

KIRJOITTAJAT



Maarit Piirtola

dosentti, ft, vanhempi tutkija,
UKK-instituutti ja Helsingin yliopisto
maarit.piirtola@ukkinstituutti.fi



Marja Äijö

TtT, ft, gerontologian ja kuntoutuksen
yliopettaja, Savonia-ammattikorkeakoulu
marja.aijo@savonia.fi



Tuija Ylitörmänen

TtT, sh, erityisasiantuntija
Terveyden ja hyvinvoinninlaitos
tuija.ylitormanen@thl.fi



Tiina Pitkänen

ft, iäkkäiden toimintakyvyn ja
kaatumisten ehkäisyn asiantuntija
pitkanentiinamar@gmail.com



Sirpa Hartikainen

LT, professori emerita geriatrinen
lääkehoito
Farmasian laitos, Itä-Suomen yliopisto
sirpa.hartikainen@uef.fi



Riitta Koivula

YTT, sh, johtava asiantuntija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
riitta.koivula@thl.fi

Kaatumisen ehkäisyn maailmansuositukset iäkkäiden henkilöiden tueksi

Iäkkäiden kaatumisten ehkäisyn maailmansuositukset korostavat systemaattista kaatumisista kysymistä, yksilöllisten riskitekijöiden tunnistamista ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Lisäksi siinä korostuvat toimintakyvyn arviointi ja liikuntaharjoittelu.

Iäkkäiden kaatumiset ovat yleisiä. Joka neljäs 65 vuotta täyttänyt henkilö kaatuu vähintään kerran vuodessa (1). Kaatumisten ja niistä aiheutuvien vammojen todennäköisyys on suurin kaikkein iäkkäimmillä ja henkilöillä, joiden toimintakyky on heikentynyt. Kaatumisia sattuukin eniten kaikkein iäkkäimmässä väestössä.

Ikäihmisten suorituskyky on parantunut suhteessa aiempiin ikäpolviin (2). Suomen väestö kuitenkin ikään-tytty nopeasti ja erityisesti 80 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa. Kaatumiset ja niistä aiheutuvat vammat tulevat olemaan kasvava yhteiskunnallinen haaste.

Kaatumiset tai kaatumisen pelko voivat heikentää iäkkään toimintakykyä ja elämänlaatua, vaikeuttaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, vähentää sosiaalista kanssakäymistä ja lisätä näin yksinäisyyttä ja masennusta. Inhimillisen kärsimyksen lisäksi kaatumiset lisäävät myös terveydenhuollon kustannuksia ja ennen-aikaista kuolleisuutta.

Vuonna 2022 kaatumiset aiheuttivat ikäihmisille noin 1 100 kuolemaa, 40 000 hoitojaksoa sekä 70 000 erikois-

sairaanhoidon käyntiä (3). Suomessa hoidettiin leikkauksella noin 6 000 lonkkamurtumaa vuonna 2015 (4). Valtaosa (73 %) lonkkamurtumista sattui omassa kodissaan asuville henkilöille. Kaatumisvammojen hoito- ja kuntoutuskuluissa puhutaan sadoista miljoonista euroista joka vuosi.

Kaatumisia voidaan ehkäistä tehokkaasti kaiken kuntosilla iäkkäillä riippumatta heidän toimintakyvystään ja asuinpaikastaan. Siten voidaan edistää iäkkään terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Monipuolinen liikuntaharjoittelu on yksi kustannusvaikuttavimmista keinoista ehkäistä kaatumisia. Yksinään se ei kuitenkaan riitä, mikäli iäkkään toimintakyky on oleellisesti alentunut, vaan on huomioitava myös iäkkään sairaudet ja niiden hoito.

Maailmansuositus soveltuu kaikille

Kansainvälinen työryhmä päivitti vuonna 2022 kaatumisten ehkäisyn suositukset vastaamaan uusinta tieteellistä näyttöä (5). Suosituksen laadinnassa oli mukana ►

Artikkeli pohjautuu suomalaisen työryhmän työhön. Se käänsi ja mukautti keskeisimmät kansainväliset suositukset Suomeen. Niitä voivat hyödyntää kaikki iäkkäiden parissa työtä tekevät ammattiryhmät sekä iäkkäät ja heidän omaisensa.



Kaatumisten ehkäisyn toimintapolku

Sattumanvarainen/ sekundäärinen löydös

Vuotuinen terveystarkastus

Terveystiedot (jos käytettävissä)

(30 % ≥ riski kaatumiselle vuoden sisällä)

Käynti terveydenhuollossa, jossa syynä kaatuminen tai siihen liittyvä vamma

(70 % riski ≥ 1 kaatumiselle
tulevana vuonna)

Kysy kaatumisista viimeisen 12 kk aikana

Kolme kysymystä*

Kyllä

Kävely tai tasapaino heikentynyt

Kävelynopeus ≤ 0.8 m/s tai
vaihtoehtoisesti TUG -testi > 15 s.

Ei

Kaatumisen vakavuuden arviointi (vähintään yksi)

- vamma
- ≥ 2 kaatumista viime vuoden aikana
- gerastenia (hauraus)
- maannut lattialla, ei pysty nousemaan
- pyörtäminen/tajunnan menetys

Ei

Ei

Kyllä

Kyllä

Matala riski

Tavoite: kaatumisten
primaaripreventio

- Neuvontaa kaatumisten
ehkäisystä
- Liikuntaneuvontaa

Keskitason riski

Tavoite: kaatumisten
sekundäärinen preventio

Muutetaan merkittävää
riskitekijää vähäiseksi

- Räätelöidyt liikuntaohjeet
voima- ja tasapaino-
harjoitteluun sekä kävelyyn
(lähete fysioterapeutille)
- Neuvontaa kaatumisten
ehkäisystä

Korkea riski

Tavoite: kaatumisten
sekundaaripreventio ja hoito

Kokonaisvaltainen
kaatumisvaaran arviointi

Yksilöllisesti laadittu ja arviointiin
perustuva interventio

Seuranta 1–3 kk kuluttua

Uudelleenarviointi
vuoden sisällä

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

Kuvio 1. Kaatumisriskin arvioinnin ja toteutuksen eteneminen maailmanlaajuisen iäkkäiden kaatumisen ehkäisyn suosituksen (2022) mukaan.

* Oletteko kaatunut viimeksi kuluneen vuoden aikana? Onko teillä tasapaino- ja/tai kävelyongelmia? Pelkäätkö kaatuvan?

96 asiantuntijaa 39 maasta. Uusi suositus täydentää ja syventää aiempia kansainvälisiä sekä kansallisia suosituksia ja ohjeistuksia (6, 7).

Tämä artikkeli pohjautuu suomalaisen työryhmän työhön. Se käansi ja mukautti keskeisimmät kansainväliset suositukset Suomeen. Suosituksia voivat hyödyntää kaikki iäkkäiden parissa työtä tekevät ammattiryhmät sekä iäkkäät ja heidän omaisensa.

Suositus antaa ikääntyvien parissa työskenteleville ohjeita siitä, miten kaatumisriski voidaan tunnistaa. Lisäksi se ohjaa seulonnan, neuvonnan, hoidon ja kuntoutuksen käytännön järjestämistä eli millaisia yksilöllisiä toimenpiteitä iäkkäälle kannattaa tarjota.

Suositus pähkinänkuoressa

Suositus painottaa kolmea asiaa, jotka tulee ottaa huomioon kaikissa sosiaali- ja terveystoimen kontakteissa: iäkkään kaatumisriskin systemaattista kysymistä, yksilöllisten riskitekijöiden tunnistamista sekä yksilöllisiä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä riippumatta iäkkään toimintakyvystä ja asuinpaikasta.

Kaikille iäkkäille suositellaan yksilöllistä kaatumisten riskiarviointia. Siihen tulee sisällyttää toiminta- ja tasapainokyvyn lisäksi sydän- ja verenkiertoelimistön sekä

Kaiken kuntoisten iäkkäiden henkilöiden kaatumisia voidaan ehkäistä tehokkaasti riippumatta heidän asuinpaikastaan.

lääkityksen arviointi. Myös kaatumisen pelon arviointi on oleellista.

Suurella riskillä oleville tulee suunnitella kaatumisia ehkäisevät toimenpiteet ja toteuttaa ne laaja-alaisesti ja moniammatillisesti. Iäkkään omat toiveet ja yksilölliset tarpeet tulee ottaa aikaisempaa paremmin huomioon, kun suunnitellaan ehkäisytoimia.

Suosituksen mukaan kaikille hoivapalveluissa ja sairaaloissa oleville tulee tehdä kokonaisvaltainen kaatumisriskin arviointi. Kaatumisten ehkäisyn toimintapolku on kuvattu kuviossa 1.

Kaatumisten ehkäisyn keskeisimmät suositukset on esitelty UKK-instituutin www.sivuilla (8). Tässä artikkelissa kerrotaan toimintakyvyn merkityksestä osana ehkäisytoimia. Suosituksista keskitytään fyysisen suorituskyvyn arviointiin ja liikuntaharjoitteluun. Lisäksi kerrotaan niistä toimenpiteistä, joiden avulla fysioterapeutti voi työssään ehkäistä kaatumisia. Fysioterapeutin roolin erityispiirteitä on kuvattu taulukossa 1.

Toimintakyvyn ylläpitoa ja parantamista

Kokonaisvaltainen toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen on keskeinen osa kaatumisten ehkäisyä. Hyvä ►

Fysioterapeutin rooli kaatumisten ehkäisyssä

FYSIOTERAPEUTIT OVAT keskeisiä ammattilaisia kaatumisten ehkäisemisessä erityisesti ikääntyvien ja liikkumisvaikeuksista kärsivien henkilöiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Heille kuuluu useita tärkeitä tehtäviä:

Arviointi: Fysioterapeutit arvioivat asiakkaidensa fyysistä suoritusta ja toimintakykyä sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymistä suhteessa elinympäristön vaatimuksiin. Fysioterapeutti kartoittaa myös kipua ja kaatumisen pelkoa.

Harjoittelu: Fysioterapeutit suunnittelevat yksilöllisiä liikuntaharjoitteluohjelmia, joiden tavoitteena on ylläpitää tai lisätä suoritusta, liikkumista ja toimintakykyä. Liikuntaharjoittelun avulla vahvistetaan lihaksia, lisätään nivelliikkuvuutta, parannetaan liikehallintakykyä, kivun hallintaa sekä sydän- ja verenkiertoelimistön toimintakykyä. Monipuolinen liikuntaharjoittelu ja erityisesti progressiivinen tasapainoharjoittelu ovat avainasemassa kaatumisten ehkäisyssä.

Ohjaus ja opetus: Fysioterapeutit neuvovat asiakkaita ja heidän omaisiaan kaatumisten ehkäisyssä. Useat fysioterapeutit myös koordinoivat kaatumisten ehkäisyhankkeita. Lisäksi he opettavat asiakkailleen turvallisia tapoja suoriutua päivittäisistä toiminnoista (kävely ja portaiden kiipeäminen/laskeutuminen sekä lattialle meno ja sieltä nouseminen).

Apuvälineet: Fysioterapeutit voivat kartoittaa tarvetta apuvälineille, joiden avulla asiakkaan liikkumiskyky paranee ja kaatumisriski vähenee. Apuvälineneuvontaan kuuluu myös jalkineiden ja sopivien liukuesteiden valinta.

Kivunhallinta: Fysioterapeutit voivat tarjota hoitoja ja harjoituksia, jotka auttavat kivunhallinnassa ja parantavat toimintakykyä.

Kotikäynnit: Fysioterapeutit voivat tehdä kotikäyntejä, joiden aikana he arvioivat potilaan kodin ja liikkumisympäristön esteettömyyttä ja turvallisuutta sekä antavat suosituksia sen parantamiseksi.

Yhteistyö: Fysioterapeutit työskentelevät tiiviissä yhteistyössä muiden sote-ammattilaisten, kuten lääkäreiden, hoitajien, toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden, kanssa. Lisäksi fysioterapeuttien tulisi osallistua saumattoman liikuntapalvelupolun mahdollistamiseen.

Fysioterapeutin ohjaamat yksilölliset harjoitteet ovat hyödyllisiä erityisesti niille, jotka ovat jo kokeneet kaatumisia tai joiden toimintakyky on oleellisesti heikentynyt. Fysioterapeutit voivat tarjota yksilöllistä kuntoutusta ja ohjausta kaatumisten ehkäisemiseksi ottaen huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja rajoitukset. Toimenpiteiden tavoitteena on parantaa iäkkään toimintakykyä ja elämänhallinnantunnetta sekä vähentää kaatumisriskiä.

Taulukko 1.

toimintakyky auttaa pysymään pidempään aktiivisena ja itsenäisenä. Onkin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat säännöllisesti asiakkaidensa toimintakykyä ja raportoivat siitä. Tarvittaessa asiakkaille tulee tarjota ohjausta ja tukea toimintakyvyn parantamiseksi.

Hyvä terveys ja toimintakyky esteettömässä liikkumis- ympäristössä vähentävät kaatumisriskiä monin tavoin:

TASAPAINO JA LIHASVOIMA: Itsenäinen liikkumiskyky edellyttää hyvää tasapainoa ja lihasvoimaa. Harjoittelemalla lihaksia ja tasapainoa voidaan vähentää riskiä kaatumisille. Fyysinen aktiivisuus ja säännöllinen liikunta, erityisesti tasapainoharjoitukset, auttavat ylläpitämään näitä taitoja. Huomionarvoista on, että tasapainokyvyn parantuminen edistää itsenäistä liikkumista, voi vähentää kaatumisen pelkoa ja yksinäisyyttä ja auttaa siten parantamaan koettua terveyttä ja elämänlaatua.

KETTERYYS JA KOORDINAATIO: Toimintakyky sisältää myös ketteryyden ja koordinaation. Hyvät motoriset taidot voivat auttaa iästä välttämään kaatumisia ja putoamisia.

NÄKÖ JA KUULO: Hyvään toimintakykyyn kuuluu myös hyvä näkö ja kuulo. Heikentynyt näkö tai kuulo vaikeuttaa vaarapaikkojen havaitsemista ja reagointia niihin. Aistiheikkoudet lisäävät usein kaatumisriskiä. Säännölliset näön- ja kuulontarkastukset ovat hyödyllisiä.

Käytännön työn tueksi

MAAILMANSUOSITUSTEN TAVOITTEENA on, että ne muuttavat tai vankistavat nykyisiä toimintakäytäntöjä.

Iso osa läkkäiden kaatumisista on ehkäistävissä, joten kaatumisista tulee kysyä iäkkäältä systemaattisesti ja säännöllisesti!

Kotona asuvilla korkeassa kaatumisen vaarassa olevilla iäkkäillä kaatumisten ehkäisy on tutkitusti tehokkainta, kun toimenpiteet kohdistuvat useaan yksilöllisesti todettuun riskitekijään. Iäkäs henkilö on tärkeää osallistaa mukaan kaatumisten ehkäisyn toimintapolun suunnitteluun. Heidän mielipiteensä kaatumisen ehkäisystä ja sen toteutuksesta tulee huomioida. Näitä näkemyksiä tulee kunnioittaa.

Sairaaloissa ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä kaikki asukkaat ovat lähtökohdaisesti korkean kaatumisriskin henkilöitä, ja heille on tehtävä kokonaisvaltainen kaatumisvaaran arviointi. Ehkäiseviin toimenpiteisiin on ryhdyttävä välittömästi. ■

Kuulolaitteen käyttö ja ajantasaiset silmälasit ovat iäkkäälle tärkeitä.

LÄÄKITYKSEN TARKISTUS: Joillain lääkkeillä voi olla haittavaikutuksia. Lääke voi aiheuttaa tai pahentaa ortostaattista hypotoniaa, väsymystä tai huimausta. Osa lääkkeitä heikentää myös ikäihmisen vireystilaa ja tasapainoa. Asiakkaan lääkitys tuleekin arvioida säännöllisesti, ja lääkityksen haittavaikutuksista on tärkeää voida keskustella hoitohenkilökunnan ja lääkärin kanssa.

Iäkkäiltä henkilöiltä tulee kysyä kaatumisista systemaattisesti kaikissa sote-palveluiden kontakteissa.

KOTIYMPÄRISTÖ: Varsinkin kaikkein iäkkäimmillä henkilöillä suurin osa kaatumisista tapahtuu oman kodin sisällä. Asuinympäristö vaikuttaa siten suuresti kaatumisriskiin. Esteetön asuinympäristö sekä tukikaiteiden asentaminen kotona voivat auttaa vähentämään kaatumisriskiä. Myös riittävästä valaistuksesta tulee huolehtia.

RAVITSEMUS: Toimintakyvyn perustana on riittävä ravitsemustila. Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio edistää lihasten ja luuston terveyttä ja vähentää murumariskia. Ruokavalion tulee sisältää riittävästi proteiinia, kalsiumia ja D-vitamiinia.

Kävely ja tasapaino

Suositus painottaa kävelyn nopeuden ja tasapainokyvyn arviointia.

Kävelynopeus tulee mitata. Vaihtoehtoisesti voi käyttää Timed Up and Go (TUG) -testiä. Myös kävelyn ja tasapainon laatu tulee arvioida. Luotettavan arvioinnin tekemiseen tulee saada koulutusta.

Kävelykyvyn ja tasapainon testaaminen auttavat liikuntaharjoittelun suunnittelussa. Testien avulla fysioterapeutti saa tietoa missä toiminnoissa tai elinjärjestelmässä iäkkäällä on vaikeuksia ja miltä vaikeustasolta harjoittelu voidaan aloittaa turvallisesti. Testaaminen auttaa myös määrittelemään harjoittelun intensiteettiä ja seuraamaan terapian edistymistä.

Arvioinnin apuna suositeltuihin mittareihin voi tutustua tarkemmin alkuperäisen suosituksen taulukossa 4 ja lisäliitteessä 2 (5). Arviointityökaluja on kuvattu Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy -oppaassa (6) ja Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuosituksessa (7). Osa mittareista löytyy Toimiatietokannasta.



Kotona asuilla korkeassa kaatumisen vaarassa olevilla iäkkäillä kaatumisten ehkäisy on tutkitusti tehokkainta, kun toimenpiteet kohdistuvat useaan yksilöllisesti todettuun riskitekijään.

Asuinympäristö

Kokonaisvaltaiseen kaatumisriskin arviointiin tulee sisältyä asuinympäristön riskien tunnistamista ja niiden arviointia suhteessa henkilön toimintakykyyn. Kartoituksen tulee tehdä arviointiin koulutettu terveydenhuollon ammattilainen.

Korkean kaatumisen riskin omaavan iäkkään kohdalla huomioidaan hänen toimintakykynsä ja toimintatapaansa, kun suunnitellaan ja tehdään hänen kotinsa muutostöitä. Tällaisten muutostöiden arvion tulee sisältyä monialaiseen kaatumisten ennaltaehkäisyn interventioon, jonka voi tehdä siihen koulutettu terveydenhuollon ammattilainen.

Liikuntaharjoittelun merkitys

Kaikille iäkkäille suositellaan liikuntaharjoittelua. Liikunta ylläpitää toimintakykyä ja hidastaa sen heikkenemistä sekä parantaa ”romahtanutta” toimintakykyä. Arjen aktiivisuudella ja fyysisellä harjoittelulla on myös monia muita positiivisia terveysvaikutuksia.

Kaatumisten ehkäisyn näkökulmasta liikuntaharjoittelun tulee sisältää monipuolista, asteittain vaativammaksi

muuttuvaa tasapaino- ja voimaharjoittelua. Totuttautumisvaiheen jälkeen harjoittelun intensiivivaiheen tulee kestää useita kuukausia ja ylläpitovaiheen koko eliniän.

Liikunnan palveluketjut tulee järjestää ja toteuttaa yhteistyössä kuntien liikuntapalveluiden, hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystieteiden, järjestöjen, yhdistysten ja liikuntaseurojen kanssa. Näin mahdollistetaan jokaiselle iäkkäälle hänen tarpeitaan vastaava liikuntaharjoittelu.

Liikuntapalveluiden saatavuuden lisäksi tulee huomioida liikuntapaikkojen saavutettavuus ja esteettömyys. Iäkkäiden yleiset liikkumisen suositukset on kuvattu UKK-instituutin www.sivuilla (9). Suosituksista on julkaistu myös videosarja.

Liikuntaharjoittelu ja kaatumisten ehkäisy

Kotona asuvan iäkkään tulisi harjoitella toiminnallisia (esim. istumasta ylös nousua, askelluksia) ja tasapainoa haastavia liikkeitä vähintään kolme kertaa viikossa ainakin 12 viikon ajan. Pidempikestoinen harjoittelu (12 viikkoa tai pidempi) tuo lisähyötyjä. ▶

Harjoittelu tulee suunnitella ja toteuttaa yksilöllisesti siten, että harjoittelun vaikeutta ja rasittavuutta nostetaan asteittain. Mikäli suinkin mahdollista, lisäharjoitteena tehdään taijia tai yksilöllistä progressiivista voimaharjoittelua.

Myös hoivapalveluihin kuuluu yksilöllisesti suunniteltu ja ohjattu liikuntaharjoittelu. Erityisissä sairausrhyhmissä harjoittelun tulee olla ohjattua:

- Alku- ja keskivaiheen Parkinsonin tautia sairastavilla, riippumatta kognitiivisesta toimintakyvystä, liikuntaharjoittelun tulee olla yksilöllisesti suunniteltua ja sisältää tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelua.
- Aivohalvauksen jälkeen kuntoutuja osallistuu yksilöllisesti suunniteltuun liikuntaharjoitteluun, mikä kehittää tasapaino- ja kävelykykyä sekä lihasvoimaa.
- Lonkkamurtumasta kuntoutuva 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.
- Muistisairautta sairastava henkilö osallistuu liikuntaharjoitteluun toimintakykynsä edellytysten mukaan.

Huoli ja pelko kaatumisista

Kaatumisen pelko saattaa rajoittaa liikkumista ja heikentää siten iäkkään toimintakykyä. Usein kaatuminen myös aiheuttaa pelkoa kaatumisesta. Siksi sitä tuleekin arvioida osana monitekijäistä kaatumisen riskiarviointia.

Kotona asuvilla kaatumispelon arvioinnissa tulee käyttää standardisoitua mittaria, kuten FES-I- tai lyhyttä FES-I-mittaria. Sairaalahoitossa tai hoivapalveluissa käytetään lyhyttä FES-I-mittaria. FES-I mittarit löytyvät UKK-instituutin [www-sivuilla](http://www.sivuilla) (10).

Kotona asuvien iäkkäiden kaatumisen pelon vähentämiseksi käytetään moniammatillista lähestymistapaa, joka sisältää liikuntaharjoittelua, kognitiivista terapiaa ja tarvittaessa toimintaterapiaa. FES-I-mittaria kannattaa hyödyntää osana terapian suunnittelua ja arviointia.

Kaatumisten ehkäisy on moniammatillista toimintaa

Tehokkaat ehkäisytimet edellyttävät palvelujärjestelmältä systemaattista kaatumisten riskitekijöiden kartoittamista ja tehokkaiden menetelmien käyttöä. Ikääntyvän yksilön aktiivista ja tervettä vanhenemista edistävät osaltaan kaatumisten ja niihin liittyvien vammojen, erityisesti murtumien ja päävammojen, sekä kaatumisen pelon väheneminen.

Suosituksen jalkauttaminen suomalaiseen palvelujärjestelmään edellyttää laajaa yhteistyötä hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen välillä sekä palvelujärjestelmän esimiesten sitoutumista näyttöön perustuvien

ehkäisytöimien juurruttamiseen. Fysioterapeuttien roolia ehkäisytyössä on kuvattu taulukossa 1. ■

Lähteet

- (1) Salari N, Darvishi N, Ahmadipah M et al.: Global prevalence of falls in the older adults: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Orthop Surg Res.* 2022 Jun 28;17(1):334. doi: 10.1186/s13018-022-03222-1. PMID: 35765037; PMCID: PMC9238111.
- (2) Koivunen K, Sillanpää E, Munukka M et al.: Cohort differences in maximal physical performance: a comparison of 75- and 80-year-old men and women born 28 years apart. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 2021;76(7):1251-1259. doi.org/10.1093/gerona/glaa224
- (3) Tapaturmien hoito erikoissairaanhoitossa 2022, THL Tilastoraportti 57/2023 (12.10.2023)
- (4) Lonkkamurtuma. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopedi yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- (5) Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC et al.: Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing*. 2022 Sep 2;51(9):afac205. doi: 10.1093/ageing/afac205. Erratum in: *Age Ageing*. 2023 Sep 1;52(9): Erratum in: *Age Ageing*. 2023 Oct 2;52(10): PMID: 36178003; PMCID: PMC9523684.
- (6) Pajala S, Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy 2016. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf
- (7) Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus 2017. www.terveysportti.fi/apps/dtk/sfs/article/sfs00003?toc=900#s3
- (8) Maailmanlaajuiset suositukset kaatumisten ehkäisyyn (Maailmanlaajuiset suositukset kaatumisten ehkäisyyn - UKK-instituutti (ukkinstituutti.fi))
- (9) Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille (Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille - UKK-instituutti (ukkinstituutti.fi))
- (10) Huolestuttaako kaatuminen? FES-I-kysely suomeksi. Microsoft Word - huolestuttaako kaatuminen.doc (ukkinstituutti.fi)

SUMMARY

World Guidelines on Fall Prevention to Help Older People

In 2022, an international working group updated the guidelines and pathways for preventing falls among older people to bring them into line with the latest scientific evidence.

The guidelines emphasize systematically enquiring about older person's fall history, identifying individual risk factors, and basing preventive measures on these risk factors. The guidelines and pathways apply to all older people.

Prevention work should involve multi-professional collaboration. A varied exercise programme that includes progressively more demanding balance and muscle strength training is recommended for all older people. The professional skills of a physiotherapist are needed to assess an older person's functional capacity and mobility and to plan and carry out progressive exercise programmes. The opinions and personal involvement of the older people themselves are key to the success of prevention measures. ■

For more information

Maarit Piirtola

Docent (Public Health), PhD, PT, Senior Researcher

UKK Institute for Health Promotion Research

Institute for Molecular Medicine Finland FIMM, HiLIFE, University of Helsinki

maarit.piirtola@ukkinstituutti.fi