

Annika Tuohino & Onerva Mäkäräinen

Ikääntyneiden kaatumisten ennaltaehkäisy vuodeosastolla

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

Kevät 2024



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Tuohino Annika & Mäkäräinen Onerva

Työn nimi: Ikääntyneiden kaatumisten ennaltaehkäisy vuodeosastolla

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK), sairaanhoitajakoulutus

Asiasanat: ikäihminen, kaatuminen, ennaltaehkäisy

Ikääntyneiden kaatumiset tuovat valtavia kuluja yhteiskunnalle ja hyvinvointialueille. Nämä kulut voitaisiin pienentää ennaltaehkäisemällä kaatumisia. Kaatumiset aiheuttavat lähes 7000 lonkkamurtumaa suomessa vuosittain. Aihe on maailmanlaajuisesti vaikea ja lähdimmekin selvittämään, löydämmekö keinoja näiden ennaltaehkäisyyn.

Lähdimme tekemään opinnäytetyötä erään kunnan vuodeosastolle, jossa on todettu kaatumisten lisääntymän. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia ikäihmisten kaatumisten syitä eräällä vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa vuodeosaston hoitohenkilökunnalle, jonka avulla he voivat ennaltaehkäistä ikäihmisten kaatumisia. Tutkimuskysymyksemme olivat mitkä ovat ikäihmisten kaatumisten syyt vuodeosastolla hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja miten niitä voidaan ennaltaehkäistä?

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin haastatteleamalla vuodeosaston henkilökuntaa syvähaastattelu menetelmää käyttäen. Haastatteluun osallistui 7 hoitajaa. Haastattelun avulla saimme selville, että työntekijöillä on erittäin hyvää tietotaitoa eikä sen puutteesta ollut kyse. Työntekijät olivat itse hyvin avoimia haastattelussa ja saimme hyvää aineistoa työhömme. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysi menetelmää käyttäen.

Tutkimuksen tuloksien perusteella totesimme, että suurimmat vaikuttavat tekijät kaatumisiin olivat lääkitykset, yöaika ja sairaudet. Tuloksissa näkyi myös, miten hyvin työntekijät ovat jo yrittäneet ennaltaehkäistä kaatumisia ja käyttäneet erilaisia keinoja, kuten apuvälineiden käyttö, työyhteisön raportointi potilaista, potilaan kokonaisvaltainen arviointi, lääkelistojen tarkistaminen, virtsanäyte, ortostaattinen koe ja esteettömyys ympäristössä. Ymmärsimme, että mahdollisuuksia kaatumisten ennaltaehkäisyyn ei juuri ole, ilman resurssien lisäämistä.

Opinnäytetyö lisäsi meidän ymmärrystämme siitä, kuinka suuri merkitys ihmisen aktiivisuudella on läpi elämän. Näin voitaisiin välttää ikääntyessä monia kaatumisia, kun elimistön psyykkistä, fyysistä ja kognitiivista kuntoa pidettäisiin yllä lapsuudesta saakka.

Abstract

Author(s): Tuohino Annika & Mäkäräinen Onerva

Title of the Publication: Prevention of Falls Among the Elderly in an Inpatient Ward

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: elderly person, falls, prevention

Falls among the elderly bring enormous costs to society and wellbeing service counties. These costs could be reduced by preventing falls. Falls cause nearly 7,000 hip fractures in Finland every year. The topic is difficult globally, and this thesis seeks to find ways to prevent them.

This thesis was commissioned by an inpatient ward where it had been found that falls were increasing. The purpose of this thesis was to investigate the causes of falls among elderly people in an inpatient ward. The aim was to produce information for the nursing staff of the ward, which they could use to prevent falls among the elderly. The research questions were the following: what were the causes of falls among elderly people in the inpatient ward from the point of view of nursing staff and how could they be prevented?

The thesis was carried out as a qualitative study. The material was collected by interviewing the staff in the inpatient ward using the in-depth interview method. 7 nurses participated in the interview in which it became clear that the increasing number of falls was not due to the staff's competence, which was high. The nurses were very open during the interview and provided good material for this thesis which was then analyzed using the content analysis method.

Based on the results, it can be concluded that the main factors influencing falls were medication, nighttime, and illnesses. The results also showed how well the staff had already tried to prevent falls and used various methods, such as the use of assistive devices, reporting of patients in the work community, comprehensive assessment of patients, checking medication lists, urine samples, orthostatic tests, and increased accessibility in the environment. It was obvious that there was little chance of preventing falls without increasing resources.

The thesis increased our understanding of how important activeness is throughout life. Many falls could be avoided as we age, if we maintained our mental, physical, and cognitive condition ever since our childhood.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikäihmisten kaatumisten syyt ja ennaltaehkäisy	2
2.1	Ikäihmisten kaatumisten syyt	3
2.2	Kaatumisten ennaltaehkäisy	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	8
4	Opinnäytetyö prosessi.....	9
4.1	Aineiston kerääminen	9
4.2	Aineiston analysointi.....	11
4.3	Tutkimuksen tulokset.....	13
5	Pohdinta/arviointi	15
5.1	Johtopäätökset.....	17
5.2	Eettisyys	17
5.3	Luotettavuus	18
5.4	Ammatillinen kehittyminen	19
	Lähteet.....	21
	Liitteet	

1 Johdanto

Olemme kaikki kuulleet uutisoinnissa, miten ikääntyneiden sukupolvi kasvaa samalla kun syntyvyys suomessa laskee. Uutisotsikoissa on noussut huoli siitä, kuka hoitaa tulevaisuudessa ikääntyneitä, kun meillä on nyt jo hoitajapula. Väestörakenne tulee muuttumaan ja tekee muutostaan koko ajan. Huolta väestössä on myös herättänyt se, pääseekö julkiseen hoitoon enää, kun ikääntyneet kuormittavat päivystyksiä ja poliklinikoita. Koko ajan siirrymme siihen, että hoidetaan ikääntyneitä mahdollisimman pitkään kotona, kotihoidon turvin. Tämä taas lisää huonokuntoisten ikääntyneiden vuodeosastojaksoja. Ikääntyneiden huonokuntoisuus lisää ikääntyneiden kaatumisia vuodeosastoilla ja aiheuttaa lisäkuluja myös hyvinvointialueille ja valtiolle lonkkamurtumien ja muiden seurauksien myötä.

Kaatumisten seurauksena Suomessa kuolee yli 1000 ikäihmistä vuosittain, noin 7000:lle aiheutuu lonkkamurtuma. Tutkimuksissa todettu, että mitä enemmän liikkuu, sitä epätodennäköisempää kaatuminen on ikääntyneenä. Mitä laajemmin kaatumisia voidaan ehkäistä, sitä enemmän voidaan estää vakavia kaatumisvammoja ja siten pienentää terveydenhuollon kustannuksia. Näin ollen ikäihmisten hyvinvointi paranee ja turvallisuuden tunne lisääntyy. (Sievänen, Katinkanta, Tokola, Pajala, Vasankari & Kaikkonen 2014.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia ikäihmisten kaatumisten syitä eräällä vuodeosastolla. Vuodeosastolla on todettu kaatumisia olevan enenemissä määrin ja vuodeosastolla halutaan nyt selvittää mikä aiheuttaa juuri heidän vuodeosastollaan ikääntyneiden kaatumiset. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa vuodeosaston hoitohenkilökunnalle, jonka avulla he voivat ennaltaehkäistä ikäihmisten kaatumisia heidän yksikössänsä. Työmme toimeksiantajana toimii siis eräs vuodeosasto. Kyseisen terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidetaan vain lääketieteellistä hoitoa tarvitsevia potilaita, jotka ovat yhtäkkiä sairastuneita tai tarvitsevat jatkohoitoa sekä kuntoutusta akuutin tapahtuman jälkeen ennen, kun voivat kotiutua.

2 Ikäihmisten kaatumisten syyt ja ennaltaehkäisy

Tutkimuksessamme keskitymme ikääntyneiden kaatumisten ennaltaehkäisyyn ja kaatumisten syihin. Tässä luvussa avaamme, minkä vuoksi juuri ikääntyneet kaatuilevat ja miten kaatumisia voitaisiin ennaltaehkäistä. Kerromme mitkä asiat vaikuttavat ikääntyneiden vointiin ja millaisia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia ikääntyneillä iän karttuessa tulee. Käymme myös läpi kaatumisten ulkoisia ja sisäisiä syitä. Kaatumisten ennaltaehkäisy on globaalisti tunnettu aihe, johon monet tahot yrittävät löytää ratkaisua. Voiko kaatumisten ennaltaehkäisy olla lopulta mahdotonta?

Ikäihmisellä tarkoitetaan henkilöä, joka on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. Suomessa tämä tarkoittaa yli 65- vuotiaita. Määritelmää sille, milloin vanhuus alkaa, ei voida sanoa. Ikääntyminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa ihmisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset. (Ikääntyminen 2019.) Vuoteen 2060 mennessä on ennustettu yli 65-vuotiaita olevan noin 1,79 miljoonaa, kun tällä hetkellä määrä on noin miljoonan. Prosentuaalisesti luku muuttuu tämän hetken 18 % noin 29 %. (Pajala 2012, 8.)

Kaatumisia tapahtuu ikäihmisille usein. Noin joka kolmas yli 65- vuotiaista ja joka toinen yli 80- vuotiaista kaatuu. Noin 80 % yli 75- vuotiaiden kaatumisista vaatii terveydenhuollon kontaktia. Yleisin sairaalahoitoa vaativa kaatuminen tapahtuu naiselle, joka on yli 85- vuotias. Kaatumisen seuraukset ja ikääntyneen pelko kaatumisesta vähentävät huomattavasti ikääntyneen omatoimisuutta ja toimintakykyä. Jos potilasta ei tueta omatoimisuuteen ja omaan toimintakykyyn tapaturman jälkeen, voi toimintakyky ja terveydentila laskea nopeastikin ikääntyneellä. Kun toimintakyky laskee, kotona asunut ikääntynyt ei välttämättä pysty enää asumaan yksin kotonaan vaan voi tarvita ympärivuorokautisen hoitopaikan. Tämä taas lisää kustannuksia valtiolle ja vaikuttaa ikääntyneen elämänlaatuun. (Lönnsroos, Karinkanta, Häkkinen & Havulinna 2018, 2780.)

Ikääntyneillä fyysisiä muutoksia on monia, kuten, lihaskato, tasapainon heikkeneminen, aerobisen kunnon heikkeneminen ja liikkuvuuden väheneminen. Ikääntyneillä tavataan gerasteniaa, joka on iäkkäiden oireyhtymä. Oireyhtymää on yli 70-vuotiaista noin 10–12 prosentilla. Oireyhtymä vähentää ikääntyneen fyysistä toimintakykyä ja laskee stressin sietokykyä. (Jyväkorpi, Stranberg, Urtamo, Pitkälä, Suominen, Kokko & Heimonen 2020, 339–340.) Kun stressin sietokyky ikääntyneellä laskee, ikääntyneen elimistö ei pysty taistelemaan stressiä vastaan ja tavan flunssa tai infektio voi laskea ikääntyneen kunnon hyvinkin alas. Gerastenia voidaan todeta, kun ikäihmisen paino laskee, kävelynopeus hidastuu, on uupumusta ja liikkuminen on vähentynyt. Gerastenia

ja sarkopenia ovat yleensä yhdessä, jolloin toinen oireyhtymä korostaa toisen oireita. (Jyväkorpi ym. 2020, 340.)

Kun ihminen täyttää 50 vuotta, alkaa lihasmassa vähentyä 1 % vuodessa. Lihasmassan mukana häviää lihasvoima ja kyky tehdä nopeita suorituksia. Aerobinen kestävyys alkaa vähentyä jo 20–30 vuoden iässä, jonka jälkeen se vähenee 1 % vuodessa. Tasapaino on tärkeä ylläpidettävä kyky, sillä tasapainon avulla voidaan ehkäistä paljon kaatumisia. (Komulainen & Vuori 2015.)

Kognitiivisten taitojen heikkeneminen tarkoittaa vaikeutta ymmärtää, muistaa ja ajatella asioita. Varhain kehittyneet kognitiiviset taidot, joita on tuettu lapsesta lähtien, vaikuttavat muistisairauksien syntyyn, sillä heillä on pienempi riski sairastua. (Vuoksimaa 2019, 1083.) Ikäihmisen hyvän elämänlaadun ylläpitämiseksi tarvitaan oikeanlainen ravitsemus, tarpeeksi liikuntaa ja liikkettä, kognitiivista toimintaa, sosiaalista kanssakäymistä ja oikeanlainen lääkitys. (Jyväkorpi ym. 2020, 340.)

Fyysisen toimintakyvyn lisäksi tulisi pitää huoli myös ikääntyneen psyykkisestä hyvinvoinnista. Psyykkisten voimavarojen yksilöllinen tunnistaminen olisi tärkeää. Psyykkiseen hyvinvointiin kuuluu ihmisen onnellisuuden kokeminen. Kun ihminen tuntee itsensä onnelliseksi, voi hänen kokonaisvaltainen hyvinvointinsa olla parempaa. Usein psyykkinen hyvinvointi jätetään huomioimatta ja keskitytään vain fyysiseen hyvinvointiin. Hoitajien ja omaisten tulisi huomioida ikääntyneen psyykkiset voimavarat ja tukea niitä. Mahdollisimman pitkään omassa kodissa asuminen lisää psyykkistä- ja fyysistä hyvinvointia. Kognitiivisia taitoja tulisi myös harjoittaa ja näiden taitojen ylläpitämiseen tarvitaan myös fyysistä ja psyykkistä terveyttä. (Jyväkorpi ym. 2020, 342.)

2.1 Ikäihmisten kaatumisten syyt

Yleensä kaatuminen aiheutuu useamman tekijän yhteisvaikutuksesta. Kaatumiseen vaikuttavia tekijöitä on jaoteltu kahteen ryhmään, jotka ovat sisäiset ja ulkoiset tekijät. Myös tilanne ja käyttäytymistekijät lisäävät kaatumisalttiutta. Niitä ovat esimerkiksi omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamattomuus, levottomuus, huolimattomuus sekä väsymys. (Pajala 2012, 15–16.)

Sisäiset tekijät jaetaan kahteen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat vaaraa aiheuttavat tekijät, joiden ehkäisemiseen ei ole tunnistettu keinoja ja toiseen ryhmään kuuluu vaaratekijät, joihin voidaan ehkäisykeinoin vaikuttaa. Vaaraa aiheuttavat tekijät, joiden ehkäisemiseen ei ole keinoja ovat ikä, sukupuoli, etnisyys, perinnölliset sairaudet ja aiemmat kaatumiset. Vaaratekijät,

joihin ehkäisykeinoin on mahdollista vaikuttaa ovat sairaudet, heikentynyt muisti ja kognitio, toiminta- ja liikkumiskyvyn aleneminen, tasapainon ja lihasvoiman heikkeneminen, pelko kaatumisesta, puutokset aisteissa sekä inkontinenssi. (Pajala 2012, 15.)

Äkilliset lyhytaikaiset sairaudet saattavat huonontaa ikäihmisten yleiskuntoa, jonka takia kaatumisvaara lisääntyy. Lyhyenkin vuodelevon aikana ikäihmisen kyky hallita tasapainoa sekä pystyasentoa heikentyvät, joten riittävästä liikkumisesta ja nesteytyksestä sekä ravitsemuksesta tulee huolehtia. (Pajala 2012, 62.)

Kaatumisvaaraa lisäävät myös pitkäaikaissairaudet, kuten muistisairaudet, diabetes, nivelrikko, aivoverenkierron häiriöt sekä Parkinsonin tauti. Mikäli sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien hoito ei ole tasapainossa kaatumisvaara lisääntyy. (Pajala 2012, 62–63.)

Muistisairauksien tunnistaminen ja diagnosoiminen on ikääntyneillä tärkeää, sillä muistisairaudet vaikuttavat ikääntyneen kaatumisriskiin paljon. Muistisairaudet aiheuttavat erilaisia neuropsykiatrisia oireita ja myös käyttäytymisoireita. Muistisairauksien eri vaiheisiin kuuluu erilaisia oireita. Alkuvaiheessa oireet voivat olla esim. masennus ahdistuneisuus ja harhaluulot. Muistisairauden keskivaiheella alkaa yleensä ilmetä levottomuutta, aggressiivisuutta ja vaeltelua. Muistisairaahan levottomuuden voi laukaista jokin psyykinen tai fyysinen tarve, jota muistisairas ei kykene sanoittamaan. Erilaisia tarpeita, joita sairastunut ei välttämättä osaa sanoittaa ovat nälkä, kipu, yksinäisyys ja väsymys. Näitä oireita voidaan ehkäistä tyydyttämällä muistisairaahan tarpeita. (Hölttä & Pitkälä 2019, 242-243.)

Muistisairautta sairastavilla kaatumiset aiheutuvat samojen tekijöiden vaikutuksesta, kuten muillakin iäkkäillä. Kaatumisvaara on kuitenkin suurempi, joka johtuu muistisairauden aiheuttamista oireista ja niiden seurauksista. Kaatumisvaaraa lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi vaihteleva viireystila, lääkitys, jolla muistisairautta hoidetaan sekä muistamattomuus. Myös sillä on vaikutusta mitä muistisairautta ikäihminen sairastaa. (Pajala 2012, 67.)

Parkinsonin tauti aiheuttaa ikääntyneelle monenlaisia oireita, kuten jähmettymistä. Jähmettyminen tarkoittaa kesken liikkumisen tapahtuvaa paikoilleen jumittumista tai liikkeelle lähtemisen vaikeutta, joka tapahtuu ennalta varoittamatta. Tämän vuoksi kaatumisvaara kasvaa, koska tilannetta ei voida ennakoida. Myös liikkeiden hallinta vaikeutuu, jonka vuoksi tasapainon ja pystyasennon pitäminen vaikeutuvat. (Pajala 2012, 76.)

Diabetesta sairastaessa ikääntyneen kaatumisvaara lisääntyy, koska se aiheuttaa tuntoaistin ja tasapainon heikentymistä, alaraajojen lihasvoiman huononemista, kävelyvaikeuksia sekä perifeeristä neuropatiaa. Myös liitännäissairaudet sekä niiden aiheuttamat oireet lisäävät riskiä kaatumiselle. (Pajala 2012, 80.)

Nivelrikko lisää myös kaatumisvaaraa, koska sen seurauksena tasapaino heikentyy, nivelten turvotus, kipu ja jäykkyys rajoittavat liikkumista, alaraajojen lihasvoima sekä nivelten asentotunto huononevat. Myös kaatumispelko sekä nivelrikon hoidossa käytettävät lääkkeet saattavat lisätä kaatumisvaaraa. (Pajala 2012, 104.)

Aivoverenkiertohäiriö potilaalla kaatumisvaara on 2–4 kertaa suurempi kuin muilla ikäihmisillä. Kaatumisvaaraa lisääviä tekijöitä ovat pelko kaatumisesta, sairauden hoidossa käytettävät lääkkeet, kuten diureetit, aivohalvauksen tyyppi, huomiointikyvyssä ja käyttäytymisessä tapahtuvat muutokset sekä vaikeudet suoriutua päivittäisistä toiminnoista ja liikkumisesta. (Pajala 2012, 64.)

Kaatumiseen johtavat ulkoiset tekijät ovat ennaltaehkäistävissä. Ulkoisia vaaraa aiheuttavia tekijöitä ovat lääkkeet ja niistä johtuvat haitta- ja sivuvaikutukset, lääkityksen sopimattomuus, monilääkitys, tunnistamattomat vaarapaikat kodissa ja sen ulkopuolella, sekä huonot jalkineet. (Pajala 2012, 15.)

Kaatumisvaaraa lisääviksi lääkkeiksi luetaan verenpainetta alentavat lääkkeet, psyykenlääkkeet, epilepsia lääkkeet ja opioidit. Ikäihmisillä kaatumisriski puolitoista kertaistuu, kun käytössä on bentosodiatsepiineja, masennus- tai psykoosilääkkeitä. Lääkkeitä, joita käytetään sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien hoidossa niistä vain loop-diureetit lisäävät riskiä kaatumisille. Kivunhoidossa käytettävistä lääkkeistä opioidit ja neuropaattisen kivunhoidossa käytetyt epilepsialääkkeet lisäävät kaatumisen riskin noin puolitoista kertaiseksi. Ortostaattinen hypotensio lisää kaatumisten riskiä. Sille altistavat verenpainetta alentavat lääkkeet kuten diureetit, beetasalpaajat, kalsiumkanavansalpaajat ja alfasalpaajat sekä psykoosilääkkeet ja Parkinsonin taudin hoidossa käytetyt lääkkeet. (Hartikainen & Antikainen 2018, 1–2.)

Psyykenlääkkeisiin eli keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin luokitellaan psykoosilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, masennuslääkkeet sekä unilääkkeet. Näitä lääkkeitä käytetään psyykkisten oireiden lievittämiseen. (Roitto, Aalto & Pitkälä 2021, 2388.) Psykoosi- ja masennuslääkkeet voivat aiheuttaa ikääntyneelle lihasjäykkyyttä, vapinaa, uneliaisuutta, väsymystä sekä huimausta ylös noustessa. Uni- ja rauhoittavien lääkkeiden negatiivisiin vaikutuksiin kuuluivat sekavuus ja voimakas heikkous, lihasjäykkyys, vapina, uneliaisuus ja väsymys. Näiden vaikutusten vuoksi kyseiset lääkkeet lisäävät riskiä ikääntyneen kaatumiselle. (Pajala 2012, 36.)

Kaatumisvaara selvästi suurenee yöaikana. Ihminen aistii soluilla valon ja pimeyden. Ihmisellä on sisäinen kello, joka määrittää milloin ihmisen on nukuttava ja milloin olla hereillä. Sisäisen kellon tärkeimmät reagoivat solut ovat aivoissa, hypotalamuksessa. Solut eivät tarvitse näköhavaintoa valosta, vaan silmiin tuleva valo saa solut toimimaan yhtä aikaa. Solut reagoivat auringon valon vaihteluun. Jos sisäinen kello kulkee epätahtiin, altistuu ihminen monille terveysvaikutuksille ja sairauksille. Ristiriita sisäisen kellon ja aurinkoajan välillä voi aiheuttaa diabetesta, verenkiertoelimestön sairauksia, rintasyöpää, unettomuutta ja lihavuutta. Valvominen myöhään illalla oli tutkimuksen mukaan yksi syy univaikeuksille, masennukselle ja päihteiden käytölle. (Partonen 2019, 2221–2222.)

2.2 Kaatumisten ennaltaehkäisy

Kaatumisten ennaltaehkäisy tarkoittaa ennakointia, jolla poistetaan kaatumisten riskitekijöitä tai vähennetään niiden vaikutuksia. Ennaltaehkäisyyn on olemassa erilaisia työkaluja ammattilaisille, joiden avulla voidaan arvioida ja tehdä konkreettisia asioita kaatumisten ehkäisemiseksi. Työkaluja ovat esim. FROP-Com (lyhyt kaatumisvaaran arvioiminen), FRAT (Falls Risk Assessment Tool), laaja kaatumisvaaran arvioiminen, kaatumisen pelko kysely ja ympäristön tarkistuslista. Kaatumisriskin arvioimisen jälkeen tehdään yksilöllinen suunnitelma kaatumisen ehkäisemiseksi. (Pajala 2012, 15–19.)

Konkreettisia keinoja ovat ympäristön tarkastaminen, lääkkeiden tarkistus, verenpaineen mittaaminen, ravitsemuksen turvaaminen, varmistuminen potilaan liikkumiskyvystä ja fysioterapeutin arviointi. On tärkeää aloittaa arviointi heti kun potilas saapuu vuodeosastolle. Potilaan saapuessa vuodeosastolle, on hoitajan aina tärkeää aloittaa arviointi kysymyksellä: Oletko kaatunut viimeisen vuoden aikana? (Pajala 2012, 17.)

Fyysisen aktiivisuuden ylläpitämisellä voidaan hidastaa ikääntyneen liikkumiskyvyn heikkenemistä. Paras keino liikuntakyvyn ylläpitämiseen on voima-, -kestävyys- ja tasapainoharjoitteiden tekeminen. (Vuori 2022, 236–239.) Harjoitteiden tekemisellä voidaan ennaltaehkäistä kaatumisia, kun tasapaino ja lihaskunto ovat tarpeeksi hyvät päivittäisten toimien tekemiseen. Ikäihmisen passivoituessa, on suuri riski kaatumiselle, sillä se voi aiheuttaa kaatumispelkoa, joka vielä enemmän passivoi vanhusta. Tästä voi tulla kierre, jonka vuoksi omatoimisuus ja kyky toimintakyvyn ylläpitämiseen häviävät. (Sievänen ym. 2014.)

Kestävyyskunnon ylläpitämisellä voidaan ehkäistä erilaisia sairauksia ja siten voidaan ehkäistä myös kaatumisia, jotka johtuvat näistä sairauksista. Säännöllisellä liikunnalla voidaan ennaltaehkäistä verenpainetautia ja laskea korkeaa kolesterolia. On myös todettu, että liikunnalla voidaan ehkäistä dementian ja muistisairauksien syntyä. Flunssaan sairastumisen riski on pienempi, kun liikutaan säännöllisesti, sillä liikunta lisää elimistön puolustusreaktioita. (Laukka 2022.)

Ikääntyneillä liikunta on erittäin tärkeää, ja sitä tulisi olla päivittäin kevyesti ja 3–4 kertaa viikossa tulisi harrastaa rasittavampaa liikuntaa kerrallaan noin 30 minuuttia. Fyysistä liikuntaa on kestävyysharjoittelu, lihaskuntoharjoittelu ja tasapainoharjoittelu. Tasapaino harjoittelusta on eniten hyötyä kaatumisen ehkäisyyn, sillä useat sairaudet ja iän tuomat fyysiset muutokset heikentävät tasapainoa. Tasapaino harjoittelu auttaa pysymään pystyssä ja liikkumaan joka päivä. Lihaskuntoharjoittelun avulla saadaan lihaksistoa pysymään tukena elimistölle, joka auttaa pitämään tasapainoa parempana. Eli kaikkia näitä osa-alueita tarvitaan hyvään fyysiseen kuntoon ja kaikki osa-alueet tukevat toisiaan. (Pajala 2012, 19–21.)

Ikääntyneillä psykelääkkeiden käyttö lisää kaatumisriskiä sekä heikentää kognitiota. Psykyklääkitystä tulisi tarkkaan harkita ikääntyneillä, sillä tutkimuksia lääkityksen hyödyistä on vähän, kun taas tutkimuksia psykyklääkkeiden haitoista on huomattavasti enemmän. (Roitto ym. 2021, 2388-2390.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia ikäihmisten kaatumisten syitä eräällä vuodeosastolla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa vuodeosaston hoitohenkilökunnalle, jonka avulla he voivat ennaltaehkäistä ikäihmisten kaatumisia.

Tutkimustehtävä:

Mitkä ovat ikäihmisten kaatumisten syyt vuodeosastolla hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja miten niitä voidaan ennaltaehkäistä?

4 Opinnäytetyö prosessi

Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullista tutkimusta tehdessä on tärkeintä ymmärtää tutkittavaa kohdetta, sillä ymmärrys on peruste laadulliseen tutkimukseen, ei niinkään aineiston määrä. Laadullista tutkimusta tehdessä otetaan vain kourallinen ihmisiä tutkimukseen, toisin kun määrällisessä tutkimuksessa täytyisi ottaa iso joukko tutkimukseen, jotta saataisiin tarpeeksi aineistoa tutkimustulosten analysointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 22–29.) Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata todellista elämää mahdollisimman moninaisesti. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tutkia kohdetta kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 161.)

Aloitimme laadullisen tutkimuksen keräämällä aineistoa kirjallisuudesta ja syvähaastattelun avulla hoitajilta, jotka työskentelevät erällä vuodeosastolla. Kun aineistoa oli hankittu, aloimme analysoida aineistoa.

Tiedonhaussa käytimme kirjaston tietokantoja: Mediciä, Julkaria sekä Tiedettä ja tutkimusta. Yksittäisiä hakuja teimme myös googlen kautta. Hakusanoina käytimme ikäihminen, ikääntynyt, kaatuminen, ikäihmisten kaatumisien syyt, kaatumisten syyt, kaatumisten ennaltaehkäisy, ennaltaehkäisy, ikääntyneiden sairaudet, lääkkeet, ikääntyneen lääkkeet. Lähteitä arvioitaessa kiinnitimme huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, sekä lähteen ikään ja lähdetiedon alkuperään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109). Seuraavissa kappaleissa kerromme tarkemmin, miten aineisto kerättiin ja analysoitiin.

4.1 Aineiston kerääminen

Laadullista tutkimusta tehdessä yleisimpiä aineiston keräys menetelmiä ovat kysely, haastattelu havainnointi ja kootut dokumentit. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93). Haastattelu on ollut laadullisen tutkimuksen aineiston keräyksessä yleisimmin käytetty menetelmä. Haastattelun hyötynä pidetään sitä, että sen etenemistä voidaan hallita tilanteen mukaisesti sekä vastauksien tulkitseminen on helpompaa esimerkiksi kyselyyn verrattuna. (Hirsjärvi ym. 2009, 205.)

Haastattelutyyppinä ovat teemahaastattelu, lomakehaastattelu ja syvä eli avoin haastattelu (Hirsjärvi ym. 2009, 208–209). Syvähaastattelua käytettäessä on tarkoitus saada mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta aiheesta. Tällöin haastattelussa käytettävien kysymysten tulee

olla avoimia. Kuitenkaan haastattelussa ei voi puhua mistä sattuu vaan tutkimustehtävä ohjaa haastattelun etenemistä. Haastattelun pitäjiä täytyy pyrkiä syventämään aihetta haastateltavien antamien vastauksien perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.) Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. Tiedon keräys menetelmänä ryhmähaastattelu on tehokas, koska tietoa saadaan monelta henkilöltä samaan aikaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 210.)

Olemme keränneet aineiston haastattelulla. Haastattelu toteutettiin syvähaastatteluna eli avoimena haastatteluna ryhmähaastattelun muodossa. Halusimme saada mahdollisimman tarkkaa tietoa yksikön työntekijöiltä ikäihmisten kaatumisten syistä. Pohdimme teemahaastattelun ja avoimen haastattelun välillä ja päädyimme avoimeen haastatteluun siksi, koska emme halunneet rajata aihetta liian kapeaksi. Valitsimme ryhmähaastattelun siksi, että haastateltavat saivat yhdessä pohtia ja saisimme mahdollisimman monta näkemystä aineistoomme. Haastatteluun olimme valmistautuneet keskustelua eteenpäin vievillä kysymyksillä. Valitsimme kolme avointa kysymystä, joiden avulla etenimme haastattelussa.

Missä tilanteissa kaatumisia ilmenee?

Minkä verran kaatumisia on?

Mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan mielestä kaatumisten määrään?

Ennen haastattelua meillä ei ollut tietoa haastattelijoiden määrästä tai siitä, kuinka kauan haastattelu kestää. Emme antaneet aikarajan häiritä haastatteluamme. Haastattelu kesti 45 minuuttia ja siihen osallistui 7 henkilöä. Osa osallistui kotoa käsin teamsin välityksellä ja suurin osa oli työpaikallaan. Haastattelun aikana saimme hyvin kartoitettua henkilökunnan näkemyksiä vuodeosaston tilanteesta kaatumisten suhteen. Haastattelu pidettiin suunnitelman mukaisesti teamsin välityksellä ja haastattelu tallennettiin, jotta sen purkaminen olisi helpompaa ja luotettavampaa.

Pohdimme mikä on meidän tutkimuskysymyksemme, sekä miten saisimme mahdollisimman laajasti vastauksia kysymyksiimme haastattelussa. Kysymykset toimivat haastattelussa hyvin ja niiden avulla saimme laajasti aineistoa. Valitsimme perustelluin syin juuri tämän haastattelu muodon. Emme olisi saaneet näin laajaa kuvaa yksikön toiminnasta ja tavoista, jos olisimme tehneet esimerkiksi kyselyn heille. Myös liian rajattu haastattelu tyyli olisi rajannut heidän vastauksensa liian pieneksi. Lisäksi mietimme, olisiko haastattelun lisäksi voinut tehdä kyselyn, mutta olimme sitä mieltä, että haastattelu antoi jo meille niin paljon materiaalia, että kysely ei ollut enää tarpeen.

4.2 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysin avulla analysoidaan haastattelu systemaattisesti. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää haastattelujen, nauhoitusten, kirjoitusten ja muiden strukturoimattomien aineistojen analysointiin. Tällä analysointi tyylillä saadaan kirjalliseen muotoon purettu aineisto tiivistetyksi. Kun aineisto on tiivistetty ja yleistetty siitä voi tehdä johtopäätöksiä. Tähän analysointitapaan kuuluu johtopäätöksien tekeminen omasta tiivistetystä aineistosta. Sisällönanalyysillä on tarkoitus kuvata aineistoa sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 134–135.)

Aineisto voidaan analysoida aineistolähtöistä sisällönanalyysia tai teorialähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Aineistolähtöisellä analyysillä pyritään saamaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aikaisemmat tiedot ja havainnot tutkitusta aiheesta eivät vaikuta analyysiin tai sen lopputulokseen, sillä oletuksena on, että analyysi on aineistolähtöinen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Aineistolähtöinen analyysi aloitetaan haastattelun kuuntelulla ja auki kirjoittamisella. Seuraavana perehdytään aineistoon ja etsitään pelkistetyt ilmaukset sekä alleviivataan ne. Tämän jälkeen etsitään pelkistetyistä ilmauksista yhdistäviä ja erottavia tekijöitä, ryhmitellään ne ja muodostetaan alaluokat. Seuraavana alaluokat yhdistetään ja niistä muodostetaan yläluokat, jonka jälkeen yläluokista yhdistetään pääluokat ja muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 143.)

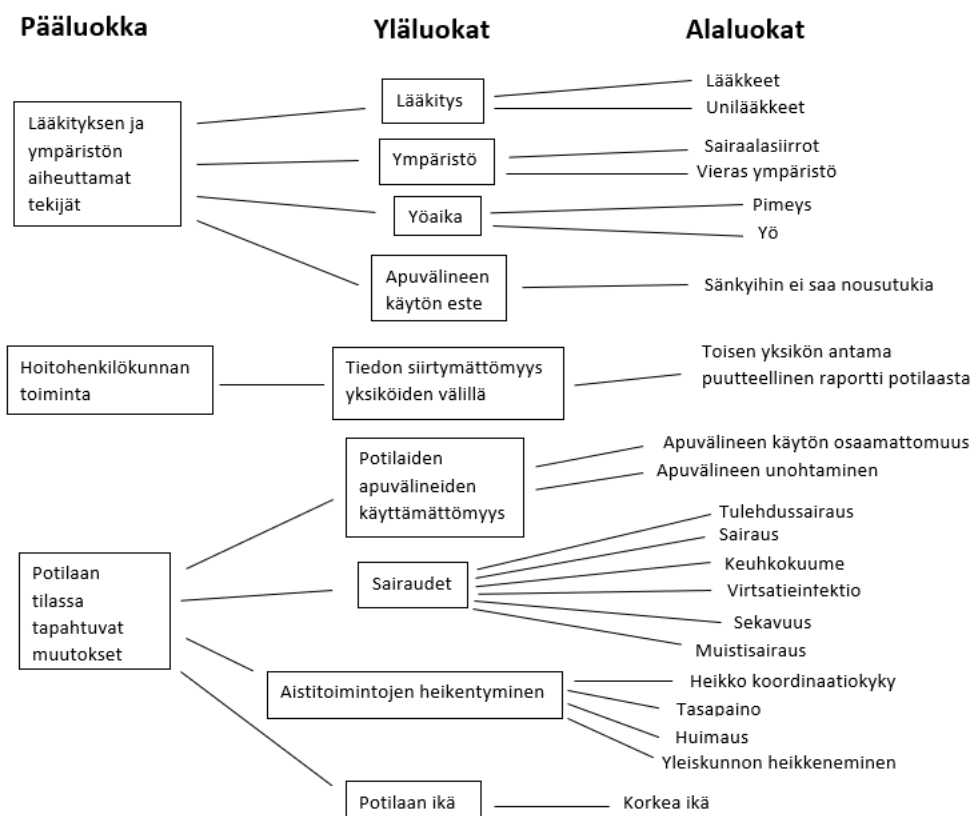
Analysoimme aineistomme aineistolähtöistä sisällönanalyysi menetelmää käyttäen. Sisällönanalyysin avulla saimme tehtyä johtopäätöksiä ja saimme vastauksia tutkimuskysymykseemme. Aineistona meillä oli haastattelun tallennettu materiaali. Aineisto oli tallennetusta materiaalista kuunnellen purettu sanasta sanaan Word tiedostoon. Tekstiä tuli 6 Word sivua. Aineiston purun jälkeen aloimme alleviivata tärkeitä lauseita. Alleviivaamisen jälkeen pelkistimme lauseet, jolloin niitä on helpompi lähteä luokittelemaan. Luokittelimme aineiston kaatumisten syihin ja kaatumisten ennaltaehkäisyssä käytettyihin keinoihin. Taulukossa 1 on esitetty esimerkkitaulukko aineiston analysoinnista. Aineiston analysoinnin alussa olimme jo huomanneet ne syyt, jotka vahvasti kuuluivat haastattelussa. Koko analysointi vaiheen ajan olemme myös kirjoittaneet raporttia.

Taulukko 1. Esimerkkitaulukko aineiston analysoinnista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	
"Päivälläkin on, kun eivät muista ottaa rollaattoria mukaan.."	Rollaattori unohtuu ottaa mukaan	Apuvälineen unohtaminen	Potilaiden apuvälineiden käyttämättömyys	Potilaan tilassa tapahtuvat muutokset	
"..yöllä lähtee sinne vesiaan niin ei muisteta niitä kenkiä laittaa."	Kengät unohtuvat laittaa jalkaan				
"Nii, eikä sitä rollaattoria ottaa matkaan."	Rollaattori unohtuu ottaa mukaan				
"En tiedä mikä se olisi siihenkin oikein hyvä, kun ei ne osaa kaikki niitä kenkiä käyttää."	Kengät unohtuvat laittaa jalkaan				
".. kävely, siis kengät, onko sukkajalassa, avojaloin.."	Kävely sukkasillaan Kävely avojaloin				
"..ja eivät muista tai osaa soittaa hälytintä."	Hälyttimen käytön osaamattomuus	Apuvälineen käytön osaamattomuus	Sairaudet		
"Kaikki ei osaa käyttää kenkiäkään ja muistisairaus."	Kenkien käyttötarkoitus unohtuu Muistisairaus	Muistisairaus			
"Niin ja ovat jollain tavalla sairaita, että sen takia meillä tuolla hoidossa.."	Sairaus, jonka vuoksi vuodeosastolla	Sairaus			
"..se sairastettu tauti mikä se on miksi hän on täällä.."	Sairaus, jonka vuoksi vuodeosastolla	Sairaus			
"Sitte vaikka niitä kenkiä laitettaisiinkin niin vaikka, jos olisi ne omat reinot tai mitkä tahansa niin kun se useammalla on kuitenkin se muistitauti olemassa niin sitten sitä tehen niin kun ne on laitettu niin ne on otettu pois.."	Kenkien käyttötarkoitus unohtuu Muistitauti	Muistisairaus			
"Kyllä se yleensä tautilla on tulehdus, joko pissatauti tai joku mitä me ei vielä edes tiedetä."	Tulehdus Pissatauti	Tulehdussairaus Virtsatieinfektio			
"Yleisimpiä on keuhkokuume ja vti."	Keuhkokuume Virtsatieinfektio	Keuhkokuume Virtsatieinfektio			
"Suurinosa potilaista on iäkkäitä.."	Korkea ikä	Korkea ikä			Potilaan ikä
"..oikeestaan suurin osa joilla on sitä toiminnallista häiriötä tässäkin koordinaatiossa, että pystyssä pysymisessä."	Heikko koordinaatiokyky Heikko tasapaino	Heikko koordinaatiokyky Tasapaino			Aistitoimintojen heikentyminen
"..se, ku se yleiskunto heikkenee nii sen seurauksena se yleensä tapahtuu, että kaatuu, voimat loppuu kun lähtee liikkeelle."	Yleiskunto heikkenee, jonka vuoksi kaatuu, kun voimat loppuvat	Yleiskunnon heikentyminen			
"..et onks sitä ylösnousteissa sitä huimausta.."	Huimaus	Huimaus			

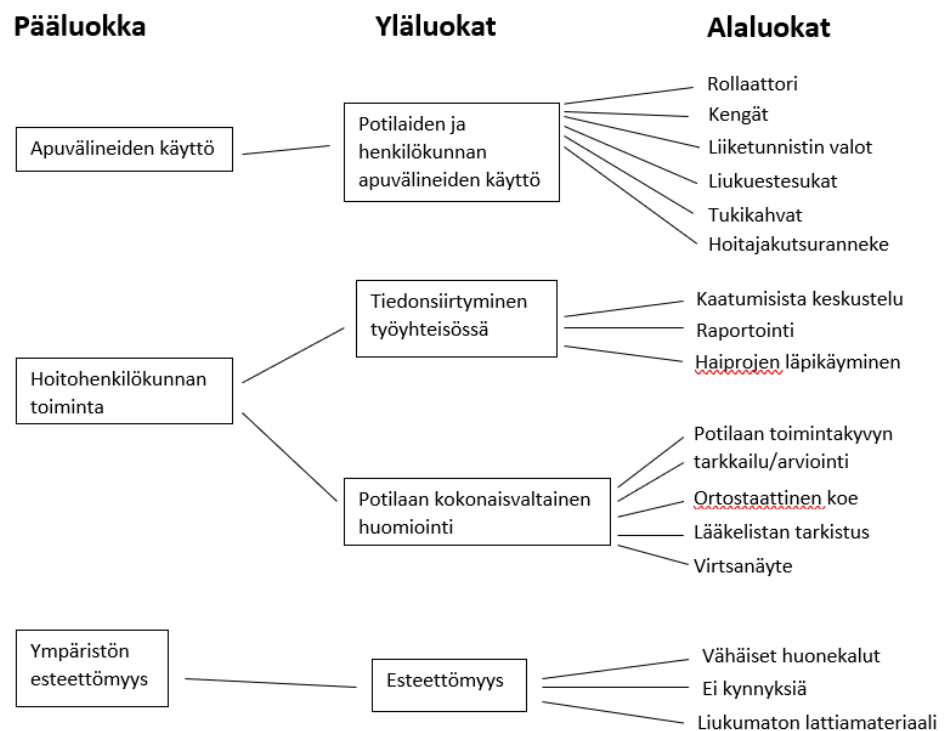
4.3 Tutkimuksen tulokset

Potilaiden kaatumisiin vaikuttavista tekijöistä saimme kolme pääluokkaa. Ensimmäinen pääluokka on lääkityksen ja ympäristön aiheuttamat tekijät ja sen yläluokat ovat lääkitys, ympäristö, yöaika ja apuvälineiden käytön este. Lääkityksen alaluokat ovat lääkkeet ja unilääkkeet. Ympäristön alaluokat ovat sairaalasiirrot ja vieras ympäristö. Yöajan alaluokat ovat pimeys ja yö. Apuvälineiden käytön esteen alaluokka on sänkyihin ei saa nousutukia. Toinen pääluokka oli hoitohenkilökunnan toiminta ja sen yläluokka on tiedon siirtymättömyys yksiköiden välillä. Alaluokaksi muodostui toisen yksikön antama puutteellinen raportti potilaasta. Kolmas pääluokka on potilaan tilassa tapahtuvat muutokset ja yläluokiksi potilaiden apuvälineiden käyttämättömyys, sairaudet, aistitoimintojen heikentyminen ja potilaan ikä. Potilaiden apuvälineiden käyttämättömyyden alaluokat ovat apuvälineen käytön osaamattomuus ja apuvälineen unohtaminen. Sairauksien alaluokat ovat tulehdussairaus, sairaus, keuhkokuume, virtsatieinfektio, sekavuus ja muistisairaus. Aistitoimintojen heikentymisen alaluokat ovat heikko koordinaatiokyky, tasapaino, huimaus ja yleiskunnan heikkeneminen. Potilaan iän alaluokka on korkea ikä. Kuvassa 1 on esitetty kaatumisten vaikuttavien tekijöiden luokittelu kuvion muodossa.



Kuva 1. Kaatumisiin vaikuttavat tekijät

Kaatumisten ennaltaehkäisyssä käytetyt keinot luokiteltiin kolmeen pääluokkaan. Ensimmäinen pääluokka oli apuvälineiden käyttö ja sen yläluokat potilaiden ja henkilökunnan apuvälineiden käyttö. Tämän alaluokat ovat rollaattori, kengät, liiketunnistin valot, liukuestesukat, tukikahvat ja hoitajakutsuranneke. Toinen pääluokka oli hoitohenkilökunnan toiminta ja yläluokat tiedonsiirtyminen työyhteisössä ja potilaan kokonaisvaltainen huomiointi. Tiedonsiirtyminen työyhteisössä alaluokat ovat kaatumisista keskustelu, raportointi ja haipro- ilmoitusten läpikäyminen. Potilaan kokonaisvaltaisen huomiointiin alaluokat ovat potilaan toimintakyvyn tarkkailu / arviointi, ortostaattinen koe, lääkelistan tarkistus ja virtsanäyte. Kolmanneksi pääluokaksi muodostui ympäristön esteettömyys, jonka yläluokka on esteettömyys. Esteettömyyden alaluokat ovat vähäiset huonekalut, ei kynnyksiä ja liukumaton lattiamateriaali. Kuvassa 2 on esitetty kaatumisten ennaltaehkäisyssä käytettyjen keinojen luokittelu kuvion muodossa.



Kuva 2. Kaatumisten ennaltaehkäisyssä käytetyt keinot

5 Pohdinta/arviointi

Opinnäytetyön suunnitelmaan teimme selkeät aikataulut opinnäytetyön toteutukseen. Suunnitelimme haastattelun, haastatteluun kysymykset ja kuinka jatkamme haastattelun jälkeen etene- mistä analyysiin. Nämä onnistuivat meiltä hyvin ja saimme tehtyä ne suunnitelman mukaisesti. Analyysivaihe oli mielenkiintoinen. Jo ennen analyysia olimme löytäneet aineistosta asioita, jotka nousivat voimakkaasti esiin ja analysoinnin jälkeen tulos oli sellainen kuin osasimme odottaa. Opinnäytetyö prosessi on ollut haastavaa, koska yhteistä aikaa ei ole ollut. Suunnitelmaan teimme tarkan aikataulun, mutta tämä ei toteutunut. Aikataulumme meni jatkuvasti ristiin, eikä yhteistä aikaa tekemiselle meinannut millään löytyä. Teimme työtä paljon erikseen ja välillä to- teutimme etäyhteydellä työstä tätä yhdessä.

Meillä ei ole minkäänlaista aikaisempaa kokemusta tutkimuksesta, joten olemme opetelleet kai- ken alusta alkaen. Tämä prosessi mahdollistaa meille tulevaisuudessa enemmän ymmärrystä mui- den tutkimuksien tulkitsemiseen ja on tuonut meille monenlaista ammatillista kasvua.

Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää miksi ikääntyneet kaatuvat vuodeosastolla ja miten näitä kaatumisia saataisiin ennaltaehkäistyä. Tavoitteeseen pääsimme hyvin, sillä saimme aineis- toa, josta selvisi kaatumisten syyt hyvin juuri tällä vuodeosastolla. Tuloksista selvisi, että suurim- mat vaikuttavat tekijät vuodeosastolla kaatumisiin on yöaika, potilaiden infektiot, muistisairaus ja sekavuus. Pajala (2012) tutkimuksessaan tuo esille kaatumisiin vaikuttavia tekijöitä, joita myös ovat esimerkiksi sairaudet, heikentynyt muisti ja kognitio, ikä, ja aistitoimintojen heikentyminen.

Partonen (2019) kertoo tutkimuksessaan, kuinka tärkeää on, että ihmisen sisäinen kello pidetään tahdissaan. Jos sisäinen kello kulkee epätahtiin, se vaikuttaa ihmiseen lisääntyvien sairauksien ja terveyshaittojen muodossa. Terveyshaittoja voivat olla masennus, päihteiden käyttö, diabetes, lihominen ja mielenterveyden ongelmat. Hoitajat kertoivat haastattelussa, että he eivät voi pitää valoja päällä yöaikana potilashuoneissa ja perustelivatkin asiaa hyvin. Tutkimus vahvistaa hoita- jien pohdinnan siitä, miksi valoja ei tule yöaikana pitää huoneissa päällä, vaikka tällä voitaisiin ennaltaehkäistä kaatumisia. Sairaudet ja terveyshaitat, joita tutkimuksessa mainittiin, menevät kaatumisriskin edelle.

Haastattelussa ilmeni, että hoitajat mittaavat potilailta heidän tullessa ortostaattiset verenpai- neet, jotta näkevät onko huimausta ylös noustessa. FRAT-lomake on myös käytössä sekä he ovat tutustuneet THL:n IKINÄ mallin. Vuodeosastolla on vain yksi hoitaja yövuorossa, joka jo vaikuttaa

sihen, että ei olla näkemässä koko ajan potilaan sijaintia ja tilannetta. Yöaikaan potilaat usein lähtevät liikkeelle ilman kenkiä ja sukat luistavat herkästi. Tähän oli osastolla pohdittu liukuesukkien käyttöä.

Ikääntyneet, joille tehdään sairaalasiirto, esimerkiksi keskussairaalaan pienemmän kunnan terveyskeskukseen, sekavuus lisääntyy. Potilaat ovat usein sekavia, koska ympäristö ei ole tuttu ja se vaihtuu useamman kerran. Potilaille ei välttämättä sairaala reissulla ole ruokailua, jolloin myös nälkä vaikuttaa ikääntyneen fyysiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn haitallisesti.

Haastattelussa ilmeni myös, että usein omaiset eivät ymmärrä, että hoitajat eivät voi rajoittaa potilasta esimerkiksi vuoteen laitojen nostamisella. Laitojen nostamiseen tarvitaan lääkärin lupa. Myös pohdintaa oli siitä, että vaikka lääkäriltä saataisiin lupa nostaa potilaan sängynlaidat, on mahdollista, että potilas tulee laitojen yli ja satuttaa itsensä pahemmin.

Vuodeosaston hoitajat ovat pohtineet myös erilaisia tekniikan laitteita, kuten mattohälytintä, joka hälyttää, kun tuntee liikkeen matossa. Tämä ei hoitajien mielestä ole toimiva, koska he kokevat, että matot ovat niin pieniä, että potilaat astuvat siitä ohi. Muistisairaalle matto voi myös olla pelottava, jolloin hän voi yrittää väistää sen päälle astumista. Pohdinnassa oli myös videovalvonta, mutta se ei potilaan yksityisyyden kannalta ole toimiva. Liiketunnistimet huoneissa taas voisivat hälyttää liian usein ja turhaan, jolloin se kuormittaa hoitajia. Vuodeosastolla on käytössä hoitajakutsurannekkeet, mutta muistisairailla rannekkeen käyttö usein unohtuu.

Vuodeosastolla ikääntyneiden kaatumisia on kesimääräisesti viikoittain. Hoitajat ovat kokeilleet monenlaisia keinoja kaatumisten ehkäisemiseksi, mutta kokevat tilanteen vaikeaksi, koska kaatumiset haluttaisiin nollaan ja keinoja ei ole enempää. Mielestämme vuodeosastolla hoitajat ovat tehneet paljon töitä saadakseen kaatumisten määrää pienenemään. Tämä tuo meille haasteen, koska vuodeosastolla on jo käytetty niin paljon erilaisia keinoja kaatumisten ennaltaehkäisyyn.

Voisiko vuodeosasto tehdä selvän yhteisen suunnitelman tai fraasin, joka toteutuisi samalla tavalla jokaisen tulevan potilaan kanssa? Voisiko resursseja tarkastella niin, että osaston fysioterapeutti kävisi jokaisen potilaan luona ja saisi käsityksen potilaan kyvystä liikkua. Fysioterapeutin kanssa potilaat voisivat käydä liikkumista esimerkiksi tapaturman jälkeen läpi. Näin potilaan olisi turvallisempaa liikkua yksin, kun on saanut kokeilla liikkumista ensin ammattilaisen kanssa. Tämä voisi toimia niiden potilaiden kanssa, jotka ovat osastolla esimerkiksi leikkauksen jälkeen. Fysioterapeutin avulla myös vuoteesta nousemista voisi helpottaa oikeiden tekniikoiden avulla.

5.1 Johtopäätökset

Tuloksista voimme päätellä, että tässä nykyhetkessä, emme saa ratkaistua vuodeosaston ongelmaa kaatumisien suhteen. Kaatumisten syitä ilmeni tutkimuksessa paljon ja monet syyt olivat sellaisia, joihin ei ole mahdollisuuksia näillä hoitaja resursseilla vaikuttaa. Saimme tutkimuksesta vastauksen kysymykseemme: Mitkä ovat ikäihmisten kaatumisten syyt vuodeosastolla hoitohenkilökunnan näkökulmasta, mutta kysymys miten kaatumisia voidaan ennaltaehkäistä vuodeosastolla, jäi ilman yksinkertaista vastausta. On hyvin vaikeaa tulosten ja tutkimusten perusteella kertoa, miten kaatumiset saataisiin ennaltaehkäistyä kokonaan.

Kaatumisiin ei ole yhtä selittävää tekijää vaan kaikkia kaatumisia yhdistää se, että kaatuminen on tapahtunut monen tekijän vaikutuksesta. Pajalan (2012) ja Partosen (2019) tekemät tutkimukset tukevat meidän saamiamme tuloksia. Meidän saamissamme tutkimustuloksissa kaatumisten syyt ovat samanlaisia kuin näissä tutkimuksissa, eikä mitään uusia syitä ilmaantunut.

Olemme tulleet johtopäätökseen, että paras mahdollinen keino ennaltaehkäistä kaatumiset olisivat, että ihmiset liikkuisivat lapsesta saakka ja olisivat arjessa aktiivisempia läpi elämän. Tällä hyvällä yleiskunnolla saataisiin kaatumisia minimoitua. Tämä on kuitenkin suurempi tehtävä, jossa pitäisi alkaa koko maan laajuisesti panostamaan ihmisten liikkumiseen ja aktiivisuuteen. Ikääntyneenä on vaikeaa rakentaa peruskuntoa, kun on jo tullut erilaisia sairauksia, joita olisi voitu ehkäistä monia vuosia aikaisemmin.

5.2 Eettisyys

Tutkimusta tehdessä, tuloksia tallentaessa ja esittäessä, sekä tulosten arvioinnissa eettisiä toimintatapoja ovat tarkkuus, huolellisuus ja rehellisyys. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tehdään mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti huomioiden tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset. (Hirsjärvi ym. 2007, 24.)

Tutkimuksen eettisyyttä tulee pohtia jo ennen kuin lähdetään aineiston keruuseen. Eettisyys kulkee koko tutkimuksen teon ajan mukana. Asiat tulee esittää niin, että tutkija ei johdattele tutkittavaa, vaan kysymysten täytyy olla aidosti avoimia. (Tuomi & Sarajärvi 2018,170.)

Pohdimme eettisyyttä sen kannalta, onko aiheemme eettinen ja mitä tutkimuksen keinoja pysytimme käyttämään. Lähdimme tekemään tutkimusta ilman ennakkoluuloja, avoimin mielin ja

etsimällä ensin teoria tietoa ennen kuin asetimme haastattelun kysymyksiä. Pohdimme sitä, osaammeko haastattelussa vilpittömästi esittää avoimet kysymykset avoimina, ilman johdatte-
lua. Asetimme kysymykset valmiiksi haastatteluun, ettei kysymykset olleet spontaaneja ja tulleet
sen hetken tunteista. Eettisyyttä pohdimme myös ennen haastattelun pitämistä siinä, että tu-
leeko työntekijöiden esimiehen läsnäolo vaikuttamaan haastattelun tuloksien luotettavuuteen.

Tekstiä kirjoittaessamme emme plagioineet toisten tuottamaa tekstiä. Merkitsimme lähdeviitteet
tekstiin sekä lähdeluetteloon, jotta nähdään mistä kirjoitettu teksti on otettu.

5.3 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella monella eri tyylillä. Luotettavuutta ei
siis voida tulkita vain tietyllä määrättyllä tavalla. Luotettavuuden arviointia tehdään kokonaisuu-
tena, jota voidaan tarkastella erilaisten pääkohtien kautta, kuten: Mikä on tutkimuksen kohde ja
tarkoitus? Mitkä ovat omat sitoumukset tutkimuksessa? Miten aineiston keruu on tehty? Millä
perustein tutkimuksen haastateltavat valittiin? Mikä on oma suhde haastateltaviin? Minkälainen
aikataulu tutkimuksella on ollut? Miten aineisto on analysoitu? Mistä tutkimuksen raportti koos-
tuu? Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan puolueettomuus. Tutkijan tulee huomioida, vaikut-
taako tutkijan omat arvot, ikä, uskonto tai asenteet siihen miten tutkija tulkitsee aineistoa ja haas-
tateltavia. Tutkijan tulee arvioida aineistoa sellaisenaan, ajattelematta omia näkemyksiä. Arvioin-
nin tulisi olla puolueeton tutkittavan kohteen kanssa. Luotettavuuden arvioinnin kriteereitä laa-
dullisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, tutkimustilan-
teet arviointi, varmuus, riippuvuus ja vakiintuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 183–190.)

Pääkysymyksiä luotettavuuteen liittyen olemme pohtineet ja tarkastelleet koko prosessin ajan.
Tutkimuksen kohde ja tarkoitus on kulkenut koko opinnäytetyön ajan mukana ja aineistoa on pei-
lattu tutkimuskysymykseen ja tutkimuksen tarkoitukseen. Omaa suhdetta haastateltaviin pohdit-
tiin siinä, vaikuttaako työn luotettavuuteen se, että vuodeosaston esimies on tuttu. Emme koke-
neet tätä kuitenkaan työlle haitalliseksi. Haastateltavat valittiin sen mukaan, ketkä olivat työvu-
rossa haastattelun aikana. Heille oli lähetetty haastattelusta kutsukirje, jonka perusteella he sai-
vat itse määritellä osallistuvatko haastatteluun. Tutkimukselle on ollut meillä puolitoista vuotta,
joten työlle on ollut hyvin aikaa. Aikataulu on toisaalta venynyt pidemmäksi kuin suunniteltu ai-
kataulu olisi ollut. Aikaa analysoinnille oli vuosi, ja sitä on tehty pala kerrallaan huolellisesti. Ana-
lysointi tapa on valittu teoriaan perustuen.

Haastattelussa meidän täytyi olla myös puolueettomia, jotta emme antaneet omien kulttuurien, asemien ja asenteiden vaikuttaa aineiston ymmärtämiseen. Aineiston keruussa käytimme haastattelua, joka nauhoitettiin. Tässä luotettavuus näkyi siinä, että pystyimme toteamaan ja katsomaan saman nauhoituksen niin monta kertaa, kun sille oli tarvetta ja saimme siitä aina saman vastauksen, jota analysoimme. Luotettavuutta arvioitiin myös sillä vastaako lopputyömme aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia tästä aiheesta. Olemme perehtyneet hyvin kirjallisuuteen ja aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin, jolloin saimme vahvat taustatiedot lähteä tutkimaan asiaa.

Uskottavuus näkyy työssämme luotettavina lähteinä. Lähteet eivät ole vanhoja ja ne on tulkittu luotettavasti. Lähteet on myös valittu mahdollisimman alkuperäisinä versioina, ei toisten muunnoksina. Vastaavuus näkyy työssämme niin, että lähteistä saadut aineistot on kirjoitettu muuttamatta niiden tarkoitusta. Siirrettävyyteen liittyy se, että työmme tulokset voisi siirtää toiseen samankaltaiseen tutkimukseen ja ne ovat samankaltaisia muiden tutkimustulosten kanssa. Luotettavuus ja vakiintuneisuus todetaan työhömmä sillä, kun ulkopuolinen henkilö / henkilöt arvioivat työmme. Tutkimustilanteen arviointi tarkoittaa sitä, että olemme huomioineet, onko tutkimuksemme aikana tullut uusimpia tutkimustuloksia meidän tutkimukseemme liittyen ja miten meidän työssämme näkyy arviointi tuloksiin nähden.

5.4 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan ammattiosaamista voidaan kuvata kompetenssein. Näitä on luokiteltu eri luokkiin, jotka ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäminen, sosiaali- ja terveyshuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. Näiden luokkien alla on alaluokkia. Potilasturvallisuus on tärkeä osa potilastyötä ja se vaatii osaamista ja teoria tietoa hoitajilta. Tämän on kuitenkin todettu siirtyvän huonosti teoria tiedosta kliiniseen hoitotyöhön. On erityisen tärkeää edelleen lisätä sairaanhoitajien opetukseen laadukasta opetusta nimenomaan potilasturvallisuuteen liittyen. (Silen-Lipponen & Korhonen, 2020.)

Ammatillista kehittymistä on tullut tämän opinnäytetyön prosessin aikana paljon. Potilas- ja asiakas turvallisuuteen, oman osaamisen itsearviointia ja terveyden edistämiseen. Nämä näkyvät siinä, että osaamme ajatella potilaan turvallisuutta jatkossa huomattavasti laajemmin, niin asiak-

kaan, hoitajan ja ulkoisten ja sisäisten uhkien kautta. Myös oman osaamisen itsearviointia ja kehittymistä on tapahtunut koko prosessin myötä, kun on jatkuvasti arvioitu omaa työtä ja kollegan työtä ja muokattu niitä kehittymisen myötä. Kommunikointi taidot ammatillisesti, niin työelämän kuin työparin kanssa on opettanut paljon niin eettisiä taitoja kuin erilaisten ryhmien kanssa kommunikoinnin. Potilaiden terveyden edistämiseen on tullut kehitystä, ymmärrystä ja uutta näkökulmaa. Terveyden edistäminen on hyvin laaja asia, ja tätä voidaan tehdä jokaisessa elämänvaiheessa

Pohdimme, voisiko potilasturvallisuuden osaaminen liittyä vuodeosaston ikääntyneiden kaatumisiin, mutta yhteyttä tähän ei tutkimuksessamme löytynyt. Tämän prosessin myötä tuleamme ajattelemaan potilasturvallisuutta enemmän ja eri näkökulmista.

Olemme oppineet tämän prosessin myötä, kuinka paljon ihmiseen vaikuttaa arkiliikunta ja aktiivisena pysyminen läpi elämän ja kuinka näillä saadaan ennaltaehkäistyä monenlaisia sairauksia ja miten saadaan mahdollisesti lisättyä terveitä elinvuosia. Tämän prosessin jälkeen voimme mahdollisuuksien mukaan intoutua työskentelemään myös terveyden ylläpitämiseen liittyvissä töissä.

Lähteet

- Hartikainen, S & Antikainen R. (2018). Tunnista kaatumisvaaraa aiheuttavat lääkkeet. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (2), 1–2. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018101138109>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. (2007). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi Oy.
- Hölttä, E & Pitkälä, K. (2019). Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito. Suomen Lääkärilehti 74 (5), 242–247.
- Ikääntyminen. (2019). Vernerin. Saatavilla 4.12.2022 <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-ja-toimintakyky>
- Jyväkorpi, S., Stranberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. (2020). Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia 34 (4), 339-343.
- Komulainen, P. & Vuori, I. (2015). Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Saatavilla 4.12.2022 <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01182>
- Laukka, P. (2022). Terveysliikunta-kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Terveyskirjasto. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua - Terveyskirjasto
- Lönroos, E., Karinkanta, S., Häkkinen, H. & Havulinna, S. (2018). Tiedosta ja toimi iäkkäiden kaatumisia voidaan vähentää. Suomen Lääkärilehti 73 (47), 2780–2787.
- Pajala, S. (2012). Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085108>
- Partonen, T. (2019). Sisäinen kello säätää terveyttä. Lääkärilehti 74 (40), 2221 – 2225a.
- Roitto, H-M., Aalto, U. & Pitkälä, K. (2021). Iäkkäiden psyykenlääkitys on yleistä, näytönaste vähäistä. Duodecim 137(22), 2388–2395.

Sievänen, H., Katinkanta, S., Tokola, K., Pajala, S., Vasankari, T. & Kaikkonen, R. (2014). Iäkkäiden toimintakyky, liikkuminen ja kaatumiset Suomessa 2013 –ATH-tutkimuksen tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-205-8>

Silen-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoidajakoulutuksessa- YleSHarvointi-hanke. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja 5/2020. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2017). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi Oy.

Vuoksimaa, E. (2019). Kognitiivisten toimintojen muutokset - mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? *Duodecim* 135 (11), 1075–1084.

Vuori, I. (2022) Fyysinen aktiivisuus säilyttää iäkkäiden liikkumiskykyä. *Duodecim* 138 (3), 236–242.

Opinnäytetyön aineistonhallinasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyön aineisto kerätään haastattelemalla erään vuodeosaston henkilökuntaa.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Erään vuodeosaston henkilökunta vastaa haastatteluun nimettömänä, joten henkilötietoja ei esitetä missään vaiheessa. Haastattelu nauhoitetaan ja kirjoitetaan auki.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Haastattelut pidetään Teamsissa ja nauhoitetaan teamsiin. Nauhoitukset siirretään ja säilytetään tietokoneen pilvipalvelussa. Vain opinnäytetyön tekijöillä on pääsy aineistoon.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskyymykset

Haastattelun kysymykset muotoillaan niin, että henkilöt tiedot eivät ilmene haastattelun aikana.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineistoa ei voi käyttää enää myöhemmin, sillä se hävitetään analysoinnin jälkeen.

Haastattelun saatekirje

Hyvät vuodeosaston hoi- tajat!

Haluaisimme kutsua teidät ryhmähaastatteluun, opinnäytetyöhömmee liittyyen. Haastattelu pidettäisiin tiimipalaverin yhteydessä teamsin välityksellä 12.4.23 klo 14. Teamspalaveri nauhoitetaan, jolloin haastattelu saadaan tallennettua ja analysoitua muistiinpanojen ja tallenteen avulla. Henkilötietoja emme kerää, eivätkä ne tule ilmi opinnäytetyössämme. Olemme sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelija Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja opinnäytetyömme aiheena on teidän vuodeosastonne ikääntyneiden kaatumisten ennaltaehkäisy. Haluaisimme helpottaa työtänne ja tuoda teille tietoa sekä selvittää kaatumisten syitä, jotta voisitte työyhteisössänne entistä paremmin ennaltaehkäistä kaatumisia.

Haastatteluun osallistumisesi olisi meille erittäin tärkeää, jotta saisimme kerättyä mahdollisimman paljon tietoa teiltä itseltänne. Haastatteluun osallistumalla annat suostumuksen opinnäytetyöllemme. Näin voisimme mahdollisesti helpottaa juuri teidän osastonne toimintaa kaatumisiin liittyyen.

Kiitos jo etukäteen osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelija Annika Tuohino & terveydenhoitajaopiskelija Onerva Mäkäräinen

Haastattelun kysymykset

Millaisissa tilanteissa kaatumisia ilmenee?

Minkä verran kaatumisia on?

Mitkä tekijät vaikuttavat henkilökunnan mielestä kaatumisiin?