestä toimintakyvyn ylläpitämisessä ja jakaa vinkkejä, miten liikuntaa voisi lisätä ikäihmisten arkeen. Työpajan lopuksi esiteltiin reisien lihasvoimaa ja tasapainoa vahvistavia harjoituksia lyhyen taukojumpan avulla. Liikkeissä oli erityisesti huomioitu kaatumisvaaran kannalta tasapainoa haastavia liikkeitä Ikäinstituutin Ikäliikkuja ohjeiden mukaan. Työpajan päätteeksi osallistajat saivat kotiin vietäväksi huoneentaulun (liite 3), johon on koottu työpajassa käsiteltyjen asioiden pääkohdat.

5.2 Osallistavan työpajan arviointi

Opinnäytetyön osallistavan työpajan tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden ihmisten tietoisuutta, miten ravitsemuksen ja liikunnan keinoin voidaan ehkäistä kaatumista. Palautelomaketta (liite 4) suunniteltaessa otettiin huomioon kohderyhmä ja palautteenantopaikka sekä palautteenantoon suunniteltu aika. Palautelomakkeen suunnittelussa kiinnitettiin huomiota lomakkeen pituuteen ja ulkoasun selkeyteen. Palautelomakkeen vastausvaihtoehtoina käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa. Likert-asteikko on kyselylomakkeissa usein käytetty vastausasteikko, jossa vastaaja arvioi väittämiä asteikolla, jonka vastusvaihtoehdot ovat: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, eri mieltä (Paaso 2003, 25.)

Palautelomakkeella kysyttiin osallistuneilta, saivatko he uutta tietoa kaatumisen ehkäisystä ravitsemuksen keinoin. Palautelomakkeella kysyttiin osallistuneilta, saivatko he uutta tietoa kaatumisen ehkäisystä liikunnan keinoin. Osallistujilta kysyttiin, kokivatko he UKK- instituutin kaatumisen itsearviointilomakkeen hyödylliseksi. Osallistujilta kysyttiin, kokivatko he työpajasta saadun huoneentaulun hyödylliseksi. Ensimmäisessä työpajassa, Vantaan Korsossa oli paikalla 70-92-vuotiaita kotona asuvia iäkkäitä, 13 osallistujasta 12 osallistujaa vastasi palautekyselyyn. Toisessa työpajassa Vantaan Tammistossa oli paikalla 7 osallistujaa, he kaikki vastasivat palautekyselyyn. Tammiston kerholaiset oli 70-75-vuotiaita.

Työelämäkumppanin Vantaan Keravan hyvinvointialueen vapaaehtoistoiminnasta vastaavalta kysyttiin palautetta haastattelulla sekä Laurean työelämäkumppanin arviointilomakkeella.

Palautelomakkeeseen vastasi Korson korttelikerhossa 92 prosenttia osallistujista. Palautelomakkeeseen vastanneista 75 prosenttia koki saaneensa paljon tai jonkin verran uutta tietoa ravitsemuksen merkityksestä kaatumisen ehkäisyssä. Neljäsosa vastanneista koki, että heillä oli tietoa ravitsemuksen merkityksestä jo ennestään. Kahdestatoista vastaajasta 11 osallistujaa sai mielestään paljon tai jonkin verran uutta tietoa liikunnan merkityksestä kaatumisen ehkäisyssä. Palautelomakkeiden vapaan palautteen osiossa nousi esille, että ”asiat ovat hyvin tiedossa, mutta on eri asia, tuleeko suosituksia noudatettua”. Erityisesti liikuntasuosittelun noudattaminen vastaajien keskuudessa tuntui vaikealta sairauden tuomien liikuntarajoitteiden takia. Vastauksissa nousi myös esille epävarmuus liikkua ulkona yksin, ”yksin ei tule helposti lähdettyä ulos”. UKK- instituutin kaatumisen itsearviointilomakkeen koki hyödylliseksi 10 vastaajaa.

Osallistujille jaettiin työpajan lopuksi huoneentaulu (liite 3), johon työpajan keskeiset kohdat on koottu muistutukseksi. Kaatumisen ehkäisyn huoneentaulun otti vastaan 12 osallistujaa, he kaikki kokivat huoneentaulun hyödylliseksi. Korson korttelikerhon vapaaehtoisvetäjän mielestä työpaja oli hyödyllinen. Kerhotoiminnan vapaaehtoisvetäjät olivat aikaisemmissa kerho-tapaamisissa yrittäneet korostaa jumpan ja liikkumisen merkitystä. Vapaaehtoisvetäjän

mielestä viesti liikunnan merkityksestä tehoaa paremmin, kun se tulee ammattilaisten kertomana.

Tammiston korttelikerhossa palautelomakkeeseen vastasi kaikki seitsemän osallistujaa. Palautelomakkeeseen vastanneista 71 prosenttia koki saaneensa paljon tai jonkin verran uutta tietoa ravitsemuksen merkityksestä kaatumisen ehkäisyssä. Kaikki osallistujat ilmoittivat saaneensa paljon tai jonkin verran uutta tietoa liikunnan merkityksestä kaatumisen ehkäisyssä. Kaikki osallistujat kokivat UKK-instituutin kaatumisarviointilomakkeen hyödylliseksi. Huoneentaulu jaettiin kaikille osallistujille. Huoneentaulun koki hyödylliseksi 6 osallistujaa seitsemästä. Kerhotoiminnan vapaaehtoisvetäjät kokivat työpajan sisältävän hyvää ja selkeästi esitettyä tietoa. Kyselylomakkeen vapaan palautteen osiossa osallistujat mainitsivat, että asiat olivat osaksi heillä jo tiedossa, mutta asioiden kertaaminen yhdessä on hyvä tapa kiinnittää huomiota liikunnan ja ravinnon merkitykseen. Tammiston kerholaiset osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja työpajan jälkeen he jatkoivat omaehtoisesti keskustelua ravitsemuksesta ja ruokatottumuksistaan.

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettisyyttä ohjaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2012, 4) ja Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston Arene ry:n ohjeet, joiden tarkoituksena on ohjata hyvän tieteellisen käytännön toteutumista. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä ja tarkoitus on ollut tuottaa aiheesta mahdollisimman luotettavaa tietoa (Kylmä & Juvakka 2014, 127). Opinnäytetyön raportista esitellään diaesitys työelämäkumppanille sovitusti. Lopullinen opinnäytetyön raportti julkaistaan Theseus tietokannassa.

Tämän opinnäytetyön tekemisessä on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Opinnäytetyön tiedonhankintamenetelmien pohjana toimivat näyttöön perustuva, luotettava ja tutkittuun tietoon pohjautuva aineisto (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2012, 6.), jotta työpajan aineistosisältö ja lopullinen raportti on saatu luotettavaksi. Opinnäytetyön tietoperustaa etsiessä aiheet ovat olleet tarkoituksenmukaisia ja rajattuja vain tähän opinnäytetyöhön tarvittavia tietoja. Lähteinä on käytetty viimeaikaisimpia tutkimuksia Suomesta sekä kansainvälisiä meta-analyyskejä sekä muita aiheeseen liittyviä luotettavaa kirjallisuutta. Lähdeajattelussa on ajateltu muun muassa seuraavia ajatuksia: Milloin lähde on julkaistu, kuka ja missä sen on tuotettu ja onko lähteestä löytynyt vertaisarviointia. (Kostamo ym. 2022, 85-86; Vilka 2015, 45; Vilka & Airaksinen 2004, 72-73.)

Hyvä tutkimus ja tutkimuksen tekijät noudattavat aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät saa loukata tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa (Vilka 2015, 45-47), ja siihen tässäkin opinnäytetyössä on pyritty. Suunnitelman alkuvaiheessa on tehty ohjeiden mukaisesti tutkimusilmoituksen opinnäytetyön tekemisestä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kirjaamoon. Tämä opinnäytetyö ei tarvinnut tutkimuslupaa, koska työpajoissa ei kerätty kerholaisilta mitään informaatiota opinnäytetyötä varten. UKK-instituutin Kaatumisvaaran itsearviointilomaketta kerholaiset saivat täyttää vapaaehtoisesti, mikäli halusi itse arvioida omaa kaatumisriskiään. Lomake on ladattavissa UKK-instituutin sivuilta maksutta ryhmäohjaustilanteita varten. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vapaaehtoistoiminnan koordinaattoria informoitiin asianmukaisesti sekä oltiin aktiivisesti yhteistyössä korttelikerhojen vetäjien kanssa aikatauluista ja käytännön järjestelyistä.

Laadullisessa terveystutkimuksessa luottavuutta pystytään arvioimaan tutkijoiden yhteisesti sovitulla luotettavuuskriteereillä. Myös tässä toiminnallisessa kehittämistyössä voidaan soveltaa näitä luotettavuuskriteereitä, jolloin tämä opinnäytetyö on uskottava, vahvistettava, refleksiivinen ja siirrettävä. Uskottavuutta tässä opinnäytetyössä lisää luotettavat lähteet, jotka on huolella valittu. Lisäksi uskottavuutta lisää tekijöiden perehtyminen aiheeseen riittävän kauan ja monipuolisesti. Opinnäytetyön suunnitelma on aloitettu koostamaan hyvissä ajoin ennen toiminnallisen osuuden toteuttamista. Opinnäytetyön raportointia on muokattu ohjaavan opettajan ohjeistusten mukaisesti. Opinnäytetyön tekijät ovat toimineet hoitajauran aikana ikääntyvien kanssa hoitotyössä ja kokeneet ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitämisen tärkeänä jo ennen opinnäytetyön aloittamista. Opinnäytetyön aihetta miettiessä juuri ikääntyvien hyvinvointiin suunnattu aihe tuntui luontevalta ja kiinnostavalta. Luotettavuuteen liittyy raportissa merkatut lähdeviittaukset, jotka ovat Harvardin ohjeen mukaisesti laitettu, sekä jokainen lähdeviittaus löytyy asianmukaisesti lähdeluettelosta (Vilka & Airaksinen 2004, 78). (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Vahvistettavuus osoitetaan toiminnallisessa opinnäytetyössä avoimuudella. Opinnäytetyön alussa on saatu työelämäkumppanilta toive, jota on yhdessä ikääntyneiden hoitotyön lehtorin kanssa työstetty opinnäytetyön aiheeksi. Lehtori ja opponijot ovat antaneet palautetta suunnitelman ajankohtaisuudesta, aiheen sisällöstä, kappaleiden muodostamisesta sekä lähteistä. Lisäksi suunnitelmasta on saatu palautetta kehittämis- ja menetelmätyön kurssipalautuksesta. Suunnitelman valmistuttua aloitettiin työstämään toiminnallista osuutta. Työpajan asiasisältö koostui teoreettisesta viitekehystä, johon tieto oli etsitty luotettavista lähteistä. Työpajoihin osallistuvilta kerholaisilta ja vetäjiltä pyydettiin vapaaehtoinen palaute te kyselylomakkeella. Palautteen saaminen jokaisessa prosessin vaiheessa on tärkeässä roolissa, sillä ilman kriittistä ja rakentavaa palautetta ei voi kasvaa asiantuntijana aiheen kanssa (Kostamo ym. 2022, 71). Toiminnallisen osuuden jälkeen aloitettiin työstämään lopullista raporttia opinnäytetyöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Refleksiivisyyden kriittisyys näkyy tässä opinnäytetyössä siinä, että lähteitä on tarkasteltu kriittisesti. Lisäksi refleksiivisyyttä lisää ymmärrys tietoperustaa kirjoittaessa, ettei tietoa muokattu omien mieltymysten mukaan vaan tietoa referoitiin totuudessa pysyen viitaten asianmukaisesti alkuperäisiin lähteisiin. Tutkimustulokset on tulkittu oikein sekä kirjoitettu tekstiä ja tutkimustuloksista synteesisissä. Opinnäytetyön tekijöiden tietotaitoa ei tuotu esille tietoperustaksi väittäen. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Erityistä huolellisuutta noudatettiin toiminnallista osuutta tehdessä kohdetyhmän haavoittuvuuden vuoksi. Tietoperustan haluttiin olevan luotettavaa, asianmukaista ja ajantasaista, sillä paikalla ei ollut toista asiantuntijaa, joka voisi korjata virheitä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tuotoksen eli osallistavan työpajan ja siellä käytettävien materiaalien siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilaisuuksiin. Tämän opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa käytettävä PowerPoint-esitys on helposti käytettävissä vastaavissa tilaisuuksissa. Opinnäytetyön tietoperustaa voidaan hyödyntää ikääntyvien kaatumisen ehkäisyn hoidossa tai ohjauksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

7 Pohdinta ja jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyön aihe valittiin sen yhteiskunnallisen merkittävyyden ja ajankohtaisuuden takia. Opinnäytetyön aihe mahdollisti mielenkiintoisen perehtymisen sairaanhoitajan työn kannalta tärkeään aiheeseen. Aiheeseen perehtymisen kautta pääsimme tarkemmin tutustumaan sairaanhoitajan mahdollisuuteen vaikuttaa kaatumisten ehkäisyyn. Kaatumisen ehkäisyyn liittyvä osaaminen on ajankohtaista kaikille hoitajalle, koska ikääntyvien määrä yhteiskunnassa tulee lisääntymään ja ikääntyviä kohdataan jokaisessa terveydenhuollon yksikössä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Aihetta tarkastellessa ymmärsimme, että ilman tietoutta ei voi auttaa ikääntyvää toiminta- ja liikkumiskyvyn ylläpitämisessä. Opinnäytetyöprosessi opetti, miten ja mistä luotettavaa tietoa kaatumisen ehkäisystä on haettavissa ja miten laajasti aihetta on tutkittu.

Opinnäytetyön tietoperusta näyttäytyi monin tavoin pitämässämme osallistavissa työpajoissa. Esimerkiksi osallisuuden edistämiseen oli mielenkiintoista tutusta ja oivaltaa siitä asioita lisää. Huomasimme tutkimuspäällikkö Anna-Mari Isolan (THL 2023) ja koulutustuottaja Kristiina Sirola-Korhosen (Taipale & Sirola-Korhonen 2017) opetuksen osallisuuden merkityksestä pitävän paikkansa, että osallisuudella itsessään on jo monipuolista vaikutusta hyvinvointiin. Parhaimmillaan osallistavassa menetelmässä ryhmän jäsenet luovat toisilleen sallivaa ja myönteistä ilmapiiriä, jolloin osallistuva kokee näkyvyyden ja kuulumisen tunnetta, joka lisää hyvinvointia. Lisäksi osallistujat pystyvät jakamaan omaa osaamista ja kokemuksia toisilleen tasavertaisina muiden kanssa. Osallisuuden hyvät puolet tulivat vahvasti esille kerhossa, jossa osallistujat olivat aktiivisia ryhmässä. Huomasimme selvän eron verrattuna toiseen kerhoon,

jossa kerholaiset olivat selvästi iäkkäämpiä ja toimintakunniltaan huonokuntoisempia. Tässä kerhossa osallisuus ja motivoituminen asioiden jakamiseen oli paljon vähäisempää.

Kiireettömällä tempolla oli selvästi vaikutusta oppimisessa ja asioiden oivaltamisessa, tämä tuli esille sekä tietopohjassa että käytännön kokemuksena työpajoissa. Jäimme pohtimaan, että määrällisesti yhdessä kerhotapaamisessa olisi hyvä esitellä vain yhtä asiaa kerralla, ja seuraavassa tapaamisessa kerrata jo opittua asiaa, ennen uuteen aiheeseen siirtymistä. Ikääntyminenhan tuo paljon muutoksia tullessaan, mutta oppiminen ei välttämättä lopu ikääntymisen myötä, vaan erilaistuu.

Vastausten perusteella kerholaiset olivat saaneet uutta tietoa ravitsemuksen ja liikunnan merkityksestä kaatumisen ehkäisyssä. Kerholaiset osallistuivat aktiivisesti keskusteluun, he saivat ja jakoivat vinkkejä ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen. Palautteen perusteella voidaan sanoa, että saavutimme osallistavan työpajan tavoitteen. Suunnittelemamme työpaja oli kestollisesti sopivan mittainen, noin 45-50 minuutin pituinen, soveltuakseen käytettäväksi vastaavissa ikääntyneiden kerhotapaamisissa. Powerpoint-esityksen ja siihen liitetyn tietopohjan helpon siirrettävyyden ansiosta työpaja on helppo toteuttaa monenlaisissa toimintaympäristöissä.

Työelämän edustajan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vapaaehtoistyön koordinaattorin kanssa keskustelimme osallistavan työpajan herättämistä ajatuksista kerholaisten keskuudessa. Keskustelimme, miten kerholaiset ottivat ohjaavan työpajan vastaan ja saivatko he uutta tietoa työpajasta. Pohdimme myös, näkyikö asuinalueiden erilainen sosioekonominen tausta tai kerholaisten ikä ja toimintakyky kerholaisten osallistumisessa. Työelämän edustajalta saadun palautteen mukaan opinnäytetyö toi heidän organisaatiolleen hyötyä. Palautteessa ilmaistiin opinnäytetyössä syntyneiden materiaalien kuten työpajan pohjana olleen PowerPoint-esityksen (liite 1) ja huoneentaulun (liite 3) olevan erinomaisesti hyödynnettävissä ikääntyneen asiakasohjaukseen. Materiaaleista voidaan käyttää tukena ikääntyneiden kanssa keskusteltaessa kaatumisenehkäisevistä toimista ja kaatumisen riskitekijöiden tunnistamisessa. Työelämän edustajan mukaan materiaalit ovat laajemmin hyödynnettävissä kuin vain kerhotoiminnassa.

Tehdyn osallistavan työpajan kokemuksen ja palautteen perusteella suositellaan opinnäytetyössä esiin nostamien sisältöjen tuomista vanhusten kerhotapaamisiin jatkossakin. Yhdellä kerhotapaamisella voisi käsitellä vain yhtä asiakokonaisuutta esimerkiksi ravitsemusta, jolloin asiaan ehtisi perehtymään syvemmin. Erityiset virkeät ja aktiiviset ikääntyneet kaipaavat ajankohtaisia teemoja yhteisiin tapaamisiin ja ovat motivoituneita keskustelemaan hyvinvointiin liittyvistä asioista. Näin matalankynnyksen toiminnalla saadaan kerholaisille lisää tietoa terveyteen liittyen ja voivat omalla toiminnallaan ylläpitää hyvinvointiaan.

Lähteet

Painetut

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona -opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Suomen yliopistopaino: Juvenes Print.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. 2. painos. Helsinki: Art House.

Kylmä J. & Juvakka T. 2015. Laadullinen terveystutkimus. 1.-3. painos. Porvoo: Bookwell.

Rantanen, R., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. 2022. Gerontologia. 5. painos. Helsinki: Duodecim.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Ojasalo K., Moilanen T. & Ritalahti J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Sähköiset

Etelä-Karjalan kaatumisen -ehkäisy malli 2022. Kehittämisen polku. Innokylä. Viitattu 15.4.2023. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etela-karjalan-kaatumisen-ehkaisy-malli/kehittamisen-polku>

Hamed, A., Bohm, S., Mersmann, F. & Arampatzis, A. 2018. Follow-up efficacy of physical exercise interventions on fall incidence and fall risk in healthy older adults: a systematic review and meta-analysis. Sports Med - Open 4, 56. Viitattu 24.5.2023. <https://doi.org/10.1186/s40798-018-0170-z>

Groenendijk, I., den Boeft, L., van Loon, L. & de Groot, L. 2019. High Versus low Dietary Protein Intake and Bone Health in Older Adults: a Systematic Review and Meta-Analysis. Computational and Structural Biotechnology Journal, 17,1101-112. Viitattu 6.5.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6704341/>

Huolestuttaako kaatuminen 2011. UKK-instituutti. Viitattu 25.5.2023. <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/FES-I-Huolestuttaako-kaatuminen.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 4.3.2023. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Ikäihmisten korttelikerho-toiminta 2020. Vantaa. Viitattu 3.3.2023. https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/152699_ikaihminen_korttelikerhokevat2020_8.9.2020.pdf

Ikäihmisten ohjaaminen 2021. UKK-instituutti. Viitattu 15.5.2023. <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/aloittelevan-ryhmaliiikunnanohjaajan-tietopaketti/ikaihminen-ohjaaminen/>

Ikääntymisen määrittely 2019. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 1.3.2023. <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2023. Terveyskylä. Viitattu 1.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-ik%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

Jyväkorpi, S., Havas, A., Urtamo, A. & Karvinen, E. 2014. Ikäihmisten liikunta ja ravitsemus. Ikäinstituutti. Viitattu 22.5.2023. www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/LIIKUNTA_JA_RAVITSEMUS_VALMIS.pdf

Kaatumisista aiheutuvat seuraukset 2021. UKK-instituutti. Viitattu 1.3.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-ammattilaisille/kaatumisten-seuraukset/>

Kaatumisten ehkäisy ammattilaisille 2021. UKK- instituutti. Viitattu 31.5.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-ammattilaisille/>

Kaatumisten ehkäisy 2023. Terveyskylä. Viitattu 4.3. 2023. www.terveyskyla.fi/ikatalo/hyva-arki/turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy

Kaatumisen vaaratekijät 2023. UKK-instituutti. Viitattu 20.5.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-ammattilaisille/kaatumisten-vaaratekijat/>

Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus 2017. Suomen fysioterapeutit - Finlands Fysioterapeuter ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Duodecim Terveysportti. Viitattu 15.5.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/sfs/article/sfs00003?toc=900>

Kaatumisvaaran itsearviointilomake versio 1 2023. UKK-instituutti. Viitattu 3.3.2023.

<https://ukkinstituutti.fi/aineistot/kaatumisvaaran-itsearviointilomake-versio-1/>

Kalmari, P., Starck, H., Säpyskä-Nordberg, M., Untamo, A., Holmi, M. & Karvinen, E. 2015. Voimaa vanhuuteen ABC-tehokas toimintamalli terveystoimintaan. Ikäinstituutti. Helsinki. Viitattu 31.5.2023. https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/05/Voimaa_vanhuuteen_abc_netti.pdf

Karinkanta, S. & Nupponen, R. 2011. Huolestuttaako kaatuminen? UKK-instituutti. Viitattu 6.6.2023. <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/FES-I-Huolestuttaako-kaatuminen.pdf>

Kong, Sung Hye., Jang, Han Na., Kim, Jung Hee., Kim, Sang Wan & Shin, Chan Soo. 2022. Effect of Vitamin D Supplementation on Risk of Fractures and Falls According to Dosage and Interval: A Meta-Analysis. *Endocrinology and Metabolism* 37(2), 344-358. Viitattu 7.5.2023. <https://doi.org/10.3803/EnM.2021.1374>

Kulmala, T. 2021. Ikäihmisten liikkumisen edistäminen vähentää kaatumisia ja säästää rahaa. UKK-instituutti. Viitattu 15.06.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkuminen-saastaa-rahaa/ikaihminen-liikkumisen-edistaminen-vahentaa-kaatumisia-ja-saastaa-rahaa/>

Kyselylomakkeen laatiminen 2015. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. KvantiMOTV. Viitattu 20.3.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/metodit/metodit/kyselylomake/laatiminen.html>

Kärkkäinen, M., Tuppurainen, M., Salovaara, K., Sandini, L., Rikkonen, T., Sirola, J., Honkanen, R., Jurvelin, J., Alhava, E. & Kröger, H. 2010. Effect of calcium and vitamin D supplementation on bone mineral density in women aged 65-71 years: a 3-year randomized population-based trial. *Osteoporosis International* 21, 2047-2055. Viitattu 7.5.2023. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00198-009-1167-8>

Käypä hoito -suositukset 2016. Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.6.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#s32>

Lamberg-Allardt, C. 2020. D-vitamiini- ja kalsiumlisä yli 65-vuotiaiden luunmurtumien estossa. Näytönastekatsaus. Käypä hoito. Helsinki: Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak00622>

Learning cafe eli oppimiskahvila 2020. Työkalu. Innokylä. Viitattu 10.5.2023. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Liikkuminen ja arkitoimet 2023. Terveyskylä. Viitattu 6.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/hyv%C3%A4-arki/liikkuminen-ja-arkitoimet/liikunta-edist%C3%A4%C3%A4-terveytt%C3%A4-ja-toimintakyky%C3%A4>

Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille 2023. UKK-instituutti. Viitattu 3.3.2023. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/yli-65-vuotiaiden-liikkumisen-suositus>

Liikkumisen vaikutukset 2022. UKK-instituutti. Viitattu 15.6.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/>

Liikunta edistää terveyttä ja toimintakykyä 2023. Terveyskylä. Viitattu 20.6.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/hyv%C3%A4-arki/liikkuminen-ja-arkitoimet/liikunta-edist%C3%A4%C3%A4-terveytt%C3%A4-ja-toimintakyky%C3%A4>

Liikunta kuntouttaa 2023. Terveyskylä. Viitattu 19.6.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/hyv%C3%A4-arki/liikkuminen-ja-arkitoimet/liikunta-kuntouttaa>

Luustoneuvonta: kaatumisen pelko 2020. Luustoliitto. Viitattu 5.6.2023. <https://luustoliitto.fi/luustoneuvonta-kaatumisen-pelko/>

Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2007. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B29/2007. 15.6.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78593/2007b29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022. Liikuntaraportti: Suomalaisten mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018-2022. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2022:33. Valtionneuvosto. Viitattu 20.5.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164370>

Paaso, E. 2003. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.5.2023 <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Paakkari, I. 2022. D-vitamiini. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 7.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01044>

Pajala, S. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy opas. THL. Viitattu 5.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ruokavirasto 2022. Ikääntyneet. Viitattu 19.9. 2023. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>

Salonoja, M. 2021. Kaatuileva vanhus. Lääkärikirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 31.5. 2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00539>

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Viitattu 4.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

STM 2020. Turvallisesti kaiken ikää: Koti ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy ohjelma 2021-2023 sekä selvitys kustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020:33. Viitattu 5.10.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8343-4>

STM julkaisu 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:29. Viitattu 4.3.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>

STM 2022. Turvallisesti kaiken ikää -ohjelman toimeenpanosuunnitelma vuosille 2021-2025. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:8. Helsinki. Viitattu 31.5.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164047>

STM selvitys 2008. Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:47, 13. Viitattu 26.5.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73365/Selv200847.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suominen, M. & Pitkälä, K. 2016b. Ravitsemustilan arviointi vanhuksilla. Geriatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Sähköinen kaatumisvaaran itsearviointikysely 2020. UKK-instituutti. Viitattu 27.9.2023. <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-ammattilaisille/materiaalia/kaatumisseula/>

Taipale, T. & Sirola-Korhonen, K. 2017. Osallistavat menetelmät. Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry ja KSL-opintokeskus. Viitattu 17.5.2023. <https://www.ksl.fi/app/uploads/2022/01/Osallistavat-menetelmat-KSL-verkko.pdf>

THL 2023. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Viitattu 17.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>

Vanhuspalvelulaki (980/2012). Viitattu 4.3. 2023. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>

Vapaaehtoistoiminta 2023. Vantaa. Viitattu 2.3.2023. <https://www.vantaa.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/vapaaehtoistoiminta#tab-introduction>

Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus 2020. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos ohjaukseen 2020:4. THL. Viitattu 4.3.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/139415>

Voimaa vanhuuteen 2015. Ikäinstituutti. Viitattu 26.5. 2023. <https://www.voimaavanhuuteen.fi/voimaa-vanhuuteen-ohjelma/>

Vuori, I., Karvinen, E. & Kalmari, P. 2021. Voimaa vanhuuteen -liikuntaohjelman kuvaus ja analyysi. Ikäinstituutti. Viitattu 15.6.2023. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2021/05/VV-kirja-2021.pdf>

WHO 2021. Falls. Viitattu 31.5.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Liitteet

Liite 1: Osallistava työpaja.....	33
Liite 2: UKK-instituutti, kaatumisvaarana itsearviointilomake (1)	35
Liite 3: Huoneentaulu	36
Liite 4: Palautekysely	37

Liite 1: Osallistava työpaja

Ravitsemuksen ja liikunnan merkitys kaatumisen ehkäisyssä

Susanna Salin ja Katja Valo



LAU REA
AMMATTIOHJEALUE
Lääkärin ammattialue

1

Ikääntyessä kaatumiset yleistyvät

- Joka kolmas y6 65-vuotiaista kaatuu vähintään kerran vuodessa
- Naiset kaatuvat useammin kuin miehet
- Miehet loukkaantuvat naisia vakavammin ja toipuvat näistä huonommin
- Joka toinen kaatumisen aiheuttaa jonkun vammaan
 - 5-10% kaatumisista aiheuttaa murtuman
 - 1-3% kaatumisista joittaa lonkkamurtumaa
- Lonkka-murtuman saaneista harva kuntoutuu täysin ennalleen
 - kolmannes kuolee vuoden sisällä kaatumisesta
 - 13% kotona asuvista joutuu pysyvästi laitoshoidtoon



LAU REA

2

Kaatumisen vaaratekijöitä

- sairaudet
- heikentynyt muisti ja kognitio
- heikentynyt liikkumis- ja toimintakyky
- alentunut lihasvoima ja alentunut tasapainokyky
- ravitsemustila, nestehukka
- aistien puutokset
- väsymys, vireystila
- kaatumispelko
- lääkkeiden sivu- ja hättävaiikutukset
- kodin vaaranpaikat
- vaaranpaikat ja vaaratilanteet ulkona
- jalkineet
- alkoholi

LAU REA

3

Kaatumisvaaran arviointi

Katsoitko tässä arviointikysymyksiä?	Kyllä	Ei	En tiedä
1. Käytätkö lääkkeitä?	100	0	0
2. Oletko ollut kauan vuorokauden ulkopuolella?	0	100	0
3. Oletko ollut kauan ilman apuvälineitä?	0	100	0
4. Oletko ollut kauan ilman apuvälineitä?	0	100	0
5. Oletko ollut kauan ilman apuvälineitä?	0	100	0
6. Oletko ollut kauan ilman apuvälineitä?	0	100	0

- tunnista vaaratekijät
- ennaltaehkäisy näkökulmasta on tärkeää tietää, miten voi omalta kohdalta vähentää kaatumisvaaraa
- suurimpaan osaan vaaratekijöistä voidaan vaikuttaa
- kaatuilu ei kuulu normaaliin ikääntymiseen

LAU REA

4

Ravitsemuksen merkitys kaatumisen ehkäisyssä

- Ruokavalion energiamäärän tulee olla energiankulutuksen mukainen
- Ruokavalion tulee olla monipuolinen ja maistuva:
 - kasviksia, hedelmiä, marjoja
 - täysjyväviljavalmisteita
 - pehmeää rasvaa
 - maitovalmisteita
 - riittävästi kalaa, silpikarjaa, lihaa, kananmunaa tai kasviproteiinin lähteitä, kuten palkokasveja
 - kohtuullisesti suolaa




LAU REA

5

Proteiini

- Y6 65-vuotiaalle suositellaan proteiinia 1,2–1,4 g/painokilo/vrk, eli noin 55–90 g
- Ikääntymisen myötä riittävä proteiini saanti on erityisen tärkeää, sillä riittävä proteiini saanti ehkäisee lihaskatoa ja ylläpitää toimintakykyä ja vastustuskykyä
- Ruuan proteiinia tarvitaan elimistön omien proteiinien muodostukseen. Proteiinit toimivat välttämättöminä rakennusaineina esimerkiksi lihaksissa, luustossa ja sisäelimissä. Proteiinia tarvitaan kudosten kasvuun ja uusiutumiseen.
- Hyviä proteiinin lähteitä ovat: kala, kana, kananmuna, liha, maitotalous tuotteet sekä täysjyväviljat, pavut, herneet, pähkinät sekä linsit ja soijavalmisteet.



LAU REA

6

D-vitamiini

**LAU
REA**

- Yli 75-vuotiaille suositellaan ympäri vuoden vuorokauslannokseksi D-vitamiinilisää 20 µg
- D-vitamiini hidastaa luuston haurastumista ja ehkäisee luumurtumia
- Ikääntyneen kyky tuottaa iholta D-vitamiinia on heikentynyt nuorempaan ikään nähden
- D-vitamiinin imeytymiseksi tarvitaan kalsiumia
- Hyviä D-vitamiini lähteitä ovat:
 - kalat (syo kalaa 2-3 kertaa viikossa)
 - kanamuna
 - maito, kasvivaliokot ja rasvaliikkeet, joihin on lisätty D-vitamiinia
 - maksakat

Lähde: Tilastokeskus, 2019; Veikot 2020

7

Liikunnan merkitys kaatumisen ehkäisyssä

**LAU
REA**



- Liikunta on tehokain yksittäinen kaatumisen ehkäisykeino
- Liikunnalla voidaan ehkäistä monien sairauksien syntyä
- Liikunnalla voidaan vaikuttaa useaan kaatumisen riskitekijään, liikunnalla voidaan parantaa:
 - lihasvoimaa
 - tasapainoa
 - toiminta- ja liikkumiskykyä
 - luuston terveyttä
- Liikunnalla säännöllisesti muistisi toimii paremmin ja pidät mielesi virkeänä
- Liikkuminen vaikuttaa suotuisasti unirytmiiin

Lähde: Korhonen 2016

8

Liiku monipuolisesti joka päivä

**LAU
REA**

65+ VIREYTTÄ LIIKKUMALLA



Reipasta liikunnista

- ainakin 3 tuntia ja 30 minuuttia viikossa
- kaikki sydäntä sykittä nopeuttava liikuminen kätöissä
- tuntia ja taukoja

Rasittavaa liikunnista kunnan vuoksi

- ainakin 3 tuntia ja 30 minuuttia viikossa
- pyöräily, hiihto, vesiliikunta ja poronkäelyt

Lihasvoimaa, tasapainoa ja nopeutta

- ainakin 3 kertaa viikossa
- luontaisia, rytmitä liikunta, jousi, tennis ja keuhkojumppa

Kevyttä liikuskelua

- matkailu ammattina
- kävely, korpun kävely, ostoskassikäynti ja ohjelmat

Lähde: Liikuntatieteen tutkimuskeskus 2019

9

lähteet

**LAU
REA**

- Etälä, L. & Bakketein, T. 2021. Sporttiterveys: Durantia, Terveyden tutkimuskeskus. Viitattu 24.8.2023. <https://www.durantia.fi/terveyskeskus/terveyskeskus/>
- Fanni 2023. <https://www.fanni.fi/terveyskeskus/>
- Osastojohtaja, 2023. Liik- ja terveyskeskus. Viitattu 21.8.2023. <https://www.liik-ja-terveyskeskus.fi/>
- Korhonen, S. 2016. Ikä- ja liikunta-aktiivisuuden väliin: väkijärjestöjen liikuntatoimintatutkimus 2016. <https://www.liikuntatieteen tutkimuskeskus.fi/>
- Liikuntatieteen tutkimuskeskus 2023. <https://www.liikuntatieteen tutkimuskeskus.fi/>
- Raivio, S. 2022. D-vitamiini. <https://www.durantia.fi/terveyskeskus/terveyskeskus/>
- Veikot 2020. <https://www.veikot.fi/>
- Kuoli, I. 2018. <https://www.veikot.fi/>

10

Liite 2: UKK-instituutti, kaatumisvaarana itsearviointilomake (1)



Kaatumisvaaran arviointi

Tämän lomakkeen tarkoituksena on karkealla tasolla arvioida kuinka suuressa kaatumisen vaarassa olette. Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin rastittamalla teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto. Rastittakaa vain yksi vaihtoehto kysymystä kohden.

1. Mihin ikäryhmään kuulutte?

- alle 75 v. (0 p.)
 75–84 v. (1 p.)
 85 v. tai vanhempi (2 p.)

2. Oletteko kaatunut viimeisen 12 kuukauden aikana?

- (Kaatumisella tarkoitetaan mm. liukastumista, kompastumista, putoamista)
 En (0 p.)
 Kyllä, 1 kerran (2 p.)
 Kyllä, 2 kertaa tai useammin (4 p.)

3. Koetteko tasapainonne hyväksi ja liikkumisenne varmaksi?

- Kyllä, liikkumiseni on varmaa ilman apuvälineitä sekä sisällä että ulkona (0 p.)
 Kyllä, apuvälineen kanssa (1 p.)
 En, koen epävarmuutta tasapainoni ja/tai liikkumiseni suhteen (2 p.)

4. Tarvitsetteko apua päivittäisistä askareista ja toiminnoista selviytymisessä? (pukeutuminen, peseytyminen, kotityöt, kuten ruoanlaitto ja siivous, kaupassa käynti ja asioiden hoito)

- En, selviydyn kaikesta itse (0 p.)
 Kyllä, tarvitsen jonkin verran apua joissakin askareissa (1 p.)
 Kyllä, tarvitsen paljon apua (2 p.)

Osa sairauksista lisää kaatumisvaaraa.

Näitä ovat (mm.):

- sydänsairaus
- diabetes
- Parkinsonin tauti
- huimaus
- osteoporoosi
- heikentynyt näkö
- muistisairaus
- aivohalvaus
- hengityselinsairaus
- tuntopuutokset alaraajoissa
- tuki- ja liikuntaelinten sairaus (mm. nivelrikko, alaraajojen tekonivelet)

5. Onko teillä jokin yllä mainituista sairauksista?

- Ei (0 p.)
 Kyllä, yksi (1 p.)
 Kyllä, kaksi tai useampi (2 p.)

6. Kuinka usein harrastatte liikuntaa?

- 3 kertaa viikossa tai useammin vähintään 30 minuuttia kerrallaan (0 p.)
 1–2 kertaa viikossa vähintään 30 minuuttia kerrallaan (1 p.)
 Satunnaisesti tai en ollenkaan (2 p.)

Laskekaa kaikista kysymyksistä saadut pisteet yhteen. _____ pistettä

- 0 p. Kaatumisvaaranne ei ole kohonnut.
 1–5 p. Kaatumisvaaranne on kohonnut.
 6–8 p. Kaatumisvaaranne on selvästi kohonnut. *Suosittelaa ammattilaisen arviota.*
 9–14 p. Kaatumisvaaranne on suuri. *Vaatii ammattilaisen arvion.*

Lomakkeen antaja täyttää:

- ei tarvetta lisätoimenpiteille
 ohjeistettu lisäämään liikuntaa (liikuntaohje)
 kerrottu sopivista liikuntaryhmistä
 annettu aiheeseen liittyvää materiaalia
 suositeltu hakeutumaan tarkempaan kaatumisvaaran arviointiin

pvm ___/___ 20___



Liite 3: Huoneentaulu

- Proteiini vahvistaa lihaksia ja tukee vastustuskykyä.

PROTEIINI


- Ikääntyneen luusto tarvitsee D-vitamiinia ja kalsiumia.

**D-VITAMIINI
JA KALSIUM**

**VIREITÄ
VUOSIA**

- Nouse usein ja puuhastele istumisen lomassa. Lepo ja rentoutuminen on myös tärkeää.

**ARJEN
PUUHIA**


- Reipasta liikkumista, lisäksi lihasvoima- ja tasapaino harjoituksia säännöllisesti.

LIKKUMINEN


Tekijät: Sirpa Salin, Katja Valo

Kuvat: Image by studio4rt on Freepik

Liite 4: Palautekysely

Palautekysely

Ympyröi sopiva vaihtoehto.

Sain uutta tietoa ravitsemuksen merkityksestä kaatumisen ehkäisyssä.



Sain uutta tietoa liikunnan merkityksestä kaatumisen ehkäisyssä.



Kaatumisen itsearviointilomake oli mielestäni hyödyllinen.



Kaatumisen ehkäisyn muistitaulu on mielestäni hyödyllinen.



Vapaa palaute

Kiitos palautteestanne!

