

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Sairaanhoitaja

2013

Saima-Kaisa Koitto & Elina Rajalin

# PALVELUTALOASUKKAAN KAATUMISEN EHKÄISY KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN TYÖOTTEEN KEINAIN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Saima-Kaisa Koitto & Elina Rajalin

## PALVELUTALOASUKKAAN KAATUMISEN EHKÄISY KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN TYÖOTTEEN KEINAIN

Ikääntyneiden kaatuminen on merkittävä ongelma, joka voi aiheuttaa toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä, sekä mittavia kustannuksia yhteiskunnalle. Opinnäytetyö on osa NÄYTKÖ-projektia, jonka tavoitteena on kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista käytännössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi kuntoutumista edistävää työotetta pitäisi käyttää hoitotyössä kaatumisen ehkäisemiseksi ja miten hoitaja voi kuntoutumista edistävän työotteen keinoin vaikuttaa ikääntyneen toimintakyvyn säilymiseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön aineistona käytettiin kirjallisuuskatsausta, ikääntyneiden fysioterapeutin haastattelua, sekä hoitajista koostuvan porinaryhmän (n=4) ajatuksia. Fysioterapeutilta ja porinaryhmästä saatiin tietoa, miten ikääntyneen toimintakykyä ylläpidetään käytännössä.

Kuntoutumista edistävällä työotteella voidaan tukea potilaan fyysistä toimintakykyä, joka on tärkeää kaatumisen ehkäisyn kannalta. Kaatumisen ehkäisemiseksi on tehtävä moniammatillista yhteistyötä. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen lisää ikääntyneen elämänhallintaa ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti, ehkäisee laitostumista ja antaa mahdollisuuden selviytyä kotona mahdollisimman pitkään. Hoitajat voivat työpanoksellaan ylläpitää ikääntyneen fyysistä toimintakykyä kuntoutumista edistävän työotteen keinoin. Kuntoutumista edistävä työote on ikääntyneen aktiivisuuden ylläpitämistä ja tukemista tekemään mahdollisimman paljon itse yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Ikääntyneen kävelytaitoa ylläpidetään säännöllisellä liikunnalla ja tarvittaessa tukeudutaan apuvälineisiin. Ikääntyneiden parissa työskentelevien työpanokset tulisi nähdä toisiaan tukevinä ja ottaa ikääntyneen kokonaisvaltainen hyvinvointi yhteiseksi tavoitteeksi.

Keskeiset tulokset on koostettu vihkoseen, jonka tarkoitus on antaa tietoa hoitohenkilökunnalle kuntoutumista edistävästä työotteesta. Tarkoituksena on, että vihkosta käytettäisiin esimerkiksi perehdytysmateriaalina.

### ASIASANAT:

kuntoutuminen, ikääntyneet, kaatuminen, fyysinen toimintakyky, palvelutalot

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Registered nurse

October 2013 | 36 + 10

PhD Camilla Laaksonen

Saima-Kaisa Koitto & Elina Rajalin

## FALL PREVENTION BY REHABILITATIVE NURSING IN RESIDENTIAL HOMES

Falling among the elderly is a remarkable problem that can cause disability to function and impaired quality of life and also massive costs to society. Thesis is a part of NÄYTKÖ-project that aims to develop evidence-based practice. The purpose of thesis is to find out why rehabilitative nursing should be in common use to prevent falling. Another purpose is to find out how functional capacity could be maintained by rehabilitative nursing.

Thesis is based on literature review, interview of physiotherapist and conversation with practical nurses and nurses (n=4). Both physiotherapist and medical staff provided valuable information about multiprofessional work and how it works in practice. Multiprofessional work is important in fall prevention.

It is important to try to maintain functional ability so falls could be avoided. Sustaining physical ability to function increases life management and comprehensive health, prevents institutionalism and gives possibility to stay at home as long as possible. Nurses can with their contribution maintain elderly person's functional capacity by using rehabilitative nursing. Rehabilitative nursing is a method that maintains to elderly person's activity and supporting her/his independency according to the treatment plan. Ability to walk can be sustained with regular exercise and moving devices can be used only when needed. People working among the elderly should see their work supporting each other. Everybody has the same goal: elderly person's comprehensive well-being.

The main results are collected in a booklet for medical staff. The booklets purpose is to help briefing for example new nurses among rehabilitative nursing and tells how to use it in residential homes

KEYWORDS:

rehabilitation, elderly, falling, functional capacity, residential homes

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET</b>	<b>8</b>
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>9</b>
<b>4 KAATUMINEN JA KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ TYÖOTE</b>	<b>10</b>
4.1 Ikääntyneen kaatuminen	10
4.2 Kuntoutumista edistävä työote	11
4.3 Kaatumisen ehkäisy kuntoutumista edistävän työotteen keinoin	13
4.4 Kaatumisen riskitekijöiden kartoittaminen	14
<b>5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>16</b>
5.1 Kirjallisuuskatsaus	17
5.2 Fysioterapeutin haastattelu	18
5.3 Porinaryhmä	18
5.4 Aineiston analysointi ja vihkosen koostaminen	19
<b>6 TULOKSISTA KÄYTÄNNÖN TYÖVÄLINEEKSI</b>	<b>20</b>
6.1 Kuntoutumista edistävän työotteen merkitys kaatumisen ehkäisyssä	20
6.2 Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn säilyttäminen kuntoutumista edistävän hoitotyön keinoin	20
6.3 Opinnäytetyön tuotos: Avain kuntoutumista edistävän työotteen kehittämiseen	25
6.4 Opinnäytetyön ja tuotoksen saatavuus	25
<b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>26</b>
7.1 Opinnäytetyön eettisyys	26
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	27
<b>8 POHDINTA</b>	<b>29</b>
8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	29
8.2 Opinnäytetyön itsearviointi	32
8.3 Jatkokehittämishaasteet	33
<b>LÄHTEET</b>	<b>34</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Fysioterapeutin haastattelukysymykset

Liite 2. Kutsu

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Porinaryhmän PowerPoint-esitys

Liite 5. Palautelomake

Liite 6. Avain kuntoutumista edistävän työotteen kehittämiseen –vihkonen (Koitto & Rajalin 2013.)

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Tiedonkeruu ja tuotos

17

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Turun kaupungin hyvinvointitoimialan yhteistyönä toteuttamaa NÄYTKÖ-hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista käytännössä (Laaksonen ym. 2011). Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi kuntoutumista edistävää työtettä pitäisi käyttää hoitotyössä kaatumisen ehkäisemiseksi ja miten hoitaja voi kuntoutumista edistävän työotteen keinoin vaikuttaa ikääntyneen toimintakyvyn säilymiseen. Koska toimintakyky on laaja käsite ja opinnäytetyön pituus rajattu, opinnäytetyössä käsitellään vain fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä kaatumisen ehkäisemiseksi.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjallisuudesta, fysioterapeutin haastattelusta ja toiminnallisesta osuudesta. Toiminnallisena osuutena järjestettiin kuntoutumista edistävää työtettä ja kaatumisen ehkäisyä käsittelevä porinaryhmä Turun hyvinvointitoimialalle, jossa ikääntyneiden parissa työskentelevät hoitajat jakoivat kokemuksiaan kuntoutumista edistävän työotteen toteutumisesta. Saatujen tietojen pohjalta koostettiin vihkonen kuntoutumista edistävästä työotteesta ikääntyneiden parissa työskenteleville.

Kaatumisen seuraukset ovat yleisesti tiedossa ja kaatumisen ehkäisystä puhutaankin, mutta hoitajilta puuttuu monesti tietotaito (Lönnsroos 2009, 90). Kaatumista on tutkittu laajasti monesta näkökulmasta, joten hoitajilla on mahdollisuus perustaa toimintansa tutkittuun tietoon. Sairaanhoidajilla on velvollisuus tehdä näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Thompson ym. 2006, 229). Kaatuminen on monen tekijän summa, joten palvelutaloasukas tulisi ottaa huomioon psyykkis-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena ja hoitajan työpanoksen merkitystä tulisi korostaa (Kannus 2006, 135-136; Lönnsroos 2009, 16, 35-36).

Aihe on ajankohtainen, sillä suuret ikäluokat ikääntyvät ja palvelutalopaikkojen tarve kasvaa. Heinäkuussa 2013 tuli voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista. Lain 14 §:n 2. momentin perusteella pitkäaikaissairaanhoidossa olevalla ikääntyneellä on

oikeus kuntoutumista edistävään toimintaan ja hänen tulisi tuntea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980,14 §.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Tässä opinnäytetyössä **kaatuminen** käsitetään tahattomana äkillisenä tapahtumana, jossa henkilö menettää aiemman liikkumis-, seisomis- tai istumistasapainonsa (Pirinen 2003). Opinnäytetyössä tarkastellaan pääasiassa palvelutaloympäristössä sattuneita kaatumisia, jotka voidaan yhdistää fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen.

Keskimääräinen eläköitymisikä Suomessa on vielä toistaiseksi 65 vuotta. Tämän vuoksi 65 vuotta täyttänyt henkilö määritellään **ikäntyneeksi**. (Numminen & Vesala 2012.)

**Palvelutalo** on asumismuodoltaan kodin ja laitoksen välimuoto (asuintalo), jossa asukkailla on omat huoneistonsa. Asukkaalla on mahdollisuus ruokailuun, asumiseen ja ennen kaikkea terveydenhuoltoon liittyviin palveluihin. Palvelutalosta riippuen yhteisöllistä toimintaa voidaan korostaa, sekä tarjota päiväohjelmaa. (Asumisen liiketoiminnan tutkimusryhmä 2012.)

Puhuttaessa potilaslähtöisestä, yksilöllisyyttä kunnioittavasta sekä yksilön liikkumis- ja toimintakykyä tukevasta sekä edistävästä hoitotyöstä voidaan käyttää termiä **kuntoutumista edistävä hoitotyö**, työtapa tai työote. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä kuntoutumista edistävä työote. Kuntoutumista edistävän työotteen tavoitteena on tukea itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa hyvinvoinnin ja mielekkään elämän edellytysten parantamiseksi. Ihminen nähdään aktiivisena toimijana ja tiedostetaan, että fyysinen aktiivisuus vaikuttaa suoraan psyykkiseen vointiin. (Routasalo & Lauri 2001, 207-216; Heimonen & Granö 2005; Harri-Lehtonen ym. 2006; Fortinsky ym. 2009, 342.) Käypä hoito –suosituksessa puhutaan kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä kuntouttava hoitotyö –otsikon alla (Käypä hoito 2010).



### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miksi kuntoutumista edistävää työotetta pitäisi käyttää hoitotyössä kaatumisen ehkäisemiseksi ja miten hoitaja voi kuntoutumista edistävän työotteen keinoin vaikuttaa ikääntyneen toimintakyvyn säilymiseen. Tutkimusongelmiin haettiin vastaus kirjallisuuskatsauksesta, fysioterapeutin haastattelusta ja porinaryhmästä. Saatujen tulosten pohjalta koostettiin hoitohenkilökunnalle vihkonen kuntoutumista edistävän työotteen kehittämisestä.

Tutkimusongelmat:

1. Miksi kuntoutumista edistävää työotetta pitäisi käyttää hoitotyössä kaatumisen ehkäisemiseksi?
2. Miten hoitaja voi kuntoutumista edistävän työotteen keinoin vaikuttaa ikääntyneen toimintakyvyn säilymiseen?

## 4 KAAATUMINEN JA KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ TYÖOTE

### 4.1 Ikääntyneen kaatuminen

Yleisimmin kaatumistapaturma sattuu kotona sisällä tai kotipihassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a Piste tapaturmille; Lönnroos 2009, 18, 27; Panula 2010, 51). Vastoin yleistä kuvitelmaa, vuodenajalla ei ole suurta vaikutusta kaatumisten lukumäärään (Lönnroos 2009, 39).

Keskimäärin puolet palvelutalon asukkaista kaatuu vähintään kerran vuodessa. Merkittäviä kaatumista ennakoivia tekijöitä ovat muun muassa kävelyn ja tasapainon ongelmat sekä heikentynyt näkö. Ruotsissa tehdyn kaksostutkimuksen tulosten mukaan noin 40 % lonkkamurtumista aiheutuivat tasapainohäiriöistä. (Lönnroos 2009, 18, 45.)

Kaatumiselle altistavien riskitekijöiden tunnistaminen on kannattavaa kaatumisesta aiheutuvien mittavien seurausten vuoksi (Lönnroos 2009, 95; Panula 2010, 13). Yksi vakavimmista kaatumisen seurauksista on lonkkamurtuma, joita tapahtuu Suomessa vuosittain noin 7000. Kaatuminen seurauksineen vaikuttaa merkittävästi yksilön elämään, edesauttaa laitostumista ja tulee yhteiskunnalle kalliiksi. (Laatikainen 2009; Lönnroos 2009, 28, 40-41; Sund ym. 2008, 6.) Sisäasiainministeriön julkaisun (27/2012, 38) mukaan yksilötasolla murtumaa seuranneen vuoden hoitokustannukset voivat nousta jopa 47 000€:n. Lonkkamurtuman seurausten merkittävydestä kertoo myös se, että Panulan (2010, 12-13) mukaan jopa 80 % tutkimukseen osallistuneista 75-vuotiaista suomalaisnaisista kuolisivat mieluummin kuin kärsisivät lonkkamurtuman jälkiseurauksista. Kaatuminen voi näin ollen aiheuttaa myös esimerkiksi henkisiä ongelmia, kuten pelkotiloja (Orr 2010, 184).

Kommunikaation ongelmat, kuten tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset aiheuttavat yli puolet hoitotyön vaaratilanteista, jotka voivat johtaa jopa kaatumiseen. (Sairaanhoitajaliitto 2013, Tamminen-Peter & Wickström 1998, 42.) Päivittäisen raportoinnin tärkeyttä ei sovi väheksyä, myös haittatapahtumista tulisi raportoida esimerkiksi HaiPro:n avulla (Jonsson ym. 2011, 12, 14, 28).

#### 4.2 Kuntoutumista edistävä työote

Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpito vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ikääntyneen hyvinvointiin ja edellyttää psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin tukemista. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät lihasvoima, hapenottokyky, tasapaino, nivelten liikkuvuus ja havaintomotoriikka. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 76-77.)

Kuntoutumista edistävällä työotteella pyritään vähintään säilyttämään palvelutasukkaan olemassa oleva fyysinen toimintakyky ja omatoimisuus. Fyysisen toimintakyky on yksilöllinen, joten asukkaan osallistuminen päivittäisiin toimintoihin on suunniteltava yksilön voimavarat huomioiden. On tärkeää huomioida, että hoitaja ei tee päivittäisiä toimia ikääntyneen puolesta, vaan tämän kanssa. Myös ikääntyneen oma motivaatio vaikuttaa siihen, miten aktiivisesti hän osallistuu hoitoonsa. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 76-77.) Hoitohenkilökunnan tulisi kannustaa ikääntynyttä tekemään mielekkäitä asioita, jotka ylläpitävät toimintakykyä (Hägg 2007).

Potilaan tila ja voimavarat arvioidaan ennen potilassiirtoa, myös mahdolliset fyysiset rajoitteet, mieliala, asenteet ja yhteistyömahdollisuudet on huomioitava. Tieto potilaan tilasta saadaan potilaalta itseltään, hoitohenkilökunnalta, ja omaisilta. Potilaan avustustapa ja aktivointikeinot suunnitellaan huolellisesti ja kirjataan potilaan tietoihin, jotta koko hoitohenkilökunta olisi tietoinen potilaan toimintakyvystä. Koko henkilökunnan tulee käyttää samoja avustuskeinoja, tällöin potilaan on helpompaa ja turvallisempaa osallistua toimintaan aktiivisesti itse. (Työterveyslaitos 2013.)

Taitava hoitaja avustaa ja aktivoi. Hän ymmärtää avustamisen periaatteet ja soveltaa niitä yksilöllisesti potilaan tarpeet huomioiden. Potilassiirrot ovat osa hoitotyön päätöksentekoprosessia. Oikeaoppinen siirto tehdään rullaamalla tai liu'uttamalla, ei nostamalla. Näin ehkäistään vääränlaisista siirroista johtuvia kaatumisia. Apuvälineitä on suotavaa käyttää tarvittaessa, koska oikein käytettynä niillä voidaan helpottaa ja tukea siirtoa, sekä ehkäistä loukkaantumisia. (Lähdesmäki & Koistinen 2009; Työterveyslaitos 2013.)

Ympäristö on järjestettävä turvalliseksi, jotta ikääntynyt ei loukkaa itseään. Välimatkat siirtymisissä eivät saisi olla liian pitkiä ja esimerkiksi jalkatuet ja käsituet pyörätuolista poistetaan tarvittaessa potilassiirron ajaksi. Lattian tulisi olla kuiva ja esteetön. Siirroissa on tärkeää kertoa potilaalle mihin ja miten siirrytään, mitä hän tekee itse ja miten hoitaja häntä auttaa. Ikääntyneelle tulee antaa aikaa aktivoida itsensä ja antaa hänen aloittaa liike itse. Hoitajan tehtävä on tarjota potilaalle tuki, ei tehdä kaikkea hänen puolestaan. Potilaan luottamus hoitajaan rohkaisee potilasta osallistumaan paremmin itse siirtoon. Myös hoitajan omat voimavarat ja se, tarvitseeko hoitaja mahdollisesti toisen hoitajan apua siirrossa, on selvitettävä. (Työterveyslaitos 2013.)

Palvelutaloissa henkilökunnan keskuudesta on hyvä valita ergonomiavastaava, jonka tehtävänä on huolehtia ergonomian toteutumisesta työpisteessään. Ergonomiavastaavan tehtäviin kuuluu henkilökunnan ohjaaminen potilassiirroissa päivittäisen hoitotyön yhteydessä, apuvälineiden hankintatoiveiden kerääminen ja apuvälineiden käytön seuranta, koulutustarpeen arviointi, oman osaamisen arviointi ja kouluttautuminen, sekä potilaiden toimintakyvyn ja kirjaamisen seuranta. (Tamminen-Peter ym. 2010, 30.)

#### 4.3 Kaatumisen ehkäisy kuntoutumista edistävän työotteen keinoin

lääkäiden potilaiden turvallisuutta voidaan lisätä ja kaatumisia ehkäistä kuntoutumista edistävän työotteen keinoin. Ikääntynyttä kannustetaan omatoimisuuteen, voinnin mukaiseen liikkumiseen ja omatoimiseen, fyysistä toimintakykyä tukevaan harjoitteluun. (Pajala 2012, 129.)

On näyttöä siitä, että hyvä lihaskunto tasapainottaa liikkumista ja parantaa ikääntyneen selviytymistä arkipäivän askareista (Kannus 2006, 135-136; Orr 2010). Parhaiten laitoksessa asuvien iäkkäiden kaatumisia todennäköisesti vähentävät harjoitusohjelmat, jotka sisältävät haastavia tasapainoharjoitteita ja joiden harjoitustiheys ja -jakson kokonaiskesto ovat riittävän pitkiä. Tuloksia on mahdollista saada, mikäli harjoitteita tehdään kaksi kertaa viikossa vähintään puolen vuoden ajan. Fysioterapeutti voi ohjeistaa hoitohenkilökuntaa päivittäisten toimien yhteydessä tehtävästä liikuntaharjoittelusta. (Suomen Fysioterapeutit 2011.)

Kaatumisen ehkäisyn kannalta on tärkeää tehdä moniammatillista yhteistyötä (Sairaanhoitajaliitto 2013). Kuntoutumista edistävän työotteen ollessa päivittäinen työskentelytapa, voidaan saavuttaa pitkällä tähtäimellä kestävämpiä tuloksia ikääntyneen omatoimisuuden ylläpitämisessä. Fysioterapeutin ja hoitajan työt on nähtävä toisiaan tukevina. (Suomen Fysioterapeutit 2013.) Johdon tehtävä on varmistaa, että työolosuhteet ovat kunnolliset ja ammattitaitoista henkilökuntaa on riittävästi (Jonsson ym. 2011, 12, 14, 28).

Hoitajien tulee noudattaa yhteisiä hoitolinjoja ja ottaa kuntoutumista edistävä työote päivittäiseksi toimintatavaksi, jotta palvelutaloon muuttaneen ikääntyneen toimintakyky säilyy (Heimonen & Voutilainen 2004, 52; Vähäkangas 2010, 85-86; Sairaanhoitajaliitto 2013). Henkilökohtaisen hoitosuunnitelman luominen ja sen päivittäminen edesauttaa yhtenäisten hoitolinjojen noudattamista (Kinnu-

nen 2009, 86; Pajala 2012, 106-114; Saarelma 2012). Hoitosuunnitelmasta tulee ilmetä muun muassa fyysiseen toimintakykyyn liittyvät ongelmat, voimavarat, tavoitteet, menetelmät ja hoidon arviointi (Ahonen ym. 2007).

1. heinäkuuta 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista säätelee kuntien järjestämien vanhustalvveluiden laatua ja seurantaa. Kotona tai palvelutaloissa annettaviin sosiaali- ja terveystalvveluihin tulisi panostaa. Moniammatillinen yhteistyö yksilöllisen hoitosuunnitelman laatimisessa korostuu. Vanhustalvveluita järjestettäessä tulisi kiinnittää huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin palveluihin. Ikääntyneiden toimintakyky on syytä säilyttää, jotta he selviytyvät mahdollisimman pitkään itsenäisesti ilman suurempia palvelutarpeita. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Palveluntarpeita selvitettäessä on arvioitava ikääntyneen toimintakyky monipuolisesti, jotta ikääntynyt saa tarvitsemansa avun. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

#### 4.4 Kaatumisen riskitekijöiden kartoittaminen

IKINÄ-opas on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu, joka tarjoaa tietoa ikääntyneiden hoitotyössä toimiville hoitoalan ammattilaisille ja työvälineitä kaatumisvaaran tunnistamiseen, sekä kaatumisten ehkäisyyn (THL 2013a).

Kaatumisriskin selvittämiseksi sairaanhoitajan on hyvä käyttää kliinisen havainnointikykyensä tukena erilaisia mittareita (Pajala 2012, 106-108). Alkoholin käyttöä voidaan kartoittaa AUDIT-testillä (Alcohol Use Disorders Identification Test), ravitsemustilaa MNA:n (Mini nutritional assessment) tai NRS-lomakkeen (Nutritional Risk Screening) avulla ja fyysistä suorituskykyä SPPB-testistöllä (Short Physical Performance Battery). Ikääntyneen käsitystä omasta tasapainostaan voidaan selvittää ABC-asteikolla ja kaatumispelkoa kaatumispelkokyselyn FES-

l:n avulla. Ikääntyneen kodin turvallisuustekijöitä voidaan selvittää käyttämällä ympäristön tarkistuslistaa. Mielialaa on mahdollista arvioida myöhäsiän depressioseulan - GDS-15 avulla. (THL 2013b.) Kaatumisvaaran arvioinnissa voidaan hyödyntää FROP-Com ja Frat –testistöjä, sekä niistä koostuvaa laajaa kaatumisvaaran arviointia (Pajala 2012, 106-107).

Laajassa kaatumisvaaran arvioinnissa kartoitetaan kaatumishistoriaa ja kaatumispelkoa, sekä esimerkiksi aistitoimintoja, kuten muistia. Arvioinnissa otetaan huomioon ikääntyneen oma käsitys toimintakyvystään ja kartoitetaan hänen mielialaansa ja liikuntatottumuksiaan. Lisäksi tarkistetaan ikääntyneen asuinympäristö ja nykyinen terveydentila lääkityksineen. Muita huomioon otettavia tekijöitä ovat jalkojen ja jalkineiden kunto, mahdollinen inkontinenssi, ravitsemustila ja alkoholin käyttö. Ikääntyneen avun tarvetta tulee arvioida yksilöllisesti ja säännöllisin väliajoin. Testi toteutetaan haastattelemalla potilasta ja tarvittaessa selvittämällä potilastietoja. Kaikissa testin osa-alueissa on mahdollista vastata monivalintakysymyksiin tai tarvittaessa arvioinnin tukena voidaan käyttää muita yleisessä käytössä olevia testistöjä. (Pajala 2012, 146-155.)

Aikaisempi lonkkamurtuma altistaa uudelle lonkkamurtumalle (Lönnsroos 2009, 30; Jaatinen 2007). Laaja kaatumisvaaran arviointi on siksi tehtävä henkilölle, joka on kaatunut useasti viimeisen vuoden aikana, hakeutuu kaatumisen vuoksi lääkäriin tai on kaatunut hoitolaitoksessa (THL 2013b).

Ikääntyneelle on suositeltavaa tehdä lyhyt kaatumisvaaran arviointi FROP-Com tai Frat, mikäli hän on kaatunut ja kärsii kaatumispelosta tai tasapainovaikeuksista. Hoitaja haastattelee ikääntynyttä ja ohjaa arvioinnin toteutuksessa. FROP-Comin avulla selvitetään kaatumisten määrää, ikääntyneen avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa ja tasapainokykyä seisomaannousun ja kävelysuorituksen avulla. Lopuksi pisteet lasketaan yhteen ja liitteenä olevan taulukon avulla voidaan arvioida ikääntyneen kaatumisvaaraa. Frat-testistöllä puolestaan arvioidaan ikääntyneen henkistä tilaa, lääkitystä ja muistia. Muistia voidaan arvioida testin kysymysten avulla tai tarkemmin MMSE-muistitestillä. Tulokset pisteytetään samoin kuin FROP-Comissa. Testeissä on vain vähän kysymyksiä, joten ne ovat helposti ja nopeasti toteutettavissa. (Pajala 2012, 146-148.)

## 5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät aikaisempi kirjallisuudesta löytynyt teorian tieto, käytännön toteutus, tutkimuksellisuus ja raportointi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Tämä opinnäytetyö koostui kolmesta tiedonkeruuosiosista (sivu 17, Kuvio 1): kirjallisuuskatsauksesta, fysioterapeutin haastattelusta sekä syyskuussa 2013 Turun hyvinvointitoimialan hoitohenkilökunnalle järjestetyn porinaryhmän tuloksista. Jokaisessa tiedonkeruuosiossa haettiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

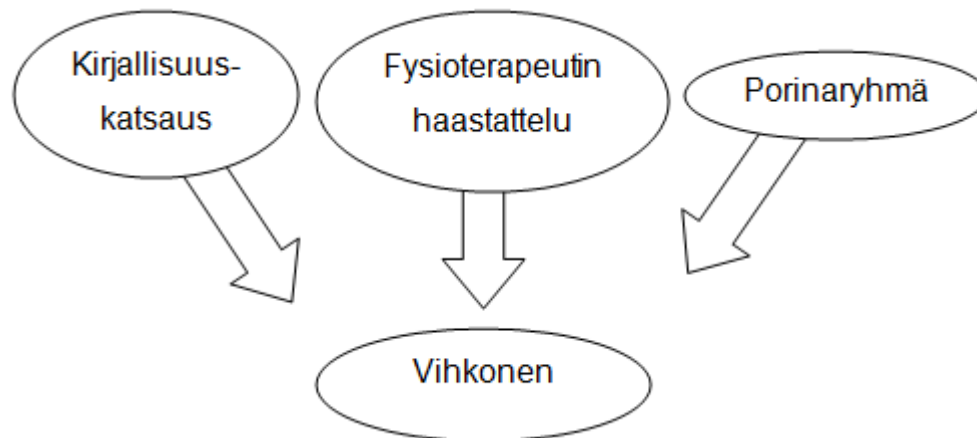
Aiemman tutkimustiedon avulla pyrittiin rajaamaan opinnäytetyön sisältö siten, että se parhaiten palvelisi hoitohenkilökuntaa kuntoutumista edistävän työotteen kehittämisessä (Vilkkä 2010, 4).

Toisessa vaiheessa haastateltiin hankkeen kanssa yhteistyötä tekevää fysioterapeuttia. Fysioterapeuttia haastateltiin, koska hänen työpanoksensa ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä on merkittävä (Suomen Fysioterapeutit 2013).

Toiminnallisen osuuden toteutustavaksi valittiin porinaryhmä, joka on lyhyt pareittain tai pienryhmässä toteutettava keskusteluhetki. Sen avulla ohjattiin ikääntyneiden parissa työskentelevät hoitajat keskustelemaan pareittain valitusta aiheesta. (Pruuki 2008, 78.) Hoitajilla on käytännön kokemusta kuntoutumista edistävän työotteen toteutumisesta, joten heidän näkemyksensä asiasta haluttiin selvittää.

Hankitun tiedon pohjalta koostettiin Avain kuntoutumista edistävän työotteen kehittämiseen -vihkonen hoitoalan ammattilaisten käyttöön, sekä opinnäytetyön raportti.





Kuvio 1. Tiedonkeruu ja tuotos

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus oli opinnäytetyön ensimmäinen vaihe ja siinä perehdyttiin jo olemassa olevaan tietoon. Työssä huomioitiin lähdekritiikki ja ammatillinen näkökulma. (Hirsjärvi ym. 2001, 56, 99.)

Tietoa lähdettiin hakemaan Pubmed, Cinahl ja Medic -tietokannoista. Hakusanoiksi määritettiin old OR senior OR aged OR elderly AND fall\*, julkaisuvuosisi asetettiin 2006-2013. Koska haluttiin laadullisesti hyviä tuloksia, edellytettiin tiivistelmän saatavuutta (abstract available). Näillä hakuuehdoilla tuli runsaasti maksullista materiaalia, joten hakua rajattiin koskemaan ainoastaan ilmaisia, vapaasti saatavilla olevia kokotekstejä (free full text available). Tarkempaa rajausta tehtiin ja keskeisten käsitteiden joukkoon lisättiin ”kuntouttava työote”.

Elektronisten tietokantojen lisäksi lähdemateriaalia etsittiin Googlestä sanoilla ”ikääntynyt”, ”kaatuminen” ja ”ehkäisy”. Tällä haulla päästiin käsiksi muun muassa THL:n materiaaleihin, kuten IKINÄ-opas ja Piste tapaturmille –sivustoon. Ikääntyneiden hoitoon ja potilasturvallisuuteen liittyen etsittiin painettua lähdemateriaalia ammattikorkeakoulun kirjastosta.

## 5.2 Fysioterapeutin haastattelu

Fysioterapeutin toiminta palvelutalossa perustuu ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä edistävään ohjaukseen ja neuvontaan. Fyysistä toimintakykyä pidetään yllä erilaisten fyysisten harjoitteiden ja tarvittaessa apuvälineiden avulla. Fysioterapeutin työpanos ei yksin riitä pitämään yllä ikääntyneen toimintakykyä, vaan myös hoitajien on sitouduttava moniammatilliseen yhteistyöhön. (Suomen Fysioterapeutit 2013.)

Liitteessä 1 esitetyt haastattelukysymykset toimitettiin fysioterapeutille pohdittavaksi viikkoa ennen haastattelua. Kysymykset oli muotoiltu niin, että fysioterapeutin oli mahdollista vastata kysymyksiin laajasti omia ajatuksiaan esille tuoden. Tapaaminen järjestettiin fysioterapeutin kanssa ja paikalla oli myös kaksi muuta fysioterapeuttia. Fysioterapeutti oli valmiiksi hahmotellut vastauksiaan paperille ja haastattelun edetessä täydensi vastauksiaan. Fysioterapeutilta saatiin näkemyksiä kuntoutumista edistävän työotteen toteutumisesta ja ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisestä palvelutaloympäristössä. Myös uusia näkökulmia kuntoutumista edistävän työotteen toteutumisesta tuli esille ja niitä hyödynnettiin opinnäytetyössä.

## 5.3 Porinaryhmä

Syyskuussa 2013 toteutettiin opinnäytetyön kolmas vaihe järjestämällä tapahtuma 4:lle Turun hyvinvointitoimialan työntekijälle. Liitteenä oleva kutsu (Liite 2) lähetettiin ilmoittautuneille. Tapahtuma järjestettiin Ruiskadulla ammattikorkeakoulun tiloissa yhdessä toisen opinnäytetyötä tekevän parin kanssa. Yhteiskeskusto oli noin kaksi ja puoli tuntia. Osallistujilta pyydettiin tietoinen suostumus liitteenä olevan suostumuslomakkeen avulla (Liite 3).

Toiminnallisesta osuudesta haluttiin keskusteleva ja kokemuksia jakava, joten toteutustavaksi valittiin ryhmähaastattelun sijaan porinaryhmä. Keskusteluaiheet liittyivät kuntoutumista edistävään työotteeseen ja sen toteuttamiseen käytännössä. Osallistujat pohtivat esitettyjä kysymyksiä (Liite 4) pareittain ja kirjasivat

ajatuksensa heille jaettuihin vastauspapereihin. Myös porinaryhmän kysymykset muotoiltiin mahdollisimman avoimiksi. Parien kokemuksista ja esille nousseista asioista keskusteltiin lyhyehkön porinatuokion jälkeen koko pienryhmän kanssa.

Lopuksi kartoitettiin, miten osallistujat tuntevat erilaisia IKINÄ-oppaassa mainittuja kaatumisriskin arviointiin tarkoitettuja mittareita. Vastauspaperit kerättiin ja analysoidut vastaukset lähetettiin sähköpostitse osallistuneille tarkistettavaksi.

Aikaa pienryhmäkeskustelulle ja siinä esille nousseiden asioiden käsittelyyn oli varattu aikaa noin 45 minuuttia. Toisen opinnäytetyöparin osuus jatkui heti porinaryhmän jälkeen. Tapahtuman päätteeksi osallistujat täyttivät palautelomakkeen (Liite 5), joka oli laadittu yhdessä toisen opinnäytetyöparin kanssa.

Porinaryhmä toteutettiin lopulta neljän henkilön voimin ilmoittautuneiden kuuden sijaan. Pieni ryhmäkoko sai kiitosta ja keskustelu koettiin luontevaksi. Porinaryhmässä esitetty PowerPoint-esitys on luettavissa Liitteestä 4.

#### 5.4 Aineiston analysointi ja vihkosen koostaminen

Tutkimus mukailee laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Fysioterapeutin haastattelu sekä porinaryhmän tuotokset analysoitiin sisällönanalyysia mukaillen. (Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006.) Vastauksista sekä kirjallisuuskatsauksesta poimittiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin liittyviä asioita, jotka on esitelty tiivistettynä Tuloksista käytännön työvälineeksi -osiossa.

Vihkosen tarkoitus on herättää pohtimaan kuntoutumista edistävän työotteen toteuttamista. Vihkosen teossa on hyödynnetty Gregoryyn (2010) näkemyksiä hyvästä ohjevihkosesta. Asiat päädyttiin luetteloimaan ranskalaisin viivoin, jotta vihkonen olisi helppolukuinen. Yksityiskohtaista teoriatietoa ei laitettu. Vihkoseen lisättiin saatavuustiedot opinnäytetyöstä ja IKINÄ-oppaasta, mikäli lukijat haluavan perehtyä aiheeseen laajemmin. Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn säilymisen edellytykset listattiin loogisesti. Vihkonen luetutettiin lähihoitajalla ja sairaanhoitajalla, joten palautetta ja korjausehdotuksia saatiin vihkosen tulevilta käyttäjiltä.

## 6 TULOKSISTA KÄYTÄNNÖN TYÖVÄLINEEKSI

Tulos-osiossa esitellään fysioterapeutin haastattelun sekä porinaryhmän tulokset kirjallisuuskatsaukseen peilaten. Tietosuojasyistä lähteettömästä tekstistä ei käy ilmi, kuka on esitetyt asiat sanonut.

### 6.1 Kuntoutumista edistävän työotteen merkitys kaatumisen ehkäisyssä

lääkäiden potilaiden turvallisuutta voidaan lisätä ja kaatumisia ehkäistä kuntoutumista edistävän työotteen keinoin (Pajala 2012, 129). Lisäksi ikääntyneen kanssa tulisi toteuttaa säännöllisesti toimintakykyä ylläpitäviä tasapaino-, lihasvoima ja kävelyharjoituksia.

Yksilön kannalta kuntoutumista edistävän työotteen toteuttaminen hoitotyössä on elämänlaatua kohentavaa. Ikääntyneelle tulisi antaa mahdollisuus toimia omien voimavarojensa mukaisesti, jotta hän voi kokea onnistumisen tunteita, joiden avulla hän kokee olevansa pystyvä ja elävä ihminen. Hyvällä fyysisellä kunnolla ja omatoimisuudella on positiivinen vaikutus ikääntyneen mielialaan. Kaikilla ikääntyneillä on oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon sekä toimintakykynsä säilyttämiseen. Toimintakykyinen ikääntynyt kykenee olemaan mahdollisimman pitkään kotona, eikä laitostu.

### 6.2 Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn säilyttäminen kuntoutumista edistävän hoitotyön keinoin

Hoitaja voi työpanoksellaan vaikuttaa ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn säilymiseen esimerkiksi pitämällä mielessä, ettei ikääntynyttä saa auttaa avuttomaksi. Kuntoutumista edistävällä työotteella pyritään vähintään säilyttämään palvelutaloasukkaan olemassa oleva fyysinen toimintakyky ja omatoimisuus (Kähäri-Wiik ym. 2007, 76-77). Hoitotyössä on tärkeä nähdä ihmisen voimava-

rat iän ja sairauksien takaa, jotta pystyttäisiin parhaalla mahdollisella tavalla säilyttämään ikääntyneen omatoimisuus. Ikääntynyttä tulisi lisäksi kannustaa tekemään mielekkäitä asioita, jotka ylläpitävät toimintakykyä (Hägg 2007).

Kuntoutumista edistävän työtteen toteutuminen työyksiköissä perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, työyksikön riittävän pieneen kokoon sekä motivoituneeseen henkilökuntaan. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat hoitotyön kirjaaminen, ongelmien ratkaisu yhdessä sekä se, että potilas otetaan huomioon yksilönä. Kuntoutumista edistävän työtteen toteutumiseen vaikuttaa positiivisesti myös vakituinen työporukka.

Fyysisen toimintakyky on yksilöllinen, joten asukkaan osallistuminen päivittäisiin toimintoihin on suunniteltava yksilön voimavarat huomioiden (Kähäri-Wiik ym. 2007, 76-77). Yksilöllinen, voimavaroja sekä henkilökohtaisia tarpeita vastaava ohjaustapa on avainasemassa ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn säilyttämiseksi. Hoitajalla tulee olla tietoa oikeanlaisen ohjauksen toteuttamisesta. Ohjauksessa tulisi olla eri variaatioita, ei niin että hoitaja joko pukee paidan tai asukas pukee sen kokonaan itse. Asukkaan ohjauksessa tulisi käyttää tarpeen mukaan verbaalista, visuaalista ja manuaalista ohjausta. Pienet arkipäiväiset asiat, kuten pyörätuolin lukitseminen, pyörätuolin jalkalautojen laittaminen sekä hammastahnatuubin puristaminen voidaan jättää ikääntyneen tehtäväksi. Onnistumisen tunteet ovat tärkeitä toimintakyvyn säilymisen kannalta.

Muistisairaiden ikääntyneiden kohdalla unohdettua toimintaa voi olla mahdotonta palauttaa. Esimerkiksi ikääntynyt voi verbaalisen ohjauksen avulla syödä omatoimisesti. Mikäli verbaalista ohjausta ei anneta, vaan aletaan automaattisesti syöttää asukasta, taito syödä omatoimisesti todennäköisesti katoaa.

Riittävät henkilöstöresurssit, asianmukaiset tilat, moniammatillinen yhteistyö sekä yhtenäiset hoitolinjat vaikuttavat kuntoutumista edistävän työtteen ottamiseen päivittäiseksi työskentelytavaksi (Jonsson ym. 2011, 12, 14, 28). Toi-

mintakyvyn säilyttäminen tulisi nähdä työyhteisössä kaikkien työntekijöiden yhteisenä tehtävänä. Kuntoutumista edistävän työotteen lisäksi on tärkeää tehdä myös moniammatillista yhteistyötä ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn säilyttämiseksi ja kaatumisen ehkäisemiseksi (Sairaanhoitajaliitto 2013). Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen vaihtelee toimintayksiköstä riippuen. Kävelyharjoitukset voidaan monesti mieltää vain fysioterapeutin tehtäväksi, vaikka hoitajien ja fysioterapeutin työt tulisi nähdä toisiaan tukevinä. Eri ammattiryhmien ammatitaitoa tulisi hyödyntää aktiivisemmin esimerkiksi konsultoimalla tilanteen vaatiessa.

Päivittäisen raportoinnin tärkeyttä ei sovi väheksyä (Jonsson ym. 2011, 12, 14, 28). Tulevaisuudessa on tarkoitus, että esimerkiksi fysioterapeutti olisi enemmän mukana raporteilla, jolloin yhteistyö voisi olla tehokkaampaa. Hoitajan kannalta olisi myös hyvä, jos hän voisi olla välillä mukana fysioterapiassa, jotta asukkaan fyysiset voimavarat tulisivat näkyvimmiksi. Henkilökohtaisen hoitosuunnitelman luominen ja sen päivittäminen edesauttaa yhtenäisten hoitolinjojen noudattamista (Kinnunen 2009, 86; Pajala 2012, 106-114; Saarelma 2012). Myös fysioterapia tulisi saada osaksi yksilöllistä hoitosuunnitelmaa.

Osastolla, jossa fysioterapeutin työhuone sijaitsee osaston yhteydessä, moniammatillinen yhteistyö sujuu luonnikkaammin. Potilaan kuntoutumisen edistymistä ja kotiutuksen mahdollisuutta käsitellään viikoittain kuntoutustapaamisessa, jossa sairaanhoitajan lisäksi läsnä ovat ainakin lääkäri sekä fysioterapeutti, tarvittaessa myös sosiaalihoitaja. Samaisella osastolla fysioterapeutti on mukana potilaan tulohaastattelussa ja järjestää tarvittavat apuvälineet.

Kotihoidon piirissä moniammatillinen yhteistyö ei ole yhtä monipuolista. Yhteistyötä tehdään eniten sairaanhoitajan kanssa. Sairaanhoitaja pitää viikoittain asiakkaista palaverin lähihoitajille ja lääkäri pitää palaverin sairaanhoitajan kanssa kerran viikossa. Fysioterapeutilla asiakkaat käyvät itse. Tiimityöskente-

lyn laatuun vaikuttaa sairaanhoitajan suhtautuminen tiimissä toimiviin lähihoitajiin.

Hoitohenkilökunnan asenteet ja kiire vaikuttavat suuresti kuntoutumista edistävän työotteen toteutumiseen. Kiire on osin itse aiheutettua ja muun muassa päivärytmiä järkeistämällä saataisiin resurssit paremmin käyttöön. Toisaalta kiire ja resurssipula voivat vaikuttaa negatiivisesti myös motivoituneen hoitajan työskentelyyn.

Kuntoutumista edistävän työotteen ollessa päivittäinen työskentelytapa, voidaan saavuttaa pitkällä tähtäimellä kestävämpiä tuloksia ikääntyneen omatoimisuuden ylläpitämisessä (Suomen Fysioterapeutit 2013). Kuntoutumista edistävä työote ei ole aikaan sidottu, vaan sitä voidaan toteuttaa pitkin päivää.

Ikääntyneelle tulee antaa aikaa aktivoida itsensä ja antaa hänen aloittaa liike itse (Työterveyslaitos 2013). Kuntoutumista edistävän työtavan toteuttamisen esteenä voi olla työyhteisön negatiivinen suhtautuminen hitaammin työtä tekevään hoitajaan, vaikka tämän työskentelytapa on yksilön voimavaroja tukeva. Uusien työntekijöitä ja sijaisia tulisi perehdyttää toimimaan työyksikön toimintamallin mukaisesti sekä noudattamaan ikääntyneiden yksilöllisiä hoitosuunnitelmia.

Palvelutaloissa henkilökunnan keskuudesta on hyvä valita ergonomiavastaava, jonka tehtävänä on huolehtia ergonomian toteutumisesta työpisteessään. Ergonomiavastaavan tehtäviin kuuluu muun muassa henkilökunnan ohjaaminen potilassiirroissa päivittäisen hoitotyön yhteydessä, apuvälineiden käytön ohjaus ja seuranta sekä koulutustarpeen arviointi. (Tamminen-Peter ym. 2010, 30.) Ergonomiakorttikoulutus on lisännyt hoitohenkilökunnan tietotaitoa muun muassa siirtymisten apuvälineistä. Eri osastoilla uuden tiedon hyödyntäminen ja apuvälineiden käyttöönotto on riippuvaista ergonomiavastaavan aktiivisuudesta. Ergonomian toteutumisen kannalta on tärkeää valita oikeat siirtymisen ja liikku-

misen apuvälineet, sekä huomioida omat työskentelyasennot. Apuvälineitä on suotavaa käyttää vain tarvittaessa, koska oikein käytettynä niillä voidaan helpottaa ja tukea siirtoa, sekä ehkäistä loukkaantumisia (Lähdesmäki & Koistinen 2009). Verbaalisella ohjauksella voidaan vähentää omaa työtaakkaa ja ylläpitää ikääntyneen toimintakykyä. Esimerkiksi ikääntynyttä ohjataan nostamaan jalat jalkalaudoille sen sijaan, että hoitaja tekee sen hänen puolestaan. Kannustaminen ja palautteen antaminen puolin ja toisin on tärkeää.

Ikääntyneen oma motivaatio vaikuttaa siihen, miten aktiivisesti hän osallistuu hoitoonsa (Kähäri-Wiik ym. 2007, 76-77). Kuntoutumista edistävästä työotteesta on enemmän hyötyä, mikäli ikääntynyt on sitoutunut kuntoutumaan. Ikääntyneet voivat joskus kokea sanallisen ohjaamisen komenteluna.

Kaatumisriskin selvittämiseksi sairaanhoitajan on hyvä käyttää kliinisen havainnointikykynsä tukena erilaisia mittareita (Pajala 2012, 106-108). Yksiköissä ei ole tiedossa kenen vastuulla kaatumisriskin arviointi on. Toiminnallisen osuuden päätteeksi kartoitettiin, kuinka hyvin osallistujat tuntevat erilaiset IKINÄ-oppaassa mainittuja kaatumisen arviointimenetelmiä. Vastausvaihtoehdot olivat ”ei ole kuullutkaan”, ”on kuullut, muttei käyttänyt” ja ”on käyttänyt”.

Tuloksia lukiessa tulkittaessa on huomioitava, että osallistujia oli vain neljä. Puolet hoitajista oli vähintään kuullut, muttei käyttänyt MMSE-mittaria. MNA-mittarista kaikki olivat vähintään kuulleet. NRS-2002 oli vieraampi, kolme neljästä ei ollut kuullutkaan, sekä Frop-Com ja Frat saivat samat merkinnät: kolme oli kuullut, muttei käyttänyt, yksi ei ollut kuullut. Seuraavista osallistujista yksikään ei ollut kuullut: SPPB, AUDIT ja ABC. GDS oli melko aktiivisessa käytössä kahden hoitajan kohdalla, yksi oli kuullut, yksi ei ollut kuullut. IKINÄ-oppaasta kaikki olivat kuulleet. Tuloksista kävi ilmi, etteivät erilaiset mittarit ole kaikille hoitajille tuttuja.



Palautetta tapahtumasta kerättiin yhdessä toisen opinnäytetyöparin kanssa (Liite 5). Kysymykset oli jaoteltu selkeästi koskemaan porinaryhmää tai toiminnallista osuutta. Palaute oli enimmäkseen positiivista. Porinaryhmä koettiin hyödylliseksi ja jokainen osallistuja oppi jotain uutta kuntoutumista edistävästä työotteesta. Osallistujat aikovat jakaa oppimaansa työyhteisössään. Asiasisältöä kuvattiin napakaksi tiiviiksi ja asiat oli helppo ymmärtää. Porinaryhmä työskentelytapana sai kiitosta ja keskustelu pienessä ryhmässä oli luontevaa.

### 6.3. Opinnäytetyön tuotos: Avain kuntoutumista edistävän työotteen kehittämiseen

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on hoitohenkilökunnalle suunnattu vihkonen kuntoutumista edistävästä työotteesta (Liite 6). Sivulla 17 esitetty Kuvio 1 selventää vihkosen sisältöä. Vihkosessa kerrotaan lyhyesti kaatumisesta ja avataan kuntoutumista edistävän työotteen peruseriaatteet. Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn säilymisen edellytykset ja kaatumisriskin arvioinnin työvälineet on listattu loogisesti. Vihkosesta saatiin tiivis ja selkeä. Hoitajien omille muistiinpanoille jätettiin riittävästi tilaa. Vihkosesta on hyötyä käytännön hoitotyössä ja sitä voidaan käyttää IKINÄ-oppaan rinnalla ikääntyneiden kaatumisen ehkäisyn työvälineenä.

### 6.4 Opinnäytetyön ja tuotoksen saatavuus

Työ valmistuu syksyn 2013 aikana ja se on saatavilla ammattikorkeakoulujen verkkokirjastosta, Theseuksesta. Esimerkiksi perehdytyskäyttöön tarkoitettu vihkonen, jossa opinnäytetyön tulokset ovat tiivistettynä, luovutetaan ainoastaan yhteistyökumppaneiden käyttöön.

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa noudatettiin valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ETENE:n asettamia eettisiä vaatimuksia, jotka perustuvat potilaslakiin sekä lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2013). Opinnäytetyötä tehdessä on lisäksi noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tunnustamia toimintatapoja, kuten yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Jokaisen tutkimusta tekevän tulee tietää eri tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset, jotta tutkimus kestäisi eettisesti kriittisen arvioinnin (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 360).

Ennen opinnäytetyön toteuttamista selvitettiin, miten opinnäytetyö olisi eettisesti järkevintä toteuttaa. Toiminnallinen opinnäytetyö päätettiin toteuttaa ikääntyneiden parissa työskentelevien hoitajien kanssa. Tietoa haluttiin kerätä hoitotyöntekijöiltä, koska vihkosen on tarkoitus palvella juuri heitä. Tutkimuslupa on haettu ja se on myönnetty.

Fysioterapeutin haastattelun yhteydessä haastateltavalle fysioterapeutille ja kahdelle muulle paikalla olleelle fysioterapeutille annettiin suostumuslomakkeet (Liite 3) allekirjoitettavaksi. Fysioterapeutilta kysyttiin lupa saada hyödyntää tietoja myös porinaryhmän toteutuksessa. Fysioterapeutin haastattelun vastaukset kirjattiin reaaliaikaisesti ja lähetettiin puhtaaksikirjoitetut vastaukset haastatellulle tarkistettavaksi. Haastattelutilaisuudessa oli alkuperäisten suunnitelmien vastaisesti mukana kaksi ylimääräistä alan edustajaa, joiden läsnäololla saattoi olla vaikutusta haastatteluvastauksiin. Heidän kanssaan keskusteltiin fysioterapeutin haastattelun jälkeen kuntoutumista edistävän työotteen merkityksestä kaatumisen ehkäisyssä. Opinnäytetyössä käytettiin hyödyksi ainoastaan haastatellun fysioterapeutin vastauksia ja hänen esittämiään kommentteja.

Kaikki toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyneet henkilöt olivat täysi-ikäisiä ja täysivaltaisia. Porinaryhmän osallistujille jaettiin suostumuslomakkeet allekirjoitettavaksi. Suostumuslomakkeella luvattiin säilyttää anonymiteetti ja pyydettiin lupaa saada käyttää haastattelussa sekä porinaryhmässä esille tulleita tietoja opinnäytetyön raportissa sekä opinnäytetyön tuotoksessa. Jokainen osallistuja vahvisti suostumuslomakkeen allekirjoituksellaan. Allekirjoitettuja suostumuslomakkeita ei laitettu opinnäytetyön liitteeksi, jotta kukaan ulkopuolinen ei voisi tunnistaa tutkimukseen osallistujia.

Opinnäytetyön tuloksissa esitellään porinaryhmän ja fysioterapeutin haastattelun tuloksia aikaisempaan tutkimustietoon peilaten. Suoria lainauksia ei ole käytetty, jotta haastateltavia ei voitaisi tunnistaa puhettavan perusteella. Tuloksissa ei eritelty onko esitetyt asiat fysioterapeutin vai hoitajien sanomaa, mikäli työyhteisössä tiedetään kuka on osallistunut opinnäytetyön toteutukseen.

Osallistujille ei maksettu rahallista palkkiota tutkimukseen osallistumisesta. Osallistujien kommentteja käytettiin siten, että asiasisältö säilyi alkuperäisenä eikä vastauksia muunneltu tutkimukselle edulliseksi. Jokaista osallistujaa kohdeltiin kunnioittavasti ja jokaisen osallistujan ammattiryhmää arvostettiin.

Tutkimukseen ei tiedettävästi liity riskejä, koska kyse ei ole lääketieteellisestä tutkimuksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on, että hoitohenkilökunta saa arvokasta tietoa kuntoutumista edistävän työotteen hyödyntämisestä kaatumisen ehkäisyssä. Jokainen hoitaja päättää itse, haluaako hän toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä suositusten mukaisesti.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Halusimme tuottaa monipuolista tietoa haastattelemalla hoitohenkilökuntaa ja peilaamalla heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan kirjallisuuskatsauksesta esille nousseisiin tietoihin. Päädyimme mukailemaan laadullista tutkimusta, koska se oli tuottamamme materiaalin monipuolisuuden kannalta paras vaihtoehto. Fysioterapeutin haastattelusta ja porinaryhmästä nousi esille huomion arvoisia

asioita, joita emme tulleet itse tulleet ajatelleeksi. Mikäli kysymykset olisivat olleet strukturoituja ja otos olisi ollut suurempi, tuotettu tieto olisi ollut yleistettävämpää. Tärkeitä asioita olisi kuitenkin jäänyt huomiotta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kaatumisen ehkäisyä kuntoutumista edistävän työotteen keinoin on tutkittu vähän. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen on todettu vaikuttavan kaatumisia ehkäisevästi ja siksi opinnäytetyössä voidaan todeta, että kaatumisia voidaan ehkäistä kuntoutumista edistävän työotteen keinoin. Tutkimukseen osallistunut fysioterapeutti ja porinaryhmän osallistujat olivat samaa mieltä. Raportointi ei ole harhaanjohtavaa tai puutteellista. Toisen kirjoittajan tekstiä ei ole kopioitu ja lähdeviitteet ja –luettelo on tehty asianmukaisesti.

Porinaryhmässä käytettävä aika oli lyhyehkö ja saadun palautteen perusteella osallistujille ei annettu riittävästi aikaa kirjoittaa vastauksiaan. Voi siis olla, että tärkeää tietoa on jäänyt saamatta kiireisen aikataulun vuoksi. Kaikesta huolimatta hoitajilta saatiin realistista ja ajantasaista tietoa kuntoutumista edistävän työotteen toteutumisesta heidän työyksiköissään.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyö on osa NÄYTKÖ-hanketta ja tilaajaorganisaatio Turun hyvinvointitoimiala oli valmiiksi määritellyt opinnäytetyön aihepiiriksi ikääntyneen kaatumisen ehkäisyn ja hoitajan toiminnan ikääntyneen fyysinen aktiivisuuden tukemisessa (Laaksonen ym. 2011). Väestön ikääntyessä on hyvä, että kaatumisen ehkäisyyn kiinnitetään huomiota ja hoitoalan opiskelijoita kannustetaan etsimään keinoja, miten ikääntyneiden hoitotyön laatua voidaan kehittää.

### 8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Ikääntyneen kaatuminen on merkittävä yhteiskunnallinen ongelma ja sillä on suuri vaikutus yksilön elämänlaatuun (Laatikainen 2009; Lönnroos 2009, 28, 40-41). Olemme käytännön työssä kiinnittäneet huomiota kuntoutumista edistävän työotteen vaihtelevaan toteutumiseen. Panostamalla ikääntyneiden hoitotyöhön ylläpidämme ikääntyneen hyvää elämänlaatua ja viestitämme, että he ovat arvokkaita ja tärkeitä.

Ikääntyneiden laadukas hoito on tavoittelemisen arvoinen asia ja opinnäytetyön myötä haluttiin tuoda lisää tietoutta käytäntöön. Halusimme selvittää, miten hoitaja voi kuntoutumista edistävän työotteen keinoin ylläpitää ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä ja ehkäistä kaatumisia. Ikääntyneen omatoimisuuden säilyminen on yhteydessä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja laadukkaaseen hoitotyöhön (Kannus 2006, 135-136; Lönnroos 2009, 16, 35-36).

Palvelutaloissa työskentelevien tulisi tietää kenen vastuulla kaatumisriskin arviointi on. Pelkkä kliininen arviointi ei kerro kaikkea, vaan on käytettävä myös erilaisia mittareita (Pajala 2012, 106-108). Vihkoseen on koottu IKINÄ-oppaassa mainittuja mittareita sekä kerrottu lyhyesti niiden käyttötarkoituksesta, jotta tieto saavuttaisi tekijät.

Kuntoutumista edistävä työote ei ole yksioikoinen tapa ehkäistä palvelutalotasukkaiden kaatumisia, mutta sillä merkittävä rooli ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn säilyttämisessä ja kaatumisen ehkäisyssä. Se on näyttöön perustuva toimintatapa, jota toteuttamalla voidaan taata yksilön hyvä hoito (Thompson ym. 2006, 229; Pajala 2012, 129).

Kaatumisen ehkäisyn taustalla on monia tekijöitä, joista kaikkiin sairaanhoitaja ei pysty vaikuttamaan. Riittävät henkilöstöresurssit ja asianmukaiset tilat vaikuttavat kuntoutumista edistävän työotteen ottamiseen päivittäiseksi työskentelytavaksi (Jonsson ym. 2011, 12, 14, 28). Palvelutalotasukkaiden kaatumisen ehkäisystä puhuttaessa on keskusteltava työyksikön tavasta toteuttaa kuntoutumista edistävää työotetta tai siitä, käytetäänkö sitä ylipäätään. Muun muassa hoitohenkilökunnan asenteet, kuten piittaamattomuus vaikuttavat suuresti kuntoutumista edistävän työotteen toteutumiseen. Jokaisen työyksikön jäsenen tulee toimia yhteisten hoitolinjojen mukaisesti. On kuitenkin hoitajia, jotka eivät noudata yhteistä hoitolinjaa monesti kiireeseen ja resurssipulaan vedoten.

Ikääntyneiden kohdalla vanhenemisen vaikutukset fyysiseen toimintakykyyn tulee ottaa huomioon. Ikääntyneen omia voimavaroja sekä jäljellä olevaa fyysistä toimintakykyä tulee tukea esimerkiksi apuvälineiden avulla. Oikein käytettynä apuvälineet parantavat elämänlaatua. Tarpeettomasti käytettynä ne voivat jopa viedä kävelytaidon. (Lähdesmäki & Koistinen 2009.) Mikäli pyörätuolia käytetään, vaikka ikääntynyt kykenisi liikkumaan rollaattorin avulla hoitajan tukemana, on kyse apuvälineen tarpeettomasta ja ikääntynyttä passivoivasta käytöstä.

Kuntoutumista edistävä työote tulisi nähdä moniammatillisena työnä, jossa kaikilla osapuolilla on sama päämäärä: yksilön fyysisen toimintakyvyn ylläpito. Eri-tyisesti moniammatillisessa työyhteisössä toisen ammattiryhmän työn ja ammattitaidon kunnioittaminen on tärkeää. Eri ammattiryhmien edustajien tulisi sekä jakaa ammattitaitoaan että konsultoida toisiaan ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn liittyvissä asioissa rohkeasti jo pelkästään potilasturvallisuuden toteutumiseksi (Sairaanhoitajaliitto 2013).

Omaisista tulee kuunnella ja antaa heille mahdollisuus osallistua lähimmäisensä hoitoon, mutta heitä ei voi siihen velvoittaa. Ikääntyneelle omaisten läsnäolo saattaa olla voimaannuttavaa. Lähimmäisenrakkaus suomalaisessa kulttuurissa ei välttämättä ole yhtä voimakas kuin esimerkiksi muslimien ja romanien keskuudessa. Omaisten osallistuminen saattaa helpottaa hoitohenkilökunnan työtaakkaa, mikäli heidät ohjataan toimimaan yksilön hoitosuunnitelman mukaisesti ja kunnioittamaan sekä toteuttamaan moniammatillisen yhteisön hoitokäytäntöjä.

Ikääntyneelle ei saisi tulla tunnetta, että hän on arvoton yhteiskunnalle. Mitä vanhusten hoidon tilanteesta kertoo se, että on asetettava erillinen laki määräämään ikääntyneiden laadukkaan hoidon järjestämisestä, eikö sen kuuluisi olla itsestään selvyyttä? Ikääntyneen hoitotyössä hoitajan tulee aidosti välittää hoidettavistaan, jotta hoitotapa kestäisi myös eettisen tarkastelun. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

Hoitotyötä ohjataan eri lakien avulla, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista on näistä yksi. Jotta laki toteutuisi, on välttämätöntä noudattaa kuntoutumista edistävää työtettä. Itsemääräämisoikeuden raja on häilyvä. Ikääntyneen käsitys omasta hyvinvoinnistaan voi olla ristiriidassa lakipykälien ja hoitohenkilökunnan käsityksen kanssa. Täysivaltaisella ikääntyneellä on oikeus päättää fyysisen toimintakykynsä säilyttämisestä. Mikäli ikääntynyt on kykenemätön tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä, tulee hoitajan huolehtia yksilön oikeuksien toteutumisesta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

Valtakunnallinen tutkimuseettinen lautakunta ETENE on asettanut vaatimuksia liittyen tutkittavan oikeuksiin, sekä ohjaa tietosuojassa tutkimuksen raportoinnissa. Ohjeiden soveltaminen omiin tarpeisiin oli paikoin haastavaa. (ETENE 2010.) Esimerkiksi Opinnäytetyön tulokset ja tuotos -osiossa ei ilmoitettu oliko tieto fysioterapeutilta vai hoitajilta. Tämä oli tietosuojan kannalta välttämätöntä, mutta tulosten kannalta olisi mielenkiintoista tietää eri ammattiryhmien

näkemyksessä kuntoutumista edistävän työotteen toteutumisesta ikääntyneiden hoitotyössä.

## 8.2 Opinnäytetyön itsearviointi

Ennen opinnäytetyön raportin koostamista kirjoitettiin opinnäytetyön essee, jossa esiteltiin opinnäytetyön aihe. Seuraavassa vaiheessa tehtiin opinnäytetyön suunnitelma, jossa syvennyttiin yksityiskohtaisemmin toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheesta on edetty kohti monipuolisempaa aineistoa ja kehittyneempiä näkemyksiä.

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia lähteitä ja kaikista niistä saatiin samansuuntaisia tuloksia. Yksi merkittävimmistä lähteistä on THL:n julkaisema laajasti kaatumisen ehkäisyä käsittelevä IKINÄ-opas. Yksistään kyseisen oppaan perusteella voidaan sanoa, että kuntoutumista edistävä työottein keinoin voidaan ehkäistä kaatumisia. Tietoa haettiin lisäksi käytännöstä hoitoalan ammattilaisilta. Kuntoutumista edistävän työottein tulisi olla käytössä kaikissa palvelutaloissa. Tulokset on siis yleistettävissä toteutumaan yksiköstä riippumatta. (Pajala 2012.)

Opinnäytetyössä onnistuttiin vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tiedonlähteet valittiin tarkoituksenmukaisesti. Saatu tieto oli monipuolista ja laadukasta. Tulee kuitenkin huomioida, että opinnäytetyön tekijät ovat sairaanhoitajaopiskelijoita ja kokemus työelämässä lyhyehkö. Näin ollen ei voida luvata, että jokainen työelämälähtöinen seikka kuntoutumista edistävän työottein käyttöön liittyen on esitelty opinnäytetyössä. Tähän on kuitenkin pyritty ja jokainen esille tullut opinnäytetyön tutkimusongelmiin liittyvä asia on raportoitu opinnäytetyössä.

Tietämyksemme kaatumisen ehkäisystä ja kuntoutumista edistävästä työotteesta lisääntyi. Raporttia ei ole koostettu yhdeltä istumalta, vaan se on jalostunut opinnäytetyöprosessin aikana. Huomioita ja korjauksia tekstiin ja rakenteeseen on tehty jatkuvasti. Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ohjausta on hyödynnetty suunnitellusti ja hänen antamaansa palautetta on kuunneltu.



Vihkosesta tehtiin tiivis ja helppolukuinen, jotta jokainen hoitaja ehtii lukea sen. Tavoitteena on, että vihkonen herättää kiinnostusta ja toimii työväliseenä kuntoutumista edistävän työotteen kehittämisessä.

Prosessin aikana kasvoimme hoitajina. Hoitajan ei tule olla liian kiltti ja auttaa liikaa, vaan vaatia ikääntyneeltä osallistumista päivittäisiin askareisiin voimavarojensa mukaisesti. Fyysisen toimintakyvyn säilyttäminen on ihmisoikeus ja meillä tulevana sairaanhoitajina on velvollisuus tehdä eettisesti kestävää ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

### 8.3 Jatkokehittämishaasteet

Tulevaisuudessa aihetta voisi tutkia lisää esimerkiksi selvittämällä, vaikuttaako hoitajan kokemus, työssäolovuodet tai palvelutalon sijainti (Etelä- tai Pohjois-Suomi) kuntoutumista edistävän työotteen toteutumiseen. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, miten ikääntyneet itse kokevat kuntoutumista edistävän työotteen toteutumisen päivittäisessä hoitotyössä. Tulevaisuudessa vihkosen hyödynnettävyyttä voitaisiin arvioida esimerkiksi teettämällä kysely vihkosta käyttäneelle osastolle. Vihkosen sisältöä voitaisiin muokata kyselytulosten pohjalta.

*"Meillä on oikeus katsoa alaspäin johonkin ihmiseen  
vain silloin kun aiomme nostaa hänet ylös."*

Jesse Jackson

## LÄHTEET

Ahonen, O.; Ikonen, H.; Koivukoski, S. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Viitattu 21.10.2013 [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2007/muut\\_artikkelit/hyvin\\_suunniteltu\\_on\\_puoliksi\\_te/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2007/muut_artikkelit/hyvin_suunniteltu_on_puoliksi_te/).

ASLI 2012. Ihmisillä menevät senioritalo ja palvelutalo sekaisin. Severi-tutkimushanke. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto. Rakennuslehti 21.1.2012. Viitattu 30.1.2013 <http://www.rakennuslehti.fi/uutiset/rakentaminen/27577.html>.

ETENE 2010. Etenen toimintasuunnitelma vuosille 2011-2014. Viitattu 14.3.2013 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-1509.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-1509.pdf).

Fortinsky, R.; Panzer, V.; Wakefield, D. & Into, F. 2009. Alignment between balance confidence and fall risk in later life: has over-confidence been overlooked? Health, Risk & Society vol. 11, no. 4, August 2009, 341-352. Viitattu 21.1.2013 <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13698570903015735>.

Gregory, A. 2010. 7 Tips for Writing an Effective Instruction Manual. Viitattu 22.10.2013 <http://www.sitepoint.com/7-tips-for-writing-an-effective-instruction-manual/>.

Harri-Lehtonen, O.; Numminen, H. & Vesala, H. 2006. Toimintakykyä ylläpitävä työote. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerinet. Viitattu 1.2.2013 <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/toimintakyvyn-yllapito/yllapitava-tyoote.html>.

Heimonen, S. & Granö, S. 2005. Kuntoutus muistihäiriöisten ja dementoituvien hyvän hoidon kulmakivenä. Sairaanhoitaja-lehti 2/2005. Viitattu 4.2.2013 [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2\\_2005/muut\\_artikkelit/kuntoutus\\_muistihairioisten\\_ja\\_d/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2005/muut_artikkelit/kuntoutus_muistihairioisten_ja_d/).

Heimonen, S. & Vuotilainen, P. 2004. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi.

Hägg, T. 2007. Kuntoutumista edistävän työtavan kehittäminen Vantaan kotihoidossa. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 21.10.2013 [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3\\_2007/muut\\_artikkelit/kuntoutumista\\_edistavan\\_tyotavan/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2007/muut_artikkelit/kuntoutumista_edistavan_tyotavan/).

Jonsson, P.; Koivuranta-Vaara, P.; Doupi, P.; Finne-Soveri, H.; Keistinen, T.; Kinnunen, M. & THL. Potilasturvallisuusopas. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 1.2.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>.

Kannus, P. 2006. Ikääntyneiden kaatumisten ja niistä aiheutuvien vammojen ehkäisy. Duodecim. Vol. 122, No 2/2006, 135-136. Viitattu 21.1.2013 [http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo95462&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=haku&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_hakusana=ik%C3%A4ntyneiden+kaatumisten](http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95462&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=ik%C3%A4ntyneiden+kaatumisten).

Kinnunen, M.; Peltomaa, K.; Snellman, E.; Reiman, T.; Pietikäinen, E.; Oedewald, P.; Helovuo, A.; Mustajoki, P.; Ruuhilehto, K. & Leino-Kilpi, H. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Suomen graafiset palvelut.

- Käypä hoito 2010. Kuntouttava hoitotyö. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.9.2013 <http://www.kaypahoito.fi/khhaku/PrintArticle?tunnus=nix01138>.
- Lönnsroos, E. 2009. Hip fractures and medication-related falls in older people. Kuopio: Kuopio University. Viitattu 1.3.2013 <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1384-4.pdf>.
- Laaksonen, C.; Paltta, H.; von Schantz, M.; Ylönen, M. & Soini, T. 2011. Näytkö Project - toward nursing students' and professionals' shared learning. Viitattu 9.9.2013 <http://www.carpenetwork.org/~media/HU-PORTAL/Docs/Carpe/Health%20Care/C.%20Laaksonen%20Abstract.pdf>.
- Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. 28.12.2012/980.
- Lähdesmäki, L. & Koistinen, P. 2009. Toimintakyvyn tukemisen menetelmät. Vanhusten toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla. Viitattu 21.10.2013 [www.sufuca.fi/fi/methods\\_and\\_activities\\_for\\_supporting\\_fi.html](http://www.sufuca.fi/fi/methods_and_activities_for_supporting_fi.html).
- Numminen, H. & Vesala, H. 2012. Ikääntymisen määrittely. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu Vernerinet. Viitattu 1.2.2013 [Vernerinet/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/muutokset/maarittely.html](http://Vernerinet/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/muutokset/maarittely.html).
- Orr, R. 2010. Contribution of muscle weakness to postural instability in the elderly. A systematic review. Sydney: University of Sydney. Viitattu 21.1.2013 <http://www.minervamedica.it/en/getfreepdf/myIUDmkn17O6YSVuMjSWc6mb3GUzYHHmk%252F8geR10R2Gfz1oA%252BU1SguznOdPvyoKKYDN%252B15RcHAqu%252FNj2dmHPyQ%253D%253D/R33Y2010N02A0183.pdf>.
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy – IKINÄ opas. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Saatavissa myös <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e>.
- Panula, J. 2010. Surgically-treated hip fracture in older people - with special emphasis on mortality analysis. Turku: University of Turku. Viitattu 1.3.2013 <http://www.med.utu.fi/yleislaak/esittely/kronikka/D907.pdf>.
- Pirinen, M. 2003. Kodin ergonomian merkitys ikääntyneiden kaatumisissa – ergonomisen systeemimallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 30.1.2013 <http://herkules.oulu.fi/isbn9514272358/html/x1662.html>.
- Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita.
- Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 3/2001, 207 – 216.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 22.10.2013 [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html).
- Saarelma, O. 2012. Kaatuileva vanhus. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.1.2013. Saatavissa [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00760](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00760).

Sairaanhoidajaliitto 2013. Potilasturvallisuus. Viitattu 5.2.2013  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/hoitotyön\\_kehittaminen/potilas\\_turvallisuus](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittaminen/potilas_turvallisuus).

Sisäasiainministeriö 2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille. Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa. Sisäasiainministeriön julkaisuja 27/2012.

Sund, R.; Juntunen, M.; Lüthje, P.; Huusko, T.; Mäkelä, M.; Linna, M.; Liski, A.; Häkkinen, U. 2008. PERFECT – Lonkkamurtuma. Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset lonkkamurtumapotilailla. Stakesin työpapereita 18/2008. Helsinki: Stakes. Viitattu 1.3.2013  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75717/T18-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>.

Suomen Fysioterapeutit 2011. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus. Viitattu 8.9.2013  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p\\_artikkeli=sfs00003](http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003).

Suomen Fysioterapeutit 2013. Suomen Fysioterapeutit vaatii lisää kuntoutusta iäkkäille. Viitattu 10.9.2013  
[http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=430:suomen\\_fysioterapeutit\\_vaatii\\_lisaa\\_kuntoutusta\\_iaekkaeille&catid=1:latest-news](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=430:suomen_fysioterapeutit_vaatii_lisaa_kuntoutusta_iaekkaeille&catid=1:latest-news).

Tamminen-Peter, L.; Moilanen, A. & Fagerström, V. 2010. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Helsinki: Työterveyslaitos.

Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 1998. Potilassiirrot –taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Helsinki: Työterveyslaitos.

THL 2013a. IKINÄ-toimintamalli. Piste tapaturmille. Viitattu 10.9.2013  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/toimintamalli/opas](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/toimintamalli/opas).

THL 2013b. Arviointilomakkeet ja tarkastuslistat. Viitattu 1.8.2013  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/ikina/arviointilomakkeet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/ikina/arviointilomakkeet).

Thompson, I.; Melia, K.; Boyd, K. & Horsburg, D. 2006. Nursing ethics. Fifth edition. London: Churchill Livingstone Elsevier.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 24.8.2013 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

Työterveyslaitos 2013. Potilassiirrot. Viitattu 10.9.2013  
[http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia\\_eri\\_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/sivut/default.aspx).

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 13.10.2013  
[http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf).

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

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulu: Oulun Yliopisto. Viitattu 4.2.2013  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf>

## Fysioterapeutin haastattelukysymykset

1. Voiko kuntoutumista edistävällä työotteella mielestäsi ehkäistä kaatumisia, millä perusteella?
2. Mitä hyvää näet hoitajien tavassa toteuttaa kuntoutumista edistävää työtettä ikääntyneiden hoitotyössä?
3. Miten kuntoutumista edistävä työote toteutuu osastoilla, toimiiko hoitajien ja fysioterapeuttien yhteistyö? (Raportointi: kirjallinen vs. suullinen)
4. Käytännön vinkkejä hoitajille, miten he voivat päivittäisessä hoitotyössä ylläpitää potilaan toimintakykyä ja tukea fysioterapeutin työtä. (Fysioterapeutin tietotaidon hyödyntäminen, hoitajien motivaatio: yksilön omatoimisuuden ylläpito/tukeminen)
5. Miten hoitaja voi toteuttaa kuntoutumista edistävää työtettä ergonomisesti? (Apuvälineet, työskentelyasennot yms.)
6. Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat siihen, toteutuuko ikääntyneen omatoimisuuden tukeminen olemassa olevat apuvälineet hyödyntäen. (Esim. siirtojen toteuttaminen, apuvälineiden käytön hallitseminen)
7. Mitä ovat kuntoutumista edistävän työotteen haasteet ja miten mahdollisia haasteita voitaisiin minimoida? (Toivomme vinkkejä ja toimintaehdotuksia hoitajille)
8. Mitä muita huomioita ja kehittämiskohteita teille tulee aiheesta mieleen?

Kenen vastuulla kaatumisriskin kartoittaminen työyksikössäsi on?

Asukkaan ja omaisen suhtautuminen kuntoutumista edistävään työotteeseen, koetaanko se positiivisena asiana?

## Kutsu

Arvoisa hoitotyöntekijä!

Tervetuloa ikääntyneiden kaatumisen ehkäisyä käsittelevään tapahtumaan **torstaina 26.9. klo 12.30-15.00**. Allekirjoittaneet sairaanhoitajaopiskelijat tekevät pareittain opinnäytetyötä aiheeseen liittyen ja tapahtuma on siis osa kahta erillistä opinnäytetyötä. Tapahtuma järjestetään Turun ammattikorkeakoulun tiloissa osoitteessa **Ruiskatu 8**.

Vaatekseen suosittelemme kevyitä urheiluvaatteita ja sisäkenkiä.

Sinua ollaan vastassa koulun pääaulassa, josta siirrymme yhdessä tapahtumatiloihin. Mikäli myöhästyit, tai et löydä paikalle, soitathan johonkin alla olevista puhelinnumeroista.

Osallistumisestanne kiittäen!

(Opinnäytetyön tekijät ja heidän yhteystietonsa.)

S-postit muotoa etunimi.sukunimi@students.turkuamk.fi

## Suostumuslomake

Arvoisa tutkimukseen osallistuja

Pyydämme Teiltä lupaa saada käyttää tapahtuman aikana esille tulevia aiheeseen liittyviä tietoja. Vastauksenne käsitellään anonyymisti, eikä henkilötietoja käytetä muuhun tarkoitukseen. Vastaaajilla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta.

Turussa \_\_\_/\_\_\_/2013

---

Kiitos osallistumisestanne!

Saima-Kaisa Koitto & Elina Rajalin

s-posti: etunimi.sukunimi@students.turkuamk.fi

## Porinaryhmän PowerPoint-esitys

### KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ TYÖOTE

Saima-Kaisa Koitto ja Elina Rajalin

1. Mitä kuntoutumista edistävä työote on?
2. Kuntoutumista edistävän työotteen tarkoitus ja mitä se käytännössä on?

#### Kuntoutumista edistävän työotteen tarkoitus

- Hoidon rakentamista yksilön toimintakyvyn ja voimavarojen mukaan.
- Tavoitteena on tukea ja edistää liikkumis- ja toimintakykyä
- Ihminen nähdään aktiivisena toimijana
- Ei auteta avuttomaksi!

#### Kuntoutumista edistävä työote käytännössä

- Yksilöllistä ohjausta
- Annetaan ikäänntyneen tehdä mahdollisimman paljon itse, annetaan onnistumisen tunteita
- Vaatii kaikkien sitoutumista
- Moniammatillista yhteistyötä

- Miten moniammatillinen yhteistyö (esim. sh-ft) toimii työyksikössänne?

#### Kuntoutumista edistävä työote vaikuttaa positiivisesti kaatumisen ehkäisyyn

- IKINÄ-opas
- Ikäänntyneen fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen
- Ft:n viikottaiset harjoitustuokiot eivät riitä, yhteistyön tärkeys
- Kävelytaidon ylläpito!

#### Kuntoutumista edistävän työotteen taustatekijöitä

- Moniammatillinen yhteistyö ja sen johdonmukaisuus
- Johdon ja työyhteisön tuki
- Asianmukaiset tilat
- Omaisten osallistaminen
- Koulutuksen lisääminen ja perehdytys
- Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen on kaikkien yhteinen tavoite
- ASENTEET

#### Kaatumisriskin arviointi

- MMSE
  - MNA
  - NRS-2002
  - Frop
  - Frat
  - SPPB
  - Audit
  - ABC
  - GDS
  - IKINÄ-opas
- 0 = En ole kuullutkaan
  - 1 = Kuullut olen, mutta en käyttänyt
  - 2 = Olen käyttänyt





## Palautelomake

1. Toteutetaanko työpisteessäsi kuntoutumista edistävää työtettä?

Kyllä / Ei (ympyröi oikea vaihtoehto)

2. Koetko oppineesi jotain uutta kuntoutumista edistävästä työotteesta?

Kyllä / Ei (ympyröi oikea vaihtoehto) Mitä opit?

3. Oliko pienryhmässä helppo jakaa kokemuksia?

Kyllä / Ei (ympyröi oikea vaihtoehto)

4. Aiotko hyödyntää ja jakaa oppimiasi asioita työyhteisössäsi?

Kyllä / Ei (ympyröi oikea vaihtoehto)

5. Mikä teoriaosuudessa oli hyvää ja mikä huonoa?

6. Lisääntyikö kiinnostuksesi omaa fyysistä kuntoa ja hyvinvointia kohtaan?

Kyllä/Ei (ympyröi oikea vaihtoehto)

7. Mitä hyötyä toiminnallisella harjoittelulla on mielestäsi ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyssä?

8. Miltä toiminnallinen harjoittelu tuntui?

9. Opitko jotain uutta ja jos opit, niin mitä?

Kiitos palautteesta!

# Avain kuntoutumista edistävän työotteen kehittämiseen –vihkonen

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyö

Sairaanhoitaja

2013

Saima-Kaisa Koitto & Elina Rajalin

## AVAIN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN TYÖOTTEEN KEHITTÄMISEEN



## **IKÄÄNTYNEEN KAATUMINEN**

Ikääntyneiden kaatumisista 40 % tapahtuu hoitolaitoksissa. Merkittävin kaatumisen seuraus on lonkkamurtuma, joita tapahtuu vuosittain noin 7000. Ikääntyneelle kaatuminen voi muun muassa edesauttaa laitostumista ja näin ollen heikentää merkittävästi elämänlaatua. Yksilötasolla murtumaa seuranneen vuoden hoitokustannukset voivat nousta 47 000 €:n. Ikääntyneiden kaatumiset ovat siis merkittävä ongelma yksilö- ja yhteiskunnallisella tasolla. Kuntoutumista edistävää työtä hyödyntämällä voidaan ylläpitää ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä ja ehkäistä kaatumisia.

## **MITÄ KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ TYÖOTE ON?**

- Hoidon rakentamista yksilön toimintakyvyn ja voimavarojen mukaan.
- Ikääntyneen näkemistä aktiivisena toimijana tiedostaen, että fyysinen aktiivisuus vaikuttaa suoraan psyykkiseen hyvinvointiin.
- Liikkumis- ja toimintakyvyn tukemista ja ylläpitämistä, sekä ikääntyneen mielekkään elämän mahdollistamista.

## IKÄÄNTYNEEN FYYSISEN TOIMINTAKYVYN SÄILYMISEN EDELLYTYKSET

- Ikääntynyttä avustetaan vain tarvittaessa
- Ikääntyneen oma motivaatio fyysisen toimintakyvyn säilyttämiseen
- Ikääntyneelle annetaan aikaa ja mahdollisuus osallistua päivittäisiin toimiin hänen voimavaransa huomioiden
- Kannustetaan ikääntynyttä tekemään mielekkäitä asioita, jotka ylläpitävät toimintakykyä
- Yksilöllisen hoitosuunnitelman luominen ikääntyneelle. Sisältää ongelmat, voimavarat, tavoitteet, toiminnot ja arvioinnin
- Selkeä ja yksilöllinen ohjaus.
- Tarvittavien apuvälineiden käyttöönotto ja ohjaus niiden asianmukaiseen käyttöön
- Varmistetaan tilojen esteettömyys ja jalkineiden kunto
- Annetaan palautetta puolin ja toisin
- Hoitajan asenteiden ja voimavarojen huomiointi
- Hoitajalla tulee olla kyky arvioida ikääntyneen toimintakykyä arviointilomakkeita hyödyntäen
- Kuntoutumista edistävä työote on päivittäinen työskentelytapa
- Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen on kaikkien toimijoiden yhteinen päämäärä
- Moniammatillinen yhteistyö, osaamisen hyödyntäminen ja riittävä tiedonkulku
- Tiedon jakaminen ja vastaanottaminen työyhteisössä. Tiedonkulun turvaaminen kattavan raportoinnin avulla
- Työyhteisön tulee suoda työtoverille mahdollisuus toteuttaa kuntoutumista edistävää työtettä
- Yhteiset hoitolinjat ja käytännöt
- Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttäminen
- Johdon tehtävä on huomioida riittävät puitteet kuntoutumista edistävän työtteen toteuttamiseen, kuten riittävät resurssit ja asianmukaiset tilat
- Vastuuhoitajien nimeäminen työyksikössä - esimerkiksi ergonomia ja kirjaamisvastaavat.

## KAATUMISRISKIN ARVIOINNIN TYÖVÄLINEET

Kenen vastuulla työyhteisössänne on kaatumisriskin arviointi? Tarvittaessa nimetkää työyhteisössänne vastuuhenkilö, joka vastaa ikääntyneiden kaatumisriskin kartoittamisesta IKINÄ-mallin mukaisesti.

- Tutustu THL:n **IKINÄ-oppaaseen**
- Lyhyet kaatumisvaaran arvioinnit **Frop-Com** ja **Frat**
- IKINÄ-kaatumisvaaran arviointi
- Kaatumishistoria
- Kaatumispelko, **FES-I-FIN**
- Jalkojen ja jalkineiden kunto
- Aistitoiminnot (esim. muisti), **MMSE**
- Ikääntyneen oma käsitys toimintakyvystään, **ABC**
- Mieliala ja motivaatio, **GDS-15**
- Liikuntatottumukset ja fyysinen kunto, **SPPB, TUG**
- Asuinympäristön turvallisuus, **ympäristön tarkastuslista**
- Nykyinen terveydentila, lääkityksen tarkistus
- Inkontinenssi
- Ravitsemustila ja alkoholin käyttö, **MNA, NRS, AUDIT, AUDIT-C**
- Avuntarve, yksilöllinen hoitosuunnitelma

Arviointilomakkeet ja IKINÄ-opas saatavissa osoitteesta  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/ikina/arviointilomakkeet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/ikina/arviointilomakkeet)

**LÄHDE:** Koitto, Saima-Kaisa; Rajalin, Elina. 2013. Palvelutaloasukkaan kaatumisen ehkäisy kuntoutumista edistävän työotteen keinoin. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.