

Anne Wiklund

Lonkkaliukumäestä vauhtia kuntoutumiseen

76-vuotiaan rouvan lonkkamurtumasta kuntoutuminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti AMK

Hyvinvointi ja toimintakyky

Opinnäytetyö

22.9.2014

Tekijä(t) Otsikko	Anne Wiklund Lonkkaliukumäestä vauhtia kuntoutumiseen
Sivumäärä Aika	25 sivua + 4 liitettä 23.9.2014
Tutkinto	Fysioterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Fysioterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Fysioterapia
Ohjaaja(t)	Fysioterapian lehtori Sanna Garam Fysioterapian lehtori Tarja-Riitta Mäkilä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka kaatuessa lonkkansa murtautunut espoolainen 76-vuotias nainen kuntoutui lonkkaleikkauksen jälkeen. Jorvin erikoissairaanhoidon (HUS) ja perusterveydenhoitoon kuuluva Espoon sairaala ovat kehittäneet yhteistyössä lonkkaliukumäkimallia, jonka mukaisesti opinnäytetyössä kuvattun naisen hoito ja kuntoutus tapahtuivat. Lonkkaliukumäkimallin yhtenä tavoitteena on, että kuntoutuja toipuu lonkkamurtumaa edeltäneeseen tai jopa parempaan fyysiseen kuntoon, kuin hän oli ennen tapaturmaa.

Tämä opinnäytetyö on tapaustutkimusta mukaileva. Työssä raportoidaan kuntoutujan omia kokemuksia kuntoutumisesta seitsemän kuukauden seurantajakson aikana, sekä arvioidaan kuntoutumisen edistymistä mittaamalla kävelynopeutta, toiminnallista tasapainoa ja kaatumisen pelkoa. Kuntoutujan omien kokemusten keruu tapahtui fysioterapeutin kanssa käytyjen keskustelujen avulla. Työn tarkoituksena on tapausesimerkin avulla tuottaa tietoa, joka tukee lonkkamurtumaan liittyvää fysioterapiaa ja sen kehittämistä.

Seitsemän kuukauden kuluttua lonkkaleikkauksesta testitulokset parantuivat verrattuna neljä kuukautta aikaisemmin tehtyjen testien tuloksiin. Tulokset tukivat kuntoutujan omaa käsitystä kuntoutumisen edistymisestä. Kuntoutuja koki, ettei hän ollut vielä täysin toipunut lonkkamurtumasta, joten toivoi kuntoutumisen vielä jatkuvan. Omatoimisen ja tavoitteellisen harjoittelun jatkuminen kotona sekä riittävän pitkälle ajan jaksolle ajoittuneet koti-kuntoutusfysioterapeutin käynnit näyttivät opinnäytetyössä kuvattun Maijan kohdalla olleen tärkeitä kuntoutumisen edistymisessä.

Avainsanat	lonkkaliukumäki, kotikuntoutusfysioterapeutti, lonkkamurtuma
Author(s) Title	Anne Wiklund More Speed for Recovery with Hip Rehabilitation Slide
Number of Pages Date	25 pages + 4 appendices 23 September 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Physiotherapy
Specialisation option	Physiotherapy
Instructor(s)	Tarja-Riitta Mäkilä, Senior Lecturer Sanna Garam, Senior Lecturer

The purpose of this thesis is to study the rehabilitation progress of a 76-year-old woman living in Espoo. The patient had fallen which caused a hip fracture. After the hip operation the patient was rehabilitated according to a new model called the Hip Rehabilitation Slide. The model has been developed by Jorvi Hospital that is part of Helsinki University Central Hospital (HUCH), together with the primary health care unit of Espoo Hospital. One important target of the Hip Rehabilitation Slide model is that the patient recovers from a hip fracture to the original or even better condition than before the accident. The focus of the thesis was, by adapting a general case method, to get knowledge that would support both the physiotherapist's daily work as well as its development.

As for methods, the patient's walking-speed, functional balance and fear of falling were measured with various tests at three and seven months after the hip operation. Also, several interviews were carried out to get knowledge on the patient's own perception of the rehabilitation.

The results from the tests performed seven months after the hip operation were better compared to the results four months earlier. The patient's own perception of the rehabilitation was also supported by the outcome of the tests. In spite of the good progress of the rehabilitation, the patient felt that she had not totally recovered from the hip fracture, hence she wished to continue the rehabilitation after the seven-month period. As a conclusion, target-oriented and self-directed training of the patient, as well as regular training conducted as home visits by a physiotherapist is important for the rehabilitation.

Keywords	Hip Rehabilitation Slide, home visits by a physiotherapist
----------	--

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	2
3	Opinnäytetyön menetelmät	3
3.1	Haastattelu	3
3.2	Toiminnalliset testit ja ABC-kysely	4
4	Lonkkaliukumäestä vauhtia	5
4.1	Hoitoketjut ja lonkkamurtuman käypähoitosuositukset	6
4.2	Fysioterapia lonkkaliukumäessä	6
4.3	Jatkofysioterapian monet muodot	8
4.4	Omatoimista ja ohjattua liikuntaa	8
5	Kaatumisen ikääntyneen kompastuskivenä	9
5.1	Ikäihmisen lonkkamurtuma	10
5.2	Kaatumisen pelko	10
5.3	Ikääntyneen hyvinvointi ja toimintakyky	11
6	Sairaalasta kotiutuminen	11
6.1	Kotisairaanhoido ja kotihoito	12
6.2	Pirstystä päivään ja apua arkeen	12
7	Maija kotiin liukumäen kautta	13
7.1	Kaatumisen vei lonkkaleikkaukseen	14
7.2	Kotiin oli jo ikävä	14
7.3	Seuranta	15
7.4	Mittaustulokset	17
7.5	Mittaustulokset toimintakyvyn arvioinnin pohjana	18
8	Pohdinta	19

Liitteet

Liite 1. Berg-tasapainotesti

Liite 2. 10-metrin kävelytesti

Liite 3. ABC-taulukko

Liite 4. Lonkkavoimistelu 1

Liite 5. Lonkkavoimistelu 2

1 Johdanto

Suomessa tapahtuu vuosittain noin 7 000 lonkkamurtumaa, joista suurin osa kaatumisen seurauksena ikääntyneille henkilöille. Kaatumis- ja putoamistapaturmat kattavat noin 80 % kaikista ikääntyneiden tapaturmista. Lonkkamurtumapotilaista yli kaksi kolmasosaa on naisia ja sairaalahoidon pituus on keskimäärin 50 vuorokautta, josta erikoissairaanhoidon osuus noin 23 %. Lonkkamurtumat heikentävät elämänlaatua ja aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia. Varhainen leikkaus ja tehokas kuntoutus palauttavat usein toimintakyvyn. (Tarnanen – Huusko – Sipilä 2011.) Lonkkamurtuma yllättää yleensä aktiivisen vanhuksen, joka horjahtaa verhoja vaihtaessaan, kompastuu mattoon tai kaatuu liukkaalla kadulla. Huonosti hoidettu murtuma voi sitoa vuoteeseen, kun hyvin hoidetulla potilaalla on mahdollisuus palata entiselleen, tai jopa entistä parempaan kuntoon. (Louhia 2011.)

Terveydenhuoltolain tavoitteena ovat asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut. Lailla varmistetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö, asiakaskeskeisyys, sekä vahvistetaan perusterveydenhuoltoa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä terveystalouden saatavuutta ja tehokkuutta. Laissa on useita kuntien ja sairaanhoitopiirien toimintaan vaikuttavia muutoksia, joiden tavoitteena on asiakkaiden palvelujen ja hoidon parantaminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Uusi terveydenhuoltolaki kannustaa yhteistyön kehittämiseen, mutta haasteena on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin suuruus (Louhija 2011). Lonkkaliikumäki-toiminnan suunnittelu ja aloittaminen ovat Jorvin sairaalan kirurgian tulostyöryhmän ja perusterveydenhoitoon kuuluvan Espoon sairaalan kehittämissyhteistyötä. Tavoitteena on parantaa lonkkamurtumapotilaiden kuntoutumismahdollisuuksia (Espoon sosiaali- ja terveystalouden lautakunta 2011). Kesäkuussa vuonna 2011 kotiutuivat ensimmäiset potilaat lonkkaliikumäestä.

Kuntoutus on tärkeä osa lonkkamurtumapotilaan kokonaishoitoa ja se tulisi keskittää yksiköihin, jotka ovat perehtyneet tämän potilasryhmän hoitoon, vanhusten sairauksiin sekä heidän kuntoutukseen. Tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn palautuminen mahdollisimman nopeasti sellaiseksi, että hän voi jatkaa elämäänsä entisessä elinympäristössään. Tavoitteet kuntoutukseen tulee laatia yhdessä potilaan, moniammatillisen tiimin ja omaisten kanssa. Tiimin tulisi kuulua lääkärin lisäksi hoitotyön edustaja, fy-

sioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä ravitsemusterapeutti ja muita ammattihenkilöitä tilanteen mukaan. (Tarnanen ym. 2011.)

Fysioterapian tavoitteena on vaikuttaa ikääntyvän toimintakykyyn ennaltaehkäisevästi, parantavasti tai ylläpitävästi. Fysioterapeutti arvioi iäkkään kuntoutujan liikkumista, toimintakykyä ja kuntoutumisen voimavaroja. Fysioterapia on vuorovaikutteista, tavoitteellista ja laaja-alaista toimintaa. Tavoitteena on, että terapian tuella kuntoutuja löytää uusia omia selviytymiskeinoja. Fysioterapiassa kuntoutujan toimiminen omassa toimintaympäristössään on tärkeää. (Talvitie – Karppi – Mansikkamäki 2006: 39, 51–52.) Espoossa käynnistettiin kotikuntoutuspilotti vuonna 2008 ikääntyvien kuntalaisten sairaalasta kotiutumisen ja kotona pärjäämisen tueksi. Kotikuntoutusfysioterapeutit ovat osana Espoon sairaalan fysioterapiatiimiä potilaan kotiutuessa lonkkaliukumäen kautta kotiin. (Espoon intranetti - Essi.)

Ikäihmisen sairaalasta kotiutuminen voi herättää pelkoa ja epävarmuutta sekä kuntoutujalle itselleen että omaisille. Kotiutumisen ja kotona pärjäämisen tueksi on saatavissa monenlaista apua niin kunnallisissa, yksityisissä kuin kolmannen sektorinkin palveluissa. Riittävien apujen järjestäminen kotiutumisen jälkeen on tärkeää.

Tässä opinnäytetyössä seurataan 76-vuotiaan Maijan kuntoutumista kaatumisen seurauksena saadun lonkkamurtuman ja sitä seuranneen lonkkaleikkauksen jälkeen. Lonkkamurtuma leikattiin Jorvin sairaalassa kaatumista seuraavana päivänä. Kuntoutus aloitettiin erikoissairaanhoidon osastolla ja jatkui muutama päivä leikkauksen jälkeen Espoon sairaalan kuntoutusosastolla. Kuntoutus toteutui lonkkaliukumäki mallin mukaisesti.

2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämä opinnäytetyö on tapaustutkimusta mukaileva. Työssä raportoidaan kuntoutujan omia kokemuksia kuntoutumisesta seitsemän kuukauden seurantajakson aikana, sekä arvioidaan kuntoutumisen edistymistä mittaamalla kävelynopeutta, toiminnallista tasapainoa ja kaatumisen pelkoa. Kuntoutujan omien kokemusten keruu tapahtui fysioterapeutin kanssa käytyjen keskustelujen avulla.

Työn tavoitteena on selvittää, kuinka 76-vuotiaan espoolaisen naisen kaatumistapaturman jälkeinen kuntoutuminen eteni lonkkaleikkauksen jälkeen lonkkaliukumäkimallin

mukaisesti. Työn tarkoituksena on tapausesimerkin avulla tuottaa tietoa, joka tukee lonkkamurtumakuntoutujan fysioterapiaa ja sen kehittämistä.

3 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyössä on huolehdittava, että tutkimussuunnitelma on laadukas, tutkimusasetelma on työhön sopiva ja raportointi tehdään hyvin. Työtä ohjaa teoriatausta ja eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi – Sarajärvi 2011: 125–126.) Kuntoutujan kanssa tehdään suullinen sopimus, että kotikäynneillä fysioterapeutin kanssa käytyjä keskusteluja sekä mittaustuloksia voidaan käyttää opinnäytetyössä. Kuntoutujalta saatua tietoa käsitellään luottamuksellisesti ilman nimi, henkilö- tai muita tunnistettavia tietoja. Osallistuminen on kuntoutujalle vapaaehtoista.

Tapaustutkimuksessa tutkitaan tai selvitetään tapahtumakulkua. Tarkastelun kohteena on pieni joukko tapauksia tai vain yksi tietty tapaus, kuten tässä opinnäytetyössä on. Englannin kielessä tapaustutkimus tunnetaan case study -nimellä. Tapaustutkimus voi koostua useista tutkimusmenetelmistä. Tapaustutkimuksesta ei ole yksiselitteistä määritelmää. Aineisto on useimmiten laadullista, mutta myös määrällistä aineistoa voidaan käyttää. (Laine – Bamberg – Jokinen 2008: 9 -11.) Tapaustutkimukselle on ominaista sen kokonaisvaltaisuus, mutta tutkimus voi yhteen tapaukseen keskittyessään olla myös valikoivaa. Yksittäistapauksia pyritään tutkimaan niiden omassa ympäristössään. Olennaista on, että tutkittava tapaus muodostaa jonkinlaisen kokonaisuuden. (Hirsijärvi - Remes - Sajavaara 2004: 125–126.) Tapaustutkimuksen tehtävänä on luoda tapauksesta ymmärrettävä. Tarkoituksena ei ole tuottaa yleistettävää tietoa, mutta tapausta tutkimalla pyritään lisäämään ymmärrystä tutkittavaa asiaa kohtaan. (Jyväskylän Yliopisto – KOPPA.)

3.1 Haastattelu

Tässä opinnäytetyössä haastattelu toteutettiin avoimen haastattelun tapaan. Kuntoutumiseen liittyvästä aihepiiristä keskusteltiin kuntoutujan kanssa kuudella eri kotikäynnillä, josta viimeisellä kerralla palattiin vielä kuntoutumisen kannalta oleellisiin asioihin.

3.2 Toiminnalliset testit ja ABC-kysely

Asennonhallintaa arvioivien toiminnallisten testien avulla voidaan selvittää iäkkäiden henkilöiden alttiutta kaatumiseen, sekä arvioida suoriutumista eri tehtävistä. Bergin ym. (1989) tavoitteena oli kehittää vanhusten tasapainon mittaamiseen soveltuva mittari, jonka tarkoituksena on tarkkailla iäkkäiden toiminnallisen tasapainon kehitystä sekä arvioida hoidon vaikutusta. Testi on yksi yleisimpiä Suomessa käytössä olevia mittareita toimintakykyä ja tasapainoa arvioitaessa. (Paltamaa 1997: 21–22.) Mittarin katsotaan ennustavan kaatumisia ja tulevaa suorituskykyä ja se soveltuu myös seurantatutkimuksiin. Kaatumista pelkäävät suoriutuvat testistä huomattavasti huonommin kuin ne, joilla kaatumispelkoa ei ole. (Talvitie ym. 2006: 153.)

Bergin tasapainotesti, joka englannin kielellä tunnetaan nimellä Functional Balance Scale, käsittää 14 osiota, joilla testataan henkilön kykyä ylläpitää asentoa vaikeutuvien suoritusten aikana. Alkuasentoina ovat istuma-asento, seisominen jalat yhdessä ja peräkkäin sekä seisominen yhdellä jalalla. Asennon muuttamista testataan istumasta seisomaan nousun, istuutumisen, siirtymisen ja lattialta esineen noston avulla. Jalkojen nostaminen vuorottain korokkeelle edellyttää vastaavasti painon siirtoa puolelta toiselle ja eteenpäin kurkottaminen painon siirtoa eteenpäin. Kaikki osiot arvioidaan asteikolla 0-4 ja testin maksimipisteet ovat 56. (Talvitie ym. 2006:153.) Kokonaispisteiden mukaan tulokset jaetaan kolmeen luokkaan. Pisteillä 0-20 tasapaino on heikko ja liikkumisen apuvälineenä on todennäköisesti pyörätuoli. Pisteillä 21–40 tasapaino luokitellaan kohtalaiseksi ja testattava liikkuu todennäköisesti kävelyn apuvälineen tai toisen henkilön avustamana. Pistemäärällä 41–56 tasapaino luokitellaan hyväksi ja testattavalla ei ole todennäköisesti liikkumisen apuvälineitä käytössä. Jos kokonaispistemäärät jäävät alle 45, katsotaan kaatumisriskin lisääntyvän. (Toimia tietokanta.)

ABC-asteikko on kehitetty tunnistamaan ikääntyneen henkilön tasapainon hallinnan heikentymistä. Kysymysten avulla henkilö arvioi oman tasapainonsa varmuutta. ABC-asteikko sisältää 16 kysymystä, jotka antavat tietoa henkilön kokemasta tasapainon varmuudesta arkisissa toiminnoissa. Tilanteet vaikeutuvat kysymysten edetessä. Asteikko on 0 % - 100 %, eli täysin epävarmasta täysin varmaan. Testattava valitsee lukeman, joka parhaiten kuvaa hänen omaa käsitystään varmuudesta. Testin kokonaisprosentti vaihtelee nollan ja sadan prosentin välillä; ja mitä pienempi se on, sitä epävarmemmaksi testattava kokee tasapainonsa. Tutkimuksen mukaan kokonaispistemäärä 50–

80 % kertoo kohtalaisesta ja 80–100 % hyvästä suoritustasosta. Alle 67 % tulos ennustaa uusia kaatumisia. (Toimia tietokanta.)

Kävely on olennainen osa arkipäivän toimintoja. 10 metrin kävelytesti kuuluu lyhyen kävelymatkan testeihin, jossa suoritukseen kuluva aika mitataan. Lyhyen matkan testit on kehitetty iäkkäiden henkilöiden liikkumiskyvyn arviointiin. (Talvitie – Karppi – Mansikkamäki 2006: 137.) Tuloksia voidaan arvioida vertaamalla testattavan tuloksia testin viitearvoihin, tai mikäli halutaan seurata kuntoutujan omaa kehittymistä kävelyssä, on paras vertailukohta hänen omat tulokset kuntoutumisen eri vaiheissa. (Toimia tietokanta.). Normaali kävely vaatii riittävää alaraajojen lihasvoimaa, nivelten liikkuvuutta, hermolihas toiminnan säätelyä ja tasapainoa. Itsenäisesti kotona pärjäävän kävelynopeudeksi riittää 0.4 m/s. Alle 0,8 m/s vauhti ennustaa kävelyvaikeuksia. Jotta henkilö ehtii esimerkiksi ylittämään kadun vihreän liikennevalon palaessa, vaaditaan siihen 1,2 m/s vauhti. (Lonkkamurtuma: Käypähoitosuositus 2011.)

Tässä opinnäytetyössä testeinä käytettiin toiminnallisia Bergin tasapaino- ja 10 metrin kävelytestiä sekä ABC- asteikkoa, jolla selvitettiin kuntoutujan omaa kokemusta tasapainon varmuudesta (Liitteet 1,2,3). Nämä testit valittiin, koska tulokset ovat hyvin mitattavissa ja niiden viitearvot ovat valmiiksi määritellyt. Testit on todettu luotettaviksi, ne ovat yleisesti käytössä. (Toimia tietokanta.) Testien valintaan ohjasi myös se, että ne ovat sovitusti käytössä Espoon eri fysioterapiayksiköissä (Espoon sisäinen intranetti – Essi). Testit tehtiin kolmen ja seitsemän kuukauden kuluttua lonkkaleikkauksesta, ja saatuja tuloksia verrattiin toisiinsa, sekä mittareiden viitearvoihin.

4 Lonkkaliukumäestä vauhtia

Jorvin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoitoon kuuluva Espoon sairaala ovat kehittäneet yhteistyötä lonkkamurtumapotilaan hoidossa. Toimintamallista käytetään nimeä lonkkaliukumäki. Uudessa hoitomallissa painotetaan nopeaa leikkausta sekä nopeaa ja riittävää kuntoutusta. Lonkkamurtuman saanut henkilö tulee päivystyksen kautta Jorvin sairaalan ortopedian ja traumatologian yksikköön, jossa tehdään leikkausarvio ja mahdollinen lonkkaleikkaus. Kuntoutus aloitetaan erikoissairaanhoidon osastolla ja se jatkuu Espoon sairaalan kuntoutusosastolla, jonne kuntoutujan on tavoitteena päästä siirtymään jo muutama päivä leikkauksen jälkeen. Kuntoutusosasto sijaitsee Jorvin sairaalan kanssa samassa rakennuksessa, joten siirtyminen tapahtuu sujuvasti, jolloin esimerkiksi fysioterapia voidaan suunnitella päivän ohjelmaan, eivätkä siirtopäivät ai-

heuta näin taukoa kuntoutukselle. Ortopedi käy tapaamassa potilaita kuntoutusosastolla tarpeen mukaan. (Espoon intranetti - Essi.)

4.1 Hoitoketjut ja lonkkamurtuman käypähoitosuositukset

Käypä hoito -suositukset ovat tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia, jotka käsittelevät suomalaisten terveyden, sairauksien hoitoon ja niiden ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim laatii erikoislääkäriyhdistysten kanssa nämä suositukset lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille. Lonkkamurtumapotilaan käypähoitosuositus koskee kaatumisen tai matalalta putoamisen seurauksena syntyneitä reisiluun yläosan murtumia eli matalaenergisiä lonkkamurtumia. Suosituksen tavoitteena on edistää lonkkamurtumien ehkäisyä, murtumapotilaiden hoitoa ja toimintakyvyn palautumista murtuman jälkeen. Varsinaisen diagnosoinnin ja hoitopäätökset tekee aina hoitava lääkäri tukena muu terveydenhuoltohenkilöstö. (Lonkkamurtuma: Käypähoitosuositus 2011.)

Potilaalle perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityissektorin palvelujen tulee olla kokonaisuus, jossa ei ole toiminnallisia rajoja. Hoito tulee olla asiakaslähtöistä, tarkoituksenmukaista ja sujuvaa. Hoidon tehokkuutta edistävät toimivat hoitoketjut, joita laaditaan suuria potilasryhmiä, kuten lonkkamurtumapotilaita, varten. Toimivat hoitoketjut tukevat ammattilaisten työtä ja lisäävät potilaiden luottamusta hoitoon. (Ketola ym. 2006: 6 – 7.)

4.2 Fysioterapia lonkkaliikumäessä

Lonkkaliikumäkimallin mukaisesti kuntoutusosaston fysioterapeutti käy tapaamassa lonkkaleikkausta odottavaa potilasta jo erikoissairaanhoidon päivystyksessä tai osastolla. Potilas saa tällöin leikkausta edeltävää ohjausta ja tietoa tulevasta kuntoutuksesta kuntoutusosastolla. Tavoitteena on tukea ja rohkaista potilasta leikkauksen jälkeisenä päivänä alkavan kuntoutuksen suhteen.

Lonkkamurtuman jälkeiset liike- ja kävelyharjoitukset alkavat yleensä heti seuraavan päivänä leikkauksesta erikoissairaanhoidon osastolla jatkuen saumattomasti Espoon sairaalan kuntoutusosastolla, jonne kuntoutuja muutama päivä leikkauksesta pyritään siirtämään. Kuntoutusosastolla fysioterapeuttien lauantaiset työvuorot mahdollistavat,

että viikonloppuna osastolle siirtynyt kuntoutuja saa fysioterapiaa ja henkilökunta saa tarvittavaa ohjausta kuntoutujan liikkumisen avustamisessa. Kotiutumisen suunnittelu käynnistetään heti tulohetkellä. Tavoitteena on kotiutuminen omaan kotiin tai siihen hoitopaikkaan, jossa kuntoutuja on ollut ennen kaatumista. Kuntoutusosaston fysioterapeutti ja toimintaterapeutti tekevät kuntoutujan kanssa kotikäynnin, jossa arvioidaan apuvälinetarvetta, harjoitellaan kodissa liikkumista ja järjestetään kuntoutujan suostumuksella asuintiloja turvallisemmaksi liikkua. Kotikäynnin jälkeen kuntoutuminen jatkuu vielä tarvittavan ajan osastolla. Kotikäynnillä esiin tulleet asiat, kuten apuvälineiden hankinta tai tarvittavan avun järjestäminen, aloitetaan välittömästi, jotta kuntoutuja pääsee kotiutumaan heti, kun se on hänen kohdallaan toipumisen kannalta mahdollista. Omaisten mukana olo kotikäynnillä ja kotiutumisen suunnittelussa koetaan tärkeänä. (Espoon Intranetti -Essi.)

Kotikuntoutusfysioterapeutti saa tiedon kotiutuvasta lonkkamurtumapotilaasta, ja kotikäynti voidaan sopia heti kotiutuspäiväksi. Mikäli välittömään käyntiin ei ole tarvetta, sovitaan tapaaminen myöhemmin tehtäväksi. Kotona kuntoutujan kanssa harjoitellaan liikkumista sisätiloissa, rapuissa tai ulkona tilanteen mukaan, sekä kerrataan sairaalassa ohjatut harjoitusliikkeet (Liitteet 4 ja 5). Käynnillä kiinnitetään erityistä huomiota kodissa liikkumisen turvallisuuteen uuden kaatumisen välttämiseksi. Jos kuntoutuja kotiutuu nelipyöräinen kävelyteline eli rollaattori kävelyn apuvälineenä, jatketaan osastolla aloitettuja kyynärsauvakävelyharjoituksia tai aloitetaan ne vasta kotona. Jos kävelykyky on ennen kaatumista ollut heikko ja liikkuminen tapahtunut kävelytelineen avulla, jatketaan harjoituksia omalla tutulla apuvälineellä. Kotikäynnillä varmistetaan liikkeiden suoritustekniikka ja kannustetaan päivittäin tehtävään omatoimiseen harjoitteluun. Kotikuntoutusfysioterapeutti sopii kuntoutujan kanssa yhdestä viiteen ohjaus- ja harjoittelukäyntiä kuntoutumisen tueksi. (Espoon intranetti – Essi.)

Yhteistyö kotihoidon ja omaisten kanssa on tärkeää. Jos itsenäinen harjoittelu esimerkiksi muistisairauden takia ei onnistu, on omaisen, kotihoidon hoitajan tai jonkun muun kuntoutujan luona säännöllisesti käyvän henkilön apu tärkeää, jotta päivittäinen harjoittelu jatkuu. Tavoitteena on, että sairaalassa alkanut kuntoutuminen jatkuu edelleen kotona. Vaikka lonkkamurtumapotilas näyttäisi pärjäävän arjessa jo hyvin, voi kotikuntoutusfysioterapeutin ohjaus ja harjoittaminen olla tärkeää, jotta liikuntakyky ja toimintakyky parantuisivat, palautuisivat tai jopa kohentuisivat verrattuna kaatumista edeltäneeseen tilanteeseen. Kotikuntoutusfysioterapeutin käynti sisältää fysioterapeuttisen ohjauksen ja harjoittelun lisäksi neuvontaa arjen toimintoihin sekä eri palveluihin liitty-

en. Yhteistyö muiden kuntoutujan hoitoon osallistuvien kanssa on tärkeää, jotta kuntoutumisen tavoitteet olisivat kaikilla samansuuntaiset. Kotikuntoutusfysioterapeutin käyntimääriä ei ole tarkasti rajattu. Mikäli pidemmälle terapiajaksolle on tarvetta, suunnitellaan se tarkoituksenmukaisella tavalla kuntoutujan kanssa. Kotikuntoutusfysioterapeutin ensimmäiset ohjauskäynnit ovat kaikille kuntoutujille maksuttomia ja jatkokäynnit ovat kahdeksan euroa käyntikerralta. Jos kuntoutuja on kotihoidon asiakas, erillistä maksua fysioterapeutin käynneistä ei peritä. (Espoon intranetti – Essi.)

4.3 Jatkokysioterapian monet muodot

Lonkkaliukumäkimallissa kotikuntoutusfysioterapeutin kotikäyntien lisäksi jatkokysioterapian tarve arvioidaan jokaisen kuntoutujan kohdalla erikseen. Kuntoutuja voi saada fysioterapeutista ohjausta ja yksilöllisesti tai ryhmässä toteutettavaa fysioterapiaa toimimisen ja omatoimisen harjoittelun tueksi. (Espoo sosiaali- ja terveystalvet.) Kuntoutujan fyysisen toimintakyvyn ja fysioterapiatarpeen arvioinnissa käytetään apuna lonkkaliukumäkimallissa käytettyjä ja Espoon fysioterapeuttien yhdessä sovittuja mittareita, kuten Bergin tasapainotestiä ja 10 metrin kävelytestiä, jolloin jatkohoitoon siirtyminen on sujuvampaa, kun kotikuntoutusfysioterapeutti on tehnyt testit valmiiksi. Jos kuntoutujalla on jälkikontrolli ortopedille, hän voi ohjata fysioterapiaan vielä tarpeen mukaan. Mikäli kuntoutujan arvioidaan hyötyvän aktiivisesta fysioterapiajaksosta kotona, mutta liikkumisvaikeuden tai muun syyn takia käynnit terveysaseman fysioterapiassa eivät onnistu tai eivät ole tarkoituksenmukaisia, voidaan fysioterapiaa anoa kaupungin kustantamana kuntoutujan kotiin. Lonkkamurtuman jälkeisessä kuntoutuksessa voidaan hyödyntää veteraanikuntoutusta, jos kuntoutuja on sotaveteraani tai – invalidi tai hänellä on veteraanitunnus Lotta-toiminnasta sodan aikana. Mikäli kuntoutujan katsotaan hyötyvän päiväsairaalakuntoutuksesta, tekee lääkäri lähetteen sinne jo ennen kotiutusta. (Espoon intranetti – Essi.)

4.4 Omatoimista ja ohjattua liikuntaa

Ikääntyessä liikunnan pitäisi olla säännöllistä ja monipuolista, jotta sillä pystytään vaikuttamaan lihasvoimien, tasapainon, liikkuvuuden ja kävelykyvyn säilymiseen tai parantumiseen sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoon. Liikunnalla on suotuiset vaikutukset yleiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Ikäihmisten liikunnallinen tausta ja aktiivisuus vaihtelevat, mikä tulee huomioida liikuntaa suunniteltaes-

sa. Keskeisintä on arkiliikunta, jota ohjattu liikunta täydentää. UKK-instituutti on muokannut 65- vuotta täyttäneille oman terveystieteellisen liikuntasuosituksen; liikuntapiirakan, joka korostaa lihasvoiman tärkeyttä sekä tasapaino ja ketteryys harjoittelua. Nämä lisäävät varmuutta liikkumiseen ja ehkäisevät kaatumisia. (UKK-instituutti.) Lonkkamurtuman jälkeen on tärkeää, että kuntoutuja pyrkii palaamaan omaan arkiliikuntaan ja aiempien liikuntaharrastusten pariin. Espoon kaupunki tukee ikäihmisten liikuntaa tarjoamalla kaikille 68 vuotta täyttävälle ja vanhemmille maksuttomia liikuntapalveluja uimahalleissa ja kaupungin omilla kuntosaleilla. Etua on mahdollista hyödyntää kuntoutumisen eri vaiheissa. (Espoo kulttuuri ja liikunta.)

5 Kaatuminen ikääntyneen kompastuskivenä

Kaatumiset ovat yleisimpiä ikäihmisten kuolemaan tai vammautumisen johtavia syitä. Yleisimpiä kaatumisen seurauksena saatuja vammoja ovat käsivarren ja lonkan alueen murtumat. Käsिमurtumat syntyvät, kun kaatumista yritetään jarruttaa ojentamalla kädet eteen. Yli 70-vuotiailla pään alueen vammat ja lonkan murtumat lisääntyvät ja vastavasti käden alueen murtumat vähenevät refleksitoimintojen heiketessä, jolloin kädellä jarruttaminen hidastuu. Kaatumisen syyt jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Itse tapaturma voi olla monista tekijöistä johtuva. Ulkoisia tekijöitä ovat fyysinen ympäristö, kuten kodin kulkureitit, huonekalut, matot, valaistus, apuvälineet, jalkineet, pihan ja katujen kunto. Sisäisiä syitä ovat heikentynyt näkökyky, sydän- ja verisuonisairaudet, lääkkeet ja kognitiiviset häiriöt sekä lihasvoimien, luuston vahvuuden, nivelliikkuvuuden tai refleksien heikentyminen. Vartalon ja alaraajojen lihasvoiman heikkoudesta johtuen kävelyasento ja kävelytasapaino heikkenevät ja alttius kaatumisille lisääntyy. (Tideiksaar 2005: 16–20, 27–45.)

Tasapainoa korjaavien heijasteiden vaimeneminen ja heikentynyt lihasvoima ovat monesti syynä myös niihin kaatumisiin, jotka näyttävät tapaturmaisilta. Kaatumisen pelko, apuvälineiden käytöstä kieltäytyminen tai käytön vaikeudet muistiongelmien takia ovat niin ikään sisäisiä tekijöitä. Aikaisempi lonkkamurtuma lisää riskiä uuteen murtumaan. Lonkkamurtuman syntymekanismiin vaikuttavat putoamiskorkeus, putoamispuheen kovuus, kaatujan refleksit sekä luun kestävyys ja kaatumista vaimentavat tekijät, kuten lonkan ja lantion rasva- ja lihaskudoksen määrä sekä vaatetus. Ennusteiden mukaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmista ikääntyneiden kaatumistapaturmat lisääntyvät nopeammin kuin ikääntyvien määrä, jos ennaltaehkäisyä ei tehosteta. (Tideiksaar 2005: 16–20, 27–45.)

5.1 Ikäihmisen lonkkamurtuma

Suomessa todetaan vuosittain noin 7 000 lonkkamurtumaa, joista 90 prosenttia tapahtuu kaatumisten seurauksena ja merkittävä osa niistä yli 80-vuotiaille. Matalaenerginen murtuma syntyy pienellä energialla, kuten kaatumalla, kompastumalla, liukastumalla tai putoamalla alle oman pituutensa korkuisen matkan. Ikäihmisen lonkkamurtuma syntyy usein matalaenerginen trauman seurauksena. Korkeaenerginen murtuma syntyy suurella liike-energialla, kuten pudotessa korkealta tai kolarissa. Nuorten henkilöiden murtumat ovat lähes aina korkeaenergiisiä murtumia. (Lonkkamurtuma: Käypähoitosuositus 2011.)

Lonkkamurtuman todetaan kliinisellä tutkimuksella ja röntgen-kuvauksella, joita tarkennetaan tarvittaessa tietokonetomografialla tai magneettikuvalla. Lonkkamurtuma vaatii lähes aina leikkaushoidon. Leikkausmenetelmän valintaan vaikuttavat murtumatyyppi, potilaan kunto ja muut sairaudet. Toipumisennustetta parantaa nopeasti tehty leikkaus. Leikannut lääkäri ohjeistaa yksilölliset varausluvut sekä lonkan liikkeisiin liittyvät rajoitukset. Iäkkään kuntoutujan kohdalla nopea mobilisointi eli liikkeelle lähteminen on tärkeää, jotta vältetään vuodelevon haitalliset vaikutukset. Mahdollisimman salliva varauslupa on tärkeää jo ennestään heikon liikuntakyvyn omaavilla kuntoutujilla. (Lonkkamurtuma: Käypähoitosuositus 2011.)

5.2 Kaatumisen pelko

Kaatumisen pelon taustalla on usein omakohtainen kokemus, mutta pelko kaatumisesta voi syntyä myös ilman sitä. Toimintakyvyn huonontuessa tuttuakin elinympäristö käy liian vaativaksi, mikä aiheuttaa pelkoa tai ylivarovaisuutta ja vähentää liikuntaa. (Räihä ym. 2006: 1483–90. Kaatumisen pelko hidastaa kuntoutumista ja sairaalasta kotiin paluuta. Omaisen huoli ja pelko läheisen pärjäämisestä saattaa johtaa siihen, että ikäihmisen toivotaan rajoittavan toimintoja, kuten ulkona yksin liikkumista, jolloin ilman seuraava ulkoilu jää kokonaan. Etenkin yksinasuvien pärjääminen huolestuttaa. (Tideiksaar 2005: 22–25).

Tässä opinnäytetyössä kuvattu kuntoutuja sekä hänen omaisensa tunnistivat kotiutustilanteessa liikkumisen epävarmuuden. He sopivat yhdessä, että kuntoutuja ei kulje al-

kuun portaita eikä ulkona ilman toisen henkilön varmistusta. Kuntoutuja ja omaiset luottivat kuntoutumisen edistymiseen ja pitivät niin sanottua varalla olo järjestelyä tilapäisenä.

5.3 Ikääntyneen hyvinvointi ja toimintakyky

Terveyden ja toimintakyvyn ohella ihmissuhteet, mielekäs tekeminen, elinympäristö, sekä turvallisuus ovat hyvinvoinnin keskeisiä asioita. Hyvinvointi on ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvää oloa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissohjelman mukaan yksilön oma vastuu hyvinvointiin on tärkeä. Iso osa ihmisen hyvinvointia on terveellinen, turvallinen ja esteetön elinympäristö. (KASTE 2012–2015.) Tyytyväisyys elämään, positiivinen asenne, hyväksytyksi koettu fyysinen toimintakyky ja hyvä itsetunto kuuluvat psyykkisen hyvinvoinnin tunnusmerkkeihin. Mitä paremmin yksilö hallitsee omaa elämäänsä, sitä positiivisemmin hän suhtautuu tulevaisuuteensa. (Mäkelä ym. 2013: 6-7.) Toimintakyvyn heiketessä elinympäristön sekä sosiaalisen tukiverkoston vaikutus hyvinvointiin korostuu. (Räihä, Ismo – Seppälä, Maria – Viitanen, Matti 2006: 1483–90.)

Lonkkamurtuman jälkeen toiminta- ja liikuntakyky ovat yleensä alkuun heikompia kuin ennen tapaturmaa, jolloin tilannetta voidaan helpottaa apuvälineiden avulla. Espoossa apuvälineistä vastaa apuvälineyksikkö. Kotiutumisen tueksi sairaalan toimintaterapeutit ja kotikuntoutusfysioterapeutit voivat tilata apuvälineiden lisäksi kaupungin kustantamana pieniä asunnon muutostöitä, kuten tukikahvojen asennuksia ja kynnysten poistoa. (Espoon intranetti – Essi.)

6 Sairaalasta kotiutuminen

Useimmiten potilaat kotiutuvat sairaalasta itsenäisesti tai omaistensa tukemana tarvitsematta siihen ulkopuolista apua. Iäkkäät potilaat tarvitsevat sitä vastoin usein kotihoitoa, kuntoutusta tai muuta arkipäivän selviytymistä tukeva apua. Onnistunut kotiutus ja kuntoutumisen jatkuminen kotona vaatii suunnittelua. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013: 8-9, 27.)

Kotikuntoutusfysioterapeutit kuuluvat vuonna 2012 perustettuun Espoon sairaalan kotiutustiimiin, jonka tehtävänä on auttaa potilaan kotiutumisessa Jorvin päivystyspolikli-

nikalta, erikoissairaanhoidon tai Espoon sairaalan osastoilta. Kotiutustiimi tarjoaa apua sairaalasta kotiutuvalle myös viikonloppuisin tai juhlapyhinä, jotka ajankohtina koetaan usein haasteellisiksi. Kotiutumista tuetaan kotiin saattamisella, ensimmäisten päivien aikana tarvittavilla hoitokäynneillä tai apteekki ja ostoskäynneillä. Fysioterapeutti on tukena liikkumiseen ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa. Yhteistyö kotihoidon kanssa on tärkeää, jotta hoidon jatkuvuus järjestyy. (Espoo sosiaali- ja terveysterveyst.)

6.1 Kotisairaanhoido ja kotihoito

Kuntalaisen kotona selviytymistä tuetaan kotihoidon palveluilla. Kotisairaanhoidoa ovat lääkärin määräämät toimenpiteet, kuten näytteiden ottaminen, leikkausalueen tikkien tai hakasten poistaminen, haavan hoidot, lääkityksen valvominen, voinnin seuraaminen ja kivun helpottaminen. Kotihoidon lähihoitajien antama apu keskittyy asiakkaan henkilökohtaiseen avustamiseen ja hoivaan. Kotihoidon apua voidaan vahvistaa eri tukipalveluilla kuten turvapuhelin-, kauppa- ja ateriapalveluilla. (Espoo sosiaali- ja terveysterveyst.)

Kuntoutujan jatkohoidoa suunniteltaessa sairaalassa järjestetään tarpeen mukaan hoitoneuvottelu, johon osallistuvat kuntoutujan lisäksi omainen, sairaalan lääkäri, kotihoidon kotiutushoitaja sekä hoito- ja terapiahenkilöitä siinä kokoonpanossa, kun se potilaan kannalta on tarkoituksenmukaista. Kuntoutujan ollessa vielä sairaalassa tekevät sairaalan fysio- ja toimintaterapeutti sekä kotihoidon kotiutushoitaja hänen kanssaan kotikäynnin, jonka avulla arvioidaan kuntoutujan kotona pärjäämistä, apuväline- ja avuntarvetta sekä asunnossa tarvittavia uudelleen järjestelyjä tai asunnonmuutostöitä. Kotikäynnin pohjalta mietitään lisäksi kotiutumisen ajankohtaa. (Espoon Intranetti - Es-si.)

6.2 Pirstystä päivään ja apua arkeen

Palvelukeskukset ovat ikäihmisten kohtaamispaikkoja, jossa voi ruokailla, viettää aikaa ja tavata muita ihmisiä. Toiminnalla tuetaan ikäihmisten aktiivisuutta ja kotona pärjäämistä järjestämällä liikunta- ja toimintakykyä sekä sosiaalista kanssakäymistä tukevaa ohjelmaa. Espoon ikääntymispoliittisen ohjelman mukaisesti senioritoiminnan ja ikäihmisten palvelujen kehittäminen on tärkeää. (Immonen – Sassi – Tasala – Valvanne 2009: 4,14.)

Moni asia, mikä aikaisemmin on sujunut omatoimisesti, näyttäytyy kotiutumisen kynnyksellä vaikeana ja herättää niin kuntoutujassa kuin omaisissakin suurta huolen aiheita. Vaikka henkilökohtaiset toimet kotona sujuvat omatoimisesti, eivät esimerkiksi koti-työt hoidu entiseen tapaan tai kotoa lähteminen voi olla hankalaa. Omaisten, ystävien tai naapurin tarjoama apu on tärkeää, mutta se ei aina riitä. Ulkopuolisella teetetyssä työssä voi hyödyntää kotitalousvähennystä, joka on verotuksessa tehtävä vähennys esimerkiksi hoiva-, koti-, piha- tai lumitöistä (Verohallinto). Esimerkkinä monista palveluista on kirjaston kotipalvelu, jonka avulla kirjat tai muut tallenteet voi tilata kotiin, jos kirjastossa asiointi ei sairauden, vamman tai iän tuomien liikkumisvaikeuksien takia onnistu (Espoon kulttuuri- ja liikunta).

Tässä opinnäytetyössä kuvattu kuntoutuja sai tietoa kotikuntoutusfysioterapeutin käynnillä muun muassa palvelukeskusten ja kirjaston toiminnasta, joiden palvelut tuntuivat olevan lähellä kuntoutujan tarpeita. Kuntoutujalla oli myöhemmin mahdollista tutustua eri palvelutarjontaan Espoon ikäihmisille suunnatun Seniorin palveluoppaan avulla, jonka hän sai ensimmäisellä fysioterapeutin käynnillä. Kuntoutujalle omaisten apu oli tärkeää, mutta hän arvosti paljon myös sitä, että naapurit olivat tuttuja ja osa heistä kävi kotiutumisen jälkeen tarjoamassa apua. Kuntoutuja oli tietoinen päivittäistavaroiden kotiinkuljetuksesta ja ateriapalvelusta, jonka avulla saisi lämpöisen aterian kotiin päivittäin. Kuntoutuja koki erilaiset avut tärkeäksi niille, jotka niitä tarvitsevat, mutta omalla kohdalla hän ei kokenut niitä ajankohtaiseksi. Lukeminen oli kuntoutujalle tärkeä harrastus, jonka avulla hän koki rentoutuneen ja saaneen ajatuksensa pois tapaturmasta. Kuntoutuja arvioi, että kirjaston kotipalvelu olisi ollut hänelle välttämätön palvelu ilman omaisten apua, koska hän luki useita kirjoja viikossa.

7 Maija kotiin liukumäen kautta

Maija on 76-vuotias nainen, joka on asunut omakotitalossa yksin jo vuosia puolisonsa kuoleman jälkeen. Hän koki arjen sujuneen hyvin. Asunnon siivous, puusaunan lämmitys eikä kevyet lumi- ja pihatyöt olleet taakaksi. Puutarhan hoito, kävelylenkit ja kesäaikaan pyöräily olivat Maijalle mieluisia liikunnallisia harrastuksia. Naapurissa asuva poika perheineen auttoi talon huolto- ja lumitöissä sekä kuljetuksissa kauppakeskukseen, jossa Maija kävi ostoksilla ja kirjastossa. Linja-autolla kulkemisessa hän ei kokenut olleen vaikeutta, mutta julkisten kulkuvälineiden käyttöön oli ollut harvoin tarvetta. Maija kuvasi itseään liikunnalliseksi ja hyväkuntoiseksi, eikä mitään lääkitystä ollut käytössä.

Vasen polvi oli tähystysleikattu 20 vuotta sitten, oikeassa polvessa oli toisinaan rasituskipua.

7.1 Kaatuminen vei lonkkaleikkaukseen

Maija kaatui kotipihalla esteeseen kompastuessaan suursiivousta tehdessä. Jorvin päivystyksessä todettiin vasemman reisiluun kaulan murtuma, joka vaati leikkauksen. Lonkkamurtuman jälkeinen kuntoutus toteutui lonkkaliukumäkimallin mukaisesti, ja Maija-kuntoutuja tapasi Espoon sairaalan kuntoutusosaston fysioterapeutin jo päivystyksessä ennen seuraavan päivän leikkausta. Murtuma korjattiin puoliproteesilla ja täysi-varaus leikattuun alaraajaan sallittiin heti. Liikkumisen harjoittelu aloitettiin fysioterapeutin ohjauksessa erikoissairaanhoidon osastolla, josta kuntoutuja siirtyi jatkokuntoutukseen Espoon sairaalan kuntoutusosastolle viidentenä leikkauksen jälkeisenä päivänä. Röntgen-kuvausta ja jälkikontrollia ei sovittu. Kuntoutusosastolla Maijan fysioterapiasta vastasi sama fysioterapeutti, joka oli käynyt ennen leikkausta tapaamassa Maijaa päivystyksessä.

Kahdeksan päivää leikkauksesta kuntoutuja teki fysio- ja toimintaterapeutin kanssa kotikäynnin, jossa myös omainen oli mukana. Kotihoidon kotiutushoitajaa ei oltu yhteydessä eikä pyydetty mukaan kotikäynnille, koska kuntoutuja itse arvioi, että tulee pärjäämään omaisten auttamana ilman kotihoitoa. Kotikäynnin pohjalta wc:hen asennettiin korotus, kylpyhuone varustettiin suihkutuolilla ja kuntoutujalle varattiin toinen nelipyöräinen kävelyn apuväline eli rollaattori ulkokäyttöön. Lisäksi varattiin kyynärsauvat sekä tarttumapihdit apuvälineyksiköstä, josta omaiset ne hakivat. Pihan portaisiin asennettiin tukikaide. Käynnin perusteella todettiin, että kuntoutuja voi kotiutua seuraavana päivänä. Kotiutusvaiheessa kuntoutuja ei ollut vielä kävellyt yksin portaissa eikä harjoitellut kyynärsauvakävelyä.

7.2 Kotiin oli jo ikävä

Kuntoutuja kotiutui yhdeksäntenä päivänä leikkauksesta. Lonkkaliukumäki mallin mukaisesti kotikuntoutusfysioterapeutti sai pyynnön kotikäynnistä osaston fysioterapeutilta.

Kuntoutujan toimeliaisuus ja positiivinen elämänasenne olivat hyvänä pohjana lonkkamurtumasta toipumiselle. Hän jatkoi sairaalassa ohjattuja liikeharjoituksia kahdesti päivässä kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Lonkassa ei ollut kipua eikä turvotusta, mutta lonkka oli rasittunut. Kuntoutuja arvioi liikkuneen ja istuneen kotona enemmän kuin sairaalassa, joten hän sai kotikuntoutusfysioterapeutin ensimmäisellä käynnillä ohjausta kylmän käytöstä, lepoasunnoista sekä riittävästä levosta. Porraskävely sujui suullisella ohjauksella tasatahtiin kaiteeseen ja kyynärsauvaan tukeutuen. Omainen oli paikalla seuraamassa harjoituksia. Kyynärsauvakävelyssä rytmien löytyminen sekä liikeharjoituksissa suoritustekniikka vaativat ohjausta. Kuntoutuja oli itse tyytyväinen kotona pärjäämiseensä.

Kuntoutuja jatkoi liike- ja kävelyharjoituksia motivoituneesti, ja viikon kuluttua toisella fysioterapeutin kotikäynnillä hän liikkui omatoimisesti kyynärsauvoilla, mutta myös kävelyteline eli rollaattori oli välillä käytössä, kun sen avulla tavaroiden kuljettaminen oli sujuvaa. Porraskävely oli varmentunut, ja kuntoutuja koki pärjäävän portaissa itsenäisesti. Ulkona tehty kävelyharjoitus kyynärsauvojen avulla oli sujuvaa. Harjoituksen perusteella fysioterapeutti suositteli kyynärsauvoja myös ulkona liikkumiseen, koska kyynärsauvakävelyssä vartalon asento ja kävelytekniikka olivat parempia kuin kävelytelineen kanssa. Maija-kuntoutuja asetti omaksi tavoitteeksi postilaatikolla käymisen heti seuraavana päivänä kyynärsauvojen avulla. Omainen tarjosi ulkoiluseuraa pidemmille matkoille.

7.3 Seuranta

Kuukausi lonkkamurtuman jälkeen kuntoutuja jatkoi liikeharjoituksia kaksi kertaa päivässä, käveli sisällä yhden kyynärsauvan avulla ja ulkona kahdella kyynärsauvalla noin 300 metrin matkoja. Kuntoutuja oli käynyt autokyydillä ruokaostoksilla ja saanut kantoapua ostoksiin. Porraskävely oli sujuvaa tasatahtiin kaiteeseen tukeutuen. Kuntoutuja selviytyi suihkussa itsenäisesti.

Kuntoutuja soitti kotikuntoutusfysioterapeutille viisi viikkoa leikkauksen jälkeen ja kertoi liikkumisen sujuvan yhdellä kyynärsauvalla myös ulkona, mutta leikatussa lonkassa oli kipuja loitonnuksia tehtäessä. Kipua ei esiintynyt muiden liikkeiden, kävelyn eikä levon aikana. Kuntoutuja kertoi, että ei havainnut lonkan alueella kuumotusta, punoitusta eikä turvotusta. Kuntoutujaa ohjattiin pitämään taukoa liikeharjoittelusta noin viikon

ajan ja muistutettiin levon merkityksestä. Kylmän käyttöä suositeltiin särkylääkkeiden lisäksi.

Viikkoa myöhemmin kuntoutuja hakeutui pahentuneen lonkkakivun takia terveystasemalle, josta siirtyi jatkotutkimuksiin Jorvin kirurgian ja ortopedian poliklinikalle. Laboratorio- röntgen- eikä tietokonetomografia tutkimuksissa löytynyt syytä kovalle kivuille ja kipua epäiltiin lihasperäiseksi. Kuntoutuja siirtyi päivystyksestä Espoon sairaalan vuodeosastolle. Osastojakson aikana kipu väheni ja Maija kotiutui. Kotona hän jatkoi sairaalassa aloitettua säännöllistä kipulääkitystä.

Kolme kuukautta leikkauksesta kuntoutuja liikkui kotona ilman apuvälineitä. Kuntoutuja käveli raput vuorotahtiin ja kävelysauvoilla ulkona noin puolen kilometrin matkan. Kuntoutuja koki kävelyvauhdin vielä selvästi hitaammaksi, mihin oli ennen lonkkamurtumaa tottunut. Kuntoutuja koki liikeharjoitusten helpottavan ajoittaista lonkan jäykkyyttä.

Bergin tasapainotesti, 10 m kävelytesti ja ABC-kysely tehtiin kolmen kuukauden kuluttua lonkkaleikkauksesta ja toisen kerran seitsemän kuukauden kuluttua leikkauksesta. Kuntoutuja oli tyytyväinen kuntoutumiseen ja siihen, että pystyi tekemään arkisia askareita kuten ennenkin. Tuleva talvi ei huolettanut, poika oli jo luvannut apua lumitöissä, ja kuntoutuja pääsi kauppaan ja muille asioille omaisten autokyydillä.

Osaston fysioterapeutti soitti lonkkaliukumäkimallin mukaisen kannustuspuhelun neljän kuukauden kuluttua lonkkaleikkauksesta. Kuntoutuja oli tyytyväinen soittoon ja siihen, että kotikuntoutusfysioterapeutin kanssa oli sovittu vielä tapaaminen. Kuntoutujaa oli informoitu puhelimesta allasterapiamahdollisuudesta avofysioterapiassa, mutta sen hetkisen virtsatieinfektion takia kyseinen harjoittelu ei käynyt, eikä kuntoutuja ollut myöhemminkään allasterapiasta kiinnostunut.

Kuuden kuukauden kuluttua lonkkaleikkauksesta kuntoutuja liikkui ilman apuvälineitä, lenkkeili kävelysauvoilla ja teki kevyitä lumitöitä pihalla. Kuntoutuja kertoi arkisten askareiden, kuten imuroinnin ja saunan lämmityksen sujuvan. Omaiset auttoivat saunapuiden kantamisessa ja raskaissa kotitöissä, kuten painavien mattojen kantamisessa, mitä kuntoutuja oli ennen lonkkamurtumaa tottunut siivouspäivinä tekemään. Oikean polvi- taiteessa ja pohkeessa oli samantyyppistä kipua kuin toisinaan ennen lonkkamurtumaa. Fysioterapian käynnillä todettiin, että pohkeessa ei ollut turvotusta, lämpötilaeroja eikä kosketus- eikä leposärkyä. Kipu tuntui pidempään kävellessä, mikä rajoitti kävely-

matkojen pituutta. Kuntoutuminen oli lonkan suhteen edennyt hyvin, eikä fysioterapeutin kotikäynneille eikä muunlaiselle jatkofysioterapialle todettu olevan tarvetta. Kuntoutuja oli halukas vielä toiseen testikertaan, johon varattiin erillinen aika seitsemän kuukautta lonkkaleikkauksen jälkeen.

Kuntoutujalle tehtiin toisen kerran Bergin tasapainotesti, 10 metrin kävelytesti ja ABC-kysely suunnitellusti seitsemän kuukauden kuluttua lonkkaleikkauksesta. Kävelymatkojen pituutta rajoitti kuntoutujan mielestä edelleen pohkeen ja polvitaipeen ajoittainen kipu, ei lonkka. Pohkeen kiputilaa oli tutkittu syksyn aikana terveysasemalla ja varmistettu ultraäänitutkimuksella, että kyseessä ei ollut verisuoniperäinen vaiva.

7.4 Mittaustulokset

Maija-kuntoutujalle tehtiin Bergin tasapaino-, 10 metrin kävelytesti sekä tasapainon varmuutta mittaava ABC-kysely kolmen ja seitsemän kuukauden kuluttua lonkkaleikkauksesta. Bergin tasapainotestin kokonaispistemäärä oli kolmen kuukauden kohdalla 52/56, jolloin kuntoutujalla oli tasapainon hallinnassa vielä epävarmuutta tukipinnan pienentyessä ja painopisteen siirtyessä tukipinnan reunalle leikatun alaraajan toimiessa tukijalkana. Neljä kuukautta myöhemmin Bergin tasapainotestin kokonaispisteet olivat 56/56 ja kaikki testin osiot sujuivat vaikeuksista.

Kävelytestin tulos parani seurantajakson aikana selvästi. 10 metrin matkaan kului ensimmäisellä mittauskerralla 15,2 sekuntia kävelynopeuden ollessa 0,7 m/s. Tulos kuvastaa testin viitearvojen mukaan kävelyvaikeuksia. Seitsemän kuukauden kohdalla aika oli 7.1 sekuntia ja kävelynopeus 1,4 m/s, mikä testin viitearvojen mukaan luokitellaan hyväksi. Kyseinen kävelynopeus on testin viitearvojen mukaan riittävä kaupunkiolosuhteissa liikkumiseen, jolloin nopeus riittää esimerkiksi liikennevalo-ohjatun kadun ylitykseen. Kävelytesti tehtiin molempina kertoina samassa paikassa asfaltoidulla kaatuosuudella, koska vaadittavaa 15 metrin pituista tilaa ei asunnossa ollut. Todennäköisesti testitulokset olisivat olleet paremmat, jos testi olisi tehty sisätiloissa vakioidussa ympäristössä, jossa vallitseva sää eikä kadun pieni epätasaisuus olisi vaikuttanut tulokseen.

ABC-asteikolla mitattuna kuntoutujan kokema tasapainon varmuus oli kolme kuukautta leikkauksesta 73,75 %. Kuntoutuja koki pientä epävarmuutta useimmissa asteikon 16 toiminnoissa ja suurta epävarmuutta kohtien 6. ja 15. ja 16. toiminnoissa, jotka käsitti-

vät liukkaalla kävelyn sekä liukuportaisiin menon ja poistumisen. Kuntoutujan saama prosenttimäärä kuvasti asteikon viitearvojen mukaan kohtalaista suoritustasoa. Seitsemän kuukauden kuluttua leikkauksesta kuntoutujan kokema tasapainon varmuus oli 96,25 %. Kuntoutuja arvioi epävarmuutta edelleen jäisellä jalkakäytävällä kävelyssä sekä liukuportaisiin astumisessa ja poistumisessa ilman käsien tukea. Muiden toimintojen kohdalla kuntoutuja arvioi tasapainon varmaksi ja kokonaisprosentti kuvasti hyvää suoritustasoa.

7.5 Mittaustulokset toimintakyvyn arvioinnin pohjana

Bergin tasapaino-, 10 metrin kävelytesti ja ABC-kysely antoivat vahvistuksen havainnoille ja kuntoutujan omalle arviolle siitä, että hänen toiminnallinen tasapainonsa ja kävely sekä liikkumisen varmuus paranivat kuntoutumisen edetessä. Kolmen kuukauden kohdalla Bergin tasapainotestin pisteet luokiteltiin jo hyväksi ja maksimipistemäärästä 56 ei puuttunut kuin neljä pistettä. Kolmen kuukauden kuluttua leikkauksesta kuntoutuja koki liikkumisessa vielä pientä epävarmuutta ja arjen toimet eivät sujuneet niin, kuin kuntoutuja koki niiden ennen kaatumista sujuneen. Loppumittauksessa täysi pistemäärä Bergin tasapainotestistä kuvasi hyvin asiakkaan tasapainoa kyseisenä hetkenä, kun kuntoutuja koki liikkumisen kotona ja ulkona olevan sujuvaa ja varmaa. Kuntoutujan kokemaa liikkumisen varmuutta kuvasi tilanne, että hän nousi tuolille seisomaan tuolin selkänojaan tukeutuen, kun etsi yläkaapista jotain.

10 metrin kävelytesti noudatti tuloksellaan samaa linjaa. Testin tulos parani testikertojen välillä selvästi ja lopputestauksen 1,4 m/s nopeus oli kaksi kertaa nopeampi kuin kolmen kuukauden kohdalla mitattu kävelynopeus. Kuntoutujan oma käsitys kävelyn nopeudesta oli samansuuntainen kuin testitulokset, mutta hän arvioi kävelyn olevan vielä hitaampaa kuin mihin oli ennen lonkkamurtumaa tottunut.

ABC-asteikon kysymykset kuntoutuja koki sopineen hänelle hyvin, sillä kysymysten tilanteet osoittautuivat kaikki sellaiseksi, joissa hän oli kuntoutumisen eri vaiheessa itse ollut. Kysymyksiin vastaamisen ohessa kuntoutuja mietti myös ratkaisuja tilanteisiin, joissa hän koki loppuarvioinnissa epävarmuutta. Liukkaiden keliin varalle hän totesi, että kenkien liukuesteet ja kävelysauvat sekä hiekkapussi hiekoittamista varten on hyvä olla eteisessä valmiina. Liukuportaissa liikkuessa kuntoutuja on aina tottunut pitämään toisen käden vapaana tukeutumista varten, ja niin aikoi jatkossakin tehdä. Kun-

toutujan oma arvio tasapainon varmuudesta vaikutti hyvältä olemassa olevaan liikunta- ja toimintakykyyn nähden.

8 Pohdinta

Opinnäytetyössä kuvattu tapaus edustaa ikäihmisiä, jotka ovat arjessa aktiivisia, eikä heidän tekemistä juurikaan rajoita liikkumisen vaikeudet tai toimintakyvyn heikkous. Tyytyväisyys arkeen, läheinen suhde omaisiin, sekä heiltä saatava apu ja kannustus näyttäytyivät tärkeinä ja kuntoutusta tukevana tekijänä. ”Eläkeläisellä on aikaa välillä levätä, eikä kukaan kiellä ottamasta tuolia avuksi tai apua vastaan”, totesi kuntoutuja, kun lonkka oli väsynyt pihatöissä. Opinnäytetyössä kuvattu kuntoutuja koki tapaturman ja leikkaukseen joutumisen pysäyttäväksi kokemukseksi, mutta hän ei epäillyt omaa kuntoutumistaan tai myöhempää pärjäämistään omakotitalossa

Kuntoutuja näki oman roolin kuntoutumisen edistymisessä erittäin tärkeänä ja oli motivoitunut omatoimisiin harjoituksiin koko seuranta jakson ajan. Muille vastaavassa tilanteessa oleville hän antoi ohjeen: ”tehkää liikkeitä ja liikkukaa, ei saa jäädä kotiin ja paikoilleen.” Hän myös mainitsi, että ulkoilma nukuttaa illalla hyvin ja päivällä taas jaksaa. Kävelyn apuvälineistä kuntoutujalla oli mielipide: ”näyttää sairaalassa olevan sellainen meininki, että kävelyteline annetaan kaikille vähänkin mummon näköisille, vaikka moni pärjäisi varmasti keppien kanssa, kun vain niillä opetettaisiin kävelemään.” Kuntoutuja itse ei harjoitellut kyynärsauvakävelyä sairaalassa ja koki kotikuntoutusfysioterapeutin käyntien mahdollistaneen sen, että hän pystyi luopumaan kävelytelineestä pian kotiutumisen jälkeen. Kokonaisuudessaan kuntoutuja koki lonkkamurtumasta toipumisen sujuneen hyvin. Keväällä kuntoutuja suunnitteli jatkavansa pihatöitä, jotka jäivät syksyllä kaatumisen takia kesken. ”Pihalla on aina tekemistä ja jopolla pitää päässä pyörilemään”, totesi kuntoutuja kevään suunnitelmistaan.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytiin läpi eri toimintoja niin kotiutumiseen kuin kotona pärjäämiseen liittyen. Niiden tarvetta ei kyseisellä kuntoutujalla ollut kotiutuessaan eikä myöhemmin seuranta jakson aikana. Usein kotiutuminen lonkkamurtuman jälkeen voidaan mahdollistaa ja turvata ulkopuolisen avun turvin. Omaisilla ei ole aina mahdollista auttaa, ja huoli iäkkään henkilön kotona pärjäämisestä on suuri, jolloin ulkopuolisen avun tarve korostuu. Kannustava ilmapiiri oli opinnäytetyössä kuvatun kuntoutujan mie-

lestä tärkeä osa kuntoutumisen edistymistä. Kuntoutuja koki saaneensa sopivassa suhteessa apua ja kannustusta omatoimisuuteen.

Espoon uuden sairaalan on määrä valmistua vuonna 2016 Jorvin sairaalaan viereen. Lonkkaliukumäkimalli näyttää onnistuneelta perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöltä, ja lonkkaliukumäki mallin mukainen toiminta jatkuu. Toiminnan myötä keskimääräinen hoitopäivien määrä lonkkamurtuman jälkeisessä hoidossa on vähentynyt, mikä on sekä asiakaslähtöisesti että terveydenhoidon kustannuksien kannalta tärkeä saavutus. Lonkkaliukumäen positiivisia kokemuksia tullaan varmasti hyödyntämään muidenkin potilasryhmien kohdalla ja Espoon uuteen sairaalaan mahtunee uusia liukumäkiä. Lonkkaliukumäkimalli voitti Laatukeskuksen vuoden 2012 laatuinnovaatiopalkinnon (Laatukeskus).

Koska lonkkamurtumapotilaan tasapainoa eikä kävelyä voida mitata ennen kaatumista, on tärkeää selvittää potilaan kokema liikuntakyky ennen tapahtunutta. Toisinaan koetua liikuntakykyä on tarpeen selvittää omaisilta tai esimerkiksi kotihoidon henkilökunnalta, jos henkilö itse ei osaa tai pysty sitä kertomaan.

Bergin tasapainotesti sekä 10 metrin kävelytesti antoivat hyvän kuvan kuntoutumisen edistymisestä kuntoutujalle itselleen ja testaajalle. ABC-mittarin käyttö kuntoutujan kohdalla tuntui mielekkäältä, koska mittarin eri osioissa kuntoutuja arvioi myös vaativampien suorituksien osalta tasapainon varmuutta. Bergin tasapainotesti oli käytössä lonkkaliukumäki toiminnan aloitusvaiheessa niin, että sairaalasta kotiutuessaan kuntoutuja testattiin, mutta sen käytöstä luovuttiin kotiutumisen yhteydessä. Testi ei antanut luotettavaa kuvaa vielä tässä vaiheessa toiminnallisesta tasapainosta alkuvaiheen rajoitusten, kipujen ja liikkumisen vaikeuksien takia.

Lonkkaliukumäkimallissa kotikuntoutusfysioterapeutti saa tiedon kotiutuvista lonkkamurtumapotilaista. Kotikäynnit suunnitellaan kotihoidon ja omaisten kanssa yhteistyössä tai kuntoutujan kanssa kahden kesken. Jos liikuntakyky on kotiutusvaiheessa heikko, tarvitaan fysioterapeutin ohjaus- ja harjoittelukäyntejä heti kotiutumisen jälkeen. Paremmen fyysisen kunnon ja liikuntakyvyn omaavilla henkilöillä harvemmin tehdyt ja riittävän pitkälle aikavälille ajoittuvat käynnit näyttävät olevan tuloksellisia, mitä osoitti myös Maija-kuntoutujan tapaus.

Kaikki lonkkamurtumapotilaat eivät käy lääkärin jälkikontrollissa. Lonkkaliukumäkimalissa osaston fysioterapeutti soittaa kannustuspuhelun kuntoutujalle kotiutumisen jälkeen. Usein kotikuntoutusfysioterapeutti saa puhelun jälkeen uuden kotikäynti pyynnön, sillä puhelimesta tilanteen arvio ja ohjaus ovat vaikeita. Toimintatapojen ja yhteistyön kehittäminen fysioterapian eri toimijoiden kanssa lonkkaliukumäkimalissa on edelleen tärkeää, jotta kuntoutuja saisi oikea-aikaista ja riittävää fysioterapeuttista ohjausta ja harjoitusta. Moni kuntoutuja voisi käydä kontrollikäynnille myös fysioterapian toimipisteessä. Käynnit tukisivat osaltaan myös kodin ulkopuolella liikkumista, kun palveluja ei järjestettäisi automaattisesti kotiin. Maija-kuntoutujan kohdalla harvakseltaan toteutetut fysioterapeutin käynnit mahdollistivat pidempiaikaisen ohjauksen.

Fysioterapian tavoitteet tulisi asettaa riittävän korkealle. Lonkkamurtumakuntoutujat mielletään usein fyysisesti heikoiksi ja hauraksi, mutta myös hyväkuntoinen ikäihminen voi kohdata lonkkamurtuman. Jokainen tapaus on erilainen. Maija-kuntoutujan muistutus kuntoutumisen tavoitteiden asettamiseen oli, että mummon näköiset voivat tavoitella vielä polkupyörällä ajoa, kun taas toiselle kuntoutujalle kävelytelineen kanssa kävelemään oppiminen on sopiva tavoite.

Lähteet

Aaltola, Juhani – Valli, Raine 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä. WS Bookwell Oy.

Espoon intranetti. Verkkodokumentti. <[http://essi.fi/espoo sairaalan kuntoutuspalvelut](http://essi.fi/espoo_sairaalan_kuntoutuspalvelut)>. Luettu 14.3.2014

Espoo kulttuuri ja liikunta. Verkkodokumentti. Julkaistu 11.1.2011.
<[http://www.espoo.fi/kulttuuri- ja liikunta/liikunta/ohjattu liikunta/seniorit](http://www.espoo.fi/kulttuuri-ja-liikunta/liikunta/ohjattu-liikunta/seniorit)> Luettu 8.3.2014

Espoo kulttuuri ja liikunta. Verkkodokumentti. Julkaistu 28.12.2011.
<[http://espoo.fi/kulttuuri ja liikunta/kirjasto/helmet.fi/kotipalvelu](http://espoo.fi/kulttuuri-ja-liikunta/kirjasto/helmet.fi/kotipalvelu)>. Luettu 8.3.2014.

Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta 2011. Verkkodokumentti.
<[http://www.espoo.fi/sosiaali- ja terveyslautakunta](http://www.espoo.fi/sosiaali-ja-terveyslautakunta)>. Luettu 9.12.2012.

Espoo Sosiaali- ja terveyspalvelut. Verkkodokumentti. Julkaistu 19.1.2012.
<[http://www.espoo.fi/sosiaali-ja terveyspalvelut/terveyspalvelut/terapia ja kuntoutus](http://www.espoo.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terapia-ja-kuntoutus)>. Luettu 8.3.2014

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hoitoketjut. Verkkodokumentti 2008.
<<http://www.hus.fi/hoitoketjut>>. Luettu 12.12.2013.

Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2000. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes Pirkko – Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kirjayhtymä.

Immonen, Sirpa – Sassi, Tasala, Lea - Pirkko – Valvanne, Jaakko 2009. Elämää lisää osallistamalla ELO-hanke 2008-2009 Loppuraportti. Verkkojulkaisu. <<http://www.espoo.fi/sosiaali- ja terveyspalvelut/senioripalvelut/julkaisut>>. Luettu 13.1.2014.

Jyväskylän yliopisto – Koppa. Tapaustutkimus. Verkkojulkaisu. <<http://koppa.jyu.fi/tutkimusstrategiat/tapaustutkimus>>. Luettu 14.3.2014

KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisu>>. Luettu 26.2.2014.

Ketola, Eva – Mäntyranta, Taina – Mäkinen, Risto – Voipio - Pulkki, Liisa-Maria – Kaila, Minna – Tulonen-Tapio, Johanna 2006. Hoitosuosituksista hoitoketjuksi opas hoitoketjun laatimiseen ja toimenpanoon. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Laatukeskus. Vuoden 2012 Excellence Finland ja innovaatiovoittajat. Verkkodokumentti. <<http://www.laatukeskus.fi>>. Luettu 12.1.2014.

Laine Markus – Bamberg Jarkko – Jokinen Pekka 2008. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki. Oy Yliopistokustannus.

Lonkkamurtuma. Käypähoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä 2011. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.6.2011 <<http://www.kaupahoitosuositus.f/suosituksset/lonkkamurtuma>>. Luettu 3.1.2014.

Louhija, Jukka 2011. Länsiväylä verkkodokumentti. Julkaistu 27.8.2011. <<http://www.lansivayla.fi>>. Luettu 12.12.2013.

Mäkelä, Matti – Autio, Tiina – Heinonen, Heikki – Holma Tupu – Häkkinen Hannele – Hänninen Tuomo – Pajala, Satu – Sainio, Päivi – Schroderus, Kaisa – Seppänen Marjaana – Sihvoinen, Sanna – Stenholm, Sari – Valkeinen Heli 2013: Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. julkaistu 19.12.2013 luettu 7.3.2014

Sosiaali- ja Terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013:11. Verkkodokumentti 2013. Julkaistu 2.8.2013. <[http://stm.fi/Sosiaali- ja terveyspalvelut/ ikäihmiset/ laatu ja kehittäminen/ laatusuositus](http://stm.fi/Sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmiset/laatu-ja-kehittaminen/laatusuositus)>. Luettu 28.2.2014.

Postipalvelut erityisryhmille. Verkkodokumentti. <[http://www.posti.fi/posti palvelu/postin jakelu/jakelupalvelut erityisryhmille](http://www.posti.fi/posti-palvelu/postin-jakelu/jakelupalvelut-erityisryhmille)>. Luettu 1.3.2014.

Räihä, Ismo – Seppälä, Maarit – Viitanen, Matti. Geriatrian jättiläiset. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Verkkodokumentti. Julkaistu 21.11.2013. <[http://www.stm.fi/sosiaali- ja terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotihoito](http://www.stm.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotihoito)>. Luettu 4.1.2014.

Suvikas, Annukka – Laurell, Leena – Nordman, Pia 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki. Edita Prima Oy.

Tilastokeskus 2012. Suuret ikäluokat eläkeiässä. Verkkodokumentti 2012. Julkaistu 12.3.2012. < <http://www.stat.fi/artikkelit>>. Luettu 28.2.2014.

Talvitie, Ulla – Karppi, Sirkka-Liisa – Mansikkamäki, Tarja 2006. Fysioterapia. Helsinki. Edita Prima Oy.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2014. Apuvälinepalvelut. Apuvälinepalveluja ohjaava lainsäädäntö. Verkkodokumentti. < [http://www.thl.fi/aiheet/aihealueet/sosiaali- ja terveyspalvelut/apuvälineet](http://www.thl.fi/aiheet/aihealueet/sosiaali-ja-terveyspalvelut/apuvälineet).) Luettu 21.1.2014.

Terveydenhuoltolaki 1326/ 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tideiksaar, Rein 2005. Vanhusten kaatumiset. Helsinki. Edita.

Toimia tietokanta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti 2011–2014. <<http://www.toimia.fi/mittarit>>. Luettu 22.2.2014.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki. Tammi.

UKK-instituutti 2013. Verkkodokumentti. Julkaistu 31.1.2013

<[http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille.](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille.)> Luettu 12.2.2014.

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Verohallinto. Kotitalousvähennys. Verkkodokumentti. Julkaistu 2.1.2014.

<[http://www.verohallinto.fi/henkilöasiakkaat/kotitalousvähennys](http://www.verohallinto.fi/henkilöasiakkaat/kotitalousvaehennys)>. Luettu 13.1.2014.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki. Tammi.

Berg-tasapainotesti

BERGIN TASAPAINOTESTI (v.2 / päivitetty 2004)
Seurantalomake

Nimi : _____ Sotu : _____

Diagnoosi : _____

		Pvm, aika, testaaja	Pvm, aika, testaaja	Pvm, aika, testaaja
Osio nro	TESTILIIKE (ks. erilliset pisteytysohjeet)			
1	Istumasta seisomaannousu			
2	Seisominen ilman tukea			
3	Istuminen ilman tukea			
4	Istuutuminen			
5	Siirtyminen			
6	Seisominen silmät kiinni (aika jos alle 10 sek)	(sek)	(sek)	(sek)
7	Seisominen jalat yhdessä (aika jos alle 1 min)	(sek)	(sek)	(sek)
8	Kurkotus eteen			
9	Esineen nosto lattialta			
10	Katsominen taakse			
11	Kääntyminen 360 astetta (aika oikean kautta)	(sek)	(sek)	(sek)
	(aika vasemman kautta)	(sek)	(sek)	(sek)
12	Jalan nostaminen penkille (aika)	(sek)	(sek)	(sek)
13	Tandem seisominen (oikea takana, 4 pisteen aika)	(sek)	(sek)	(sek)
	(vasen takana, 4 pisteen aika)	(sek)	(sek)	(sek)
14	Yhdellä jalalla seisominen (oikealla, aika)	(sek)	(sek)	(sek)
	(vasemmalla, aika)	(sek)	(sek)	(sek)
YHTEENSÄ (pisteet 0 – 56)		/ 56	/ 56	/ 56

Tekijä: Jaana Paltamaa 2004.

10-metrin kävelytesti

Sairaala _____

10 METRIN KÄVELYTESTI

MITTAUSLOMAKE

Nimi _____ Sotu _____ Os. _____

Mittaaja _____ Pvm _____ Os. _____

Ohje mitattavalle/normaali kävelynopeus:

"Kävele viivoilla merkitty 10 metrin matka omaa, tavanomaista kävelyvauhtiasi. Kävele vauhtiasi hidastamatta maaliviivan yli. Voit aloittaa NYT."

Ohje mitattavalle/ maksimaalinen kävelynopeus:

"Kävele viivoilla merkitty 10 metrin matka niin nopeasti, kun turvallisesti pystyt. Kävele vauhtiasi hidastamatta maaliviivan yli. Voit aloittaa NYT."

	Normaali	Maksimaalinen
10 metrin kävelyn kulunut aika:	_____ s	_____ s
Kävelynopeus*:	_____ m/s	_____ m/s

*Kävelynopeus lasketaan: matka (10 m) jaettuna sen kävelemiseen käytetyllä ajalla (s).
Tulos merkitään lomakkeeseen vauhtina (m/s).

Apuvälineet: _____

Huomioita

ABC-taulukko

ABC-ASTEIKKO

Toiminnallisen tasapainon varmuus

Nimi: _____

Valitkaa asteikolta 0–100 % se lukema, joka parhaiten kuvaa varmuuttanne siitä, että säilytätte tasapainonne ettekä horjahda erilaisia toimintoja suorittaessanne. Jos ette nykyisin tee jotain mainituista toiminnoista, valitkaa lukema sen mukaan, mikä on mielikuvanne tasapainonne varmuudesta, jos Teidän pitäisi tehdä kyseinen toiminto. Jos käytätte normaalisti jotain kävelyn apuvälinettä toiminnossa tai teette sen toisen henkilön avustamana, arvioikaa suoritukseenne ottaen tämä tuki huomioon.

VALITKAA ASTEIKOLTA SE LUKEMA, JOKA PARHAITEN KUVAA TASAPAINONNE VARMUUTTA JOKAISessa SEURAAVISTA TOIMINNOISTA:

	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100 %	
	Täysin epävarma										Täysin varma	
	Kuinka varma olette, että säilytätte tasapainonne ettekä horjahda, kun...											Suoritustanne kuvaava luku
1.	kävelette sisätiloissa?											
2.	nousette tai laskeudutte portaita?											
3.	kumarrutte poimimaan tohvelin lattialta?											
4.	kurkotatte ottamaan pienen tölkin silmienne korkeudella olevalta hyllyltä?											
5.	seisotte varpailanne kurkottaen ottamaan jotain päänne yläpuolelta?											
6.	seisotte tuolilla kurkottaen ottamaan jotain?											
7.	lakaisette lattiaa?											
8.	kävelette sisältä ulos talon eteen pysäköidyn auton luo?											
9.	menette autoon tai nousette sieltä?											
10.	kävelette pysäköintialueen poikki kauppakeskukseen?											
11.	kävelette luiskaa pitkin ylös tai alas?											
12.	kävelette ruuhkaisessa kauppakeskuksessa, jossa ihmiset kulkevat ohitsenne vauhdikkaasti?											
13.	ihmiset vahingossa tönäisevät Teitä kulkiessanne kauppakeskuksessa?											
14.	astutte liukuportaisiin tai pois niistä pitäen kiinni kaiteesta?											
15.	astutte liukuportaisiin tai pois niistä, kun Teillä on kantamuksia ettekä voi pitää kiinni kaiteesta?											
16.	kävelette jäisellä jalkakäytävällä?											

Lähde: Powell, LE and Myers AM. The Activities-specific Balance Confidence (ABC) Scale. J Gerontol Med Sci 1995; 50(1):M28–34

TOIMIAN käännös 14.10.2010. Työryhmä: Katri Kleemola, Satu Pajala, Jaana Paltamaa, Päivi Sainio, Sanna Sihvonen, Monica Sonck ja Mariitta Vaara

Lonkkavoimistelu 1

Built on Physiotools Online

Page 1 of 2

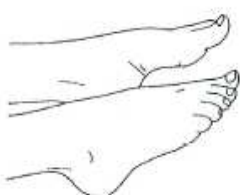
Henkilökohtainen harjoitusohjelma



Espoon kaupunki
Jorvi
Turuntie 150

Laatija Jorvin sairaala TK4
Asiakas

Lonkkavoimistelu 1
18.1.2012



Selinmakuulla tai istuen.

Koukista ja suorista nilkkaa reippaasti. Jos pidät polvet suorina liikkeen aikana tunnet venytystä pohjelihaksessa.

Toista _____ kertaa.

©PhysioTools Ltd



Selinmakuulla.

Vedä nilkat koukkuun ja paina samanaikaisesti polvitaiepet tiukasti alustaa vasten.

Pidä jännitys _____ sekuntia - rentoudu.

Toista _____ kertaa.

©PhysioTools Ltd



Selinmakuulla.

Vedä napa kohti selkärankaa ja purista pakarot tiukasti yhteen. Pidä jännitys _____ sekuntia. Rentoudu.

Toista _____ kertaa.

©PhysioTools Ltd



Selinmakuulla koukista ja ojenna leikattua jalkaasi jalkapohja alustalla. Pidä jalka keskiasennossa.

Toista _____ kertaa.

©PhysioTools Ltd

18.1.2012

PhysioTools Online

1 / 2

Lonkkavoimistelu 2

Built on Physiotools Online

Page 1 of 2

Henkilökohtainen harjoitusohjelma



Espoon kaupunki
Jorvi
Turuntie 150

Laatija Jorvin sairaala TK4
Asiakas

Lonkkavoimistelu 2
5.1.2012



©PhysioTools Ltd

Istuen.

Vedä nilkka koukkuun ja ojenna polvi suoraksi. Pidä jännitys noin 5 sekuntia ja laske jalka hitaasti rennoksi.

Toista _____ kertaa.

Toista molemmille alaraajoille.



©PhysioTools Ltd

Seiso ylävartalo suorana. Ota tukea tuolista tai kaiteesta.

Ojenna leikatun jalan polvi ja vie jalka suorana taakse. Älä kallista vartaloa eteenpäin. Tuo jalka rauhallisesti takaisin alkuasentoon.

Toista _____ kertaa.



©PhysioTools Ltd

Seiso ylävartalo suorana. Pidä kiinni tuesta.

Vie leikattu jalka suorana sivulle ja takaisin toisen jalan viereen. Älä kallista vartaloa tukeen päin.

Toista _____ kertaa.



©PhysioTools Ltd

Seiso. Ota käsillä tukea ja ojenna leikattu jalka hieman taaksepäin.

Koukista hieman polvea ja nosta jalkapohja irti lattiasta. Pidä jännitys 3-5 sekuntia.

Toista _____ kertaa.