

Opinnäytetyö | AMK

Sairaanhoitaja

MTMK16

2016

Mari Ahvamaa, Petra Soini

POTILASOHJE  
IKÄÄNTYNEIDEN  
KAATUMISTEN EHKÄISYYN  
TURUN  
SAIRAALAPALVELUIDEN  
KÄYTTÖÖN

– Ikinä-mallia hyödyntäen

OPINNÄYTETYÖ AMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja AMK

2016 | 31 + 14

Mari Ahvamaa, Petra Soini

# POTILASOHJE IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTEN EHKÄISYYN TURUN SAIRAALAPALVELUIDEN KÄYTTÖÖN

- Ikinä-mallia hyödyntäen

Kaatumiset koskettavat ikääntyneitä. Se on iso terveysongelma, mikä aiheuttaa yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia. Kerran vuodessa kaatuu joka kolmas 65-vuotiasta ja joka toinen yli 80-vuotias. Kaatumisten määrä lisääntyy koko ajan väestön ikääntymisen myötä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä potilasohje Turun kaupungin sairaalapalveluiden käyttöön. Tavoitteena on ehkäistä ikääntyneiden kaatumisia ja tuotetun materiaalin avulla helpottaa potilasohjausta. Potilasohjeen teossa hyödynnettiin Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Ikinä-opasta.

Ohjeesta tehtiin A5-kokoinen vihko. Vihko painetaan ja tallennetaan sähköisesti, jolloin se on helpposti saatavilla ja tarpeen vaatiessa muokattavissa. Potilasohjeeseen sisältyy linkkejä, joiden kautta saa lisätietoa kaatumisten ehkäisystä. Ohjeessa annetaan selkeitä ohjeita, kuinka ikääntynyt voi omalla toiminnallaan ehkäistä kaatumisia. Kaatumisten ehkäisy-oppaan avulla hoitajan on mielekästä ohjata ikääntynyttä.

ASIASANAT:

ikääntynyt, kaatuminen ja sen ehkäisy, potilasohjaus ja potilasohje

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Registered nurse

2016 | 31 + 14

Mari Ahvamaa, Petra Soini

# PATIENT GUIDE FOR FALL PREVENTION TO BE USED IN TURKU CITY HOSPITAL

- based on Ikinä-model

Falls involve elderly. It is a big health issue which causes significant costs to the society. Once a year falls every third of 65-year old and every second of 80-year old. And the number of falls keep growing because of the aging population.

In this bachelor's thesis we produced patient guide to be used in Turku City Hospital. The aim is to prevent elderly from falling and support nurses in their patient education process. We used National Institute of Health and Welfare's Ikinä -model when we made the patient guide.

The guidebook was made to size A5. The guidebook will be printed and it will also be saved electronically so it is easily available for changes. There are web links inside the guidebook which can be used to find more information about fall prevention. The idea of the guidebook is to give elderly clear instructions how to act to prevent falls. Fall prevention guidebook is a useful help for nurses to guide elderly.

## KEYWORDS:

elderly, falls, falls prevention, patient education and patient guide

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>3</b>
<b>2 KIRJALLISUUSKATSAUS</b>	<b>4</b>
2.1 Ikääntynyt	4
2.2 Kaatuminen ja sen ehkäisy	5
2.3 Potilasohjaus ja potilasohje	14
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>19</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>20</b>
<b>5 EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI</b>	<b>23</b>
<b>6 POHDINTA</b>	<b>25</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>27</b>

## LIITTEET

*Liite 1. Opas kaatumisten ehkäisyyn*

# 1 JOHDANTO

Kaatumiset koskettavat ikääntyviä ja se on iso terveysongelma. Kerran vuodessa kaatuu joka kolmas 65-vuotiasta ja joka toinen yli 80-vuotias (Pajala 2012, 7). Kaatumisten määrä lisääntyy koko ajan väestön ikääntymisen myötä (Nazarco 2015, 197). Ikääntyneiden kaatumiset aiheuttavat yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia (Pajala 2012, 14; Patil 2015, 10).

Satu Pajalan kirjoittama IKINÄ-opas kokoaa tietoa ja käytännön työvälineitä iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn toteuttamiseksi sekä toimintakäytäntöjen käyttöönottoon pysyvän toiminnan aikaansaamisen tueksi. IKINÄ-malli kuvaa kaatumisten ehkäisyn toimintapolun ammattihenkilökunnalle siitä alkaen, kun he kohtaavat iäkkään. IKINÄ-malli sopii kaikille iäkkäiden kaatumisten ehkäisymalliksi toimintaympäristöstä riippumatta. (Pajala 2012, 3, 16.)

Turun sairaalapalvelut ottavat tämän vuoden aikana käyttöön IKINÄ-mallin kaatumisten ehkäisyssä. IKINÄ-mallista puuttuu potilasohjausmateriaali. Kuntouttava työote vaatii potilaan voimaannuttamisen ja sen toteuttamiseen tarvitaan potilasohje. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä potilasohje Turun kaupungin sairaalapalveluiden käyttöön. Tavoitteena on ehkäistä ikääntyneiden kaatumisia ja tuotetun materiaalin avulla helpottaa potilasohjausta.

## 2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Väestön ikääntyessä ikääntyneiden kaatumisten ehkäisystä tulee entistä haastavampaa ja tärkeämpää. Hoitajilta tarvitaan uusia näkökulmia ja interventiota kaatumisten ehkäisyyn. (Enderlyn, Rooker, Ball ym. 2015.)

### 2.1 Ikääntynyt

Milloin ajattelet, että ikääntyminen alkaa? Onko se tunne, tietty numero, asenne tai kun joku tapa alkaa? Aiemmin ajateltiin, että ikääntyminen alkaa töiden loputtua eli eläkkeelle päästyä. Mutta nykyään töitä tehdään jopa 68 vuotiaaksi, joten uudelleen ajattelua tarvitaan. Aiemmin ajateltiin, että vanhuus alkaisi 68 vuotiaana, mutta nykyisin ajatellaan vanhuuden alkavan vasta 80 vuotiaana. Syyksi korkeampaan vanhuusikään oli myöhäisempi eläkkeelle jäänti, aktiivinen elämäntapa ja tietämys vitaaleista menevistä kasympisistä. (Allon 2014.)

Vanheneminen on yksilöllistä, saman yksilön eri elimissäkin ikääntymismuutokset voivat tapahtua eri nopeudella, tämän vuoksi on vaikeaa määritellä koska vanhuus alkaa. Tutkimuksissa ikääntyneiden ryhmään on kuulunut henkilöitä 50 ikävuodesta aina yli 100 vuoteen asti. (Salonoja 2011, 12.) Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan monet kehittyneistä länsimaista ovat hyväksyneet ikääntyneen määritelmäksi henkilön joka on 65-vuotias tai enemmän. Laatusuosituksessa ja vanhuspalluulaissa tarkoitetaan ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestönosaa (tällä hetkellä 63+) (STM 2013:11, 10). Suomen väestö ikääntyy ja vuoteen 2060 mennessä yli 65-vuotiaiden määrään ennustetaan kasvavan nykyisestä lähes miljoonasta peräti 1,79 miljoonaan (Pajala 2012, 8). Maailmanlaajuisesti yli 60 vuotiaiden ikäryhmä kasvaa eniten muihin ikäryhmiin verrattuna (WHO 2007, 3).

Ikääntyneet ovat yhä terveempiä ja toimintakykyisempiä. Tästä syystä tulisi kiinnittää huomiota enemmän heidän terveyteensä ja toimintakykyynsä ja kannustaa heitä vastuunottoon omasta terveydestään. Ikääntyneiden ihmisten terveyden edistämässä keskeiset menetelmät ovat tehokas, oikea-aikainen sairauksien hoito ja ehkäisy sekä kuntoutus. (Lyyra, Pikkarainen & Tikkainen 2007, 5.)

## 2.2 Kaatuminen ja sen ehkäisy

Vuosittain tapahtuu n. 350000 **kaatumista** ikääntyneillä (Kelo, Launiemi, Takaluoma ym. 2015, 46). 65 vuotta täyttäneistä joka kolmas kaatuu kerran vuodessa ja 80 vuotta täyttäneistä kaatuu puolet vähintään kerran vuodessa. Aiempi kaatuminen altistaa uudelle kaatumiselle. Useammin kuin kahdesti vuodessa kaatuu 15 prosenttia ikääntyneistä. (Pajala 2012, 7; Rao 2005.) Kaatumisia tapahtuu noin kaksi kertaa useammin ikääntyneille naisille kuin miehille (Kelo ym. 2015, 46–47; Savela 2013). Selkein selitys tähän on, että naisilla on heikompi tasapaino ja lihasvoima kuin miehillä. Lisäksi ajatellaan, että naiset ovat yleisesti hauraampia kuin miehet ja heillä on luukatoa enemmän. Naisten kävelytyyliä on myös epäilty yhdeksi syyksi kaatumisiin. Miehet kävelevät jalat hieman levällään, kun taas naiset kävelevät jalat peräkkäin. Tieteellinen näyttö kävelytyylin vaikutuksesta on vielä puutteellista. (Savela 2013; Sveriges Kommuner och Landsting 2009.)

Kaatuminen tarkoittaa tapahtumaa, jonka seurauksena henkilö päätyy vahingossa maahan, lattialle tai muulle matalammalle tasolle (WHO 2007, 1). Noin puolet kaatumisista tapahtuu kotona tai sen lähiympäristössä ja viidennes hoitolaitoksissa. Hoitolaitoksissa ensimmäinen viikko on se, jolloin voi herkemmin sattua kaatumisia. (Kelo ym. 2015, 47.) Suurin osa iäkkäiden kaatumisista tapahtuu kotona päivällä, tavallisimmin olohuoneessa tai ruokailutiloissa. Kaatumiset, jotka johtavat johonkin vammaan, tapahtuvat useammin aamulla tai illalla. Alle 75-vuotiaat ja miehet kaatuvat useimmiten ulkona ja 75 vuotta täyttäneet sekä naiset kaatuvat sisällä. Useimmiten kaatumiset tapahtuvat arkiaskareita suorittaessa. (Salonoja 2011,15; Nachreiner, Findorf, Wyman ym. 2007, 1437.)

Alttius kaatumisille kasvaa ja lisääntyy kun liikuntakyky heikkenee ja hoivan tarve kasvaa (Pajala 2012, 10). Joka toinen kaatuminen aiheuttaa ikääntyneelle jonkinlaisen vamman ja noin viidesosan on lähdettävä kaatumisen takia lääkäriin. Tyypillisimmät kaatumisen seurauksena syntyneet vammat ovat ruhjeet, mustelmat, erilaiset murtumat ja päänvammat. Yli 90 % iäkkäiden lonkkamurtumista johtuu kaatumisista. Yksittäisellä kaatumisella voi olla huomattavat vaikutukset iäkkään hyvinvointiin jatkossa. Yksikin kaatuminen voi aiheuttaa pelon kehän, jolla on suuri vaikutus niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseen toimintakykyyn. (Kelo ym. 2015, 47.)

Kaatumisen taustalla voi olla useita syitä. Niitä voivat olla psyykkiset ja fyysiset syyt, mutta myös ympäristöllä on suuri merkitys. Kaatumiselle altistavat tekijät jaetaan ulkoi-  
siin ja sisäisiin. Mitä iäkkäämpi, sitä todennäköisempää on, että syy on sisäinen. Ulkoiset  
vaaratekijät ovat keskeisiä alla 80-vuotiailla kotona asuvilla. (Kelo ym. 2015, 48; Suomen  
Terveysliikunta instituutti Oy 2014.)

**Kaatumiselle altistavia sisäisiä tekijöitä** ovat erilaiset sairaudet, aistipuutokset,  
asento, ryhti, liikuntakyky, kävelytapa, kaatumishistoria ja kaatumispelko, ravitsemustila,  
ikäntyneen käyttäytyminen ja muut tekijät (Kelo ym. 2015, 48–50; Suomen Terveyslii-  
kunta instituutti Oy 2014; Rao 2005).

**Erilaiset sairaudet** kuten esimerkiksi äkilliset infektiot (hengitystie- tai virtsatieinfektiot)  
ja kuume, lisäävät kaatumisriskiä seitsemänkertaisesti. Lyhytkin vuodelepo sairauden  
takia heikentää iäkkään kykyä hallita tasapainoa ja pystyasentoa. Kohtauksittain esiinty-  
vät sairaudet kuten esimerkiksi sydäninfarkti, epilepsia, TIA-kohtaukset ja rytmihäiriöt  
altistavat kaatumisille. Diabetes lisää kaatumisriskiä, koska diabetespotilailla on usein  
huono alaraajojen lihasvoima, kävelyvaikeuksia, tasapaino heikentynyt ja tuntoaisti hei-  
kentynyt. (Kelo ym. 2015, 48; Pajala 2012, 62,80.)

Muistia ja kognitiota heikentäviä sairauksia ovat Parkinsonin tauti, erilaiset muistisairau-  
det ja masennus. Parkinsonin taudissa jähmettyminen (freezing gait) lisää merkittävästi  
alttiutta kaatumisille. Jähmettyminen ilmenee tyypillisimmin joko paikoilleen juuttumisena  
kesken liikkeen tai vaikeutena lähteä liikkeelle. Muistisairauksien oireet esimerkiksi muis-  
tamattomuus, sekavuus, vireystilan vaihtelut ja sairauden hoitoon käytetyt lääkkeet li-  
säävät kaatumisalttiutta. Muistisairaana kaatumisia tapahtuu eniten ilta tai yöaikaan, kun  
levottomuus lisääntyy tai vuorokausirytmii on sekaisin. Kaatumisvaaran suuruuteen vai-  
kuttaa myös se mitä muistisairautta hän sairastaa. Kaikkein suurin kaatumisvaara on  
Lewyn kappale -tautia sairastavalla, jolla on Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus.  
(Kelo ym. 2015, 48; Pajala 2012, 76, 67–68; Suomen Terveysliikunta instituutti Oy 2014.)

Vanhuuteen kuuluvana ilmiönä on usein pidetty ikääntymiseen liittyvää **huimausta** ja  
tasapainon heikentymistä. Huimausta esiintyy 30 %:lla 70–75-vuotiaista ja, että huimaus  
lisääntyy lähes 70 %:iin yli 85-vuotiailla. Huimaus on siis yleisimpiä syitä iäkkäiden kaa-  
tumisiin. Huimauksen takana voi olla monia syitä kuten esimerkiksi jännityspäänsärky,  
alhainen verenpaine, lääkehoito, psyykkiset syyt, Menierin tauti, korvan tasapainoelimen  
toimintahäiriö (= hyvänlaatuinen asentohuimaus) akuutti infektio. Huimaus voi liittyä  
myös sydänsairauden oireisiin, piilevään sydämen rytmihäiriöön tai sydäninfarktiin tai



neurologiseen sairauteen tai -toimintahäiriöön. Iäkäs voi huimauksen takia ruveta pelkäämään kaatumista ja sen vuoksi vähentää päivittäistä liikkumista ja harrastuksia. Huimauksireitoit pahentaa vähäinen liikkuminen ja se taas heikentää kuntoa, jolloin kaatumisalttius lisääntyy. Huimauksen syy tulisi aina selvittää. (Pyykkö & Jäntti 2014; Pajala 2012, 94–95.)

Virtsan tahaton karkaaminen eli **inkontinenssi** on sosiaalinen ja hygieeninen ongelma. Se on yleisempää naisilla ja yleistyy iän myötä. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 585.) Iäkäsien virtsankarkailu on todettu olevan yhteydessä heikentyneeseen toimintaja liikuntakykyyn ja moniin kroonisiin sairauksiin (Virtsankarkailu (naiset): Käypä hoito, 2011). Virtsankarkailu lisää kaatumisalttiuutta useimmiten sen vuoksi, että vessaan kiiruhdetaan tai sinne joutuu menemään usein heikentyneen pidätyskyvyn vuoksi. Iäkäsien liikuntakyky, kognitiivinen taso ja avuntarve vaikuttavat siihen miten suuri vaikutus inkontinenssilla on kaatumisvaaraan. (Kelo ym. 2015, 48; Pajala 2012, 87.)

**Aistipuutokset** kuten näön ja kuulon heikkeneminen lisäävät kaatumisriskiä. Näöntarkkuus ikääntyessä heikkenee kuten myös kontrastien erottelukyky ja syvyysnäkö. Hämäränäön heikkeneminen on myös näkökyvyn muutos. Jokainen yli 70-vuotias tarvitsee kolme kertaa enemmän valoa kuin keski-ikäinen. Ikääntyneiden tiloissa, kuten kulkuväylillä ja eteisessä tulee huomioida lisävalon merkitys. Ihmisen ikääntyessä yleistyvät myös erilaiset silmäsairaudet kuten esimerkiksi silmänpohjan rappeuma, harmaakaihi, viherkaihi ja diabetekseen liittyvä retinopatia. Esimerkiksi kaihileikkauksella voidaan vähentää kaatumisia ja parantaa liikkumista sekä potilaan luottamusta kykyyn säilyttää tasapaino. Näön tärkeästä merkityksestä kertoo myös se, että silmät suljettuina asennonhallintakykyä kuvaava kehon huojunta lisääntyy 20–70%:a verrattuna silmät auki seisotessa tapahtuvaan huojuntaan. Heikkonäköisyys altistaa kaksinkertaisesti kaatumisille, toistuville kaatumisille ja murtumille. Näkö ja silmälasit tulisi siis tarkastuttaa joka vuosi. (Kelo ym., 2015, 48, 18–19, Pajala, 2012, 92; Sveriges Kommuner och Landsting 2009.)

Turvallisen toimintakyvyn ja liikkumisen kannalta hyvä kuulo on erittäin tärkeää. Huonokuuloisuus alentaa sosiaalisia kanssakäymisiä. (Pajala 2012 94.) Eläkeläisistä 25–30% kärsii huonontuneesta kuulosta. Kuulon alenema liittyy moneen sairauteen kuten esimerkiksi muistisairauksiin. Kuulon aleneminen johtuu melun aiheuttamasta vaurioista tai sitten kuuloelimien ja aivoihin vievien hermoratojen rappeutumisesta. Taustamelu voi heikentää entisestään puheen kuulemistä sekä äänen tulosuunta voi olla vaikea aistia.

Nämä taas voivat lisätä vaaratilanteiden syntyä liikenteessä. Ikääntyneen kuulon aleneminen on yleensä symmetristä ja molemminpuolista, joka pahenee iän myötä. Kuulon aleneminen kuitenkin etenee niin hitaasti, ettei ikääntynyt usein huomaa itse sitä. Ikäihminen voi kärsiä myös korvan soimisesta eli tinnituksesta, joka on merkki kuulohermon ja kuulosolujen rappeumasta. (Kelo ym. 2015, 19; Pajala 2012 94.)

Ikääntyessä korvassa olevien tasapainoelinten toiminta voi heiketä ja muuttua. Tasapainon säätely voi heiketä niin, että ikääntynyt kaatuu helpommin. Muita tasapainoaisteja ovat näköaisti ja lihasten- ja jalkapohjien tuntoaistit. (Kelo ym. 2015, 19.) Iäkkäillä joilla on sekä näkö, että kuulon alenemaa, oli neljä kertaa suurempi kaatumisalttius kuin niillä, joilla ei ole näkö tai kuulon alenemaa. Kuulon alenemaan tarvitaan aina audiometristä tutkimusta. (Pajala 2012, 94.)

**Kaatumishistoria** ja siitä seurannut **kaatumispelko** ovat yleisiä ikääntyneillä. Ikääntyneen yksittäisellä kaatumisella voi olla siis huomattavat vaikutukset hänen hyvinvointiinsa. Katumisella voi olla siis psyykkiset seuraukset, joka ilmenee kaatumisen pelkona. 30–90 % aiemmin kaatuneista pelkää uutta kaatumista ja 50–60% rajoittaa pelon takia omaa aktiivisuuttaan. (Kelo ym. 2015, 47.) Jo yksikin kaatumien saattaa aiheuttaa iäkkäälle kaatumisen pelon kehän, jolla taas on vaikutusta niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseen toimintakykyyn. (Kelo ym. 2015, 47; Pajala 2012, 60; UKK-instituutti 2010) Masennus ja huimaus voivat aiheuttaa myös kaatumispelkoa. Pelko selvitetään aina kaatumisvaaran arvioinnissa ja siihen on kehitetty mittareita, joilla arvioida potilaan kokemaa varmuutta pysyä pystyssä ja välttää kaatuminen erilaisissa arjen tilanteissa sekä toimissa. (Pajala 2012, 61.)

Terveiden ja toimintakyvyn ylläpitämisen perusedellytyksenä ovat monipuolinen **ravinto** ja **riittävä nesteen saanti** ja näin myös kaatumisten ehkäisyssä. Nautitun ruoan pitäisi vastata ikääntyneen energian ja ravintoaineiden tarvetta. Suomalaisten ruokatottumukset ovat viime vuosikymmeninä pääosin kehittyneet myönteisempään suuntaan. Kasvien, täysjyväviljojen, marjojen ja hedelmien kulutus on siltikin vielä liian niukkaa. Ikääntyneen tulisi syödä 4-5 ateriaa päivässä, unohtamatta proteiinien ja D-vitamiinien saantia. Ravinnon saannin heikkenemiseen saattaa kuitenkin vaikuttaa sairaudet, jotka voivat aiheuttaa ruokahaluttomuutta sekä tehdä sen, että ikääntyvä ei syö riittävästi puremistai nielemisvaikeuksien takia. Yksinäisyys, masennus ja leskeytyminen sekä huono liikumiskyky saattavat vaikuttaa myös siihen, että iäkäs ei kykene tai ei välitä tai ei jaksakaan käydä kaupassa ja laittaa ruokaa. Kaatumisten ehkäisyn kannalta on tärkeää havaita

ravitsemuksen puutokset tai virheravitsemuksen riskit ajoissa. Iäkkään säännöllinen punnitus on helppo keino havaita virheravitsemusta. (Kelo ym. 2015, 34; Pajala 2012, 40–41; Suomen Terveysliikunta instituutti Oy 2014.)

Riittävä vedenjuonti on myös tärkeää ikääntyneelle ja nesteitä tulisi juoda ainakin 1-1,5 litraa päivässä sen lisäksi mitä ruokien mukana saa. Ikääntyessä ihmiskehon nestemäärä pienenee ja samalla janon tunne vähenee. Tämä taas altistaa nestevajaukselle helpommin kuin nuoremmilla. Nestevaje altistaa kaatumisille siten, että nestevajeesta tulee huonovointisuutta sekä verenpaineen laskua. Iäkäs ihminen voi myös rajoittaa nesteiden juomista pidätyskyvyttömyyden eli inkontinenssin takia. Inkontinenssin takia juomatta jättämisestä tulisi puhua. Alkoholi, tee ja kahvi poistavat kehosta nesteitä ja ne voivat pahentaa inkontinenssia. (Kelo ym. 2015, 34; Pajala 2012, 43; Hakala 2015.)

Ikääntyneen kaatumiselle altistavia **käyttäytymisen tekijöitä** ovat esimerkiksi turha kii-ruhtaminen, liiallinen varovaisuus, omien voimavarojen yli- tai aliarvioiminen, huolimattomuus ja turhien riskien ottaminen sekä väsymys ja heikko vireys. Muita yksittäisiä kaatumisille altistavia tekijöitä ovat ikä, naissukupuoli, iäkkään kokemat kivut sekä runsas alkoholin käyttö. (Kelo ym. 2015, 49.)

Iäkkään **alkoholinkäytön** takana voi olla monia syitä. Alkoholilla yritetään liian usein lievittää kipuja tai sairauksien oireita ja sillä yritetään kohentaa mielialaa sekä lievittää yksinäisyyttä. Ikääntyminen ja sairaudet muuttavat aineenvaihduntaan niin, että jo pienikin alkoholimäärä voi olla iäkkäälle haitallista. Alkoholin käyttö lisää kaatumis- ja tapaturma-vaaraa ja jo pienikin annos voi vaikuttaa niin, että tasapainon hallinta, keskittymis- ja reagointikyky heikkenee. (Pajala 2012, 46.) Ikäihmisen toimintakykyä ja terveyttä arvioi-nessa alkoholinkäyttö tulee ottaa huomioon sekä aina lääkehoidon yhteydessä. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset voivat olla arvaamattomia. Iäkkäät, joilla on monilääkitys, tulisi välttää kokonaan alkoholia. Alkoholinkäyttö vaikuttaa iäkkään toimintakykyyn johtaa näin helposti myös lääkkeenoton virheisiin tai laiminlyömiseen. (Simojoki 2016; Pajala 2012, 46.) Alkoholinkäytöstä ei välttämättä tarvitse kokonaan luopua, jos käyttö on kohtuullista (STM 2006). Kohtuukäytön rajat ovat korkeintaan kaksi annosta päivässä tai seitsemän annosta viikossa (Pajala 2012, 46; STM 2006). Yksi annos on esimerkiksi 33cl olutta ([www.kohtuullisesti.fi](http://www.kohtuullisesti.fi)).

**Kaatumiselle altistavia ulkoisia tekijöitä** taas ovat lääkkeet, kodin ympäristö, jalkineet, apuvälineet ja kodin ulkopuolinen ympäristö (Kelo ym. 2015, 48–50).

lääkkään monilääkitys, mielialalääkkeet, keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, eräät kipulääkkeet, eräät sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin käytettävät lääkkeet sekä lääkevaihdot altistavat kaatumisvaaralle. Lääkkeiden sivu- tai haittavaikutukset tai yhteisvaikutukset toisen lääkkeen kanssa heikentävät vireystilaa, huonontavat lihastointia, reaktio- ja tasapainokykyä tai koordinaatiota sekä aiheuttavat muutoksia nestetasapainoon tai verenpaineeseen. (Kelo ym. 2015, 49; Pajala 2012, 35, 37; Rao 2005.)

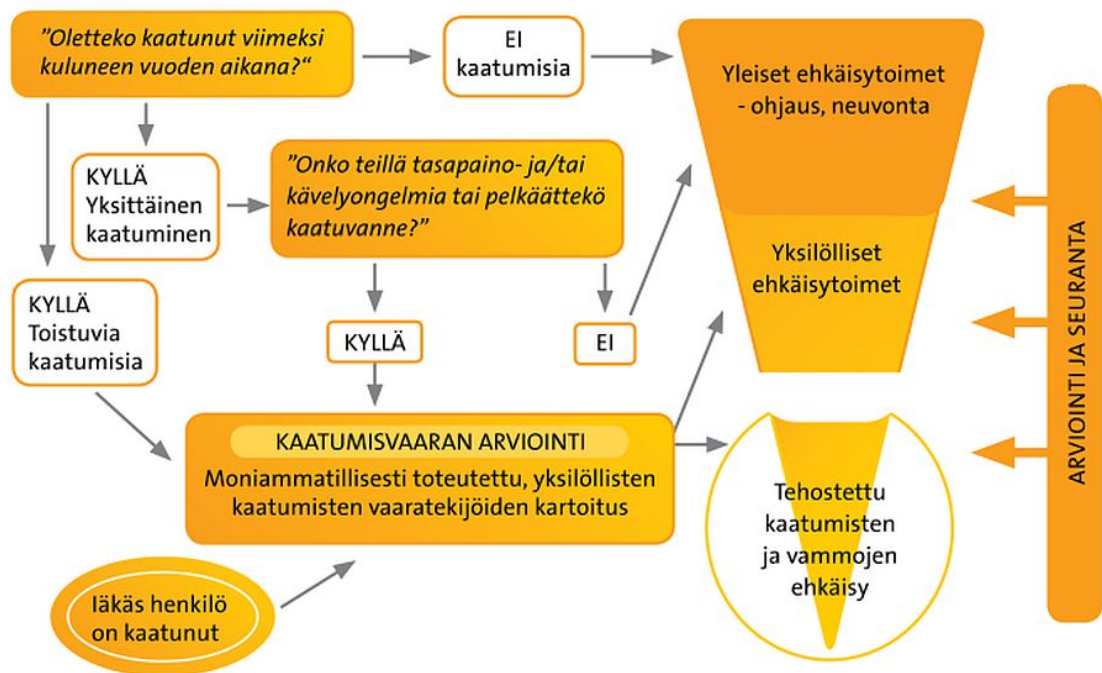
Kaatumisten vaaratekijöihin luetellaan **kodin ympäristö** eli kävelypinnat, kodin esteettömyys, epäkäytännölliset huonekalut, portaat ja valaistus. Kävelypinnat eli märkä tai liukas lattia tai epätasainen alusta altistavat kaatumisille. Kodin esteettömyydellä tarkoitetaan sitä, että tavarat tulisi sijoittaa pois kulkuväyliltä, mattojen uudelleen sijoittelu tai poisto, johdot tai kaapelit pois kulkuväyliltä ja kynnyksien poisto mahdollisesti. Kaatumisriskiin voidaan vaikuttaa myös huonekalujen uudelleen sijoittelulla ja epäkäytännöllisten huonekalujen, esimerkiksi huteran pöydän, poistolla sekä pitämällä tavarat järjestyksessä. Kodin hyvä valaistus on syytä ottaa huomioon, sillä yli 70-vuotias tarvitsee valoa kolminkertaisesti enemmän kuin keski-ikäinen. Ikääntyessä yövalon merkitys korostuu. (Kelo ym. 2015, 50; Pajala 2012, 51; Turvallinenkoti.net.)

**Kaatumisten ehkäisyn perustana on kaatumisten vaaratekijöiden kartoittaminen yksilöllisesti.** Vaaratekijät ovat usein monien tekijöiden summa. Sisäisiin, ulkoihin ja tilannetekijöihin sekä henkilön omaan toimintaan liittyviin tekijöihin suurimpaan osaan voidaan vaikuttaa ja siten ehkäistä kaatumisia. (Kelo ym. 2015, 50; Pajala 2012, 15.) Joka kolmas kaatuminen voidaan estää. Tehokkaat toimenpiteet kaatumisten ehkäisemiseksi tulee perustua yksilölliseen vaaratekijöiden arviointiin. Tämä korostaa vaaratekijöiden kartoituksen merkitystä. (Karinkanta, Ahlstedt-Kivelä, Kannus ym. 2016, Rao 2005.)

Riskitekijöitä kartoittamalla voidaan arvioida vanhuksen kaatumisriskiä. Riskin kartoittamiseen Ikinä-mallissa on FRAT-mittari (Falls Risk Assessment Tool) laitoshoidossa oleville ja kotona asuville on käytössä FROP-Com mittari (Falls Risk For Older People). (Pajala 2012, 106–107.) Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos on kehittänyt mittarit australialaisen Falls Risk Assessment Tool (FRAT-screening component) – mittarin pohjalta. Frat kehitettiin vuonna 1999 Peninsula Health Falls Prevention Servicen toimesta. Mittari koostuu kolmesta osiosta, mitkä yhdessä muodostavat kokonaisen kaatumisten ehkäisyn työkalun. Mittarin ensimmäistä osiota voidaan käyttää lyhyenä kaatumisvaaran arviointina. (Safetyrisk 2016.) FRAT-mittarissa huomioidaan kaatumishistoria, käytetyt

lääkkeet, henkinen tila ja muisti. 12–15 pistettä merkitsee suurentunutta kaatumisvaaraa, jolloin selvitetään tarkemmin, mitä ehkäisyytoimia tarvitaan. Jos pisteitä on 16 tai enemmän, kaatumisvaara on erittäin suuri, jolloin tarvitaan nopeita toimia sen ehkäisemiseksi. (Pajala 2012, 119,125; Suomen Lääkärilehti 48/2014.) Frop-Com kehitettiin noin kymmenen vuotta myöhemmin ennustamaan kotona asuvien ikääntyneiden kaatumisia. Mittarilla voidaan rajallisessa ajassa nähdä korkeassa kaatumisriskissä olevat ikääntyneet, jotka tarvitsevat tarkemman kaatumisriskin selvittelyn. (Russell, Hill, Day ym. 2009.)

IKINÄ-malli (kuvio 1) sopii iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn malliksi riippumatta kaatumisen syistä ja toimintaympäristöstä. Mallikaavio kuvaa kaatumisten ehkäisyn toimintapolun siitä alkaen, kun terveydenhuollon ammattilainen kohtaa iäkkään. (Pajala 2012, 16.)



Kuvio 1. Ikinä-malli (Pajala 2012, 3).

Ikääntynyttä on hyvä neuvota ja antaa ohjeita, miten hän itse voi ehkäistä alttiutta kaatumiselle. Tärkeimpinä ohjeina ovat kannustus terveellisiin elintapoihin sekä säännölliseen liikuntaan. Terveellisiin elintapoihin kuuluvat hyvä ravitsemus, kohtuullinen alkoholin käyttö ja sosiaalinen aktiivisuus. Kaatumisten ehkäisyyn liittyvää neuvontaan soveltuvaa materiaalia löytyy paljon verkkopalvelusta. (Pajala 2012, 17.)

On olemassa **keinoja kaatumisvaaraa lisäävien tekijöiden vähentämiseksi tai poistamiseksi**. Näitä ovat taustalla vaikuttavien sairauksien hyvä hoitotasapaino. Vuosittaiset terveydentilan tarkistukset ja näöntarkastus ovat välttämättömiä. Ikääntyvän kokonaislääkitys tulisi vuosittain tai useammin tarkastuttaa ja monilääkitystä välttää. Monipuolisesta, energiapitoisesta ja proteiinipitoisesta ravinnon saannista tulee huolehtia. Proteiinipuutos voi altistaa infektioille, hidastaa toipumista sekä heikentää elimistön immuunipuolustusta. Lisäksi tulee huolehtia riittävän nesteiden sekä D-vitamiinin saannista. (Kelo ym., 2015, 35, 52.) D-vitamiini lisää iäkkäiden lihasvoimaa, hidastaa osteoporoosia ja vaikuttaa positiivisesti tasapainon hallintaan. Yli 75-vuotiaille D-vitamiinin saantisuositus on 20µg/vrk (Tarnanen & Niskanen 2015.)

Ikä tuo muutoksia yksilöllisesti ja vähitellen. Ikääntyneen kehon ja mielen terveyttä edistää liikunta ja arjen aktiivisuus. Ikääntyvän 70-vuotiaan lihasmassa on pienentynyt jo 40 prosentilla. Hyvä fyysinen kunto edistää suoriutumista arjen jokapäiväisistä askareista. Liikunta myös parantaa elämänlaatua lisää vireyttä. Se on tärkein kotona-asuvien kaatumisten ehkäisykeino. Liikunta myös parantaa unen laatua ja vahvistaa itsetuntoa. Fyysinen aktiivisuus ja sekä fyysinen toiminta parantavat myös ruokahalua ja rentouttavat sekä vähentävät stressin oireita. (Kelo ym. 2015, 43; UKK-instituutti 2014.)

Lisäämällä arkiliikuntaa voi olla hyvä alku ja se on aina hyödyllistä. Suositus olisi, että ikääntynyt liikkuisi päivittäin ja vähintään 2-4 kertaa viikossa tulisi tehdä hieman rasittavampaa liikuntaa niin, että hengästyy. Terveysliikuntasuosituksen mukaan päivittäisen 30 minuutin liikuntasuoritteen voi tehdä vaikka 10–15 minuutin jaksoissa päivän mittaan. Liikunnalla voi pitää yllä notkeutta, liikkuvuutta ja myös nivelten hyvinvointia. Hyviä lajeja ovat esimerkiksi jooga, taichi, venyttely. Jos liikunnan harrastamisesta on aikaa, tulisi harjoittelu aloittaa liikunnanohjaajan tai fysioterapeutin ohjauksessa. Jo lyhytkin liikuntarajoitus tai vuodelepo heikentää nopeasti ikääntyneen yleiskuntoa, lihasvoimaa ja tasapainoa. Tasapainon harjoittelu tulee aloittaa, vaikka erityistä ongelmaa tasapainon ylläpitämisessä ei vielä olisikaan. Luonnossa liikkuminen on mainiota tasapainoharjoittelua. Kaatumispelko voidaan vähentää harjoittamalla tasapainoa. Erityisesti alaraajojen voiman heikentyminen vaikeuttaa tasapainon hallintaa. Oleellista on olla pystyasennossa ja jalkeilla joka päivä. Myös tasapainoryhmät ja -koulut ovat suosittuja tapoja harjoitella tasapainoa yhdessä muiden ikätovereiden kanssa. (Kelo ym. 2015, 22, 43–44; Pajala 2012, 20–24; UKK-instituutti 2014.)

**Apuväline**, mikä on yksilöllisesti valittu, huollettu ja toimiva, helpottaa ja turvaa liikkumista. Kuinka paljon apuvälineen käyttö vähentää kaatumisia ei ole olemassa luotettavaa tutkimustietoa. Apuvälinetarpeen arviointi ja tarvittavien apuvälineiden hankinta ovat kuitenkin tärkeä osa kaatumisten ehkäisyä. Väärin valittu, väärin käytetty tai rikkiäinen apuväline altistaa kaatumisille. On vaikea tietää varmasti, johtuuko kaatuminen apuvälineestä vai henkilön heikentyneestä liikkumiskyvystä vai molemmista. (Kelo ym. 2015, 52; Pajala 2012, 57–59.) Apuvälineen omistavalla terveydenhuollon yksiköllä on vastuu apuvälineen huollosta ja korjauksista. Apuvälineen käyttö vaatii siihen ohjauksen ja muistisairaiden kohdalla tulee myös omaisia ohjata apuvälineen käyttöön. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 580; Kelo ym. 2015, 52; Pajala 2012, 57–59.) Kotona tulee huomioida apuvälineen käytön esteettömyys, tilaa liikkua ja etteivät matot ja kynnykset haittaa liikkumista. Pyörätuolissa tulee olla kaatumisraudat estämässä tuolilla kaatumisia ja jarrut tulee olla toimintakunnossa niin pyörätuolissa kuin kävelytelineissä. Kävelykeppissä tulee olla kumitulppa, mikä ei luista ja talvella kumitulpan tilalle vaihdetaan jääpiikki. (Kelo ym. 2015, 52; Pajala 2012, 57–59, Salminen 2010, 22, 112–113.) Lonkkasuojaimilla voidaan vähentää kaatumisista aiheutuneita murtumia. Suojainten käyttö on vähäistä. Ne koetaan epämiellyttäväksi käyttää. Käytön lisääntyminen olisi toivottavaa, koska niiden on todettu merkittävästi vähentävän lonkkamurtumia. Turvateknologialla voidaan tukea kaatumisten ehkäisyä. Turvarannekkeella ja erilaisilla hälytintjärjestelmillä voidaan vaikuttaa kaatumisen pelkoon, mikä vähentää iäkkään riskiä kaatua. Turvateknologialla voidaan ikääntyneen arkeen ja asumiseen tuoda lisäturvaa. (Kelo ym. 2015, 52; Pajala 2012, 57–59.)

**Jalkineet** ovat tärkeä osa kaatumisten ehkäisyä (Rissanen ym. 2008, 581; [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi) 2015; Pajala 2012, 54–55). Jalkineiden ei tulisi lisätä kaatumisriskiä vaan tukea pystyssä pysymistä, kävelyä ja omatoimisuutta. Pienet ja vääränlaiset kengät ovat tutkimusten mukaan merkittävä syy iäkkäiden kaatumisiin sekä kotona että laitososuhteissa. Jalkineiden valinnalla on merkitystä. Lonkkamurtuman kaatumisen vuoksi saaneilla on useimmiten ollut jalassaan kengät missä ei ole kiinnitystä. Hyvissä jalkineissa on pitävä, helppokäyttöinen kiinnitys. Tukeva, korkea varsi, mikä tukee nilkkaa. Matala korko auttaa tasapainon ylläpitämisessä. Jotta jalan tuntoaisti saa tiedon alustasta millä liikutaan, pohjan tulisi olla ohut ja tukeva. Pohjamateriaalin tulisi olla talviolosuhteisiin sopiva, luisuttamaton ja kovettumaton. Oikein kuvioitu pohja auttaa pysymään pystyssä myös sadekeleillä. Koko jalkapohjan alle laitettavat liukuesteet kengissä tuovat lisäturvaa liukkailla liikkuessa. ([www.hotus.fi](http://www.hotus.fi) 2015; Pajala 2012, 54–55.)

Muita keinoja kaatumisvaaraa lisäävien tekijöiden vähentämiseksi tai poistamiseksi ovat kodin ympäristön huomioon ottaminen eli kodin esteettömyys ja hyvä kodin valaistus. Lisäksi alkoholin kohtuukäyttöä tulisi korostaa ammattihenkilöiden toimesta. (Kelo ym. 2015, 52,148.)

### 2.3 Potilasohjaus ja potilasohje

**Potilasohjauksen** perustana voidaan pitää lakia (1992/785) potilaan asemasta ja oikeudesta. Potilaalla on oikeus tietää terveydestään ja hoidostaan niin, että hän ymmärtää tiedon sisällön. Jotta potilas pystyy tekemään päätöksiä oman terveydentilansa tai hoitojen suhteen, tulee hänellä olla riittävästi tietoa. Useimmiten potilaat ovat tyytymättömiä tiedonsaantiin (Heikkinen, Johansson, Leino-Kilpi ym. 2006,121; Leino-Kilpi 11.9.2012). Ohjaus koetaan riittämättömäksi ja sen sisältö ei vastaa tarpeisiin. Se jää liian vähäiseksi tai se voi olla jopa ristiriitaista. (Johansson-Stark, Ingadottir, Salanterä ym. 2014, 1495; Eloranta & Virkki 2011, 16; Kääriäinen 2007, 5.)

Ohjauksen tulisi perustua yksilölliseen arviointiin ohjauksen tarpeesta (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta ym. 2007, 26; Eloranta & Virkki 2011, 22-23; Kummel, Pelander & Hedman 2016, 25; Ross, Ohlsson, Blomberg ym. 2015, 1599). Potilasohjaus on kuuluu keskeisenä hoitajan päivittäiseen työhön. Ohjaus on tärkeä osa potilaan hoitoprosessia. Se on neuvontaa, ohjausta ja opetusta eli tiedon välittämistä. (Lipponen 2014, 17.) Ohjauksessa on tärkeää huomioida yksilöllisyys, potilaan tukeminen, tiedon välittäminen ja turvallisuus. Ohjaustarpeesen vaikuttaa potilaan aikaisemmat kokemukset ohjauksesta, toimenpiteestä, koulutus, ikä ja siviilisäätty. (Kyngäs ym. 2007, 32-35, Kallava, Virtanen & Leino-Kilpi 2010, 260.) Potilaiden tiedontarpeet kohdistuvat pääasiassa sairauteen, sen hoitoon, hoidon vaikutuksiin ja niistä selviytymiseen. Kuinka hyvin potilaat tunnistavat ohjaustarpeen on ristiriitaista tietoa. Toisen näkemyksen mukaan potilaat eivät tunnista omia ohjaustarpeitaan, vaan pitävät tärkeinä hoitohenkilöstön esille ottamia asioita. Vastakkaisen näkemyksen mukaan potilaat tunnistavat ohjaustarpeensa, mutta niitä ei huomioida ohjaustilanteissa. (Ryhänen 26.9.2012.) Ikääntyneen potilaan ohjaustarve on erilainen kuin nuoren aikuisen. Iäkkäällä saattaa olla fyysisiä rajoituksia, huono kuulo tai näkö heikentynyt. Hän mahdollisesti



tarvitsee useita ohjauksetoimia ja kertojen tulee olla lyhytkestoisia, ydinasioihin painottuvia. (Kyngäs ym. 2007, 29.)

Ohjaus on vuorovaikutusta (Kyngäs ym. 2007, 39; Kääriäinen 2007, 28). Se on sekä sanallista että sanaton. Jopa yli puolet vuorovaikutuksesta on sanaton (ilmeet, eleet, teot ja kehonkieli), jota on vaikea kontrolloida. On tärkeää, että viestintä on selkeää ja yksiselitteistä. (Kyngäs ym. 2007, 39.) Vuorovaikutuksen avulla hoitaja tukee potilaan toimintakykyä, itsenäisyyttä ja omatoimisuutta. (Kyngäs ym. 2007, 25; Eloranta & Virkki 2011, 7.) Potilasohjauksen tarkoituksena on auttaa potilasta selviytymään, helpottaa osallistumista hoitoon ja siihen liittyvään päätöksentekoon sekä edistää potilaan oman tilanteen hallinnan tunnetta (Ryhänen 26.9.2012; Kummel ym. 2016, 25).

Potilaat ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan ja sairaudestaan sekä sen hoidosta, joten ohjauksen kehittäminen on tärkeää. Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen tarve lisääntyy ja potilasohjaus on myös toteutettava lyhyemmässä ajassa kuin aiemmin. (Lipponen 2014, 17.) Tämä lisää myös potilaiden omaa vastuuta omasta hoidostaan (Eloranta & Virkki 2011, 8; Kääriäinen 2007, 28).

Ohjausta on tutkittu Suomessa, mutta saatavilla oleva tieto ei saavuta ohjaustyötä tekeviä riittävän hyvin. Koetaan, että usein kiireestä johtuen tutkitun tiedon soveltamiseen käytännössä ei ole aikaa. Menetelmänä potilasohjaus on haastavaa. Ei riitä, että hallitsee asian, vaan pitää myös osata ohjausmenetelmänä. Tietoa on kaikkien saatavilla, ei ainoastaan hoitohenkilökunnan. Miten ohjata potilasta tunnistamaan oleellinen tieto ja soveltamaan sitä omaan arkeensa? (Eloranta & Virkki 2011, 7-8.)

Potilaat odottavat ohjaukselta esimerkiksi saavansa tietoa sairauksistaan, erilaisista hoitomuodoista, tutkimuksista, toipumismahdollisuuksista. He odottavat myös kiireettömyyttä, ammattitaitoa, mahdollisuutta keskustella epäselviksi jääneistä asioista hoitajan kanssa ja herkkyyttä potilaan tarpeille. (Eloranta & Virkki 2009, 16.) Kummelin ym. (2016, 28) mukaan ohjausta pitäisi saada hoitoprosessin alussa, siirtymä- ja toimintavaiheissa sekä jakson lopussa. Potilaat haluavat myös, että omaiset otetaan mukaan ohjausprosessiin ja heidän tiedontarpeensa huomioidaan (Kummel ym. 2016, 28; Kääriäinen 2007, 33).

Hoitajat kokevat ettei ohjausta pysty riittävän hyvin toteuttamaan johtuen kiireestä, henkilökunnan niukkuudesta, vaihtuvasta henkilökunnasta, perehdytyksen puutteesta, tilojen vähyydestä ja ohjausmateriaalin puutteesta johtuen. (Eloranta & Virkki 2011, 16-17; Kääriäinen 2007, 34.) Laadukas ohjaus edellyttää riittäviä resursseja, kuten

henkilöstöä, tiloja, aikaa ja ohjausvalmiuksia. Ohjaus tulee myös ajoittaa ja mitoittaa oikein. (Kummel ym. 2016, 25; Kyngäs ym. 2007, 21; Kääriäinen 2007, 37.) Kirjallinen ohjausmateriaali tulisi antaa potilaalle mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta potilas ehtii tutustua materiaaliin ja ohjeisiin voi tarvittaessa palata ohjaajan kanssa (Eloranta & Virkki 2011, 32). Potilaiden on arvioitu muistavan kuulemastaan ohjauksesta 10 %, näkemästään 75 % ja 90 % siitä, mitä heidän kanssaan käydään läpi hyödyntäen sekä näkö- että kuuloaistia. Eri menetelmien käyttö on perusteltua potilasohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007,7; Kallava ym. 2010, 2603.)

Potilasohjauksen tavoitteena on voimaantuminen (empowerment), potilaan kokemus oman elämänsä hallinnasta. Hallinnan tunteen avulla ihminen kokee elämänsä tasapainoiseksi ja itsensä kyvykkääksi ongelmatilanteissa. Ohjauksella voidaan tukea voimavaraistumista, mutta sitä ei voi kenellekään antaa. Potilas kykenee saadun tiedon perusteella tekemään päätöksen oman terveytensä suhteen. Hallinnan tunteen kehittyminen tapahtuu pääsääntöisesti seuraavien alueiden kautta. **Bio-fysiologisessa** osa-alueessa potilas tuntee fyysiset oireensa. **Kognitiivisella alueella** potilas kokee omaavansa riittävä tiedon ja myös ymmärtää sen sekä pystyy tarvittaessa hakemaan lisätietoa. **Toiminnallisessa osa-alueessa** potilas tuntee oman toimintakykynsä ja kykenee toimimaan aktiivisesti edistääkseen hallinnan tunnettaan. **Sosiaalis-yhteisöllisellä alueella** potilas kuuluvansa yhteisöön ja kykenee säilyttämään sosiaalisen verkostonsa. **Kokemuksellisella tasolla** potilas kykenee käyttämään omia aikaisempia terveys- ja hoitokokemuksiaan nykyisen hallitsemiseksi. **Eettisellä osa-alueella** potilas kokee arvoaan kunnioitettavan ja tulevansa kohdelluksi kunnioittavasti. **Ekonomisella alueella** potilaan voimavaraistumista tukee kokemus taloudellisesta mahdollisuudesta hoitaa itseään ja elää elämäänsä. Ohjauksella pystytään vaikuttamaan kaikkiin osa-alueisiin. (Ryhänen 26.9.2012; Leino-Kilpi 11.9.2012; Pasila & Suominen 2004, 59.) Voimavaraistuminen käsitteenä on abstrakti, positiivisesti latautunut, enemmänkin ratkaisuihin kuin ongelmiin viittaava. Se on dynaaminen. (Kuokkanen & Leino-Kilpi 2000, 236.)

Kirjallinen **potilasohje** täydentää annettua ohjausta. Se tukee ja edistää potilaan tiedon-saantia. Saadun tiedon avulla potilaalla on mahdollisuus olla aktiivisempi ja toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Yksinään kirjallinen ohje on harvoin riittävä, vaan sitä käytetään tukemaan sanallista ohjausta. Ohjauksen sisältö muistetaan paremmin, kun sanallista ohjausta on täydennetty kirjallisella ohjeella. Lisäksi kirjalliseen ohjeeseen on helppo palata myöhemmin. Kirjalliselle ohjeelle on olemassa ilmaisuun, sisältöön ja ul-

koasuun liittyviä vaatimuksia. (Ryhänen 26.9.2012; Eloranta & Virkki 2011, 74; Lundgren-Laine 16.1.2013; Kääriäinen 2007, 35.) Hyvin tehty potilasohje parantaa hoidon laatua, kehittää potilasturvallisuutta ja tukee potilasta voimavaraistumisessa (Arifulla 2012, 7).

Ohjeen tulisi vastata potilaan tiedon tarpeeseen (Laiho ym. 2008, 84; Kyngäs ym. 2007, 124.) Kirjallisessa ohjeessa olisi hyvä olla huomioitu kaikki hallinnan ulotuvuudet, jotta se olisi mahdollisimman kattava (Kyngäs ym. 2007, 126). Ohje toimii potilaalle tiedonlähteenä. Tiedon tulisi olla ajantasaista ja siinä ei saa olla virheitä. (Eloranta & Virkki 2011, 75; Ryhänen 26.9.2012.) Ohjeessa tulisi kuvata potilaalta toivottu toiminta sekä hoidon seuranta (Ryhänen 26.9.2012).

Ulkoasultaan ohjeen tulisi olla selkeä. Kirjasintyyppin tulisi olla selkeä ja kirjasimen koon vähintään 12. Helposti luettavana kirjasintyyppinä on koettu esimerkiksi Times New Roman, Arial ja Calibri. Kuvien ja taulukoiden käyttö selkiyttää ja tukee ohjetta sekä tuo visuaalisuutta muuten tekstipainotteiseen ohjeeseen. Otsikoiden tulisi erottua tekstistä ja niiden tulisi olla tiedottavia. Kappaleiden tulisi olla enemmän kuin yksi lause. (Ryhänen 26.9.2012; Eloranta & Virkki 2011, 74-76.) Alleviivauksia kannattaa välttää, verkossa julkaistavissa ohjeissa ne saattavat vaikuttaa toimimattomilta linkeiltä. Värillinen esite on huomioarvoltaan todettu mustavalkoista paremmaksi. (Eloranta & Virkki 2011, 75-76.)

Ohjeessa tulisi olla kenelle se on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Kieltä ja rakennetta arvioitaessa kiinnitetään huomiota tekstin ohjaavuuteen, sen tulisi olla sävyllään neuvovaa/ohjaavaa. (Ryhänen 26.9.2012.) Tekstin tulisi olla aktiivimuodossa (Eloranta & Virkki 2011, 74; Ryhänen 26.9.2012; Laiho ym. 2008, 84; Kyngäs ym. 2007, 127). Sisältö johdonmukaista, pääasian tulisi erottua helposti (Ryhänen 26.9.2012; Laiho ym. 2008, 84). Johdonmukaisuus on useimmille sama kuin tärkeysjärjestys. Tärkein asia tulisi esittää ensimmäisenä. (Eloranta & Virkki 2011, 75.) Kielen tulisi olla ymmärrettävää, vierasperäisten sanojen käyttöä tulisi välttää tai ne pitäisi selittää. Lauseiden tulisi olla lyhyitä ja yksinkertaisia, maksimissaan 20 sanaa/lause. Pitkät lauserakenteet saattavat vaikeuttaa asian ymmärtämistä. Kohtalaisen lyhyt ohje tulee varmemmin luettua kuin pitkä. Toisaalta pelkkä neuvominen ilman perusteluja ei riitä, varsinkin jos potilaalta vaaditaan ponnisteluja ohjeen toteutumiseen. (Eloranta & Virkki 2011, 76.)

Hyvästä potilasohjeesta löytyvät myös tunnistetiedot eli ohjeen tehneen yksikön nimi, tekijän tunnistetiedot ja päivytyspäivämäärä (Ryhänen 26.9.2012). Kirjallisten ohjeiden

ongelmana on usein, että päivitykset jäävät tekemättä. Ohjeiden päivittämiseen tulisi aina nimetä vastuuhenkilöt. (Eloranta & Virkki 2011, 75.) Ohjeessa tulee olla myös yhteystaho kerrottuna mahdollisia lisäkysymyksiä varten (Ryhänen 26.9.2012).

Laadukkaalla ohjauksella tavoitellaan asiakkaan kokeman terveyden edistämistä. Sillä pyritään vaikuttamaan asiakkaan toimintakykyyn, elämänlaatuun, hoitoon sitoutumiseen, arjessa selviytymiseen ja kykyyn tehdä itsenäisiä päätöksiä. (Kyngäs ym.2007, 145.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä potilasohje kaatumisten ehkäisyyn ikääntyneille Turun kaupungin sairaalapalveluiden käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena on ehkäistä ikääntyneiden kaatumisia ja tuotetun materiaalin avulla helpottaa potilasohjausta.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään teoreettisuus eli teoreettinen tieto, tutkimuksellisuus eli tutkiva tekeminen, toiminnallisuus eli ammatillinen taito ja raportointi eli ammatillinen viestintätaito. Tuloksena toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy tuotos tai tuote. (Salonen 2013, 5-6.) Olennainen osa toiminnallista työtä on tuotos eli produkti. Toiminnallinen työ tavoittelee ammatillisessa mielessä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. (Vilka & Airaksinen, 2003, 9, 83.)

Turun sairaalapalvelut ottavat tämän vuoden aikana käyttöön IKINÄ-mallin kaatumisten ehkäisyssä. Kaatumisten ehkäisyn toteuttaminen vaatii potilasohjeen. Opinnäytetyössä tehtiin ikääntyneille ohje kaatumisten ehkäisyyn, joka perustuu tutkittuun, näyttöön perustuvaan tietoon ja, joka antaa työkaluja henkilökunnalle toteuttaa hyvää, potilaan tarpeista lähtevää ohjausta. Ikääntyneen potilaan hoitopolkua ja IKINÄ-mallia prosessoidulla, voidaan havaita mitkä tilanteet tai tapahtumat ovat sellaisia, johon potilas tarvitsee ohjausta ja ohjeita. Turun kaupungin sairaalapalveluiden kanssa tehtiin toimeksiantosopimus (liite 1) potilasohjeen (liite 2) toteuttamisesta.

Opinnäytetyö aloitettiin määrittelemällä seuraavat käsitteet ikääntynyt, kaatuminen ja sen ehkäisy sekä potilasohjaus ja potilasohje. Tiedonhaussa käytettiin seuraavia hakusanoja patient education, patient teaching material, elderly and fall, falls, accidental falls, falls prevention, potilasohje, potilasohjaus, ikääntynyt ja kaatumiset. Materiaalia löytyi runsaasti, joten hakua rajattiin koskemaan vuosia 2010- 2016. Hakusanojen määrittelyn jälkeen tietoa haettiin seuraavista tietokannoista Cinahl, Medic, JBI, Google scholar, Elsevier, Nelliportaali ja Ovid. Lähteiden valinnassa huomioitiin tutkimusnäytön vahvuus. Otsikon perusteella tutustuttiin artikkelin tiivistelmään, jonka perusteella valinta tehtiin.

Käsitteiden määrittelyn jälkeen tutustuimme Ikinä-oppaaseen, jonka pohjalta lähdimme työstämään potilasohjetta kaatumisten ehkäisyyn huomioimalla yleiset kriteerit potilasohjeen teossa.

Ohjeen on tarkoitus konkreettisesti osoittaa potilaalle millä eri tekijöillä on vaikutusta kaatumisten syntyyn ja sitä kautta saada potilas itse omalla toiminnallaan ennalta ehkäisemään kaatumisten syntyä.

Ohjeen kooksi valittiin A5-kokoinen vihko, johon keskeiset asiat ovat Ikinä-oppaasta kerättyinä. Tarkoituksena olisi, että asiat olisivat sellaisia mihin potilas voi omalla toiminnallaan/valinnoillaan vaikuttaa. Ohje pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyenä ja selkeänä, jättämättä kuitenkaan kaatumisten kannalta oleellisia tekijöitä pois. Kirjallisella ilmaisulla pyrittiin kannustamaan ilman syyllistämistä tai pelottelua. Kuvien käytöllä tavoiteltiin visuaalisesti houkuttelevaa ilmettä. Kuvan löytyivät Ikäinstituutin sivuilta ladattavista materiaaleista ja Google kuvahaun kautta. Jalkineiden kuvien käyttöön kysyttiin jalkinevalmistajilta sähköpostitse lupa, mikä molemmilta saatiin.

Ikääntyneiden näkö on usein heikentynyt, joten fonttikokona käytettiin 12. Fontiksi valittiin Arial selkeytensä vuoksi. Musta teksti valkoisella pohjalla erottuu kontrastin vuoksi hyvin. Värien käytöllä harkitusti pyrittiin nostamaan tärkeitä asioita esille. Lisätietojen etsintä mahdollistettiin linkein. Painettuna linkit eivät toimi, mutta osoitteen perusteella materiaali on löydettävissä. Sairaalapalvelut tallentavat ohjeen Dotkuun eli dokumenttien hallintajärjestelmään, josta henkilökunnan on helppo hakea lisämateriaali linkkien avulla.

Palautetta ohjeesta pyydettiin ikääntyneiltä ja sairaalapalveluiden ylihoitajilta sekä lääkinnällisen kuntoutuksen apulaisosastonhoitajalta. Palautteiden perusteella ohjetta muokattiin edelleen. Kiinnitimme huomiota käytettyihin sanoihin. Pyrimme välttämään ammattisanastoa ja käyttämästä liian pitkiä sanoja. Akuuttiosastoryhmän ylihoitajan mukaan (9.11.2016) sanoja, joissa on enemmän kuin neljä tavua, tulisi välttää. Suomen kielessä on paljon yhdyssanoja, jolloin tavujen määrä per sana on enemmän kuin neljä tavua sanassa. Pitkiä sanoja tulisi välttää, mutta kaikille sanoille emme löytäneet sopivaa ilmaisutapaa, jolla pitkät sanat olisi vältetty. Sekä kuntouttavan osastoryhmän ylihoitaja (8.11.2016) että lääkinnällisen kuntoutuksen apulaisosastonhoitaja (15.11.2016) kiinnitivät huomiota ohjeen loogisuuteen. Asiat pyrittiin esittämään loogisessa järjestyksessä. Ohjeessa ei tulisi olla turhia kuvia, kaikella pitäisi olla olemassa ololleen perustelu (Ryhänen 9.11.2016). Tähän perustuen poistimme yhden kuvan. Kuntouttavan osastoryhmän ylihoitaja ehdotti ohjeeseen laitettavaksi konkreettista ohjetta, miten ikääntynyt voi itsenäisesti harjoitella voimaa kotona. Lisäsimme ohjeen yksinkertaisesta voimaharjoituksesta ohjeeseen. Ohje tulee sairaalapalveluiden käyttöön ja ajatuksena ohjetta tehdessä oli, että kaikilla kaatumisten ehkäisyn ohjauksen saavalla on kontakti fysioterapeuttiin, jolta ikääntynyt saa yksilölliset ohjeet voima- ja tasapainoharjoittelua varten. Lääkinnällisen kuntoutuksen apulaisosastonhoitaja toi esille, että Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen Otago-ohjelma voi olla haasteellinen ikääntyneen toteuttaa itsenäisesti.

Pohdimme asiaa yhdessä ja totesimme ikääntyneiden ja ikääntyvien olevan hyvin erilaisia ja erikuntoisia sekä fyysisesti, että kognitioltaan. Mielestämme ohjeen tulee myös palvella hyväkuntoisia ikääntyviä, jotka pystyvät itsenäisesti hakemaan tietoa ja käyttämään sitä. Mikäli ikääntynyt tarvitsee lisäohjeita tai ohjausta kaatumisen ehkäisyntoteuttamiseen, on hänen mahdollista ottaa arkisin yhteyttä Seniorien palvelevaan puheliimeen. Saimme Palvelutori Poijun palveluesimieheltä luvan laittaa Seniorien palvelevan puhelimen numeron oppaaseemme.

lääkäiden tapaturmien ehkäisemiseksi löytyy useita valmiita tarkastuslistoja internetistä, esimerkiksi kotitapaturma.fi – sivuilta ([www.kotitapaturma.fi](http://www.kotitapaturma.fi) 2013) löytyy iäkkäälle ja hänen läheiselleen tarkistuslista. Pohdimme listan liittämistä oppaaseen. Sairaalapalveluiden kuntouttavan osastoryhmän ylilääkärikin ehdotti sitä, mutta tarkastuslistan pituuden takia päädyimme vain liittämään oppaaseen osoitteen ja teimme siitä hyperlinkin. Hyperlinkin avulla hoitaja voi potilaalle tarvittaessa tulostaa tarkistuslistan mukaan.

Ohjeesta tullaan painamaan muutamat kappaleet osastojen käyttöön. Painatukseen saamme apua. Lomake viedään myös sähköiseen dokumenttien hallintajärjestelmään, Dotkuun, josta se on tulostettavissa ja muokattavissa. Ohje tulee aluksi käyttöön koko sairaalapalveluiden alueelle.



## 5 EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus tulee arvioida sen mukaisesti, onko se suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää työn olevan rehellisesti ja huolellisesti tehty, tallennettu ja arvioitu. Työn tulee olla avoin ja kunnioittava muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan, jolloin heidän julkaisuihinsa tulee viitata asianmukaisella tavalla tietoa vääristelemättä. Tietolähteiden valinnan tulee tapahtua kriittisesti, jotta voidaan taata työn tuloksen luotettavuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Tieteellisen tutkimustyön asettamat toimintatavat, kuten rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten esittämisessä, tallentamisessa ja arvioinnissa, ovat edellytys tutkimuksen laadulle ja eettisyydelle (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24). Jo kehittämisaiheen valinta on eettinen ratkaisu (Salmela 15.4.2016). Tämän työn aiheeksi muodostui ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy ja potilasohjauksen tukeminen tuotetun oppaan avulla. Opinnäytetyössä ei ole varsinaisia eettisiä ongelmia, sillä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin julkista tutkimustietoa. Opinnäytetyö ei aiheuttanut tekijöilleen kustannuksia eikä siitä saatu mitään rahallista korvausta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun kaupungin sairaalapalveluiden kanssa ja yhteistyö ohjaajan, opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan kanssa oli avointa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen käytännön ohjeet. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemia hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin näitä ohjeita noudattaen. Luotettavuus, arvioitavuus, uskottavuus ja vakuuttavuus ovat kaikki tärkeitä asioita tutkimuksessa (Salmela 15.4.2016). Luotettavuutta kuvataan käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Nämä yhdessä muodostavat mittarin kokonaisluotettavuudesta. Validiteetti kuvaa sen onko tehty mitä on luvattu. Reliabiliteetti taas kuvaa tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. (Tuomi 2007, 149–150.) Luotettavuutena tässä työssä voidaan pitää sitä, että opas kaatumisten ehkäisyyn perustuu teoreettiseen osaamiseen, joka oli looginen kokonaisuus. Luotettavuutta tulee arvioida sen mukaan oliko opinnäytetyö suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Mielestämme tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Opinnäytetyö on tehty käyttämällä luotettavia ja kansainvälisiä tietokantoja, johon haut on tehty systemaattisesti, ja saatuja lähteitä on arvoitu kriittisesti. Tietolähteiden valinnan tulee tapahtua kriittisesti, jotta voidaan taata työn tuloksen luotettavuus. Työssä on pyritty käyttämään alkuperäisiä, mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä. Lähteisiin on viitattu rehellisesti ja tietoa vääristelemättä.

Työstä tulee selkeästi esille tarkoitus, tavoite ja toteutus, ja se raportoitiin Turun ammattikorkeakoulun antamien kirjoitusohjeiden mukaan, mitkä noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Tuotos perustuu Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Ikinä-oppaaseen. Kaikki ohjeessa esille otetut tekijät kaatumisten ehkäisyssä löytyvät Ikinä-opaasta. Ikinä-opas perustuu tutkittuun tietoon. Työssä toteutui asetettu tarkoitus ja tavoitteet. Tuotoksemme tulos eli ohjeet kaatumisten ehkäisyyn ovat pysyviä ja toistettavissa. Ohjeesta jätettiin tietoisesti pois inkontinenssi. Siihen on potilaan itse vaikea vaikuttaa.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää ikääntyneiden kaatumisten taustalla olevat tekijät ja miten niitä voidaan ehkäistä. Kaatumistekijöiden pohjalta luotiin potilasohje kaatumisten ehkäisyyn Ikinä-mallia hyödyntäen. Potilasohjeella kaatumisten ehkäisyyn on olemassa työelämälähtöinen tarve. Potilasohjauksessa on mielekästä käyttää olemassa olevaa ohjetta, johon ohjauksessa voi nojata ja ohjauksesta tulee tasalaatuisempaa. Se ei ole niin riippuvainen ohjaavasta henkilöstä ja siitä mitä kukin ohjaaja kokee tärkeänä tuoda esille. Materiaaliin on myös ohjattavan myöhemmin helppo palata.

Kaatumisvaaraa lisäävien tekijöiden vähentäminen edellyttää moniammatillisuutta. Lisäksi ikääntynyt ja mahdollisuuksien mukaan omaiset otetaan mukaan toimenpiteiden toteuttamiseen. Joanna Briggs Instituten suositusten mukaan ikääntyneelle annettulla ohjauksella on vahvaa näyttöä kaatumisten vähentämiseksi. (Kelo ym. 2015, 50.)

Laadukkaalla ohjauksella tavoitellaan potilaan kokeman terveyden edistämistä. Sillä pyritään vaikuttamaan potilaan toimintakykyyn, elämänlaatuun, hoitoon sitoutumiseen, arjessa selviytymiseen ja kykyyn tehdä itsenäisiä päätöksiä. Onnistuneella ohjauksella saavutetusta terveyshyödystä hyötyy potilas, omainen, henkilökunta ja yhteiskunta. Voimavaraistunut potilas on yhtä kuin onnistunut ja kustannustehokas hoito.

Tuotetusta oppaasta tuli mielestämme selkeää, helppolukuinen, visuaalisesti miellyttävä ja hyvin kaatumisten ehkäisyyn ohjausta tukeva. Ohjeet ovat toteutettavissa itsenäisesti tai tuettuna. Mielestämme oli tärkeää, että hyväkuntoiset ikääntyneet löytävät oppaasta myös itselleen jotain, kuten esimerkiksi vaativampia harjoitteita tasapainon harjoitteluun Otago-ohjelman kautta. Oppaan tallentaminen Dotkuun lisää sen käytettävyyttä ja saatavuutta.

Aiemmin ei ole ollut tiedossa paikkaa mihin jo sairaalasta kotiutunut ikääntynyt voi ottaa yhteyttä halutessaan lisätietoja kaatumisten ehkäisyssä. Pohdimme ensin omalle terveysasemalle ohjaamista, mutta totesimme sen olevan väärä paikka. Myöskään kotiutaneelle osastolle ei ole järkevää soittaa. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevat ottavat kotihoitoon yhteyttä, mutta mihin ottavat yhteyttä ikääntyneet, jotka eivät vielä ole kotihoidon piirissä? Tätä pohdimme yhdessä lääkinnällisen kuntoutuksen apulaisosastonhoitajan kanssa. Päädyimme ehdottamaan Palvelutori Poijun palveluesimiehelle mah-

dollisuutta lisätä heidän yhteystietonsa tahoksi, johon voi tarvittaessa ottaa yhteyttä kaatumisen ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Palvelutori Poiju on matalan kynnyksen paikka ikääntyville. Poijuun voi ottaa yhteyttä puhelimitse tai mennä paikan päälle keskustelemaan kaikesta mikä ikääntynyttä askarruttaa. Nyt tämän opinnäytetyön johdosta on olemassa tiedossa oleva taho, mihin ottaa yhteyttä myös kaatumisten ehkäisyyn liittyvissä asioissa sairaalahoidon jälkeen.

Jatkossa voisi tutkia hoitajien kokemuksia materiaalin käyttökelpoisuudesta ohjaustilanteissa. Lisäksi voisi kartoittaa potilaiden kokemuksia oppaan hyödyllisyydestä kaatumisten ehkäisyssä. Onko opas ymmärrettävästi laadittu? Ovatko oppaan ohjeet helposti itsenäisesti toteutettavissa? Löytyikö oppaassa annettujen internet-osoitteiden takaa lisätietoa ja oliko tieto hyödyllistä kaatumisten ehkäisyn kannalta. Lisäksi voisi olla mielenkiintoista tutkia onko ikääntyneen mahdollista saada apua kaatumisten ehkäisyyn sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Potilaiden kokemuksia oppaasta voisi kartoittaa haastatellen, menetelmänä voisi olla avoin syvähaastattelu. Hoitajien kokemuksia materiaalin käyttökelpoisuudesta ohjaustilanteissa olisi mahdollista selvittää strukturoidun kyselylomakkeen avulla, johon on lisätty muutama avoin kysymys, joilla voi tarkentaa vastauksiin.

Oppaan teko oli mielekästä ja koimme oppaan tekemisen tarpeellisena. Onnistuneella potilasohjauksella saavutetaan potilaan voimaantumisen (empowerment) eli potilaan kokemus oman elämänsä hallinnasta. Hallinnan tunteen saavuttaminen edellyttää eri hallinnan osa-alueiden toteutumista ohjauksessa. Oppaassa korostuu kognitiivinen ja toiminnallinen osa-alue. Eettinen osa-alue huomioitiin välttämällä pelottelua ja käskyttämistä. Pyrittiin kunnioittavaan kielenkäyttöön. Sairaalassa ollessa yleensä bio-fysiologinen osa-alue toteutuu hyvin. Hoito keskittyy fyysisten oireiden parantamiseen. Oppaassa itsessään sosiaalis-yhteisöllinen ja ekonominen osa-alue eivät toteudu, mutta ohjauksessa osa-alueet tulee huomioida. Omaiset voidaan ottaa mukaan ohjaustilanteeseen ja tarvittaessa sairaalajaksolla on sosiaalityöntekijä käytettävissä.

Alkuun kaatumisten ehkäisyn opas otetaan käyttöön koko Sairaalapalveluiden alueella. Jatkossa opasta voisi mielestämme hyödyntää myös kotihoidossa ja avopuolella. Käsitteäksemme myös terveysasemilla on tarkoitus ottaa käyttöön kaatumisten ehkäisymalli.

## LÄHTEET

Allon, J. 2014. *You'll Never Guess When a New Study Says Old Age Begins — And 25 Signs You've Hit It*. AlterNet. Viitattu 22.10.2016. <http://www.alternet.org/personal-health/youll-never-guess-when-new-study-says-old-age-begins-and-25-signs-youve-hit-it>.

Arifulla, D. 2012. *Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaraistavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö*. Pro-gradu-tutkielma. Turun Yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Enderlin, C., Rooker, J., Ball, S., Hippensteel, D., Alderman, J., Fisher, S., McLeskey, N. & Jordan, K. 2015. *Summary of factors contributing to falls in older adults and nursing implications*. *Geriatric Nursing*. Vol. 36, No. 5, 397–406. Viitattu 12.11.2016. <http://www.gnjournal.com/article/S0197-4572%2815%2900300-6/pdf>.

Hakala, P. 2015. *Ikääntyneiden ravitseminen*. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 17.11.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01086#s8](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086#s8).

Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H., Salanterä, S. 2006. *Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990-2003*. *Hoitotied* vol.18, no 3/06, 121.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Iivanainen, A. Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Johansson-Stark, A., Ingadottir, B., Salanterä, S., Sigurdardottir, A., Valkeapää, K., Bachrach-Lindström, M. & Unosson, M. 2014. *Fulfilment of knowledge expectations and emotional state among people undergoing hip replacement: A multi-national survey*. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(11):1491-1499. Viitattu 22.10.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24751503>.

Kallava A., Virtanen H. & Leino-Kilpi, H. 2010. *Aikuispotilaan ohjaaminen ennen EEG-tutkimusta ja sen aikana*. *Hoitotiede* 2010, 22(4), 259-270.

Karinkanta, S., Ahlstedt-Kivelä, E., Kannus, P., Vasankari, T. & Sievänen, H. 2016. 499 Kaatumisseula –implementation of evidencebased fall prevention for communities. Viitattu 17.11.2019. [http://injuryprevention.bmj.com/content/22/Suppl\\_2/A180.3.abstract](http://injuryprevention.bmj.com/content/22/Suppl_2/A180.3.abstract).

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Samoma Pro Oy. Helsinki.

Kummel, M., Pelander, T. & Hedman, A. 2016. *Potilasohjaus. Potilaan polku tulevaisuuden sairaalassa*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 223. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Kuokkanen, L. & Leino-Kilpi, H. 2000. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing* 31(1), 235-241.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfos, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. *WSOY Oppimateriaalit Oy*. Helsinki.

Kääriäinen, M. 2007. *Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen*. Oulun Yliopisto. D937. Oulu.

Laiho, R., Ryhänen, A., Eloranta, P., Johansson, K., Kaljonen, A., Salanterä, S., Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2008. Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. *Hoitotiede* vol.20, no 2/-08, 82-91.

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5). Viitattu 25.4.16 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>.

Lipponen, K. 2014. *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*, Oulu : Oulun yliopisto.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tikkinen, P. (toim) 2007. *Vanheneminen ja terveys*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Mustajoki, P., Kinnunen, M., Aaltonen, L., Heikkilä, A. & Tervo-Heikkilä, T. 2014, "Kaatumisella on aina syynsä", *Suomen lääkirilehti - Finlands läkartidning*, vol. 69, no. 48, pp. 3288-3289.

Nachreiner, N., Findorff, M., Wyman, J. & McCarthy, T. 2007. Circumstances and consequences of falls in community-dwelling older women. *Journal of Womens Health*. Volume 16. Number 10.

Nazarco, L. 2015. Modifiable risk factors for falls and minimizing the risk of harm. *Nurse Prescribing*. Vol. 13, No.4, 192-198.

Pajala, S. 2012. *lökkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere 2012. Juvenes Print-Tampereen yliopistopaino.*

Pasila, B. & Suominen, T. 2004. *Silmätautia sairastavan potilaan opettaminen ja ohjaaminen kolmelta näkökulmalta. Teoksessa Hupli, M. (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja, A:45/2004.*

Patil, R. 2015. *Exercise in older women effects on falls, function, fear of falling and finances, Tampere. University of Tampere.*

Pyykkö, J. & Jäntti, P. 2014. *Ikähuimaus ja kaatumisen ehkäisy. Lääkärilehti 47/14. Viitattu 13.11.2016. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/ikahuimaus-ja-kaatumisen-ehkaisy/>.*

Rao, S. 2005. *Prevention of falls in older patients. University of Texas Southwestern, Dallas, Texas Am Fam Physician. 2005 Jul 1;72(01):81-88. Viitattu 17.11.2016. <http://www.aafp.org/afp/2005/0701/p81.html>.*

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. *Kuntoutus. Duodecim.Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.*

Ross, A., Ohlsson, U., Blomberg, K. & Gustafsson, M. 2015. *Evaluation of an intervention to individualise patient education at a nurse-led heart failure clinic: A mixed-method study. J Clin Nurs. 2015;24(11):1594-1602. Viitattu 22.10.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25753064>.*

Russell, M., Hill, K., Day, L., Blackberry, I., Currin, L. & Dharmage, S. 2009. *Development of the falls risk for older people in the community (Frop-Com) screening tool. Oxford Journals. Medicine & Health. Age and Ageing. Volume 38, issue 1, Pp 40-46. Viitattu 27.11.2016 <http://ageing.oxfordjournals.org/content/38/1/40.long>.*

Salminen, A-L. (toim.) 2010. *Apuvälinekirja. Solver Palvelut Oy. Kouvola.*

Salonen, K. 2013. *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu.*

Salonoja, M. 2011. *Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet. Turun yliopisto. Turku 2011.*

Savela, S. 2013. *10 kysymystä: Miksi naiset kaatuvat miehiä herkemmin? Seura. Viitattu 22.10.2016. <http://seura.fi/terveys/10-kysymysta/10-kysymysta-miksi-naiset-kaatuvat-miehia-herkemmin-2/>.*

Simojoki, K. 2016. Ikäihmisten alkoholinkäytön riskit, tunnistaminen ja hoito. *Lääkärilehti*. 6/2016 vsk 71 s. 403.

Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:6. Otetaan selvää. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Viitattu 17.11.2016. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69986/Es200606.pdf?sequence=1>.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1).

Suomen Terveysliikunta instituutti Oy 2014. Kaatumistapaturmien ehkäisy. Viitattu 15.11.2016 <http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/senioreille/kaatumistapaturmien-ehkaisy>.

Sveriges Kommuner och Landsting 2009. Fallskador bland äldre– en sammanfattning av en kunskapsöversikt om fallskador. Tryck Elanders. Viitattu 13.11.2016. <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-441-1.pdf>.

Tarnanen, K. & Niskanen, L. 2015. Osteoporoosi altistaa luunmurtumille. Käyvän hoidon potilasversio 2015. Viitattu 17.11.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00023](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00023).

Tiirikainen, K. Turvallinen koti. Kotitapaturmien ehkäisykampanja. Viitattu 17.11.2016. <http://www.turvallinenkoti.net/>.

Tuomi, J. 2007, *Tutki ja lue. Johdatus tieteelliseen tekstin ymmärtämiseen*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvän tieteellisen käytännön ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki.

UKK-instituutti 2010. Osa iäkkäistä yli- tai aliarvioi kaatumisriskinsä. Viitattu 17.11.2016. <http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/uutinen/30>.

UKK-instituutti 2014. Ikääntyminen ja liikunta. Viitattu 17.11.2016. [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan\\_liikuntaopas/ikaantyminen\\_ja\\_liikunta](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/ikaantyminen_ja_liikunta).



*Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito –suositus 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, 2011 (viitattu 27.11.2016). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).*

*WHO Global report on falls Prevention in older Age 2007. France. Viitattu 15.11.2016 [http://www.who.int/ageing/publications/Falls\\_prevention7March.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf).*

*WHO. World Health Survey 2002–2004. Viitattu 25.4.2016 <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefolder/en/>.*

*www.hotus.fi. 2015. Kriteerit hyvälle laitospalkkineelle. Viitattu 17.11.2016. [http://www.hotus.fi/system/files/AKE\\_HyvanLaitospalkkineenKriteerit.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/AKE_HyvanLaitospalkkineenKriteerit.pdf).*

*www.kohtuullisesti.fi. Kohtuukäytön rajat. Viitattu 17.11.2016. <http://www.kohtuullisesti.fi/kohtuukayton-rajat/paljonko-on-annos/>.*

*www.safetyrisk.net. Falls Risk Assessment Tool – FRAT. Viitattu 7.11.16. <http://www.safetyrisk.net/falls-risk-assessment-tool-frat/>.*



Sairaalapalvelut

## Opas kaatumisten ehkäisyyn



Kuva: Jan Mika, Colourbox.com

### **Kaatumiset**

Kaatumiset koskettavat meitä kaikkia. Kaatumisen taustalla voi olla useita syitä. Niitä voivat olla kaatumisen pelko, jalkojen heikkous ja ongelmat tasapainon ylläpitämisessä. Ympäristöllä on myös suuri merkitys.

### **Tiesitkö että,**

- kerran vuodessa kaatuu joka kolmas 65-vuotias ja joka toinen yli 80-vuotias.

- aiempi kaatuminen altistaa uudelle kaatumiselle.
- sairaalahoidon jälkeen toimintakykysi on usein aiempaa heikompi, jolloin riskisi kaatua on lisääntynyt.
- toipuminen kaatumisen jälkeen on usein hidasta ja voi heikentää pysyvästi toimintakykyä.
- **voit itse vaikuttaa kaatumisalttiuteesi.**



Kuva: Juha Auvinen, Ikäinstituutti

### **Mitä voit tehdä välttääksesi kaatumisen?**

**Liikunta, erityisesti voima- ja tasapainoharjoittelu, on tärkein keino ehkäistä kaatumisia.**

- Liiku päivittäin ja liiku 2-4 kertaa viikossa niin, että hengästyit.
- Voit liikkua esimerkiksi 10–15 minuutin jaksoissa liikkuaaksesi 30 minuuttia päivässä.
- Muista, että arkiliikunta, kuten koti- ja puutarhatyöt, ylläpitävät myös toimintakykyä.
- Liukkaina talvipäivinä kannattaa vaihtaa kävelylenkki ulkona esimerkiksi portaissa kävelyyn.
- Pyri tekemään voimaa lisääviä harjoitteita ja kehittämään tasapainoasi. Fysioterapeutilta saat itsellesi sopivat harjoitusohjeet.

#### **Tehokas harjoitus jalkojen lihaksille**

Ota tukeva tuoli ja aseta se niin, että se pysyy paikoillaan, esimerkiksi seinää vasten.

Varmista, etteivät jalkasi luista alustalla.

Kumarru hieman eteen, ponnista jaloilla ylös ja laskeudu rauhallisesti takaisin istumaan. Ota tukea vain tarvittaessa.

Toista suoritus 5-15 kertaa kahdesti päivässä.

Lisää toistoja ja suorituskertoja, kun jalkavoimasi paranevat ja suoritus alkaa tuntua helpolta.

- Tasapainon harjoittelu tulee aloittaa, vaikka erityistä ongelmaa tasapainon ylläpitämisessä ei vielä olisikaan.
- Luonnossa liikkuminen on mainiota tasapainoharjoittelua.
- **Lyhytkin vuodelepo heikentää kykyä hallita tasapainoa ja pystyasentoa.**
- Oleellista on olla pystyasennossa ja jalkeilla joka päivä.

**OTAGO-harjoitteluoelman** on todettu vähentävän kaatumisalttiutta iäkkäillä ja parantavan tasapainoa tehokkaasti. Ohjelmaa voi tehdä kotona. Ohjelma löytyy [Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen \(THL\) sivuilta](#).



Kuva: Ossi Gustafsson, Ikäinstituutti

## Ravitseminen ja D-vitamiini

- Syö säännöllisesti. Huolehdi monipuolisesta ja riittävästä ravinnon saannista ja nesteytyksestä. Päivittäin tulee juoda 1-1,5 l nesteitä.
- Huomioi, että liikunnan lisääminen nostaa energiatarvetta.
- Muista turvata ympärivuotisesti D-vitamiinin saantisi. **Suomalainen D-vitamiinien saantisuositus yli 60-vuotiaille on 20µg vuorokaudessa.** Kalat ja kananmuna ovat hyviä D-vitamiinilähteitä.
- Huolehdi riittävästä proteiinin saannista. Hyviä proteiinin lähteitä ovat esimerkiksi maito, juusto, kananmuna, liha, kala ja pavut.

## Alkoholi

- Alkoholia tulee käyttää kohtuudella, korkeintaan kaksi annosta kerrallaan ja korkeintaan 7 annosta viikossa.

- Mikäli sinulla on useita lääkkeitä käytössäsi, keskustele lääkärisi kanssa alkoholin käytöstä.

### **Yksi annos alkoholia on**

- 0.33 l eli pieni pullo keskiolutta tai siideriä
- 12 cl mietoa viiniä
- 8 cl väkevää viiniä
- 4 cl viinaa (40 %)

### **Lääkitys on hyvä tarkistaa puolivuositain.**

- Lääkkeet voivat lisätä kaatumisvaaraa.
- On hyvä kertoa mahdollisista lääkkeiden sivuvaikutuksista hoitavalle henkilökunnalle.
- Ota lääkkeesi säännöllisesti ja ohjeen mukaan, myös ottamatta jäänyt lääke voi lisätä kaatumisvaaraa.
- Käytä ainoastaan lääkärin määräämiä lääkkeitä. Esimerkiksi unilääke lisää kaatumisvaaraa.
- Huolehdi sairauden hyvästä hoitotasapainosta.

### **Näköaisti**

- Ikääntyneen silmissä voi tapahtua muutoksia nopeasti.
- Hämäränäön heikkeneminen on merkittävä muutos ikääntyvän näkökyvyssä.
- Silmät ja silmälasit tulisi tarkastaa kerran vuodessa.

**70 vuotta täyttänyt tarvitsee kolminkertaisen valotehon verrattuna keski-ikäiseen nähdäkseen kunnolla.**

### **Huomioi jalkineita valitessasi seuraavat asiat**

- pitävä ja helppokäyttöinen kiinnitys

- nilkkaa tukeva varsi
- matala korko
- ohut, tukeva pohja, mikä ei luista talvella
- koko kengän pohjan peittävä liukueste tuo lisäturvaa liukkailla



haku

kuvat: Google kuva-

**Älä kiirehdi. Varaa riittävästi aikaa siirtyäksesi paikasta toiseen.**

### **Apuvälineet**

- Pohdi tarvittavia apuvälineitä ja huolehdi, että ne ovat kunnossa. Esimerkiksi, että jarrut toimivat ja kävelykepin kulunut jääpiikki tai kumitulppa tulee vaihdettua.
- Harkitse lonkkasuojainten käyttöönottoa. Lonkkasuojaimilla pystytään merkittävästi ehkäisemään lonkkamurtumia.

### **Kodin esteettömyys**

- Hyvä valaistus ja yövalo ehkäisevät kaatumisia.
- Huolehdi kodin esteettömyydestä. Mahtuuko apuvälineen kanssa liikkumaan?
- Johdot kannattaa siirtää kulkuväyliltä pois.
- Kynnykset lisäävät kaatumisvaaraa. Voisiko ne poistaa?
- Mattojen alle voi olla hyvä laittaa liukuesteet. Voisiko osan matoista poistaa?
- Tukikahvat, esimerkiksi pesutiloissa, lisäävät turvallisuutta.
- Päivittäin käytettävät tavarat on hyvä sijoittaa niin, että ne ovat helposti saatavilla.
- Huonekalujen oikea korkeus on hyvä huomioida.

Lisätietoa kodin turvallisuuden parantamisesta löytyy [www.turvallinenkoti.net](http://www.turvallinenkoti.net) – sivuilta

**Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä hoitavaan henkilökuntaan tai sairaalasta kotiin paluun jälkeen**

**SEPU senioreiden palvelevan puhelimen numeroon 02 2626 172 arkisin klo 9.00–15.00.**

**Tarvittaessa lisätietoa kaatumisten ehkäisystä löydät seuraavilta internet-sivuilta.**

[www.thl.fi](http://www.thl.fi) (sivuilta löytyy Otago-ohjelma, Ikinä-opas)

[www.suomenfysioterapeutit.fi](http://www.suomenfysioterapeutit.fi)

[www.turvallinenkoti.net](http://www.turvallinenkoti.net)

[www.voimaavanhuuteen.fi](http://www.voimaavanhuuteen.fi) (sivuilta löytyy Kävely kevyemmäksi – opas)

[www.kotitapaturma.fi](http://www.kotitapaturma.fi) (sivuilta löytyy läkkäiden turvallisuuden tarkistuslista)

Potilasohjeen teossa on hyödynnetty Ikinä-opasta (THL 2012).

