



Kaatumisten ehkäisyn maailmansuosituksset

Työryhmän puolesta

Maarit Piirtola, dosentti, FT, TtM, ft

Vanhempi tutkija

UKK-instituutti ja Helsingin yliopisto

Tiina Pitkänen, ft

lääkäiden kuntoutuksen asiantuntija

VoiTas-harjoittelun aluekouluttaja, Ikäinstituutti

Tausta

- *lääkkäiden kaatumiset ovat yleisiä ja aiheuttavat runsaasti vammoja sekä kipua, kustannuksia ja itsenäisen toimintakyvyn pysyvää heikkenemistä.*
- *Toistuva kaatuilu ei kuulu ”vääjäämättömästi” ikääntymiseen.*
- *Kaatumisen riskeihin on mahdollista puuttua ja kaatumisia voidaan todistetusti ehkäistä!*

Age and Ageing 2022; **51**: 1–36
<https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>

© The Author(s) 2022. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. All rights reserved. For permissions, please email: journals.permissions@oup.com. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact journals.permissions@oup.com

GUIDELINE

World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative



Etusivu » Liikkumisen turvallisuus » Kaatumisten ehkäisy ammattilaisille » **Maailmanlaajuiset suositukset kaatumisten ehkäisyyn**

Liikkumisen turvallisuus

Kaatumisten ehkäisy
ammattilaisille



Maailmanlaajuiset suositukset kaatumisten ehkäisyyn

UKK-instituutin WWW-sivut

Maailmanlaajuiset suositukset kaatumisten ehkäisyyn

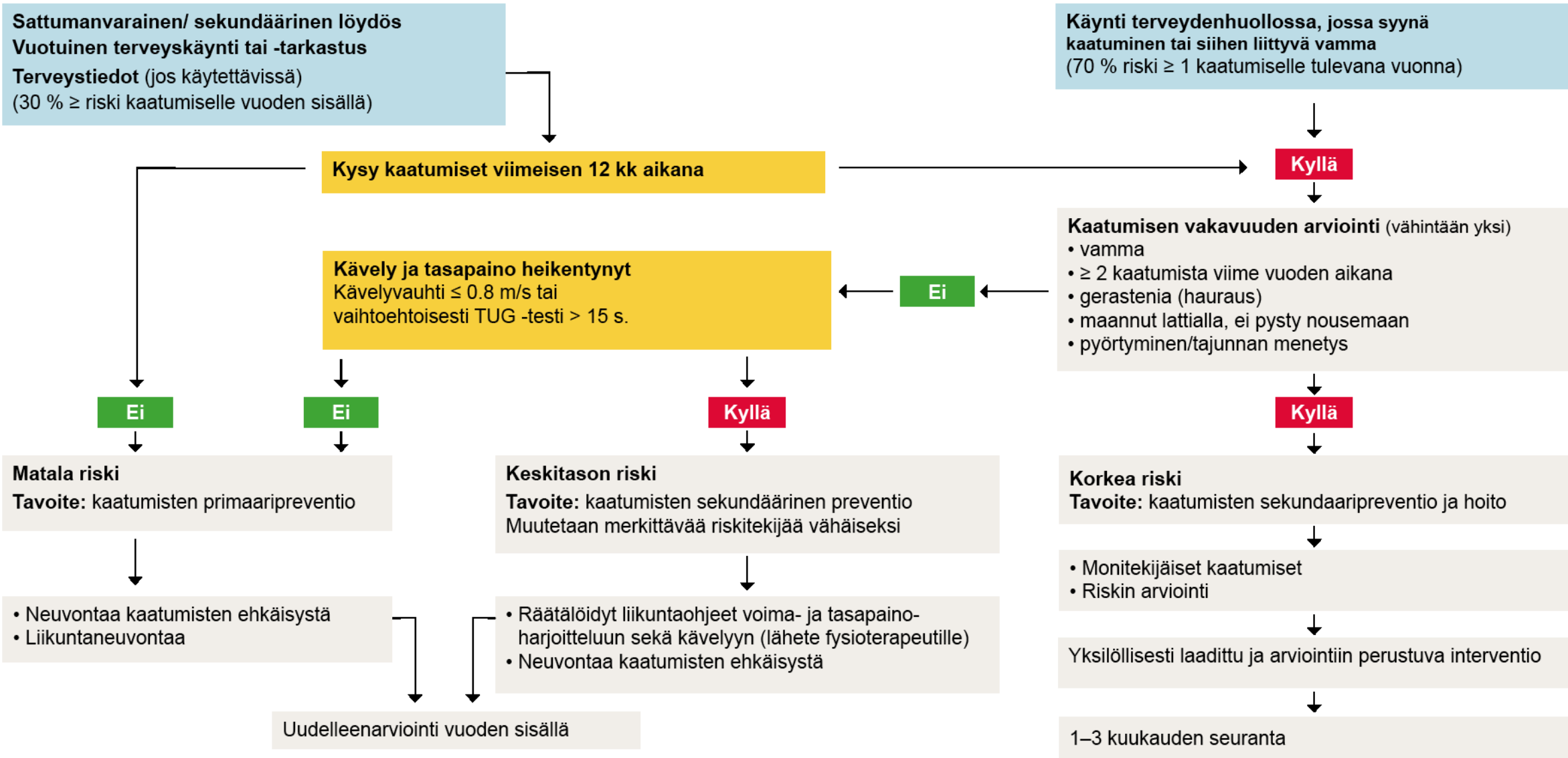
Suosituksen Suomeen sovittamiseen ovat osallistuneet

- **Sirpa Hartikainen**, Itä-Suomen yliopisto
- **Maarit Piirtola**, UKK-instituutti ja Helsingin yliopisto
- **Marja Äijö**, Savonia-ammattikorkeakoulu
- **Tuija Ylitörmänen**, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
- **Riitta Koivula**, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
- **Tiina Pitkänen**, iäkkäiden toimintakyvyn ja kaatumisten ehkäisyn asiantuntija, fysioterapeutti

Tavoite, hyödynnettävyys ja yhteenveto

- Syventää ja täydentää aiempia suomalaisia suosituksia ja ohjeistuksia.
- Suosituksia voivat hyödyntää kaikki iäkkäiden parissa työtä tekevät ammattiryhmät sekä iäkkäät ja heidän omaisensa.
- Suositus painottaa
 - Iäkkään kaatumisriskin systemaattista kysymistä,
 - Yksilöllisten riskitekijöiden tunnistamista sekä niihin puuttumista
 - Moniammatillisia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä
- Suositus ohjaa sosiaali- ja terveystoimen toimintaa iäkkäiden kanssa kaikissa kontakteissa iäkkään toimintakyvystä ja asuinpaikasta riippumatta.

Kaatumisten ehkäisyn toimintapolku



Selite: ■ Kohtaaminen ■ Arviointi ■ Kohonnut riski ■ Matala riski

Kaatumisriskin arvioinnin ja toteutuksen eteneminen maailmanlaajuisen iäkkäiden kaatumisen ehkäisyn suosituksen (2022) mukaan.

Clinical Frailty Scale



1 Erittäin hyväkuntoiset – Elinvoimaiset, aktiiviset, energiset ja motivoituneet henkilöt. He kuntoilevat yleensä säännöllisesti. He ovat ikäryhmästään parhaassa fyysisessä kunnossa.



2 Hyväkuntoiset – Henkilöt, joilla ei ole ajankohtaisia sairauden oireita mutta joiden kunto on huonompi kuin kategoriassa 1. Usein he kuntoilevat tai ovat aktiivisia ajoittain, esim. kausiluontoisesti.



3 Hyvin pärjäävät – Henkilöt, joiden lääketieteelliset ongelmat ovat hyvin hallinnassa, mutta jotka eivät harrasta säännöllistä liikuntaa arkikävelyä lukuun ottamatta.



4 Haavoittuvat – Henkilöt, jotka eivät tarvitse toisten apua päivittäin, mutta usein erilaiset oireet rajoittavat aktiivisuutta. Yleinen oire on hidastuminen ja/tai väsynyt olo päivällä.



5 Lievästi hauraat – Näiden henkilöiden toiminta on usein selvemmin hidastunutta ja he tarvitsevat apua vaativammissa päivittäistoiminnoissa (raha-asioiden hoito, kulkuvälineiden käyttö, raskaat kotityöt, lääkityksestä huolehtiminen). Yleensä lievä hauraus haittaa enenevästi kaupassa käyntiä, ulkona liikkumista, ruoan valmistusta ja kotitöitä.



6 Kohtalaisen hauraat – Henkilöt, jotka tarvitsevat apua kaikessa kodin ulkopuolisessa asioinnissa ja kotitöissä. Sisätiloissa heillä on usein vaikeuksia portaissa kulkemisessa ja he tarvitsevat apua peseytymisessä ja mahdollisesti vähäistä apua pukeutumisessa (ohjauksen ja valvonnan tarve).



7 Vaikeasti hauraat ovat täysin riippuvaisia toisten avusta itsestään huolehtimisessa mistä tahansa syystä (fyysinen tai kognitiivinen). Heidän tilansa näyttää vakaalta eikä kuolemanriski ole korkea (seuraavan n. 6 kk sisällä).



8 Erittäin vaikeasti hauraat – Täysin toisten avusta riippuvaiset henkilöt, jotka ovat elämänsä loppuvaiheessa. Yleensä he eivät pysty toipumaan lievästäkään sairaudesta.



9 Kuolemansairaat – Henkilöt, jotka ovat elämän loppuvaiheessa. Tähän kategoriaan luetaan henkilöt, joiden elinajanodote on alle 6 kuukautta, vaikka he eivät ole muuten selvästi hauraita.

Gerastien arviointi muistisairailta henkilöillä

Haurauden vaikeusaste vastaa muistisairauden vaihetta. **Lievän dementian tyypillisiä oireita** ovat edeltävien tapahtumien yksityiskohtien unohtaminen, vaikka tapahtuma itsessään on palautettavissa mieleen, samojen kysymysten tai tarinan toistaminen ja vetäytyminen sosiaalisista tilanteista.

Keskivaikeassa dementiassa lähimuisti on selvästi heikentynyt, vaikka aiemman elämän tapahtumat näyttävät olevan hyvin muistissa. He tarvitsevat ohjausta itsestään huolehtimiseen.

Vaikeasti muistisairaat eivät kykene huolehtimaan itsestään ilman toisten apua.

* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.*

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

Kaatumisille altistavat tekijät

Henkilöön itseensä liittyvät vaaratekijät

- sairaudet
- heikentyneet muisti- ja ajattelutoiminnot
- heikentynyt liikkumis- ja toimintakyky
- alentunut tasapaino- ja lihasvoima
- heikentynyt näkö ja kuulo
- heikentynyt pidätyskyky
- kaatumisen pelko

Ulkoiset vaaratekijät

- jotkin lääkkeet ja monilääkitys
- kodin vaaranpaikat
- kodin ulkopuoliset vaaranpaikat
- huonot jalkineet
- alkoholin käyttö

Tilannetekijät

- kiiruhtaminen
- huolimattomuus
- “turhien” riskien ottaminen
- liiallinen varovaisuus
- omien voimavarojen yliarviointi
- levottomuus
- heikentynyt vireystila
- riittämätön energiansaanti
- nestehukka

Suosituksen sisältö on esitelty tarkemmin UKK-instituutin www-sivuilla

	Suosituksen sisältöteemat
1	Sydän- ja verisuoniperäiset riskitekijät
2	Monilääkitys
3	Kaatumiset ja Parkinsonin tauti ja sen kaltaiset tilat
4	Kognitio ja kaatumiset
5	Monitekijäinen arviointi ja interventiot kaatumisia varten (ympäristöön liittyvät suositukset)
6	Kaatumiset sairaaloissa ja hoitokodeissa
7	Kävelyn ja tasapainon arviointi osana kaatumisriskin arviointi
8	Liikuntaharjoittelu kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisemiseksi
9	Kaatumiset ja teknologia
10	Huoli ja pelko kaatumisesta
11	Ikääntyneen perspektiivi

Kaatumisille altistavat monet sairaudet ja niiden hoidot

- Sydän- ja verisuonisairaudet sekä niiden oireet ja -oireyhtymät
- Parkinsonin tauti ja sen kaltaiset tilat
- Muistisairaudet
- Virtsainkontinenssi
- Uniongelmat
- Depressio
- Lääkehoito ylipäättänsä

Sydän- ja verisuoniperäisten riskitekijöiden arviointi

SUOSITUS

- *Sydän- ja verenkiertoelimistön toiminnan arviointi* on osa monitekijäistä kaatumisriskin arviointia. Arviointi sisältää sydän- ja verenkiertoelimistön sairaustiedot, sydämen auskultaation, ***ortostaattisen verenpaineen mittauksen maaten ja seisten*** sekä **EKG:n**.
 - Lisätutkimuksia ei tarvita, mikäli sydämen ja verenkierron arvioinnissa ei ole poikkeavia löydöksiä ja ellei epäillä synkopeta (toistuvia selittämättömiä kaatumisia)
 - Lisätutkimukset selittämättömien kaatumisten vuoksi tulee olla samat kuin synkopen tilanteessa osana monitekijäistä kaatumisen riskin arviointia.
-

Sydän- ja verisuoniperäisten riskitekijöiden hoito

Suositus

- **Ortostaattisen hypotension hoito** tulee sisältyä osaksi monialaista interventiota kaatuneilla.
 - Kaatumisen riskien arvioinnin yhteydessä todetut sydän- ja verenkiertosairauksien toimenpiteet tulee olla samat kuin synkopen yhteydessä, lisättynä muilla monitekijäisen kaatumisen arvioinnin toimenpiteillä.
-

Huom, hyvälaatuinen
asentohuimaus

Ortostaattinen hypotensio

Ortostatismi tarkoittaa verenpaineen alenemista makuulta seisomaan noustessa

Yksi alla olevista riittää

1. Systolinen verenpaine (yläpaine) laskee > 20 Hgmm
 2. Diastolinen (alapaine) laskee >10 Hgmm
 3. Systolinen laskee <90 Hgmm
- *Yksi normaali ortostaattinen koe ei poissulje ortostatismia. Positiivinen löydös on varma.*



Lääkkeet kaatumisten riskitekijöinä

- Lääkkeiden arvioidaan olevan mukana riskitekijänä valtaosassa iäkkäiden kaatumisia
 - Kun lääkkeitä on paljon käytössä, mukana voi olla useita kaatumisen riskiä lisääviä lääkkeitä muiden riskitekijöiden lisäksi.
- *Lääkkeet ovat potentiaalisia poistettavia riskitekijöitä.*
- *lääkkäät eivät tunnista lääkehoidon haittoja (Lampela P ym. 2007)*

Monilääkitys

Toimenpide	SUOSITUS
Arviointi	<ul style="list-style-type: none">• Kaatumisista kysytään jokaiselta ennen kaatumisriskiä lisäävien lääkkeiden määräämistä.
Arviointi	<ul style="list-style-type: none">• Lääkehoidon arvioinnissa tulee käyttää validoitua mittaria (STOPPFall) kaatumisia lisäävien lääkkeiden tunnistamiseksi.
Toimenpide	<ul style="list-style-type: none">• Lääkehoidon arviointi ja kaatumisriskiä lisäävien lääkkeiden käytön purkaminen tulee olla osa monitekijäistä kaatumisia vähentävää interventiota.
Toimenpide	<ul style="list-style-type: none">• Pitkäaikaishoidossa kaatumisten ehkäisyyn pitää aina sisältää kaatumisia lisäävien lääkkeiden käytön purkamisen

Kaatumiset ja Parkinsonin tauti ja sen kaltaiset tilat

Toimenpide	Suositus
Arviointi	<ul style="list-style-type: none">• Parkinsonin tautia sairastavilla kaatumisriskin oma-arviointiin tulee sisältyä: kaatumiset edeltävän vuoden ajalta, kävelyn jäätyminen edellisen kuukauden aikana ja hidas kävelynopeus.
Toimenpide ja hoito	<ul style="list-style-type: none">• Parkinsonin tautia sairastaville tulee tarjota monitekijäisiä interventioita.

Kaatumiset ja Parkinsonin tauti ja sen kaltaiset tilat

Toimenpide ja hoito

Taudin vaihe	Suositus
alku- ja keskivaiheessa, enintään lievä kognition alenemaa	<ul style="list-style-type: none">• Parkinsonin tautia sairastaville tulee tarjota tasapainoharjoittelua ja progressiivista voimaharjoittelua.
taudin edenneessä vaiheessa	<ul style="list-style-type: none">• Parkinsonin taudin edenneessä vaiheessa sairastuneille tulee tarjota liikuntaharjoittelua sisältäen tasapaino- ja voimaharjoittelua.• Harjoittelua tulee ohjata fysioterapeutti tai muu vastaava ammattilainen.

Kaatumiset sairaaloissa ja hoivapalveluissa - kooste

- *Kaikkia asukkaita pidetään lähtökohtaisesti suuren kaatumisriskin henkilöinä.*
- *Kaikille monialainen, laaja kaatumisriskin arviointi !*
 - Ei pisteytyspohjaisia arviointeja.
- Havaittuihin riskitekijöihin tulee puuttua välittömästi
-> kirjataan ja toimitaan!
- Fyysisten rajoitusten käyttöä kaatumisten ja putoamisten ehkäisyssä tulee välttää.
- Uusi tilannearvio viimeistään 3 kk kuluttua.

Muistisairaat

Kognitio ja kaatumiset

Toimenpide	SUOSITUS
Kognition arviointi	<ul style="list-style-type: none">• Kognition arvioinnin tulee olla osa monialaista kaatumisriskin arviointia.
Toteutuksen suunnittelu	<ul style="list-style-type: none">• <i>Kun suunnitellaan yksilöllisiä toimenpiteitä kaatumisen ehkäisemiseksi, on huomioitava muistisairaahan iäkkään lisäksi myös hänen läheisensä näkökohdat.</i>• Näin saadaan parempi sitoutuminen toimenpiteisiin ja paremmat lopputulokset.

Monitekijäinen arviointi ja interventiot kaatumisia varten (ympäristöön liittyvät suositukset)

- **Moniammatillista, monitekijäistä arviointia tarjotaan korkean kaatumisen riskin omaaville henkilöille ohjaamaan yksilöllisesti suunniteltuja toimenpiteitä.**
 - koskee myös hoivapalvelun asukkaita!
- Yksilön asuinympäristön riskin tunnistamista ja niiden arviointia suhteessa henkilön toimintakykyyn ja toimintatapaan
- Kodin muutostöiden arvion tulee sisältyä monialaiseen kaatumisten ennaltaehkäisyyn interventioon
- **arvion tulee tehdä siihen koulutettu terveydenhuollon ammattilainen.**

Kävely

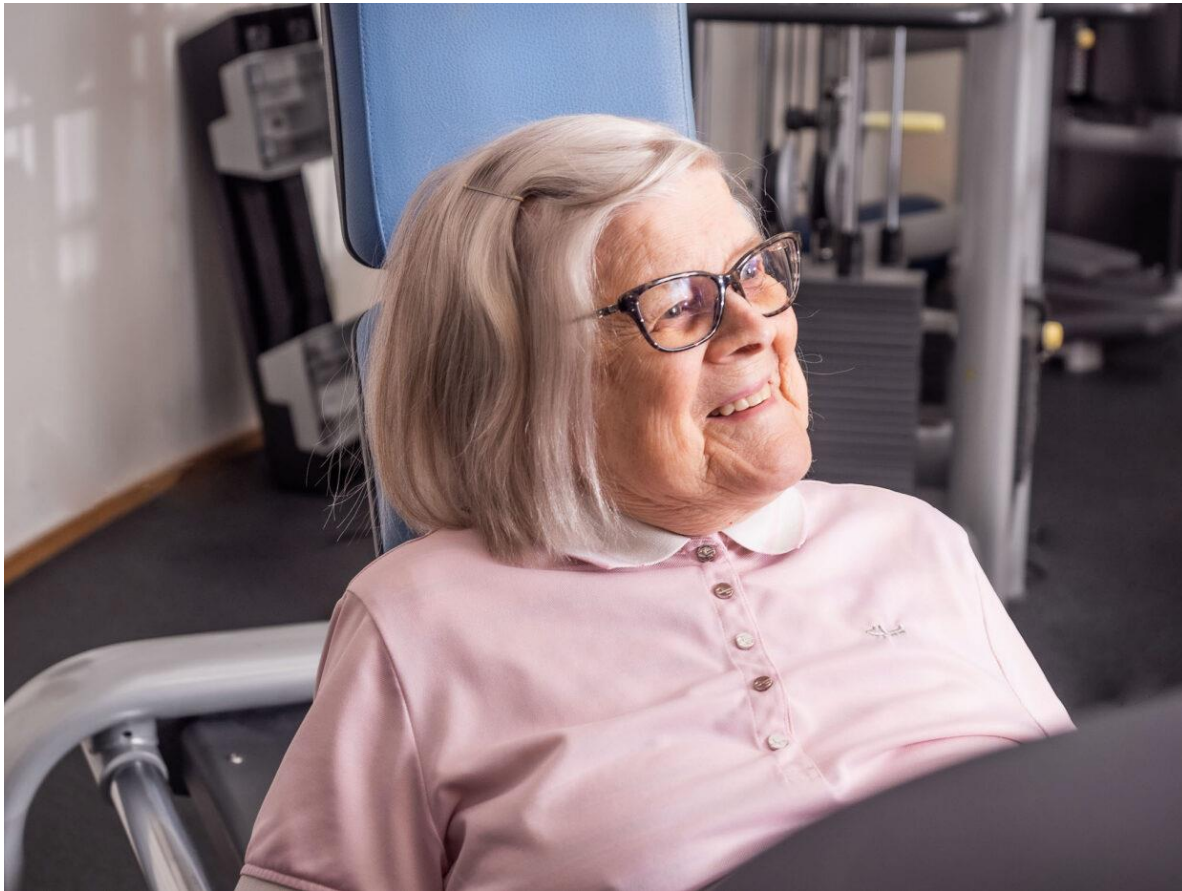


Kävelyn ja tasapainon yksilöllinen arviointi

SUOSITUS

- Kävelynopeus tulee mitata.
- Vaihtoehtoisesti voi käyttää Timed Up and Go -testiä
 - # Testi ei ennusta kaatumisvaaraa johdonmukaisesti!
 - # Kävelyn ja toimintavarmuuden **LAATU**
- Kävelyn ja tasapainon laatu tulee arvioida.

Liikuntaharjoittelu





VIREYTTÄ LIKKUMALLA

Liikunta toimii

- Ylläpitää toimintakykyä ja hidastaa sen heikkenemistä.
- parantaa ”romahtanutta” toimintakykyä = kuntoutus

Monipuolisella ja säännöllisellä liikuntaharjoittelulla voidaan ehkäistä kaatumisia ja kaatumisvammoja



Liikuntaharjoittelu

SUOSITUS

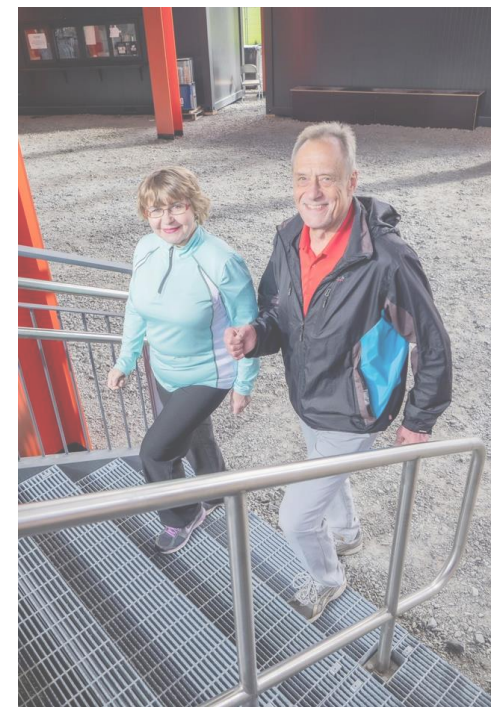
- **Kotona asuva iäkäs** harjoittelee **toiminnallisuutta** (esim. istumasta ylösnousua, askelluksia) ja **tasapainoa haastavia** liikkeitä vähintään kolme kertaa viikossa ainakin 12 viikon ajan. Pidempikestoinen harjoittelu (≥ 12 viikkoa) tuo lisähyötyjä.
 - Yksilöllisyys ja progressiivisesti etenevää
 - Lisäharjoitteena tehdään tai Chi:ta tai yksilöllistä progressiivista voimaharjoittelua, mikäli suinkin mahdollista.
- **Hoivapalveluissa** liikuntaharjoittelu tulee olla yksilöllisesti suunniteltua ja ohjattua harjoittelua.
 - Alku- ja keskivaiheen **Parkinsonin tautia sairastavilla**, riippumatta kognitiivisesta toimintakyvystä, liikuntaharjoittelun tulee olla **yksilöllisesti suunniteltua ja sisältäen tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelua.**

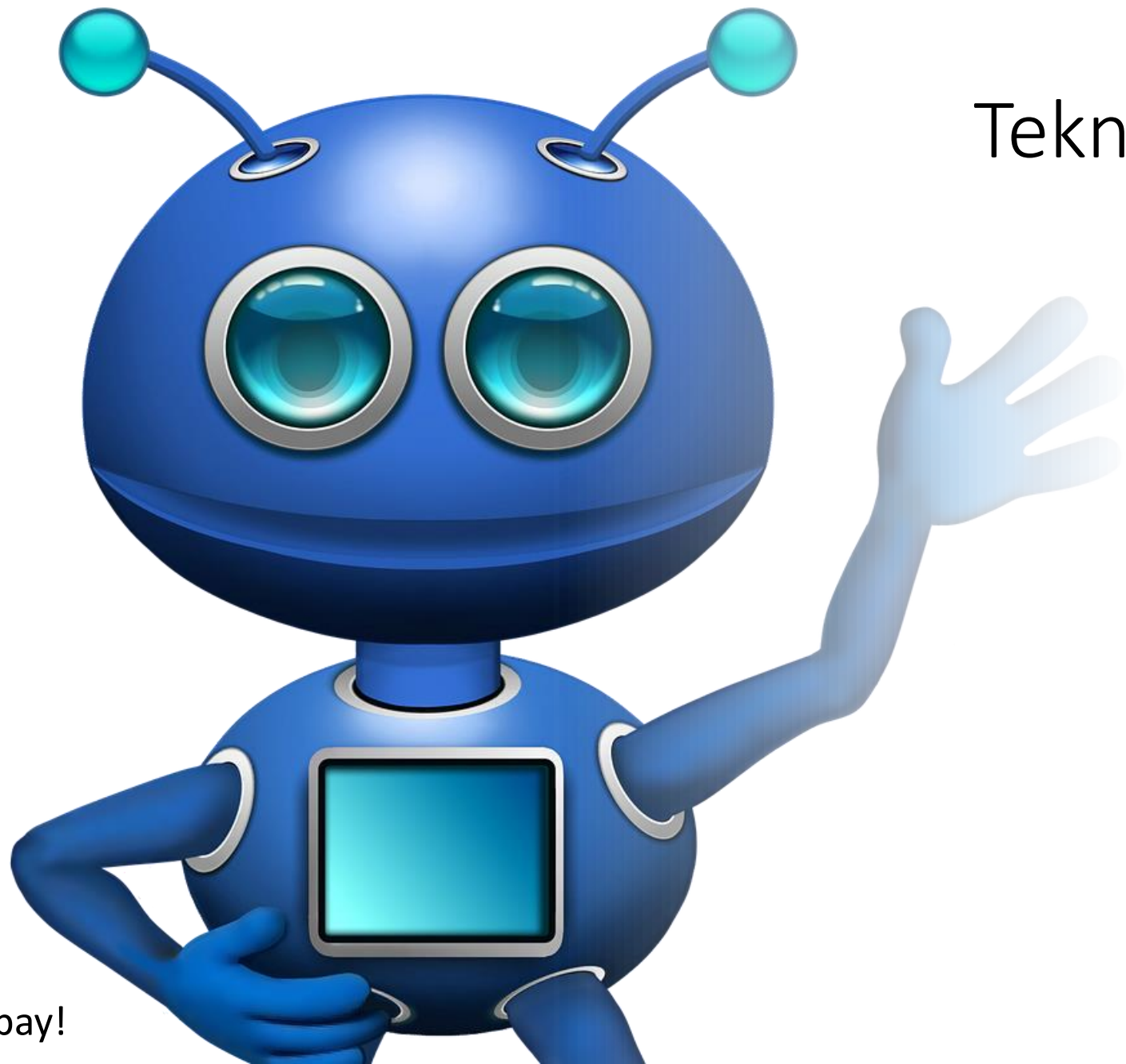
Liikuntaharjoittelu - potilasryhmät

SUOSITUS

- **Aivohalvauksen jälkeen** kuntoutuja osallistuu yksilöllisesti suunniteltuun liikuntaharjoitteluun, mikä kehittää tasapaino- ja kävelykykyä sekä lihasvoimaa.
- **Lonkkamurtumasta kuntoutuvan** liikuntaharjoittelu on yksilöllisesti suunniteltua ja harjoitteiden kuormitusta tai vaikeusastetta lisätään asteittain.
- Kaatumisia ehkäisevän harjoittelun tavoitteena on lisätä toiminnallista liikkumiskykyä (ylösnousu tuolilta ja lattialta, tasapaino, kävely, portaiden nousu).
- **Lonkkamurtuman jälkeen** monipuolista liikuntaharjoittelua toteutetaan sekä sairaalassa että sairaalavaiheen jälkeen osana kotona tapahtuvaa kuntoutusta.
- Kotona asuva, lievää tai keskivaikeaa **muistisairautta sairastava** henkilö osallistuu liikuntaharjoitteluun toimintakyvyn edellytysten mukaan.

Aktiivisuutta JOKA päivälle! Kohti toiminnallisuutta





Teknologia

Huoli ja pelko kaatumista

SUOSITUS

- Kaatumisen pelko tulee arvioida osana monitekijäistä kaatumisen riskiarviointia.
- Kotona asuvilla iäkkäillä tulee kaatumispelon arvioinnissa käyttää **standardisoitua mittaria** kuten esimerkiksi FES-I tai lyhyttä FES-I mittaria.
- Sairaalahoidossa tai hoivapalveluissa suositellaan käytettäväksi **lyhyttä FES-I** –mittaria.
- Kotona asuvien iäkkäiden kaatumisen pelon pienentämiseksi suositellaan **moniammatillista lähestymistapaa**, missä ehkäisytoimet sisältävät liikuntaharjoittelua, kognitiivista terapiaa ja/tai toimintaterapiaa.

Kaatumispelon noidankehä

rajoittunut fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus
= "jää kotiin"

alentunut liikkumis- ja toimintakyky = "ei tahdo päästä kunnolla liikkeelle"

kaatumispelko

kaatuminen



Noidankehän katkaiseminen

Kaatumisen pelko on / ei ole yhteydessä aikaisempaan kaatumiseen

- 40–70 % kehittää kaatumisen pelon kaatumisen jälkeen
- 50 % heistä joilla on kaatumisen pelkoa, eivät ole kaatuneet aiemmin.

Open access

Protocol

BMJ Open Fear of falling: scoping review and topic analysis protocol

Kamila Kolpashnikova  , Shital Desai 

To cite: Kolpashnikova K, Desai S. Fear of falling: scoping review and topic analysis protocol. *BMJ Open* 2023;**13**:e066652. doi:10.1136/bmjopen-2022-066652

ABSTRACT

Introduction Fear of falling (FoF) is a major challenge for the quality of life among older adults. Despite extensive work in previous scoping and systematic reviews on separate domains of FoF and interventions related to FoF, very little attention has been devoted to a comprehensive

STRENGTHS AND LIMITATIONS OF THIS STUDY

⇒ The scoping review will map the extant research on the fear of falling (FoF), contributing to the existing theoretical knowledge on the concept, determinants and outcomes of the FoF.

Fear of Falling in Older Adults: Comprehensive Review

*Dukyoo Jung**, PhD, RN

Full-time Lecturer, Division of Nursing Science, College of Health Sciences,
Ewha Womans University, 11-1 Daehyun-dong, Seodaemoon-ku, Seoul 120-750, Korea

Kaatumisen pelko on yhteydessä mm. fyysiseen toimintakykyyn ja mielen hyvinvointiin

- Kaatumisen pelkoa on voitu pienentää fyysisen harjoittelun avulla
- Paremmat tulokset kun harjoitteluun yhdistetään mielialan hoitoon liittyviä toimenpiteitä

FES-I-FIN

<https://ukkinstituutti.fi/aineistot/kaatumis-pelkokysely-fes-i/>

LYHYT FES-I

Kysymykset: 2, 4, 6, 7, 9, 15 ja 16

Kielikäännökset:

<https://sites.manchester.ac.uk/fes-i/>

Delbaere and colleagues established cut-points for low, moderate and high concern about falling. We advise that you read the paper before using these cut points.

	Low concern	Moderate concern	High concern
FES-I	16-19	20-27	28-64
Short FES-I	7-8	9-13	14-28

Ympyröikää riviltä se numero, joka parhaiten osoittaa, minkä verran kaatuminen huolestuttaa Teitä. Jokaiselta riviltä ympyröidään vain yksi numero.

		Ei huolestuta lainkaan	Huolestuttaa vähän	Huolestuttaa melko paljon	Huolestuttaa hyvin paljon
1	Siivoatte kotia (esim. lakaisette tai imuroitte lattiaa tai pyyhitte pölyjä)	1	2	3	4
2	Pukeudutte tai riisuudutte	1	2	3	4
3	Laitatte tai lämmitätte ruokaa	1	2	3	4
4	Käytte kylvyssä tai suihkussa	1	2	3	4
5	Käytte lähikaupassa	1	2	3	4
6	Istuudutte tai nousette ylös tuolista	1	2	3	4
7	Nousette tai laskeudutte portaita	1	2	3	4
8	Kävelette ulkona	1	2	3	4
9	Kurotatte jotakin päänne yläpuolelta tai poimitte jotakin maasta	1	2	3	4
10	Kiirehditte vastaamaan puhelimeen	1	2	3	4
11	Kävelette liukkaalla pinnalla, esim. märällä lattialla tai jäisellä kadulla	1	2	3	4
12	Käytte tuttujen tai sukulaisten luona	1	2	3	4
13	Kävelette tungoksessa	1	2	3	4
14	Kävelette epätasaisella pinnalla kuten kivetyllä kadulla tai kuoppaisella tiellä	1	2	3	4
15	Kävelette rinnettä alas tai ylös	1	2	3	4
16	Käytte harrastuksissa tai jossakin tilaisuudessa (perhetapahtumassa, jumalanpalveluksessa tms.)	1	2	3	4

Ikääntyneen perspektiivi

Toimenpide	Suositus
Stratifiointi	<ul style="list-style-type: none">• Terveysthuollon ammattihenkilöiden tulee <u>kysyä rutiininomaisesti</u> kaatumisista iäkkäiltä henkilöiltä.
Arviointi	<ul style="list-style-type: none">• Terveysthuollon ammattihenkilöiden tulee kysyä iäkkäiden omia käsityksiä kaatumisista, niiden syistä, tulevista riskeistä ja sitä, miten kaatumiset voidaan ehkäistä. Kaatumisista kysyminen on osa monitekijäistä kaatumisten riskiarviota.
Interventio	<ul style="list-style-type: none">• Henkilön omat tavoitteet, arvot ja mieltymykset tulee sisällyttää hoito- ja palvelusuunnitelmaan kaatumisten ja niihin liittyvien vammojen ehkäisemiseksi.

Older Persons' Perception of Risk of Falling: Implications for Fall-Prevention Campaigns

| Karen Hughes, MAppSc, Eric van Beurden, PhD, Elizabeth G. Eakin, PhD, Lisa M. Barnett, MPH, Elizabeth Patterson, BSc, Jan Backhouse, BSocSci, Sue Jones, BA, Darren Hauser, Assoc Dip, John R. Beard, MBBS, PhD, and Beth Newman, PhD

Conclusions. Although older people accepted traditional fall-prevention messages, most viewed them as not personally relevant. Messages that promote health and independence may be more effective. (*Am J Public Health.* 2008;98: 351–357. doi:10.2105/AJPH.2007.115055)

- **Ilon, pystyvyyden, itsenäisyyden säilyttämisen ja positiivisuuden kautta!**



Kuva: Kaunis vanha nainen.
<http://mielenkieli.com/mielenkieli/kaunis-vanha-nainen>

TÄRKEIN SANOMA

KYSY KAATUMISISTA!

Iso osa läkkäiden kaatumisista on ehkäistävissä

Kotona asuvilla korkean kaatumisriskin iäkkäillä kaatumisten vähentäminen on tehokkainta, kun

1. toimenpiteet ovat laaja- ja monialaisia sekä kohdistuvat useaan riskitekijään
2. iäkkäät otetaan mukaan kaatumisten ehkäisyn toimintapolkuun ja huomioidaan/kunnioitetaan heidän näkemyksiään kaatumisen ehkäisyyn liittyen

Sairaaloissa ja ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä

kaikki asukkaat ovat korkean kaatumisriskin henkilöitä ja heille on tehtävä laaja- ja monialainen kaatumisten arviointi. Ehkäiseviin toimenpiteisiin on ryhdyttävä välittömästi.

Kehittämishaasteita/- mahdollisuuksia

- **Yksilöllinen kaatumisten ehkäisytyö on aloitettava aiemmin**
- **Ei todenteolla vasta sitten, kun kaatumiset, kaatumishuolestuneisuus ja heikentynyt liikkumiskyky rajoittavat elämää**
 - esim. tunnistaminen perusterveydenhuollossa, ennakoivuus
 - sote-ammattilaisten tulisi gerontologian ja geriatrian tietämyksen valossa havaita riskejä ennen kuin ne toteutuvat
- Preventiivinen ja tehokas kaatumisten ehkäisy perustuu iäkkään voimavarojen vahvistamiseen, ei suoraan apuvälinearvioihin eli kompensatioon
- Kaatumisten ehkäisy –osaamista, liikuntaharjoittelun järjestämisen muodossa, tulle järjestää kuntien liikuntapalveluissa, yhdistyksissä, järjestöissä ja seuroissa
 - läkkäiden liikunnan voima- ja tasapainoharjoittelun palveluiden ketjutus, mahdollistaa vaikuttavat interventiot ja myös seuranta kaatumisen ehkäisyyn.

Meillä on laadukasta kaatumisen ehkäisy materiaalia ja ohjeistusta, jota suositus lisää.



”Terveen ja arvokkaan ikääntymisen lähtökohtana on, että ihmisellä on toimintakyky toteuttaa ja tehdä asioita, mitkä hän kokee itselleen tärkeäksi ja arvokkaaksi”

Montero-Odasso ym. 2022





Pohdintaa ja kysymyksiä

Menestystekijöitä:

Toimijoilla on riittävästi tietoa, uskoa ja luottoa

Taustalla on organisaation johdon tuki

Yhdessä sovitut tavoitteet ja riittävät resurssit

Potilaat/asiakkaat tulevat kuulluksi ja osallistuvat prosessin hiomiseen

Tutkimusnäyttöön perustuvat toimet on valittu yhdessä

Henkilöstö sitoutuu ja on motivoitunut toimiin

Kehittämistyö ajoitetaan viisaasti tukemaan muuta toimintaa

Toiminta on jatkuvaa

Näytön asteet (vahvuus ja laatu) (modifioitu GRADE luokitus)

Suosituksen vahvuus	1	Vahva suositus: Toimenpiteen hyödyt ovat selkeästi haittoja suuremmat.
	2	Niukka tai ehdollinen suositus: tutkimusnäytön aste toimenpiteen hyödyistä on niukka tai toimenpiteen avulla saavutettavat hyödyt ja haitat ovat lähellä toisiaan.
Tutkimusnäytön määrä ja laatu (näytön aste)	A	Vahva: Uudet tutkimukset eivät todennäköisesti muuta aiemmin tehtyjä johtopäätöksiä.
	B	Kohtalainen: uudet tutkimukset todennäköisesti vaikuttavat aikaisempien tutkimusten tulosten johtopäätöksiin ja tutkimusten luotettavuustasoa.
	C	Niukka: uudet tutkimukset suurella todennäköisyydellä vaikuttavat aikaisempien tutkimusten tulosten johtopäätöksiin ja muuttavat tutkimusten luotettavuustasoa.
Ei tutkimusnäyttöä	E	Asiantuntijoiden arvio toimenpiteen hyödyllisyydestä perustuu pääosin kliiniseen kokemukseen ja osaamiseen.