



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Eloranta Anu & Hjort Heli

KAATUMISPOLIKLINIKKA  
IKÄÄNTYNEEN ARJEN  
TURVAAJANA

Poliklinikan palvelut asiakkaan näkökulmasta

Sosiaali- ja terveysala  
2019

# VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Anu Eloranta ja Heli Hjort
Opinnäytetyön nimi	Kaatumispoliklinikka ikääntyneen arjen turvaajana – Poliklinikan palvelut asiakkaan näkökulmasta
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	42 + 5 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Vaasan kaatumispoliklinikan asiakkaiden kokemuksia kaatumispoliklinikalta saamastaan avusta ja niistä konkreettisista muutoksista, joita poliklinikan asiakkuus on heidän arkeensa tuonut. Tarkoituksena oli myös tutkia mitä hyötyä tai haittaa asiakkaat kokivat saaneensa poliklinikan palveluista. Lisäksi tarkoitusta oli selvittää, miten kaatumispoliklinikan toimintaa voisi asiakkaiden mielestä kehittää. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kaatumispoliklinikan toimintaa asiakkaiden kokemusten ja mielipiteiden avulla.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin aiempaa iäkkäiden kaatumisista saatua tutkimustietoa. Tutkimuksessa selvitettiin kaatumisten riskitekijöitä, kaatumisten ehkäisyä ja iäkkäiden kaatumisriskiä arvioivan IKINÄ-mallin mukaisen laajan kaatumisvaaran arvioinnin osatekijöitä. Tutkimuksessa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta. Tutkimuksen tilaajataho, eli Vaasan kaupungin kaatumispoliklinikka, valitsi asiakaskunnastaan viisi tutkimukseen mukaan suostunutta haastateltavaa, jotka haastateltiin käyttäen apuna tutkimuksen liitteenä olevaa haastattelurunkoa.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kaatumispoliklinikan palveluihin oltiin tyytyväisiä ja sieltä saatu apu katsottiin riittäväksi. Tarjotuista palveluista liikuntaryhmiin ohjaaminen ja henkilökohtainen liikuntaohjaus koettiin erityisen mieluisina palveluina, samoin kuin liikkumisen tueksi tarjotut apuvälineet, kuten kävelykeppi ja rollaattori. Pelkoa kaatumisista koettiin ajoittain edelleen, joskin todettiin myös, että pelko oli hälventynyt asiakkuuden alkamisen jälkeen; asiakkuuden alkamisen jälkeen kaatumisia ei ollut enää tapahtunut. Poliklinikan toimintaan liittyviä kehitysehdotuksia kaatumispoliklinikan asiakkaille ei ollut.

---

Avainsanat Ikääntynyt, kaatumiset, kaatumisten ehkäisy



# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	8
2	IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISET .....	10
	2.1 Ikääntyneet .....	10
	2.2 Kaatumiset .....	11
	2.3 Kaatumisten riskitekijät .....	13
	2.4 Kaatumisten ehkäisy .....	14
	2.5 Laajan kaatumisvaaran arvioinnin osatekijät.....	16
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
	3.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	22
	3.2 Tutkimusmenetelmä.....	23
	3.3 Kohderyhmä.....	24
	3.4 Aineiston keruu ja analysointi .....	24
4	TUTKIMUSTULOKSET .....	26
	4.1 Asiakkaiden saama konkreettinen apu kaatumispoliklinikalta .....	28
	4.2 Kaatumispoliklinikan toiminnan vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta	30
	4.3 Asiakkaiden kehittämissuhteet.....	32
5	POHDINTA.....	33
	5.1 Tutkimustulokset.....	33
	5.2 Opinnäytetyön tekijöiden oppimisprosessi .....	34
	5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	36
	5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	38
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	

## **KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemansyyt vuonna 2016 ikäryhmittäin (miehet).	12
<b>Kuvio 2.</b> Tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemansyyt vuonna 2016 ikäryhmittäin (naiset).	12
<b>Kuvio 3.</b> Kaatumisten ja putoamisten aiheuttamat hoitojaksot sukupuolen mukaan vuosina 2000–2011.	13
<b>Kuvio 4.</b> IKINÄ-toimintamalli.	15
<b>Taulukko 1.</b> Asiakkaiden kokemukset kaatumispoliklinikan toiminnasta.	27

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Tiedote tutkimuksesta

**LIITE 2.** Suostumuslomake

**LIITE 3.** Teemahaastattelurunko

**LIITE 4.** Laaja kaatumisvaaran arviointilomake

**LIITE 5.** Kaatumisten ehkäisyn toimintasuunnitelma

## 1 JOHDANTO

Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulee lähivuosina nousemaan, mikä tarkoittaa samalla huoltosuhteen, eli lasten ja eläkeikäisten määrän sataa työikäistä kohtaan, nousua. Huoltosuhteen arvioidaan olevan vuoteen 2020 mennessä 62 ja vuoteen 2030 mennessä 66. (Tilastokeskus 2018.) Iän karttuessa ihmisistä tulee yhä alttiimpia tapaturmaisille onnettomuuksille, mikä johtaa siihen, että ikääntyneen väestön osuuden kasvaessa lähivuosien aikana kaatumisesta aiheutuvista tapaturmista tulee merkittävä terveydenhuolto ja kansantaloutta kuormittava ongelma. Joka vuosi Suomessa todetaan noin 6000 lonkkamurtumaa, joista valtaosa on seurausta kaatumisista. Yhden lonkkamurtumapotilaan hoito maksaa murtuman jälkeisenä vuonna keskimäärin noin 30 000 euroa potilasta kohden. (THL 2018 a.) Kaatumistapaturmien ehkäisy on tärkeää sekä inhimillisistä että kansantaloudellisista syistä. Ehkäisy on aloitettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ennakoivasti ja yksilöllisesti yksilön toimintaympäristö ja terveydelliset tekijät, kuten tasapainovaikeudet, huimaus ja lääkitys huomioiden. (THL 2018 b.)

Vaasan kaupungin kaatumispoliklinikka on osa geriatria poliklinikkaa, joka sijaitsee Ikäkeskuksen yhteydessä. Ikäkeskus tukee toiminnallaan 65 vuotta täyttäneitä, pääasiassa omissa kodeissaan asuvia ikäihmisiä. Kaatumispoliklinikan toiminnan taustalla on ajatus siitä, että puuttamalla keskeisimpiin riskitekijöihin voidaan ehkäistä joka kolmas kaatuminen. Asiakkaat tulevat kaatumispoliklinikalle läheteellään mm. terveysasemilta, Vaasan keskussairaalaista, muistipoliklinikalta tai palveluneuvojalta. Kaatumispoliklinikan asiakkuuden kriteereitä ovat vähintään 65-vuoden ikä ja yksi tai useampi seuraavista: murtumaan johtanut kaatuminen, vähintään kaksi kaatumista edeltävän vuoden aikana tai asiakas on kaatunut kerran vuoden aikana ja hänellä on lisäksi tasapaino- tai liikkumisvaikeuksia tai pelko kaatumisesta. Kaatumispoliklinikan palvelu sisältää sairaanhoitajan ja fysioterapeutin kotikäynnin. Laboratoriokokeisiin voidaan antaa lähete tarvittaessa. Geriatri tekee kokonaisvaltaisen arvioinnin potilaasta, minkä perusteella hoidon ja jatkotoimenpiteiden tarve määritellään. Kotihoidon asiakkaat rajataan kaatumispoliklinikan toiminnan ulkopuolelle. (Ketola 2017; Gustafsson 2018.)

Kaatumispoliklinikan toiminnan perustana on IKINÄ-malli, joka arvioi iäkkäiden kaatumisriskiä ja toimii apuvälineenä iäkkäiden kaatumisten ehkäisyssä. Asiakkaalle tehdään IKINÄ-mallin mukainen laaja kaatumisvaaran arviointi, joka tehdään kaatumisvaaran arviointilomaketta käyttäen. Arvioinnin pohjalta tehdään kaatumisten ehkäisyn toimintasuunnitelma, johon kirjataan arvioinnissa todetut riskitekijät, niiden poistamiseksi/vähentämiseksi suunnitellut toimenpiteet ja toimenpiteet toteuttava taho. Suunnitelmasta tulee myös ilmi toimenpiteiden toteutusaikataulu ja lopputulos. Riskitekijöihin kuuluvat mm. kaatumisen pelko, sairaudet ja lääkit, aistit ja muisti, ravitsemus ja alkoholin käyttö, fyysinen aktiivisuus ja suorituskyky. (Liite 4; Liite 5; Vaasan kaupunki 2017.)



## 2 IKÄÄNTYNEIDEN KAAATUMISET

Aiheen rajauksen pohjalta tämän tutkimuksen avainkäsitteitä ovat **ikääntyneet, kaatumiset, kaatumisten ehkäisy**, sekä niiden englanninkieliset vastineet **elderly person, falls ja falls prevention**. Tietoa on haettu sekä Medic-tietokannasta, että Pubmed, Cinahl- ja JBI-tietokannoista.

### 2.1 Ikääntyneet

Käsitteen **ikääntyneet** määrittelyssä käytetään tässä tutkimuksessa lain sille antamaan määritelmää. Tutkimuksen kohderyhmän kannalta oleellinen määritelmä on lisäksi Tilastokeskuksen väestörakenneluokittelussa korkeimmaksi ikäluokaksi määritelty 65 vuotta täyttäneet (Tilastokeskus 2017 a).

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L28.12.2012/980) iäkäs määritellään henkilöksi;

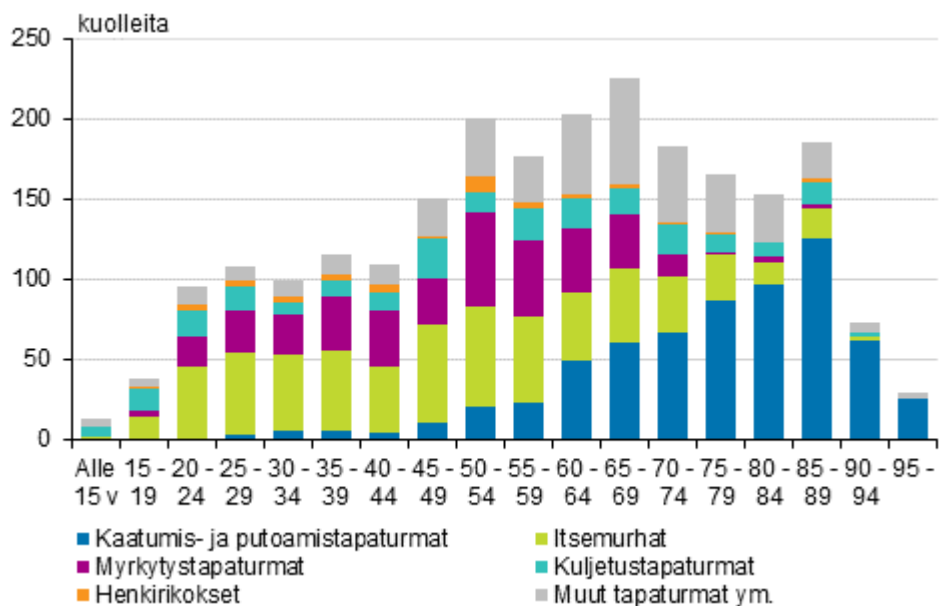
*”jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi, taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.”*

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L28.12.2012/980) mukaan kunta vastaa siitä, että ikääntyneelle henkilölle laaditaan palvelusuunnitelma, jossa on määriteltävä ikääntyneen henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykensä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Ikääntyneen henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

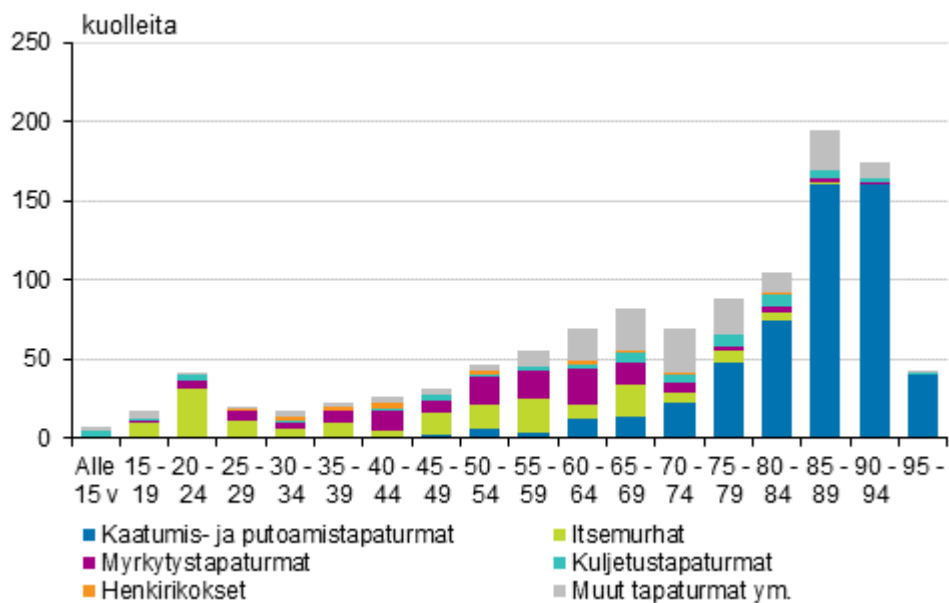
## 2.2 Kaatumiset

Kaatuminen on tahaton tapahtuma, jossa henkilö muun kuin sairauskohtauksen vuoksi päätyy makaamaan tai muuhun asentoon alempana olevalle tasolle. Kaatumiseen voi johtaa esimerkiksi kompastuminen, liukastuminen tai törmääminen. Putoamisella tarkoitetaan tahatonta alemmalle tasolle putoamista alle metrin korkeudelta. (Duodecim Oppiportti 2018.) Ikääntyneen keho ei kestä kaatumista samalla tavalla kuin nuoremman keho. Tämä johtaa siihen, että puolet yli 65-vuotiaiden kaatumisista aiheuttaa lääkärin- tai sairaalahoitoa vaativan vamman. Yksi kaatumisen johtaa helposti toiseen, ja pahimmassa tapauksessa seurauksena voi olla pidempikin vammakierre. (Pajala 2012, 10.)

Kaatuminen ja putoaminen ovat ikääntyneiden yleisimpiä tapaturmia, ja niistä johtuu 70 % ikääntyneiden tapaturmaisista kuolemista. Niiden seurauksena kuoli 1200 suomalaista vuonna 2016. (THL 2018 c.) Kaatumis- ja putoamistapaturmien osuus tapaturmaisista ja väkivaltaista kuolemansyistä lisääntyy iän myötä sekä naisten että miesten osalta saavuttaen huippunsa 85–89 vuoden iässä (Kuvio 1; Kuvio 2). Kolme neljästä kaatumistapaturmaan kuolleista oli 75 vuotta täyttäneitä. Naisille tapahtuu korkeamman odotettavissa olevan eliniän vuoksi enemmän kuolemaan johtavia kaatumis- ja putoamistapaturmia kuin miehille. 90 vuotta täyttäneille tapahtuneista tapaturmaisista kuolemista lähes kaikki ovat kaatumisista ja putoamisista johtuvia. (Tilastokeskus 2017 b.)



**Kuvio 1.** Tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemansyyt vuonna 2016 ikäryhmittäin (miehet) (Tilastokeskus 2017 b).



**Kuvio 2.** Tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemansyyt vuonna 2016 ikäryhmittäin (naiset) (Tilastokeskus 2017 b).

Vuonna 2010 oli 67 000 kaatumisten aiheuttamaa sairaalajaksoa, joista yli puolet tapahtui naisille. Näistä hoitojaksoista noin puolet kohdistui 70 vuotta täyttäneille. Naisilla oli kaatumisten aiheuttamia sairaalajaksoja keskimäärin iäkkäämpinä kuin

miehillä; puolet sairaalahoitojaksoista tapahtui yli 75-vuotiaille naisille, miehillä vastaava ikä on 55 vuotta. (Kuvio 3.)



**Kuvio 3.** Kaatumisten ja putoamisten aiheuttamat hoitojaksot sukupuolen mukaan vuosina 2000–2011 (THL 2013, 50).

### 2.3 Kaatumisten riskitekijät

Ikääntyneiden kaatumisia ja kaatumisriskiä on tutkittu paljon. Kaatumisriskiin vaikuttavia tekijöitä ovat yli 60 vuoden ikä, naissukupuoli, muuttuneet kognitiiviset taidot ja yleinen sekavuus. Aikaisemmat kaatumistapaturmat voivat suurentaa kaatumisriskiä. Muita kaatumisriskiin vaikuttavia tekijöitä ovat mm. ympäristötekijät, lääkitys, erilaiset sairaudet, häiriöt virtsaamisessa ja ulostamisessa, lihasvoima, tasapaino, liikkuvuus, ravitsemus ja uni. (Fong 2017, 1–2.) Kaatumiset ovat suurin syy ikääntyneiden tapaturmiin, joiden seurauksia voivat olla lonkka- ja rannemurtumat, lonkan ja olkapään sijoiltaanmeno, päänvammat, mustelmat ja nyrjähdykset. Lisäksi kaatumiset voivat lisätä pelkoa uusiin kaatumisiin, mikä heikentää itseluottamusta ja rajoittaa liikkumista. Tyypillisesti kaatumiset tapahtuvat kotona arjen askareitten yhteydessä. (Macaitis 2010, 1.) Seuraukset kaatumisesta ovat vakavimpia ja johtavat useimmin lonkkamurtumaan ikääntyneillä, osteoporoosidiagnoosin saaneilla, useita vuosia tupakoineilla, aikaisempia matalaenergisiä murtumia viidenkymmenen ikävuoden jälkeen saaneilla, alipainoisilla, muistisairailta, ihmisillä,

joilla on heikko lihaskunto tai matala luuntiheys tai joiden äidillä on ollut lonkkamurtuma. Opioidi- tai steroidipohjaista kipulääkitystä käyttävillä ja huonon tasapainon ja näköaistin omaavilla on myös suurentunut riski lonkkamurtumaan. (Schneller 2010, 1–2.)

Pajalan (2012, 106–115) mukaan kaatumisriskiä voidaan arvioida useilla eri mittareilla. Arviointi voidaan toteuttaa kokonaisvaltaisesti, mm. tutkittavan itsearviointin ja ammattilaisen tekemän arvioinnin avulla sekä tekemällä liikkumista ja muistitakyä mittaavia testejä. Laaja kaatumisvaaran arviointi tehdään niille ikääntyneille, joiden kaatumisvaara on selvästi lisääntynyt. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy-opas esittelee useita eri työkaluja, joiden avulla kaatumisvaaraa voidaan selvittää. Mittareiden avulla voidaan arvioida kaatumispelkoa, muistitoimintoja, ravitsemustilaa, alkoholinkäyttöä ja masentuneisuutta. IKINÄ-opas esittelee kolme kaatumisvaara arviointiin tarkoitettua mittaria. Kaksi esitellyistä mittareista ovat ns. lyhyitä mittareita. FROP-Com-mittaria käytetään kotona asuvien ikääntyneiden arvioinnissa, FRAT-mittaria puolestaan vanhusten asumisyksiköissä ja sairaaloissa. Kolmatta esiteltyä mittaria käytetään laajemmassa kaatumisvaaran arvioinnissa. Tämä mittari perustuu sekä edellä mainittuun FROP-Com-mittariin, että Fall Risk for Hospitalised Older People (FRHOP)-mittariin. Sillä voidaan arvioida sekä kotona asuvien, että asumisyksiköissä ja sairaaloissa asuvien kaatumisvaaraa.

## **2.4 Kaatumisten ehkäisy**

Schnellerin (2010, 2–3) mukaan kaatumisia voidaan ehkäistä kiinnittämällä huomiota kuuteen osa-alueeseen. Näitä osa-alueita ovat ympäristö, liikunta, ravinto, uni, näköaisti ja tupakointi. Lonkkasuojuksia suositellaan potilaille, joilla on korkea lonkkamurtumariski. Ympäristön kannalta oleellista on sen asettamien esteiden, kuten näkö- ja liikkumisesteiden selvittäminen ja vähentäminen. Liikunnassa tulisi keskittyä sen vakiinnuttamiseen ja säännöllisyyteen ja keskittyä erityisesti lihaskunto- ja tasapainoharjoitteisiin. Ruokavalion tulisi olla tasapainoinen ja säännöllinen, ja sisältää tarvittavan määrän D-vitamiinia ja kalsiumia. Unen tulisi olla laadukasta ja sitä tulisi saada riittävästi. Säännöllinen näöntarkastus ja -korjaaminen on tärkeää, samoin tupakoinnin lopettamiseen kannustaminen.

IKINÄ-toimintamallissa on havainnollistettu kaatumisten ehkäisyn toimintapolku terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan ensikohtaamisesta alkaen, ja jota voi soveltaa erilaisissa toimintaympäristöissä (Kuvio 4). IKINÄ-toimintamallin mukaan aina, kun ammattilainen tapaa ikääntyneen, hän kysyy kaatumisista, ja vastauksen mukaan ryhdytään jatkotoimenpiteisiin. Jos kaatumisia ei ole ollut, annetaan ohjeita siitä, kuinka henkilö itse voi vaikuttaa kaatumisten ehkäisyyn omilla elämäntavoillaan. Jos kaatumisia tai pelkoa kaatumisista on, suoritetaan lyhyt tai laajempi kaatumisvaaran arviointi. (Pajala 2012, 3.)

Arvioinnin tuloksena tehdään suunnitelma toimenpiteistä, joilla pyritään vähentämään ja ehkäisemään kaatumisia. Tärkeää on myös ehkäisyn toteutumisen ja tuloksellisuuden arviointi ja seuranta. (Pajala 2012, 16–18.) Kaatumisten ehkäisyssä on tärkeää poistaa sellaisia tekijöitä, jotka lisäävät kaatumisriskiä. Pajalan teoksessa monipuolinen liikunta-, lihaskunto ja tasapainoharjoittelu, lääkehaittojen vähentäminen, hyvä ravitsemus, D-vitamiinin riittävä saanti ja kohtuullinen alkoholin käyttö sekä liikkumisen ja asumisen turvallisuuteen vaikuttaminen ja kaatumispepon vähentäminen ovat olennaisia osatekijöitä kaatumisten ehkäisyssä. (Pajala 2012 19–61.)



**Kuvio 4.** IKINÄ-toimintamalli (THL 2018 d).

IKINÄ-mallin mukaan kaatumisille altistavat sekä sisäiset että ulkoiset vaaratekijät. Ikä, sukupuoli, etnisuus, perinnölliset sairaudet ja aiemmat kaatumiset ovat sisäisiä vaaratekijöitä, joihin ei voi vaikuttaa. Sisäisiä vaaratekijöitä, joihin niitä ehkäisemällä puolestaan on mahdollista vaikuttaa, ovat sairaudet, heikentynyt muisti ja kognitio, heikentynyt toiminta- ja liikkumiskyky, alentunut tasapainokyky ja lihasvoima, kaatumispelko, aistien puutokset ja inkontinenssi. Lääkitys ja sen sivu- ja haittavaikutukset, monilääkitys tai epäsopiva lääkitys, kodin vaaranpaikat, vaaranpaikat ja vaaratilanteet kodin ulkopuolella sekä jalkineet ovat ulkoisia vaaratekijöitä, joiden haittavaikutuksia voidaan eliminoida. Sisäisten ja ulkoisten tekijöiden lisäksi kaatumisille altistavat tilanne- ja käyttäytymistekijät, kuten kiiruhtaminen ja huolimattomuus, turhien riskien ottaminen, liiallinen varovaisuus, omien voimavarojen ali- ja yliarviointi, sekä levottomuus, väsymys, alhainen vireystila ja energiataso sekä nestehukka. (Pajala 2012, 16.)

## **2.5 Laajan kaatumisvaaran arvioinnin osatekijät**

Tässä alaluvussa käsitellään laajan kaatumisvaaran arvioinnin osatekijöitä yksityiskohtaisesti.

### **Kaatumisen pelko**

Laajan kaatumisvaaran arvioinnin yhteydessä tutkittavalta tiedustellaan, tuntee ko tämä kaatumisen pelkoa, joko vapaamuotoisesti tai Activity-specific Balance Confidence (ABC) -asteikon avulla. ABC-asteikon kysymykset selvittävät arvioitavan tuntemusta pystyssä pysymiskyvystään erilaisia aktiviteetteja suorittaessaan. (Pajala 2012, 110.)

Toistuvat läheltä piti -tilanteet, kuten kompastumiset ja horjahtamiset aiheuttavat epävarmuutta ja lopulta myös pelkoa kaatumista kohtaan. Ikääntyneen ihmisen luut eivät kestä murtumisia siinä missä nuorempien, samoin murtuman luutumisen voi kestää hyvinkin pitkään. Jos takana on aiempia vammaan johtaneita kaatumisia, niiden pelko on entistä suurempi. (Tinetti & Williams 1997, 1279.) The BMJ:ssä (ent. British Medical Journal) julkaistun tutkimuksen mukaan pelko kaatumisesta

lisäsi ikääntyneiden kaatumisia riippumatta fysiologisesta kaatumisriskistä. Tutkimukseen osallistui noin 500 naista ja miestä ikäluokasta 70–90 vuotta. Tulosten mukaan varovaisuus ei suojannut kaatumisilta; kaatumisriskinsä yliarvioinut kaatui useammin (39 %) kuin vähäisen kaatumisriskinsä tiedostanut osallistuja (20 %). Kaatumisen pelon puuttuminen ei näin ollen tutkimuksen mukaan aiheuttanut kaatumisriskin kasvamista. Kaatumisen pelkonsa yliarvioineet olivat tulosten mukaan myös neuroottisempia ja masentuneempia. (The BMJ 2010.)

### **Sairaudet ja lääkitys**

Laajaan kaatumisvaaran arviointiin kuuluu arvioinnin kohteena olevan käytössä olevan lääkityksen selvittäminen. Reseptilääkkeet ja käsikauppalääkkeet käydään läpi lääkeaineryhmittäin, jotka on jaettu käyttötarkoituksensa mukaan. Läpi käydään rauhoittavat- ja unilääkkeet, mieliala-, epilepsia- ja kipulääkkeet, sekä sydän-, rytmihäiriö-, nesteenpoisto- ja huimauksen käytettävät lääkkeet. Samalla lailla käydään läpi myös mahdolliset sairaudet. (Liite 4.)

Ikääntyneillä on usein käytössä useita eri sairauksiin ja häiriötiloihin määrättyjä lääkkeitä. Lääkkeillä on sivuvaikutuksia, jotka saattavat johtaa lisääntyneeseen kaatumisriskiin. Sivuvaikutuksia saattavat olla esim. väsymys, huimaus, tokkuraisuus, sekavuus ja tasapainohäiriöt. Lääkkeitä on monesti käytetty jo pidemmän ajan, eikä oireita osata enää huomioida ja olotilaa voidaan pitää normaalina. Psykelaäkkeiden kaatumisvaaraa lisääviä haittoja ovat mm. bentsodiatsepiineista ja bentsodiatsepiini johdannaisista johtuvat huimaus ja hermolihaskäytännön ja kognitiivisen toiminnan heikentyminen. Masennuslääkkeet saattavat aiheuttaa ortostaattista hypotoniaa, eli verenpaineen laskemista noustessa, näön sumenemista, sekavuutta ja hyponatremiaa. Psykoosilääkkeillä on todettu olevan myös edellä mainittujen kaltaisia oireita. (Lönnroos 2013, 19–20.)

Verenpainelääkkeillä, kuten beetasalpaajilla ja diureeteilla, on tutkittu olevan lukuisia kaatumisvaaraa lisääviä haittoja, kuten verenpaineen liiallista laskua eli hypotoniaa, ortostatismia, bradykardiaa ja elektrolyyttihäiriöitä (Lönnroos 2013, 21). Kaatumisten ehkäisyssä tulee tarkastella potilaan lääkitystä optimoimalla lääkitys



siten, ettei päällekkäisiä lääkkeitä enää määrättäisi, eikä reseptejä rutiininomaisesti enää jatkettaisi. Psykoaktiivisten- ja kipulääkkeiden, samoin kuin verenpainelääkkeiden ja diureettien tarve saattaa muuttua ajan kuluessa, jolloin niiden tarpeellisuutta olisi syytä punnita. (Räihä, Seppälä & Viitanen 2006, 1485.)

### **Aistit ja muisti**

Laajaan kaatumisvaaran arviointiin kuuluu näön ja kuulon heikkenemisestä sekä käytössä olevista silmälaseista ja kuulolaitteesta tiedusteleminen (Liite 4). Heikentyneen näön on todettu olevan yhteydessä kaatumisriskin kasvamiseen. Näkökyvyn heikentyessä muut aistit, kuten kuulo- ja tasapainoaisesti pyrkivät kompensoimaan tilannetta. Muiden aistien tuoma kompensaatio menetetään, jos nekin ovat heikentymässä. (Kulmala 2010, 76–77.) Tämän vuoksi ne iäkkäät, joiden näkökyky on selvästi heikentynyt, tulisi tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ja näkökyky mahdollisuuksien mukaan korjata, ja tutkia, onko näkökyvyn heikentymisen taustalla toteamattomia sairauksia, kuten diabetesta, neurologisia tai sydän- ja verisuonisairauksia (Kulmala 2010, 73).

Laajan kaatumisvaaran selvittämiseen kuuluu myös muistiin liittyvien asioiden selvittäminen. Tämä tehdään joko tarkentavia kysymyksiä esittämällä tai Mini Mental State Examination -testin avulla. (Liite 4.) MMSE-testissä selvitetään mm. orientaatioon, muistiin ja kieleen kohdistuvia taitoja (Muistisairaudet: Käypä hoito 2017).

Muistisairauksien ja kaatumisten yhteyttä on tutkittu paljon. Alzheimerin tautia, Lewyn kappale -tautia ja aivoverenkiertosairauden muistisairautta sairastavilla on todettu olevan ainakin kaksinkertainen kaatumisriski terveisiin verrattuna. Myös Parkinsonin taudin muistisairaus lisää selvästi kaatumisriskiä. (Muistisairaudet ja niihin liittyviä liikkumisen ja tasapainon ongelmia: Käypä hoito 2015.) Isossa Britanniassa tehdyn muistisairauksien ja kaatumisten yhteyttä selvittävän tutkimuksen mukaan muistisairaudet lisäsivät kaatumisriskiä huomattavasti; muistisairautta sairastavan kaatumisriski saattaa olla kahdeksan- tai jopa kymmenkertainen terveeseen verrattuna (Allan, Ballard, Rowan, Kenny 2009, 5). Muistisairauksien oireet,

kuten hahmotuskyvyn heikkeneminen ja näköharhat, voivat johtaa kaatumisiin ja itsensä loukkaamisiin. Kaatumiseen saattavat johtaa myös askeleen lyhentyminen, tasapaino- ja koordinaatiokyvyn heikkeneminen. Muistisairas on taipuvainen myös vaelteluun ja eksymisiin, mikä muiden sairauden oireiden lisäksi aiheuttaa todellisen kaatumisvaaran. (Muistisairaudet: Käypä hoito 2017.)

### **Ravitsemus ja alkoholin käyttö**

Ravitsemus on isossa osassa kaatumisriskiä säätelevänä tekijänä. Puutteellinen ravitsemus ja huono nestetasapaino lisäävät kaatumisriskiä vaikuttamalla kaatumisia aiheuttaviin fyysisiin oireisiin, joita ovat mm. huimaus, huono tasapaino, väsymyksen ja heikotuksen tunne. (Pajala 2012, 40–41; VRN 2010, 14, 18.) Vajaaravitsemus aiheuttaa mm. lihaskadon kiihtymistä ja kehon hallinnan heikkenemistä, mitkä edesauttavat kaatumisriskiä. Ruokavalio, joka ei juurikaan sisällä proteiinipitoisia ruoka-aineita aiheuttaa lihaskatoa, minkä seurauksena myös kaatumisriski suurenee. Puutteellisen ravitsemustilan selvittäminen on kaatumisriskin pienentämiseksi tärkeää. Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) on määritellyt puutteellisen ravitsemuksen tunnistamiseen ja sen ehkäisemiseen vaikuttavat tekijät:

- Iäkkään painoindeksi on alle 23 kg/m<sup>2</sup>.
- Nopeasti alentunut paino; yli 3 kg kolmessa kuukaudessa. Tässä tapauksessa tulisi seurata painoa kuukauden välein.
- Vähäinen ravinnonsaanti, huono ruokahalu.
- Iäkäs ei voi syödä kiinteää ruokaa eli ruoka on oltava soseutetussa tai nestemäisessä muodossa.
- Toistuvat infektiot ja/tai painehaavauma.
- Iäkäs toipuu sairaudesta ja/tai on menossa leikkaukseen.

(VRN 2010, 19.)

Kaatumisten ehkäisyn kannalta tärkeimpiä ravitsemukseen liittyviä tekijöitä ovat riittävä energian saanti, proteiinipitoinen ruokavalio, hyvä nestetasapaino, päivittäinen D-vitamiinin saanti (20 mikrogrammaa/vrk). MNA eli Mini Nutritional Assessment on tärkeä ja hyödyllinen työkalu arvioidessa iäkkään ravinnonsaantia. Se

voidaan tarpeen tullen tehdä kaatumisvaaran arviointikäynnillä. (Pajala 2012, 41–42; VRN 2010, 9; Nestle Nutrition Institution 2018.)

Alkoholia nauttineen keskittymiskyky ja tasapaino ovat heikentyneet, mikä altistaa onnettomuuksille ja tapaturmille. Alkoholi saattaa myös vahventaa käytössä olevien lääkevalmisteiden vaikutusta, mikä voi aiheuttaa esim. huimausta ja pyörrytyksen tunnetta. Joitain lääkkeitä, kuten esim. kolmiolääkkeitä ei saa käyttää alkoholin kanssa lainkaan. Yli 65-vuotias ei saisi juoda enempää kuin yhden alkoholiannoksen vuorokaudessa. Käytännössä tämä tarkoittaa yhtä olutpullollista tai pientä viinilasillista päivässä. (Pajala 2012, 46; STM 2006.) Alkoholin käytön selvittämisessä on käytössä AUDIT-C -kysely, joka on osa kaatumisvaaran arviointia. Lomakkeen avulla ikääntynyt arvioi itse omaa alkoholin kulutustaan, ja samalla asiasta voidaan myös keskustella. AUDIT-C on suomenkielellä saatavilla mm. Päihdelinkin www-sivuilta, josta löytyy myös Selvästi hyvä ikä -opas, jossa on tietoa alkoholin vaikutuksista iäkkään terveyteen ja sosiaaliseen elämään. (Päihdelinkki 2018 a; Päihdelinkki 2018 b.)

Alkoholin liikkakäyttäminen voi olla oire ikääntyneen yksinäisyyden tai alakulon tunteesta. Tällöin siihen tulisi puuttua, jottei ongelma kasva ja pahimmilta seurauksilta välttyttäisiin. Kaatumisvaaran arvioinnin yhteydessä ikääntynyt saa tehtäväkseen myöhäisiän masennusseulakyselyn (GDS-15), jonka avulla voidaan kartoittaa, kärsiikö ikääntynyt masennuksesta. GDS-15 -kysely on saatavilla Mielenterveystalon www-sivustolta. (Mielenterveystalo 2018.)

### **Fyysinen aktiivisuus ja suorituskyky**

Kaatumisvaaran arvioinnin yhteydessä kartoitetaan päivittäinen liikunta-aktiivisuus; miten usein, millä tavalla, ja minkälaisissa ympäristöissä liikutaan. Samalla myös käydään läpi kotiympäristö huomioiden mahdolliset liikkumista vaikeuttavat ja kompastumisia aiheuttavat tekijät. (Liite 4.) Fysioterapeutti tekee arvioitavalle fyysistä suorituskykyä mittaavan Short Physical Performance Battery -testin, jonka avulla voidaan määrittää, onko ikääntyneen liikkumiskyky heikentynyt ja tämän al-

tistuminen kaatumiselle lisääntynyt. Testissä mitataan tasapainon hallintaa eri asennoissa, lyhyen matkan kävelynopeutta ja alaraajojen lihasvoimaa. Kukin osa-alue pisteytetään asteikolla 0–4, ja tulos saadaan osioiden yhteenlasketusta pistemäärästä. Tuloksen perusteella voidaan arvioida toimintakyvyn säilymistä tulevaisuudessa. Testin on kehittänyt National Institute of Aging (NIA) Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly (EPESE) -tutkimusta varten. Tutkimuksessa mitattiin iäkkäiden henkilöiden liikkumiskykyä. (Pajala 2012, 108–109; TOIMIA-tietokanta 2018 a.) Arviointiin kuuluu myös Timed ”Up and Go”-testi, eli TUG-testi, jossa tutkittava nousee tuolilta, kävelee itse määrittämäänsä vauhtia kolme metriä suoraan eteenpäin, kääntyy ympäri ja istuu takaisin tuolille. Testin avulla mitataan toiminnallista tasapainoa ja liikkumiskykyä. (Pajala 2012, 109; TOIMIA-tietokanta 2018 b.)

Muut laajassa kaatumisvaaran arvioinnissa huomioidut osatekijät ovat henkilön avuntarve ja oma toiminta. Ikääntynyt arvioi avuntarvettaan sekä IADL- että ADL-toiminnoissaan ennen viimeisintä kaatumistaan ja sen jälkeen. IADL-toimintoja eli välineellisiä arkitoimintoja ovat esim. puhelimen käyttö, päivittäisten aterioiden valmistaminen ja ostoksilla käynti. ADL-toimintoja puolestaan ovat perustoiminnot, kuten peseytyminen ja pukeutuminen. (Liite 4; Muistisairaudet: Käypä hoito 2017.) Ikääntyneen omaa kaatumisille altistavaa toimintaa voidaan mahdollisuuksien mukaan arvioida omaisen, puolison tai hoitajan toimesta (Liite 4).

### 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe on syntynyt kaatumispoliklinikan aloitteesta. Poliklinikan toiminnan ollessa vielä alkutekijöissään ja toiminnan hakiessa muotoaan haluttiin selvittää poliklinikan asiakkaiden näkökulmaa ja kokemuksia sekä heille toiminnasta koitunutta hyötyä ja kartoittaa mahdollisuuksia kehittää poliklinikan toimintaa. Kaatumispoliklinikan toiminnan ollessa Vaasassa vielä melko uutta ei sen toiminnan tuloksia ole vielä käyttäjänäkökulmasta aikaisemmin tutkittu. Tämän vuoksi aiheesta ei ole vielä saatavilla aiempaa tutkimusmateriaalia. Opinnäytetyö on rajattu koskemaan Vaasan kaupungin kaatumispoliklinikalle lähetteen saaneita ja palveluita vastaanottaneita asiakkaita.

#### 3.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kaatumispoliklinikan asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä kaatumispoliklinikan toiminnasta. Lisäksi tarkoituksena oli kuvailla, mitä konkreettista apua ja hyötyä asiakkaat ovat saaneet hoidolta. Tarkoituksena oli myös kuvata asiakkaiden kehittämideoita poliklinikan toimintaan.

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kaatumispoliklinikan toimintaa asiakkaiden kokemusten ja mielipiteiden avulla. Tutkimuksen tekijöiden tavoitteita ovat sekä oppia tuntemaan Vaasan palvelujärjestelmää, että saada selville, miten tutkimuksen tulosten perusteella asiakkaita voi sairaanhoitajan työssä neuvoa ehkäisemään kaatumista, ja siitä aiheutuvia seurauksia. Tutkimuksen tavoitteena on myös kuvata ehdotettujen toimenpiteiden ja palveluiden saatavuutta ja asiakkaiden kehitysideoita kaatumispoliklinikan toiminnan parantamiseksi.

#### Tutkimuskysymykset

1. Minkälaista konkreettista apua asiakkaat ovat omasta mielestään saaneet, ja miten elämä kotona ja arjen toiminta on saatujen palveluiden seurauksena mahdollisesti muuttunut.
2. Minkälaista hyötyä tai haittaa kaatumispoliklinikan asiakkaat ovat kokeneet saaneensa poliklinikan palveluista.

3. Miten kaatumispoliklinikan toimintaa voisi kehittää.

### 3.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä; tutkimuksessa keskitytään määrän sijasta laatuun (Kankkunen ym. 2013, 110). Laadullisen tutkimuksen katsotaan usein olevan teoriaa tuottavaa ja määrällisen tutkimuksen teoriaa testaavaa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan pyrkimyksenä on löytää aineistostaan yhtäläisyyksiä, luoda ehdotuksia käsitteistä ja päätyä käsitteiden määrittelyyn. (Janhonen & Nikkonen 2001, 11, 15.)

Laadullisen tutkimusmetodologian käyttö hoitotieteellisessä tutkimuksessa pohjautuu Glaserin & Straussin 1960-luvulla kehittämään Grounded theoryyn. Grounded theory painottaa sitä, että teoria toimii aina parhaiten siinä ympäristössä, jossa se on löydetty. Lisäksi on tarpeen kehittää ja luoda uutta teoriaa, eikä vain todentaa vanhaa teoriaa. 1980-luvulla Allen korosti hoitotieteellisen tutkimuksen holistisuutta; Tutkimus ei koskaan voi olla arvovapaata. Keskustelussa hoitotieteen tutkimusmetodologiasta korostuivat myös fenomenologiaan liittyvä psyykkisen toiminnan intentionaalisuus ja Husserlin ajatus tietoisuudesta. Wittgensteinin esittämä ja myöhemmin monien sosiaalitieteilijöiden kannattaman näkemyksen mukaan tutkittaessa ihmistä ollaan aina yhteydessä kieleen, kulttuuriin ja historiaan. Eri yhteyksissä on hoitotiede määritelty usein humanistiseksi terveystieteeksi, jossa korostuvat ymmärtävän ja kriittisen tiedon intressit. Osallistujien omia näkökulmia arvioidaan, mutta toisaalta painotetaan heidän omaa vastuutaan terveystensä ylläpitämisessä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 8–10, 15.)

Tässä tutkimuksessa laadullisuus näkyy siinä, että tutkimuksessa käytetään harkinnanvaraista otantaa eli haastateltavia on määrällisesti vähemmän, ja että heillä kuitenkin oletetaan olevan tutkimuksen kannalta kattavasti tietoa ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Tutkimus tuottaa uutta, aiemmin tutkimatonta tietoa Vaasan kaupungin kaatumispoliklinikan toiminnasta. Tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista

yleistettävyyttä, vaan pyritään tuottamaan tutkimuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaista tietoa. Fenomenologinen lähestymistapa sopii kokemuksiin perustuvaan käsitykseen tutkittavana olevasta asiasta, sillä sille ominaisella tavalla tutkimus pyrkii kuvailemaan kaatumispoliklinikan asiakkaiden arkielämään ja toimintaan liittyviä kokemuksia ja niiden merkityksiä tutkimuksen tavoitteiden kannalta. Ihmisen oma näkemys siitä, miten hän kokee elämänsä, tuottaa oleellista tietoa hoidamisesta. Tutkimus on tehty kentällä, kaatumispoliklinikan asiakkaita haastatellen ja havainnoiden. Haastatteluiden kautta saatiin tutkittavan aiheen kannalta lisää tietoa ja uusia näkökulmia, joiden avulla tutkimusta saatettiin viedä tehokkaammin eteenpäin. (Lukkarinen 2001, 121–122; Janhonen & Latvala 2001, 166–167.)

### **3.3 Kohderyhmä**

Kohderyhmä koostui kaatumispoliklinikan henkilökunnan tutkimusta varten valitsemasta viiden iältään yli 65-vuotiaan entisen ja/tai nykyisen asiakkaan joukosta, joka on vastaanottanut poliklinikan palveluita. Osallistujajoukon rajaaminen kaatumispoliklinikan henkilökunnan valitsemiin henkilöihin oli yksi tutkimuksen tekemisen lähtökohdista ja edellytyksistä. Kaatumispoliklinikan henkilökunnalla on tietoa ja kokemusta siitä, että tutkimukseen valitusta joukosta saadaan riittävästi tietoa tutkittavasta aiheesta, jolloin sen tuottamasta haastattelumateriaalista saadaan kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteiden mukainen tieteellinen, laadukas ja edustava aineisto (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110).

### **3.4 Aineiston keruu ja analysointi**

Tutkimukseen tarvittava aineisto kerättiin tekemällä sarjan avoimia haastatteluita. Avoimet haastattelut sopivat parhaiten tämän tutkimuksen toteuttamiseen, sillä haastattelusta pyritään luomaan vapaamuotoinen, mutta kuitenkin aihepiirin määrittelemissä rajoissa pysyvä. Avoin haastattelu on luonteeltaan keskustelunomainen ja haastateltavan tahtiin etenevä. Avointa haastattelua aloitettaessa on tiedossa aihe ja tutkimuskysymykset, joihin haastattelussa haetaan vastauksia haastattelun pysicsessä kuitenkin vapaamuotoisena. (Kankkunen ym. 2013, 125.)

Osa haastatteluista tehtiin puhelimitse, osa henkilökohtaisesti asiakkaan kodissa. Haastattelut nauhoitettiin asiakkaiden luvalla ja asiakkaille selvennettiin haastattelumateriaalin luottamuksellisuutta ja sen hävittämistä tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Haastatellut saivat noin viikkoa ennen haastattelua kotiinsa kirjeenä tiedotteen tutkimuksesta (Liite 1) ja suostumuslomakkeen (Liite 2). Haastatelluilta varmistettiin vielä ennen haastattelun alkua heidän halukkuutensa osallistua tutkimukseen.

Haastattelut litteroitiin ja käsiteltiin sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus. Tässä tutkimuksessa seurataan aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessia, jonka kolme päävaihetta ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen tutkimuskysymyksien pohjalta. Lopuksi arvioitiin analyysin luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)



## 4 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa analysoidaan haastatteluaineistosta saatuja tutkimuksen tuloksia sisällönanalyysin menetelmin. Tutkimuksen tulokset selvitetään tutkimuskysymysten mukaisesti alaluvuittain.

Ensimmäisessä alaluvussa käydään läpi sitä konkreettista apua, mitä asiakkaat olivat kokeneet kaatumispoliklinikalta saaneensa. Toinen alaluku keskittyy kaatumispoliklinikan toiminnan vaikuttavuuteen asiakkaiden näkökulmasta kuvaillen asiakkaiden kaatumishistoriaa ennen asiakkuuden alkamista, koettua kaatumisen pelkoa, asiakkuuden alkamisen jälkeisiä kaatumisia ja lopuksi asiakkaiden mielipiteitä kaatumispoliklinikan toiminnasta. Toiminnan vaikuttavuuden selvittämisen kautta saadaan vastaus toiseen tutkimuskysymykseen asiakkaiden kokemasta palvelun hyödyistä ja haitoista. Kolmannessa alaluvussa on esitetty asiakkaiden näkemyksiä siitä, miten kaatumispoliklinikan toimintaa voisi heidän mielestään kehittää.

Taulukossa 1. on kuvattu sisällönanalyysin eteneminen aina litteroidusta haastatteluaineistosta saaduista pelkistetyistä ilmauksista alaluokkiin ja tutkimuskysymysten mukaisiin yläluokkiin ja lopuksi aineistoa yhdistävään pääluokkaan.

**Taulukko 1.** Asiakkaiden kokemuksia kaatumispoliklinikan toiminnasta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Liikuntaryhmiin ohjaaminen	Liikuntaohjaus	Konkreettinen apu	<b>Asiakkaiden kokemukset kaatumispoliklinikan toiminnasta</b>
Omaehtoiseen liikkumiseen ohjaaminen			
Ei tarjottuja apuvälineitä käytössä	Liikkumisen tukeminen		
Tarjotut apuvälineet käytössä			
Lääkäriltä saatu ohjaus	Lääkärin palvelut		
Lääkityksen muuttaminen			
Kaatumiset ulkotiloissa	Kaatumishistoria	Toiminnan vaikuttavuus	
Kaatumiset sisätiloissa			
Epäselvät kaatumiset			
Pelko kaatumisesta jäänyt	Kaatumisen pelko		
Ei pelkoa kaatumisesta jäänyt			
Ei asiakkuuden jälkeisiä kaatumisia	Asiakkuuden jälkeiset kaatumiset		
Tyytyväisyys ja kiitollisuus	Mielipiteet kaatumispoliklinikan palveluista		
Riittävyys			
Asiantuntijuus			
Maksuttomuus			
Ei kehittämisideoita		Kehittämis ehdotukset	

#### 4.1 Asiakkaiden saama konkreettinen apu kaatumispoliklinikalta

Asiakkaiden saama konkreettinen apu kaatumispoliklinikalta voidaan tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan jakaa kolmeen alaluokkaan: liikuntaohjaukseen, liikkumisen tukemiseen ja lääkärin palveluihin.

##### Liikuntaohjaus

Aineistosta ilmeni, että asiakkaat olivat saaneet ohjausta sekä liikuntaryhmissä käymiseen että omaehtoiseen liikkumiseen. Asiakkaat ovat osallistuneet Ikäkeskuksen järjestämiin liikuntaryhmiin Vuorikodilla ja Ruukinkartanossa. Moni on jatkanut liikuntaryhmissä käymistä myös asiakkuuden päättymisen jälkeen.

*”Joo kaks kertaa viikossa. Joka maanantai mä käyn öö tuolla Vuorikodissa”.*

*”Ruukinkartanossa käy kerran viikossa semmosessa ryhmässä”.*

Arjen kiireet on nimetty syiksi, miksi ryhmässä ei ole päästy käymään.

*”En ku sinne on niin hankala pyörällä päästä. Kyllä mä muuten vois, mutta ku tuli tää jouluaika ja kaikkia menoja”.*

Kaatumispoliklinikalta saatuja ohjeita ja opastusta omaehtoiseen liikkumiseen on myös toteutettu, omaehtoisesta liikkumisesta on monelle tullut rutiinia. Ohjeita oli saatu sekä lihaskunto- että tasapainoliikuntaan.

*”Sain tota noin niitä asento- niitä jumppaliikkeitä jaloille ja oon koittanu niitä jokapäivä tehdä”.*

*”Joo joo, kyllä mä voin niitä toteuttaa, niitä jumppaliikkeitä”.*

*”Kyllä, kyllä se auttaa tasapainoon juuri tuo (tasapainojumppa). Pitäis harrastaa vain enemmän”.*

## Liikkumisen tukeminen

Asiakkaat ovat saaneet kaatumispoliklinikalta tukea liikkumiseen erilaisten apuvälineiden muodossa. Tarjottuja apuvälineitä ovat olleet keppi, rollaattori ja erilaiset liikkumista helpottavat ja tukea antavat tangot. Tarjottuja apuvälineitä olikin otettu käyttöön.

*”Että mä oon sitte käyttäny keppiä kaverina että tuota”.*

*”Rollaattorikin täällä on, ei X:n mies kyllä semmosta vehjettä kyllä millään käyttäis”.*

*”Saatiin tonne meidän vessaan se tanko ja sit semmonen koroke tohon ves-sanpönttöön”.*

Kaikki eivät ole kuitenkaan tarjottuja apuvälineitä ottaneet käyttöön, sillä kokevat selviytyvänsä vielä ilman apuvälineitä.

*”Ei, ei mä pärjään ilman niitä. Mä oon tottunu, mä tunnen paikat”.*

*”On mulla keppi mutten moo sitä käyttäny, en oo tarvinnu”.*

## Lääkärin palvelut

Aineistosta nousi esille asiakkaiden saamat lääkärin palvelut. Lääkäriltä oli saatu ohjeita kaatumisia aiheuttaneiden oireiden lievittämiseen, myös lääkitystä oli muutettu.

*”Mä sain sille ohjeet tuota lääkäriltä ja se helpotti tuota niin niin, että se varsinainen huimaus on nyt häipynyt”.*

*”Sain terveyskeskuksen lääkäriltä ku olin täällä X:lla, niinku sieltä matkaan tämmönen tasapainohomma, ja siitä systeemi kun ne kävi kotona nämä kaksi hoitajaa sitä selvittelemässä”.*

*”Siinä on ny niitä lääkkeitä vaihdeltu, tää (Madopar) on sen just määräämä”.*

## 4.2 Kaatumispoliklinikan toiminnan vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta

Toiminnan vaikuttavuutta tutkimuksen tulosten perusteella analysoitaessa kuvailaan asiakkaiden kaatumishistoriaa eli missä ja minkälaisissa tilanteissa ja olosuhteissa asiakas on kaatunut. Tämän jälkeen kuvaillaan asiakkaiden kokemaa kaatumisen pelkoa ja asiakkuuden alkamisen jälkeisiä kaatumisia. Lopuksi käsitellään asiakkaiden mielipiteitä kaatumispoliklinikan palveluista.

### Kaatumishistoria

Kaatumisia oli tapahtunut sekä ulko- että sisätiloissa. Kaatumisia ulkotiloissa olivat edesauttaneet epätasainen maanpinta ja polkupyörä kulkuvälineenä.

*”Se kaatuminen tuli niin yllättäen. Mä viis kuus kertaa menin ennen kuin aloin hakeen apua. Se tasapaino oli niin heikko tai maanpinta oli niin epätasainen, että oli tuota epätasaisuutta. Että sitten tuota häiritti maa”.*

*”Oon mä ainaki kaks-kolme kertaa vuoden sisällä kaatunu. Se on pyörä aina. Kerrankin mä kaaduinkin vaan kun mä olin hyppäämässä pyörän selkään. Hupsista mä lensin sinne oikealle”.*

Kaatumisia oli ollut kaikilla haastateltavilla useita, ja ne olivat monessa tapauksessa tapahtuneet yllättäen ja ylös pääseminen oli ollut hankalaa.

*”Jalat on niin huonot, jos mä meen tästä lattialle niin emmä pääse siitä ylös ku mun polvet on niinku lasihelmet”.*

*”Ja sitten mä kaaduinkin niinku keittiössä ja se oli niinku yllätys kokonaan. Mä laitoin kahvit keittymään ja sitten loppu filmi. Ja mä kaaduinkin kello kahdeksan aamulla ja kello kuudelta illalla sain apua”.*

### Kaatumisen pelko

Kaatumispoliklinikalta saamistaan palveluista huolimatta monelle kaatumisen pelko on jäänyt ainakin ajoittaiseksi. Aineiston perusteella asiakkaat tiedostivat omat rajoitteensa ja aiempi kaatuminen ja uuden kaatumisen uhka oli osalla haastatelluista mielessä jatkuvasti. Toiset kokivat kaatumisen pelon rajoittavan toimintaansa.

*”Mä oon kolme kertaa kaatunu ja kyllä musta on tullu sitten niin varovainen, että mä kuljen ku etana”.*

*”Mä en oo pitkään aikaan kaatunu, mä en ees muista, miten pitkään siitä on. Mutta mulla on niin tää mielessä joka minuutti, joka hetki”.*

*”Musta on tullu varovainen. En oo pesutupaan päässy. Oon odottanu että tyttö tulis, että saisin sen mukaan niinku kaveriksi”.*

Kaikille haastatelluista ei kaatumisen pelkoa kuitenkaan ollut jäänyt. Kaatumiseen liittyviä uhkia oli pyritty tarkoituksellisesti välttämään.

*”En en, kato nyt kun mä en oo hypänny sen pyörän selkään. Tavallisessa kävelyssä ei mua yhtään pelota se”.*

*”Ei mulle mitään pelkoa siitä jääny, mut alussa mä ajattelin, että mitä jos mä kaadun tossa uudestaan. Tuohan (rappuralli) on vieläkin rikki”.*

### **Asiakkuuden jälkeiset kaatumiset**

Jokainen haastateltu kertoi, ettei asiakkuuden alkamisen jälkeisiä kaatumisia enää ollut esiintynyt.

*”En oo kaatunu, en sen jälkeen”.*

*”En, en. Kato nää mitä mä oon kaatunu, niin mä oon kaatunu pyörällä. En oo nyt sitten ajellu”.*

*”Kaatuminen on nyt loppunu, ainakin tällä hetkellä”.*

*”Ei, en ole kaatunu, kyllä se keppi auttaa oikein paljon. Siitä saa niinku turvaa”.*

### **Mielipiteet kaatumispoliklinikan palveluista**

Aineistosta selvisi, että asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä ja kiitollisia kaatumispoliklinikalta saatuihin palveluihin.

*”Mä olin hyvin tyytyväinen siihen apuun, mitä mä oon sieltä saanu”.*

*”Kyllä, voin ihan suoraan sanoa, että olen kiitollinen. Olen ajatellut, että on höpöhöpö, mutta ei oo mikään höpöhöpö”.*

Palveluiden määrä koettiin riittäväksi. Tarpeen tullen apua pyydetäisiin lisää.

*”Kyllä mä oon saanu riittävästi, kyllä mä nyt pärjään”.*

*”Kyllä tää riittää, jos jotain tulee, niin ottaa sitten lisää apuja”.*

Asiakkaat olivat kokeneet kaatumispoliklinikalta saadun palvelun asiantuntevaksi.

*”N.N tietää, on niinku koulutettu ammattiinsa. Vaikka mä katoin että höpöhöpö, mutta on niinku asiaa”.*

Palvelun maksuttomuutta korostettiin ja kiitettiin.

*”Ollaan kyllä oltu niin kiitollisia, ei voitu kuvitellakaan, että tämmöistä olisi ja vielä ilmatteeksi”.*

*”Kaupungilta meitä kuljetaan ilmaiseksi, ja sitten tuo maksaa vähän tuo sali, mutta menee sitä rahaa turhempaankin”.*

### **4.3 Asiakkaiden kehittämisehdotukset**

Haastattelun lopuksi asiakkailta tiedusteltiin toimintaan liittyviä kehittämisehdotuksia. Yhdelläkään haastatelluista ei ollut esittää kehittämisehdotuksia.

*”En mä ny osaa yhtäkkiä sanoa”.*

*”En mä ny ymmärrä ajatella mitään semmosta, ei tuu mieleen”.*

*”Ei tuu mieleen yhtään mitään”.*

*”No ei oikeastaan, en semmosta keksi”.*

## 5 POHDINTA

Tässä luvussa verrataan tutkimuksesta saatuja tuloksia aikaisemmista tutkimuksista saatuihin tuloksiin. Tässä yhteydessä pohditaan myös sitä, yllättivätkö saadut tulokset vai olivatko ne odotettuja. Tämän lisäksi pohditaan opinnäytetyön tekijöiden oppimisprosessia; aikataulusuunnitelman pitävyyttä ja yhteensovitettavuutta, saatua ohjausta ja yhteistyön sujuvuutta yhteistyötahon ja tekijöiden välillä. Luvussa käsitellään myös laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, ja sitä, miten se tässä opinnäytetyössä toteutui. Lopuksi esitetään tutkimuksen tuloksista tehdyt johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

### 5.1 Tutkimustulokset

Kaatumispoliklinikalta saatu liikuntaohjaus ja liikkumisen tukeminen apuvälinein nousivat erityisesti esiin haastatteluiden aikana. Haastateltavat sanoivat tehneensä sekä ryhmämuotoisia että omaehtoisia liikuntaharjoitteita säännöllisesti ja ottaneet käyttöönsä tarjottuja liikkumisen apu- ja tukivälineitä. Säännöllisestä liikunnasta oli usealle tullut rutiinia. Liikuntaharjoitteiden tekeminen ja liikkumista tukevien apuvälineiden käyttäminen auttaa tasapainon ylläpitämisessä ja ehkäisee kaatumisia (Schneller 2010, 2–3).

Jokaisella haastateltavalla oli kaatumishistoriassaan useita kaatumisia. Kaatumisia oli tapahtunut sekä sisä- että ulkotiloissa. Haastateltavat mainitsivat kaatumisten syiksi pääasiassa tasapainon ja jalkojen pettämisen. Myös polkupyörällä ajaminen oli johtanut kaatumisiin. Kaatumiset olivat monesti tapahtuneet yllättäen tavallisten arkisten toimien yhteydessä. Heikentynyt lihasvoima alaraajoissa aiheuttaa tasapainovaikeuksia, mikä saattaa johtaa kaatumiseen. Kulkuteillä olevat esteet, kuten huonekalut, matot ja muu irtaimisto voivat johtaa niihin osuessa tasapainon pettämiseen. (Macaitis 2010, 1–2.)

Haastateltavat olivat kokeneet kaatumisen pelkoa, joka ei ollut kaatumisten loputtuakaan täysin hälvennyt. Kaatumiset lisäävät varovaisuutta ja pelkoa uusista kaatumista. Liikkumista edellyttäviä aktiviteetteja saatetaan vältellä. (Tinetti & Williams 1997, 1279.) Toisilla haastateltavissa uuden kaatumisen uhka oli mielessä



koko ajan, toisilla taas kaatumiseen johtavien tekijöiden, kuten polkupyörällä ajamisen lopettaminen, oli poistanut pelon uusista kaatumisista. Kaatumispoliklinikan asiakkuuden jälkeisiä kaatumisia ei ollut haastateltavien mukaan enää tapahtunut. Lisääntynyt varovaisuus, käytössä olevat liikkumisen apuvälineet ja kotiin tehdyt muutokset, esim. erilaisten tukien asentaminen olivat ehkäisseet uusia kaatumisia.

Haastatteluiden aikana tuli ilmi, miten kiitollisia ja tyytyväisiä kaatumispoliklinikan asiakkaat ovat olleet kaatumispoliklinikalta saatuihin palveluihin. Saatu apu oli ylittänyt odotukset. Kukaan haastatelluista ei kokenut palveluista koituneen haittaa. Palveluja pidettiin riittävinä ja niiden maksuttomuutta kiitettiin. Haastateltavat eivät olleet odottaneet saavansa asiantuntevaa palvelua ilman erillistä maksua. Ehdotetuista palveluista, kuten kuntosaliryhmään osallistumisesta, jotka eivät olleet maksuttomia, maksettiin mielellään, koska ne koettiin hyödyllisiksi. Kaatumispoliklinikan asiakkaat eivät osanneet nimetä poliklinikan palveluihin liittyviä kehittämissuhteita, asiakkaiden mukaan palvelut vastasivat tarpeita ja odotuksia.

Tutkimuksen tulokset olivat suurimmilta osin odotettuja. Haastateltujen myönteinen suhtautuminen heille tarjottuun palveluun ei yllättänyt. Kaatumispoliklinikan toiminta katsottiin asiantuntevaksi, ja palveluksi, jonka tarkoitus on ennaltaehkäistä kaatumisia. Kaatumispoliklinikan olemassaolosta ja sen tarjoamasta palvelusta ei ollut oltu tietoisia, ja palvelua pidettiin täten ylimääräisenä lisänä palvelutarjontaan.

## **5.2 Opinnäytetyön tekijöiden oppimisprosessi**

Opinnäytetyön toteutuksesta oli sovittu vuoden 2017 joulukuussa Ikäkeskuksen tiloissa työelämän yhteyshenkilöiden läsnä ollessa. Aiheseminaarit pidettiin joulukuussa 2017–2018. Väliseminaari pidettiin vuoden 2018 huhtikuussa. Tutkimussuunnitelma valmistui toukokuun 2018 aikana. Tämän jälkeen Vaasan kaupungilta haettiin tutkimussuunnitelman nojalla tutkimuslupaa koti- ja laitoshoidon tulosaluejohtajalta. Loppukevään ja kesän aikana jatkettiin teorian kirjoittamista. Haastattelut suoritettiin joulukuussa 2018, minkä jälkeen ne litteroitiin. Tutkimusaineisto analysoitiin tammikuussa 2019 ja tutkimusraportti saatiin valmiiksi maaliskuussa 2019. Tutkimus raportoitiin opinnäytetyöseminaarissa ryhmän aikataulun

mukaisesti, ja julkaistiin tämän jälkeen elektronisesti Theseus-tietokannassa. Valmis tutkimus toimitettiin tutkimuksen kohteelle, Vaasan kaupungin kaatumispoliklinikalle.

Opinnäytetyön ohjaajana toimi Vaasan ammattikorkeakoulun lehtori. Työelämän yhteistyöhenkilöinä toimivat sairaanhoitaja ja fysioterapeutti Vaasan kaupungin Ikäkeskuksesta. Tutkimuksen tekemisessä ei tarvittu varsinaisia aineellisia resursseja nauhoitusvälineitä lukuun ottamatta, jotka lainattiin Vaasan ammattikorkeakoululta.

Opinnäytetyön tekijät kokivat tutkimuksen teon paikoin haastavana aikataulullisista syistä. Opintojen viimeiselle vuodelle sijoittuvat pitkät harjoittelujaksot jarruttivat tutkimuksen valmistumista. Harjoittelujaksojen aikana oli hankalaa löytää yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiselle, ja haastatteluiden tekeminen alkoi aiempaa suunniteltua myöhemmin. Haastattelut olivat innostavia myönteisyytensä ja haastateltavien antaman palautteen vuoksi, ja haastatteluvaiheen jälkeen työ saikin lisää pontta ja kiinnostusta osakseen. Laadullisen sisällönanalyysin tekeminen oli aluksi haastavaa tekijöiden hakiessa siihen oikeaa näkökulmaa. Näkökulman löydyttyä tekijät pitivät sisällönanalyysia kuitenkin yhtenä opinnäytetyön antoisimpana osana sen tarjoaman haasteen vuoksi; tutkimuskysymysten on annettava johdatella analyysia. Teoreettisen viitekehyksen rajaamista tuki toisen tekijän harjoittelujakso Ikäkeskuksessa, jossa hänelle tarjoutui myös mahdollisuus osallistua kaatumispoliklinikan toimintaan ja asiakaskäynneille. Niiltä saadut havainnot ja tieto ohjasivat osaltaan teoriaosuuden kehittymistä ja sen painotusalueita. Etenkin fyysisen toimintakyvyn ja aktiivisuuden kappaleeseen saatiin lisää tietoa ja konkretiaa käynneillä saatujen havaintojen kautta. Tietoa aiheesta oli saatavilla sekä suomenkielisistä, ruotsinkielisistä että englanninkielisistä lähteistä ennakkokäsityksiä enemmän, ja tekijät kokivatkin tiedonhaun vaivattomaksi ja antoisaksi osaksi oppimisprosessia. Yhteistyö tilaajatahon kanssa sujui jouhevasti. Tilaajatahon ilmeinen antaumuksellisuus ja ammattitaito omassa työssään teki tekijöihin vaikutuksen ja motivoi tutkimusprosessia osaltaan eteenpäin. Opinnäytetyön ohjaaja vaihtui kesken tekoprosessin, mikä tarkoitti uusien suuntaviivojen luomista uuden ohjaajan kanssa.

Yhteisen näkemyksen löydyttyä tekijät kokivat saaneensa asiantuntevaa ja laadukasta ohjausta.

Opinnäytetyön tekijät kokivat aihevalintansa aluksi haastavana, mutta mielenkiintoisena ja ajankohtaisena. Teoriatiedon ja käytännön kokemusten myötä mielenkiinto syventyi ja motivaatio työtä kohtaan kasvoi. Tekijät kokivat, että saatua tietoa voi tulevaisuudessa hyödyntää myös omassa työssään ikääntyneiden parissa. Haastateltavien positiivinen suhtautuminen omaan elämäänsä ja arkeensa ilahdutti ja liikutti. Myönteiset tutkimustulokset vahvensivat käsitystä kaatumispoliklinikan ja muiden ikääntyneille suunniteltujen terveydenhuollon palveluiden tarpeellisuudesta sekä taloudelliselta että yhteiskunnalliselta kannalta.

### **5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta punnittaessa kiinnitetään huomiota tutkijaan, aineiston laatuun ja sen analyysiin sekä tulosten esittämiseen. Aineiston laatu on laadullisen tutkimuksen luottavuuskysymyksen keskiössä; kerätyn aineiston analyysi osoittaa tutkijan taidot ja saadut oivallukset, ja tulosten esittäminen sen, miten selkeästi ja loogisesti tutkimusprosessi on kuvattu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit ovat uskottavuus, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalius. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen tuloksien ja johtopäätösten tulee kuvata uskottavasti tutkittavan ilmiön todellista olemusta. Tulosten tulee myös olla sovellettavissa toisiin, vastaavanlaisiin tutkimusolosuhteisiin ja -ympäristöihin, ja oltava toistettavissa toisessa tutkimustilanteessa. Ollakseen luotettavia tulosten tulee myös kuvata tutkittavaa ilmiötä subjektiivisesti. (Janhonen & Latvala 2001, 196–200.)

Tutkittavien joukko oli tässä tutkimuksessa pieni, mutta kuitenkin monipuolinen otos kaatumispoliklinikan palveluita vastaanottaneita asiakkaita. Poliklinikan toiminnan ollessa vielä verrattain pienimuotoista, otos voidaan todeta edustavan asiakaskuntaa uskottavasti. Aineiston laadullisessa analyysissä on pyritty vastaamaan tutkimuskysymyksiin loogisesti ja jäsennellysti. Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset on esitetty yksiselitteisesti ja subjektiivisesti verraten niitä aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Tutkimuseettisiä kysymyksiä voidaan pohtia Pietarisen (2002) tutkijoille suunnatun kahdeksan eettisen vaatimuksen listan avulla. Älyllisen kiinnostuksen vaatimus korostaa tutkijan omaa kiinnostusta aihepiiriä ja tutkimusta kohtaan. Tunnollisuuden vaatimuksessa korostetaan tutkijan paneutumista tutkimaansa alaan ja rehellisyyden vaatimuksessa tutkijan vilpittömyyttä. Potentiaalisesti kohtuutonta vahinkoa aiheuttavan tutkimuksen tekemisestä on pidättäydyttävä. Ihmisarvoa tulee kunnioittaa ja tutkijalla tulee olla sosiaalinen vastuu tekemästään tutkimuksesta. Tutkijan on siis käytettävä informaatiota eettisten vaatimusten mukaisesti. Kaksi viimeistä periaatetta ovat ammatinharjoittamisen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus.

Tärkeitä eettisiä periaatteita hoitotieteellisen tutkimuksen tekemisessä ovat lisäksi tutkimukseen osallistuvien potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus, vapaaehtoinen osallistuminen ja tietoinen suostumus. Tutkimuksen tekemisessä on myös oltava oikeudenmukainen, säilyttää tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti ja huomioida mahdolliset haavoittuvat tutkimukseen osallistuvat ryhmät, kuten lapset. Tutkimuksen tekemiseen tarvitaan tutkimuslupa. (Kankkunen, ym. 2013, 223.)

Tämän tutkimuksen tekemisessä sovellettiin yllä olevia periaatteita. Tutkimukseen osallistuvien kaatumispoliklinikan asiakkaiden vapaaehtoinen osallistuminen varmistettiin ennen haastatteluja ja asiakkailla oli mahdollisuus perua osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Osallistujien henkilöllisyys pysyy kaatumispoliklinikan ja tutkijoiden välisenä asiana, eivätkä henkilötiedot tule ilmi raportoinnissa. Tutkimus analysoitiin siten, että tutkittavan oma ääni kuuluu tutkimustuloksissa, eikä tuloksia johdatella tiettyyn ennalta määriteltyyn suuntaan. Tutkimuksen tekemisessä ja sen tulosten analysoimisessa toimittiin oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaisesti kohtelemalla jokaista tutkimukseen osallistuvaa tasa-arvoisesti taustasta, tutkittavan ominaisuuksista tai hänen tuottamastaan tutkimusaineistosta riippumatta. Tässä tutkimuksessa haavoittuvana ryhmänä voitiin pitää esimerkiksi muistisairaita, joiden osallistumista tutkimukseen tulee erikseen arvioida.

#### **5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksen tulokset ovat ennen kaikkea rohkaisevia ja positiivisia; kaatumispoliklinikan toimintaa tarvitaan ja arvostetaan. Kaatumispoliklinikan asiakkuuden myötä haastatellut ovat kokeneet saaneensa konkreettista moniammatillista apua ja hyötäneensä kaatumispoliklinikan tarjoamista palveluista. Haittapuolia eivät haastatelleet maininneet asiakkuudessa nähneensä.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan:

Seurantatutkimusta haastateltujen kaatumispoliklinikan asiakkaiden liikunta-aktiiviteetteihin osallistumisesta, apuvälineiden käyttämisestä ja kaatumispelon esiintymisestä. Seurantatutkimus voisi ajoittua vuoden päähän tämän tutkimuksen haastatteluista. Tutkimuksessa voitaisiin kuvata, ovatko liikunta-aktiviteetit säilyneet arjessa, mitä liikkumisen apuvälineitä on käytössä ja esiintyykö kaatumisen pelkoa ja mahdollisia uusia kaatumisia vuosi edellistä haastatteluista.

## LÄHTEET

Allan, L. M., Ballard, C. G., Rowan, E. N. and Kenny, R. A. 2009. Incidence and Prediction of Falls in Dementia: A Prospective Study in Older People. Viitattu 4.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2677107/>

Duodecim Oppiportti 2018. Kaatumisten ehkäisy. Verkkokurssi. Viitattu 15.3.2018. <http://www.oppoportti.fi/op/dvk00052/avaa>

Fong, E. 2017. Evidence Summary. Falls: Risk Factors in the Elderly. The Joanna Briggs Institute EBP database.

Gustafsson, Hanna 2018. Fysioterapeutti. Vaasan kaupungin kaatumispoliklinikka. Sähköposti 27.3.2018.

Janhonen, S. & Latvala, E. 2001. Hoitaminen sosiaalisessa yhteydessään: Grounded theory. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteessä. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki.

Lukkarinen, Hannele. 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Ketola, K. 2017. Sairaanhoidtaja. Vaasan kaupungin kaatumispoliklinikka. Haastattelu 12.12.2017.

Kulmala Jenni. 2010. Visual acuity in relation to functional performance, falls and mortality in old age. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

L 28.12.2012/980 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 10.3.2018.

Lönroos Eija. 2013. Lisäävätkö lääkkeet iäkkäiden kaatumisriskiä? Sic! Lääketietoa Fimeasta 2/2013, 18–21.

Macaitis, K. 2010. Falls in the Community. The Joanna Briggs Institute EBP database.

Mielenterveystalo 2018. Myöhäisiän masennusseula (GDS-15). Viitattu 10.11.2018. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/GDS.aspx>

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2017. Viitattu 3.11.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044#K1>

Muistisairaudet ja niihin liittyviä liikkumisen ja tasapainon ongelmia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2015. Viitattu 25.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessinid=50E2B6091EC61331805001D722C41266?id=nix02279>

Nestle Nutrition Institution 2018. Mini Nutritional Assessment. Viitattu 3.11.2018. [http://www.mna-elderly.com/forms/MNA\\_finnish.pdf](http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_finnish.pdf)

Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Helsinki 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006: 6. Viitattu 4.11.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69986/Es200606.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. IKINÄ-opas. Opas 16, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus Kirja, Tammer-paino. Tampere.

Päihdelinkki 2018 a. AUDIT-C. Viitattu 4.11.2018. [https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/audit-c\\_0.pdf](https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/audit-c_0.pdf)

Päihdelinkki 2018 b. Selvästi hyvä ikä -opas. Viitattu 25.11.2018. <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/alkoholi/selvasti-hyva-ika> <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/alkoholi/selvasti-hyva-ika>

Räihä, I., Seppälä, M. & Viitanen, M. Geriatrian jättiläiset. Duodecim 2006;122: 1483–90.

Schneller, L-E. 2010. Hip and Thigh Fractures: Prevention. The Joanna Briggs Institute EBP database.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014-2020. Liite 2. Viitattu 14.3.2018. [https://thl.fi/attachments/tapaturmat/tapaturmatilanne\\_liite2.pdf](https://thl.fi/attachments/tapaturmat/tapaturmatilanne_liite2.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018 a. Ikääntyneiden tapaturmat. Viitattu 7.6.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018 b. Kaatumisten ehkäisy. Viitattu 7.6.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018 c. Ikääntyneiden tapaturmatilastot. Viitattu 11.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/ikaantyneiden-tapaturmatilastot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018 d. IKINÄ-toimintamalli. Viitattu 10.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/ikina-toimintamalli>

The BMJ 2010. Determinants of disparities between perceived and physiological risk of falling among elderly people: cohort study. Viitattu 15.9.2018. <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c4165.full>

Tilastokeskus 2018. Nuorten määrä uhkaa vähentyä huomattavasti syntyvyyden laskusta johtuen. Viitattu. 27.1.2019. [https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn\\_2018\\_2018-11-16\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html)

Tilastokeskus 2017 a. Väestö. Viitattu 16.1.2018. [https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)

Tilastokeskus 2017 b. Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. Helsinki. Viitattu 14.3.2018. [https://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt\\_2016\\_2017-12-29\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_tie_001_fi.html)

Tinetti, M. & Williams, C. 1997. Falls, Injuries Due to Falls, and the Risk of Admission to a Nursing Home. Special Article. The New England Journal of Medicine. 337:1279-1284.

TOIMIA-tietokanta 2018 a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. Viitattu 24.11.2018. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154/>.

TOIMIA-tietokanta 2018 b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Timed "Up and Go"-testi. Viitattu 24.11.2018. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/153/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.



Vaasan kaupunki 2017. Tiedote 27.2.2017. Vid geriatriska polikliniken vid Seniorcentret i Vasa fungerar från och med 1.3.2017 en fallförebyggande poliklinik.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Edita Publishing Oy, Helsinki 2010. Viitattu 3.11.2018.

<https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

LIITE 1

## TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Arvoisa tutkimukseen osallistuja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvailla asiakkaiden kokemuksia ja mielenpitoita Vaasan kaupungin kaatumispoliklinikan toiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kaatumispoliklinikka voi seurata asiakkaidensa arjen muuttumista ja jatkotoimenpiteiden, esimerkiksi erilaisiin liikunta- ja muistiryhmiin osallistumisen, toteutumista.

Opinnäytetyötä varten haastattelemme kaatumispoliklinikan asiakkaita yksilöhaastatteluina. Haastattelu kestää noin puoli tuntia ja se nauhoitetaan. Haastattelunauhat hävitetään käsittelyn jälkeen. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Haastattelu voidaan pyynnöstänne keskeyttää koska tahansa. Kertomanne asiat ovat luottamuksellisia, eikä tutkittavien henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa.

Anu Eloranta

Vaasan ammattikorkeakoulu

Heli Hjort

Vaasan ammattikorkeakoulu

Ohjaava opettaja

Anne Puska

## LIITE 2

### SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun haastatteluun, jossa selvitetään asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä Vaasan kaupungin kaatumispoliklinikan toiminnasta. Olen tietoinen opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta. Minulla on mahdollisuus keskeyttää tutkimus koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Paikka ja päiväys

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Jos teillä on kysymyksiä tutkimuksesta, vastaamme mielellämme.

Anu Eloranta

Vaasan ammattikorkeakoulu

Heli Hjort

Vaasan ammattikorkeakoulu

Ohjaava opettaja

Anne Puska

LIITE 3

## HAASTATTELURUNKO

### **Kaatumispoliklinikan potilaiden kokemukset poliklinikan toiminnasta**

#### **TAUSTATIEDOT**

Ikä?

Sukupuoli?

Asumismuoto?

- kenen kanssa?
- millainen asunto?

Onko teillä liikkumisen apuvälineitä käytössä?

#### **KOKEMUKSET KAATUMISPOLIKLINIKAN TOIMINNASTA**

Miksi olette kaatumispoliklinikan asiakas?

Täyttikö käynti/neuvonta/ohjaus odotukset?

Ehdotettiin kaatumispoliklinikalta teille joitain palveluita?

Miten olette hyödyntäneet kaatumispoliklinikan ehdottamia palveluita?

Mitä hyötyä asiakkuudesta on ollut? Onko siitä ollut jotain haittaa?

Miten kaatumispoliklinikalta saatu apu on vaikuttanut kaatumispelkoonne?

Onko uusia kaatumisia tapahtunut?

#### **Kehittämisideat**

Riittääkö se ohjaus, jonka olette tähän mennessä saaneet?

Miten kaatumispoliklinikan toimintaa voisi mielestänne kehittää?

**KAATUMISVAARAN ARVIOINTI**

Nimi:

Syntymäaika:

Osoite / osasto / huone:

Asumismuoto: yksin / itsenäisesti / tuetusti / hoivakoti / laitos

Arvioinnin tekijän nimikirjaimet

Arviointipäivämäärä (pp/kk/vv)

**KAATUMISHISTORIA**

Kaatumiset edeltävän 12 kuukauden aikana?	Ei yhtään kaatumista	(0 p.)				
	Yksi kaatuminen	(1 p.)				
	Kaksi kaatumista	(2 p.)				
	Kolme kaatumista tai enemmän	(3 p.)				
Kaatumisvammat edeltävän 12 kuukauden aikana? (Jos useampia vammakaatumisia, kirjataan kaikkien vakavin viimeisen 12 kuukauden aikana saatu vamma.)	Ei yhtään	(0 p.)				
	Vähäinen vamma, ei lääkärikäyntiä	(1 p.)				
	Vähäinen vamma, kävi lääkärissä	(2 p.)				
	Vakava vamma tai murtuma	(3 p.)				
Viimeisimmän kaatumisen tapahtuma-aika (Ei pisteytetä)	Yöllä (klo 22–06)					
	Aamulla/aamupäivällä (klo 06–12)					
	Iltapäivällä/ilta (klo 12–22)					
	Ei tietoa					
Viimeisimmän kaatumisen tapahtumapaikka? (Ei pisteytetä)	Sisällä					
	Ulkona					
	Wc/kylpyhuone/sauna					
	Ei tietoa					
Viimeisimmän kaatumisen syy? (Ei pisteytetä)	Kompastuminen tai liukastuminen					
	Pyörtyminen tai huimaus					
	Tasapainon menetys					
	Putoaminen (esim. tuoilta tai vuoteesta)					
	Päihtymys					
	Ei tietoa					
	Muu syy					
Viimeisimmässä kaatumisessa saadut vammat?						

**KAATUMISEN PELKO**

Selvitetään kysymällä tai tehdään ABC-testi (katso testilomake)	Kuinka paljon tunnette kaatumisen pelkoa kävellessänne sisällä?		ABC-testin pisteet				
	En lainkaan	(0 p.)	80–100 p.	(0 p.)			
	Hieman tai joskus	(1 p.)	51–79 p.	(1 p.)			
	Useimmiten	(2 p.)	30–50 p.	(2 p.)			
	Paljon/koko ajan	(3 p.)	0–29 p.	(3 p.)			

**JALAT JA JALKINEET**

Onko jaloissa turvotusta, kovettumia, liikavarpaista, virheasentoja, säärinhaavoja, yms.?	Ei	(0 p.)				
	Kyllä Mitä? _____	(1 p.)				
Ovatko jalkineet sellaiset, että ne lisäävät kaatumisvaaraa?	Ei	(0 p.)				
	Kyllä Miten? _____	(1 p.)				

**TÄMÄN SIVUN PISTEET YHTEENSÄ**

<b>LÄÄKITYS</b>					
Säännöllisessä käytössä olevat lääkkeet?  <i>Reseptilääkkeet joko kysytään tai tarkastetaan resepteistä.</i>  <i>Käsikauppalääkkeistä tuotenimi tai mihin tarkoitukseen käyttää.</i>  <i>(Ei pisteytetä)</i>	Reseptilääkkeet: <input type="checkbox"/> Itse ilmoitettu <input type="checkbox"/> Tarkastettu resepteistä	Käsikauppalääkkeet  Valmisteet:			
	Rauhoittavat ja/tai unilääkkeet				
	Mielialalääkkeet				
	Epilepsialääkkeet				
	Kipulääkkeet				
	Sydänlääkkeet				
	Nesteenpoistolääkkeet				
	Rytmihäiriölääkkeet				
Lääkitys huimaukseen					
Resepti ja käsikauppalääkkeet yhteensä.  <i>Lukumäärä lasketaan edellisen kysymyksen perusteella.</i>	Ei yhtään	(0 p.)			
	1–2 lääkettä	(1 p.)			
	3 lääkettä	(2 p.)			
	4 tai enemmän	(3 p.)			
<b>SAIRAUDET (Pisteytetään vain kokonaislukumäärä)</b>					
Sydänsairaus (verenpainetauti, koronaaritauti, rytmihäiriö)					
Muistisairaus					
Diabetes					
Aivohalvaus					
Parkinsonin sairaus tai muu neurologinen sairaus					
Hengityselinsairaus					
Huimaus					
Perifeerinen neuropatia					
Tuki- ja liikuntaelämistön sairaus					
Keinoniveliä alaraajoissa					
Osteoporoosi					
Akuutti sairaus: mikä?					
<b>Sairaudet yhteensä</b>					
Sairaudet yhteensä?  <i>Lukumäärä lasketaan edellisen kysymyksen perusteella.</i>	Ei mitään sairauksia	(0 p.)			
	1–2 sairautta	(1 p.)			
	3–4 sairautta	(2 p.)			
	5 tai enemmän	(3 p.)			
<b>AISTITOIMINNOT</b>					
Onko näkö heikentynyt?	Ei	(0 p.)			
	Kyllä	(1 p.)			
Silmälasit <i>(Ei pisteytetä)</i>	Ei ole				
	On, käyttää				
	On, ei käytä				
Onko kuulo heikentynyt?	Ei	(0 p.)			
	Kyllä	(1 p.)			
Kuulolaite <i>(Ei pisteytetä)</i>	Ei ole				
	On, käyttää				
	On, ei käytä				
<b>MUISTI</b>					
MMSE* ( <i>katso testilomake</i> ) testipistemäärä	24–30	(0 p.)			
	18–23	(1 p.)			
	12–17	(2 p.)			
	0–11	(3 p.)			
* Mini-Mental State Examination					
Etenevä muistisairaus, mikä?					
<b>TÄMÄN SIVUN PISTEET YHTEENSÄ</b>					

INKONTINENSSI						
Onko pidätyskyvyttömyyttä?	Ei		(0 p.)			
	Kyllä		(1 p.)			
Onko säännöllisesti tarve käydä wc:ssä useammin kuin kerran yössä?	Ei		(0 p.)			
	Kyllä		(1 p.)			
RAVITSEMUS JA ALKOHOOLI						
Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen 3 kuukauden aikana ruokahalun vähenemisen, ruuansulatus/pureskelu/ nielemisongelmien vuoksi?	Ei		(0 p.)			
	Vähän, mutta ravitsemustila hyvä		(1 p.)			
	Jonkin verran heikentynyt ruokahalu		(2 p.)			
	Huono ruokahalu tai syömisvaikeus		(3 p.)			
Ravitsemustila (arvioidaan vain yhdellä vaihtoehdoista)	Painon pudotus		MNA-SF-testi		NRS-2002-testi	
	Ei	(0 p.)	14 p.	(0 p.)	0 p.	(0 p.)
	Ei tiedä	(1 p.)	12–13 p.	(1 p.)	1–2 p.	(1 p.)
	1–3 kg	(2 p.)	8–11 p.	(2 p.)	3–4 p.	(2 p.)
	> 3 kg	(3 p.)	0–7 p.	(3 p.)	≥ 5 p.	(3 p.)
Nautittujen alkoholiannosten määrä viikon aikana? <i>(Tarvittaessa AUDIT-C tai yli 65-vuotiaiden alkoholimittari)</i>	Ei yhtään		(0 p.)			
	1–3 annosta		(1 p.)			
	4–10 annosta		(2 p.)			
	11+ annosta		(3 p.)			
MIELIALA						
<i>Masennusoireita: pitkittynyt aloitekyvyttömyys, alakuloisuus, levottomuus, ahdistus tai aiheuttamat pelot.</i>	Onko masennusoireita?		GDS-15 testin tulos			
	Ei	(0 p.)	0–6 p.	(0 p.)		
	Kyllä	(1 p.)	7–15 p.	(1 p.)		
AVUN TARVE						
Ennen viimeistä kaatumista, kuinka paljon tarvitsi apua ADL-toiminnoissa? <i>(Kaatumisen jälkeen, arvioidaan ennen kaatumista ollut toimintakyvyn taso. Ellei ole kaatunut viimeisen 12 kuukauden aikana, arvioidaan tämänhetkinen tilanne.)</i>	Ei tarvitse lainkaan apua		(0 p.)			
	Suoriutuu vähäisesti autettuna		(1 p.)			
	Tarvitsee kohtalaisesti apua		(2 p.)			
	Täysin autettava		(3 p.)			
Onko avun tarve lisääntynyt viimeisen kaatumisen jälkeen? <i>(Ei arvioida, jos ei ole kaatunut viimeisen 12 kuukauden aikana.)</i>	Ei		(0 p.)			
	Kyllä		(1 p.)			
Ennen viimeistä kaatumista, kuinka paljon tarvitsi apua IADL-toiminnoissa? <i>(Kaatumisen jälkeen, arvioidaan ennen kaatumista ollut toimintakyvyn taso. Ellei ole kaatunut viimeisten 12 kuukauden aikana, arvioidaan tämänhetkinen tilanne.)</i>	Ei tarvitse lainkaan apua		(0 p.)			
	Suoriutuu vähäisesti autettuna		(1 p.)			
	Tarvitsee kohtalaisesti apua		(2 p.)			
	Täysin autettava		(3 p.)			
Onko avun tarve lisääntynyt viimeisen kaatumisen jälkeen? <i>(Ei arvioida, jos ei ole kaatunut viimeisen 12 kuukauden aikana.)</i>	Ei		(0 p.)			
	Kyllä		(1 p.)			
TÄMÄN SIVUN PISTEET YHTEENSÄ						

<b>TOIMINTAKYKY</b>						
Lyhyt fyysisen toimintakyvyn (SPPB*) testi.  <i>Jos testi tehty vain osittain, mitkä osat?</i>  * Short Physical Performance Battery	10–12 pistettä	(0 p.)				
	7–9 pistettä	(1 p.)				
	4–6 pistettä	(2 p.)				
	0–3 pistettä	(3 p.)				
	<i>Tasapaino (TP), Kävely (KÄ), Tuolilta nousu (TN)</i>					
<b>KÄVELY</b>						
Onko kävely kotona/ sisätiloissa turvallista?	On, kävelee täysin itsenäisesti	(0 p.)				
	On, apuvälineen kanssa	(1 p.)				
	Tarvitsee kävellessä valvontaa tai vähän apua	(2 p.)				
	Ei pysty kävelemään lainkaan sisällä tai kävely ei ole turvallista ilman apua	(3 p.)				
Onko kävely/liikkuminen ulkona turvallista?	On, kävelee täysin itsenäisesti	(0 p.)				
	On, apuvälineen kanssa	(1 p.)				
	Tarvitsee kävellessä valvontaa tai vähän apua	(2 p.)				
	Ei pysty kävelemään lainkaan ulkona tai kävely ei ole turvallista ilman apua	(3 p.)				
Käytössä oleva kävelyn/ liikkumisen apuväline, mikä?	Sisällä					
	Ulkona					
<b>YMPÄRISTÖ</b>						
Onko ympäristössä kaatumisvaaraa lisääviä tekijöitä?  <i>(esim. kynnyksiä, heikkovalaistus, puuttuvat porraskaiteet)</i>	Ei	(0 p.)				
	Vähäisiä puutteita/vaaratekijöitä	(1 p.)				
	Kohtalaisesti puutteita ja vaaratekijöitä, jotka edellyttävät korjaamista	(2 p.)				
	Paljon puutteita/vaaranpaikkoja	(3 p.)				
<b>LIIKUNTA-AKTIIVISUUS</b>						
Liikunta-aktiivisuus	Erittäin aktiivinen (liikuntaa 30–60 min, 3 x tai useammin viikossa)	(0 p.)				
	Kohtalaisen aktiivinen (liikuntaa 30–60 min, 1–2 x viikossa)	(1 p.)				
	Vähäinen (käy ulkona vain silloin tällöin)	(2 p.)				
	Erittäin vähäinen (ei liiku juuri lainkaan edes sisällä)	(3 p.)				
Onko aktiivisuustaso muuttunut viimeisen kaatumisen jälkeen?  <i>(Ei arvioida, jos ei kaatumisia viimeisen 12 kuukauden aikana)</i>	Ei	(0 p.)				
	Kyllä Miten? _____	(1 p.)				
<b>OMA TOIMINTA</b>						
Havaitut kaatumisvaaraan vaikuttavat lisäävät piirteet henkilön käyttäytymisessä, liikkumisessa ja päivittäis- toiminnoissa  <i>(Hoitajan tai puolison/ omaisen arvio)</i>	Realistinen kuva omista kyvyistä ja pyytää tarvittaessa apua	(0 p.)				
	Yleensä realistinen kuva omista kyvyistä, mutta ajoittain ei pyydä apua, vaikka tarvitsisi sitä	(1 p.)				
	Aliarvioi omia kykyjään suoriutua päivittäis-toimista, pelokas ja varoo liikkumista	(2 p.)				
	Yliarvioi omat kykynsä, liikkuu ja tekee toimintoja, joihin ei ole kykyjä/voimavaroja	(3 p.)				
<b>TÄMÄN SIVUN PISTEET YHTEENSÄ</b>						





Sivun 1 yhteispisteet				
Sivun 2 yhteispisteet				
Sivun 3 yhteispisteet				
Sivun 4 yhteispisteet				
<b>PISTEET YHTEENSÄ (max 58 p.)</b>				

<b>Tulosten tulkinta:</b>	<b>Suosittelavat toimenpiteet:</b>
0–15 p. Vähäinen kaatumisvaara	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tunnistettujen vaaratekijöiden poistaminen tai toimet, joilla vaaratekijät minimoidaan.</li><li>• Kannustetaan henkilöä kaatumisvaaraa vähentävään terveyskäyttäytymiseen ja elintapojen muutokseen, kuten liikunnan harrastaminen, terveellinen ravinto sekä sairauksien hyvä hoito.</li></ul>
16–24 p. Kohtalainen kaatumisvaara	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tunnistettuihin vaaratekijöihin kohdennetut yksilöllisesti suunnitellut ja vaaratekijöiden poistamiseen ja/tai kontrollointiin tähtäävät ehkäisytoimet sekä niiden toteutuksen suunnitelmallinen ja jatkuva seuranta.</li></ul>
25–58 p. Korkea kaatumisvaara	<ul style="list-style-type: none"><li>• Välittömät tunnistettujen vaaratekijöiden poistamiseen ja/tai kontrollointiin tähtäävät toimenpiteet sekä niiden toteutuksen suunnitelmallinen ja jatkuva seuranta.</li><li>• Säännöllinen kaatumisvaaran uudelleen arviointi aina, kun henkilön terveydentilassa tapahtuu muutoksia, sekä säännöllisesti 3-6 kuukauden välein.</li></ul>

**KAATUMISTEN EHKÄISYN TOIMINTASUUNNITELMA**

Nimi:

Kaatumisvaaran arvioinnin tulos: vähäinen kaatumisvaara/ kohtalainen kaatumisvaara/ korkea kaatumisvaara

Arvioinnin tekijä:

Suunnitelman tekijä:

	Arvioinnissa todettu vaaratekijäksi	Toimenpide	Toteuttava taho tai henkilö	Toteutusajankatulu	Toteutuminen
Kaatumisen pelko					
Jalat ja jäikineet					
Laakitys					
Sairaudet					
Näkö ja kuulo					
Muistitoiminnot					
Inkontinenssi					
Ravitsemus					
Nesteiden saanti					
Alkoholi					
Mieliala					
Lhaskunto					
Tasapaino					
Liikunta-aktiivisuus					
Toimintakyky					
Ympäristö					
Apuvälineet					
Oma toiminta/tavat					