

Juulia Toikka & Veera Vaarala

KAATUMISTEN EHKÄISY KOTIHOI- DOSSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Juulia Toikka, Veera Vaarala	Sairaanhoitaja (AMK)	Joulukuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
Kaatumisten ehkäisy kotihoidossa		30 sivua 6 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kymsote / Kotihoito		
Ohjaaja		
Satu Sällilä		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat yleisiä syitä ikääntyneiden kaatumistapaturmiin ja millä tavoin kaatumisia voidaan ehkäistä kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kaatumistapaturmista ja niiden ehkäisystä kotihoidon henkilökunnalle.</p> <p>Vuoden 2017 lopussa Suomen väestöstä 21,4 % oli yli 65-vuotiaita. Arvellaan, että vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus on 25,6 %. Ikääntyneiden osuus kaatumistapaturmissa tulee siis lisääntymään tulevaisuudessa. Ikääntyessä kaatumiset yleistyvät, mutta ne eivät kuulu normaaliin ikääntymiseen. Kaatumiset voivat heikentää toimintakykyä ja alentaa elämänlaatua. Puuttamalla kaatumisten keskeisiin riskitekijöihin voidaan kaatumisia ehkäistä tehokkaasti.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksia haettiin Medic-, Finna- ja Cinahl-tietokannoista. Lisäksi tietoa on haettu manuaalisesti. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset valittiin käyttäen sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui seitsemän tutkimusta, joista yksi tutkimus oli kansainvälinen. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Tuloksista havaittiin, että yleisimmät syyt kaatumisille liittyivät ikääntyneen fyysiseen kuntoon, sairauksiin ja lääkitykseen. Lisäksi tuloksista nousivat esille seuraavat kaatumista ehkäisevät tekijät: fyysinen toimintakyky/liikunta, lääkitys, ympäristö ja apuvälineet sekä ravitsemus. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kotihoidossa tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneen riittävään ravinnon saantiin, perussairauksien hoitotasapainoon, akuuttien sairauksien ehkäisyyn, fyysisen kunnon ylläpitämiseen, kotiympäristön turvallisuuteen ja esteettömyyteen sekä kaatumisten huolelliseen raportointiin, jotta kaatumisia voitaisiin ehkäistä.</p>		
Asiasanat		
ehkäisy, ikääntynyt, kaatuminen, kotihoito		

Author (authors)	Degree	Time
Juulia Toikka, Veera Vaarala	Bachelor of Health Care	December 2020
Thesis title		
Prevention of falling in home care		30 pages 6 pages of appendices
Commissioned by		
Kymsote / home care		
Supervisor		
Satu Sällilä		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to find out what the common causes of accidental falls were in the elderly and how falls can be prevented in home care. The purpose of the thesis was to produce information about accidental falls and their prevention to home care staff.</p> <p>At the end of 2017, 21.4 % of the Finnish population was over 65 years of age. It is estimated that by 2030 the proportion of people over 65 years old will be 25.6 %. As we age, falls become more common, but they are not a part of normal aging. For example, decreased ability to function and lower quality of life can be caused by falling. To prevent falling effectively it is needed to intervene in the risk factors of falling.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. For the thesis seven studies were chosen of which one was an international study. Data was collected from Medic-, Finna- and Cinahl-databases. Data used in the literature review was chosen by using selected criteria. In addition, manual data collection was performed. Data was analyzed using an inductive content analysis.</p> <p>The results showed that the most common causes of falls are linked to physical fitness, diseases and the medication of the elderly. In addition, the results showed the following factors preventing falls: physical functioning/exercise, medication, environment, aids and nutrition.</p> <p>In conclusion home care should pay attention to adequate nutrition for the elderly, the balanced care of primary diseases, the prevention of acute illnesses, maintaining physical fitness, safety and the accessibility of home environment and the careful reporting of falls. The Above-mentioned means can be used to prevent the falls of elderly people.</p>		
Keywords		
Prevention, elderly, falling, home care		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KAATUMISET JA KAATUMISTAPATURMAT KOTONA	5
3	KAATUMISEN RISKITEKIJÄT	7
3.1	Sisäiset tekijät.....	7
3.2	Ulkoiset tekijät.....	10
4	KAATUMISTAPATURMIEN SEURAUKSET	11
4.1	Seuraukset ikääntyneelle	12
4.2	Seuraukset yhteiskunnalle	12
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	13
6.2	Tiedonhakuprosessin kuvaus.....	14
6.3	Aineiston analysointi.....	16
7	TULOKSET	17
7.1	Ikääntyneiden kaatumistapaturmien yleiset syyt	17
7.2	Ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy kotihoidossa	19
8	POHDINTA.....	23
8.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	23
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	25
8.3	Jatkotutkimusaiheet.....	26
	LÄHTEET	27

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko 1

Liite 4. Sisällönanalyysitaulukko 2

1 JOHDANTO

Vuoden 2017 lopussa Suomen väkiluku oli 5,513 miljoonaa. Yli 65-vuotiaita oli tästä 21,4 %. Vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuuden arvellaan olevan 25,6 %, eli 1,476 miljoonaa. (Terveyskylä 2019.) Ikääntyneiden osuus kaatumistapaturmissa tulee lisääntymään tulevaisuudessa.

Vuoden 2018 aikana puolet tapaturmakuolemista johtuivat kaatumisesta tai putoamisesta. Kaatumis- tai putoamistapaturmiin vuonna 2018 kuoli 1 200 ihmistä. Yhdeksän kymmenestä kuolemaan johtaneesta kaatumisesta tapahtui yli 65-vuotiaille. Keski-ikä kuolemaan johtavissa kaatumisissa oli miehillä 80 vuotta ja naisilla 87 vuotta. (Tilastokeskus 2018.)

Ikääntyessä kaatumiset yleistyvät, ja ne voivat aiheuttaa monenlaisia terveysongelmia, toimintakyvyn huononemista sekä elämänlaadun alenemista. Kuitenkaan kaatumiset eivät kuulu normaaliin ikääntymiseen, ja kaatumisia voidaan ehkäistä puuttamalla niiden keskeisiin vaaratekijöihin. Kaatumisten ehkäisy on tehokasta silloin, kun vaaratekijöihin puututaan yksilöllisen tarpeen mukaan. (UKK-instituutti 2020a.)

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui kaatumisten ehkäisy kotihoidossa ja työn tilaajana toimii Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän kotihoito. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, ja sen tarkoituksena on selvittää yleiset syyt ikääntyneiden kaatumistapaturmiin sekä millä tavoin kaatumisia voidaan ehkäistä kotihoidossa. Tavoitteena on tuottaa kotihoidon henkilökunnalle tietoa ikääntyneiden kaatumistapaturmista ja niiden ehkäisemisestä.

2 KAATUMISET JA KAATUMISTAPATURMAT KOTONA

Kotona asuu entistä suurempi määrä ikääntyneitä, joilla on yksi tai useampi tapaturmille altistava tekijä. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi liikuntarajoite, muistisairaus tai muutoin heikentynyt terveys. Olennaista on tapaturmien eh-

käisy, jotta ikääntyneet voivat asua kotona turvallisesti ja mahdollisimman pitkään. Pienikin tapaturma voi olla ikääntyneelle kohtalokas ja heikentää mahdollisuuksia selviytyä kotona. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Ikääntyneiden yleisin tapaturmatyyppi on kaatuminen ja ikääntyneen henkilön yleisin tapaturmapaikka on oma koti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a). Kotona asuvista yli 65-vuotiaista joka kolmas kaatuu vuosittain vähintään kerran. Joka toisella kaatuneella on toistuvia kaatumisia. (Terveysverkko s.a.)

Keho haurastuu iän myötä, eikä siten kestä kaatumista yhtä hyvin kuin nuorena. Kotona asuvien iäkkäiden kaatumisista 20–30 % johtaa hoitoa vaativaan vammaan. Toipuminen vammasta on iäkkäillä usein hidasta, ja vamma voi pysyvästi heikentää hänen liikkumis- tai toimintakykyään. Vähäinenkin kaatumisvamma lisää alttiutta kaatua uudelleen. (Pajala 2016, 10.)

Tutkimuksien perusteella on arvioitu, että kotona asuvien iäkkäiden kaatumisista puolet tapahtuu ulkona, yleensä kodin lähiympäristössä. Ulkona kaatuminen tapahtuu usein hyväkuntoiselle ja aktiivisesti liikkuvalla iäkkäälle, jolloin kaatuminen johtuu ympäristöstä ja sen ominaisuuksista. Ulkona kaatuminen voi johtua myös käyttäytymisestä, esimerkiksi kiirehtimisestä ja varomattomuudesta. Lisäksi liukkaat talvikelit selittävät osan ulkona tapahtuvista kaatumisista. (Pajala 2016, 119.)

Kaatumistapaturmat ja kaatumiset ovat ehkäistävissä. Parhaimmillaan kaatumisten ehkäisy on tapahtumien ennakointia. Yksilölliset ja asenteelliset tekijät sekä ympäristö tulee ottaa huomioon. Tunnistamalla kaatumisen riskitekijät voidaan tehokkaasti vähentää kaatumisia. Kun kaatumisen riskitekijät on tunnistettu, on toimittava heti, jotta mahdollisimman monet vaaratekijät saadaan poistettua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

3 KAATUMISEN RISKITEKIJÄT

Kaatumisten riskitekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin riskitekijöihin. Sisäiset riskitekijät ovat henkilön omiin ominaisuuksiin liittyviä ja ulkoiset riskitekijät fyysi-

seen ympäristöön liittyviä. Kaatumiset johtuvat usein sisäisten ja ulkoisten riskitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Riski kaatumisille suurenee huomattavasti, kun riskitekijöiden määrä kasvaa. Yleisimpiä riskitekijöitä ikääntyneiden kaatumisille ovat aiemmat kaatumiset ja kaatumisen pelko, liikkumiskyvyn, lihasvoiman ja tasapainon heikentyminen, pitkäaikaissairaudet sekä lääkitys. Lisäksi yli 80 vuoden ikä, apuvälineiden käyttö sekä vähäinen liikkuminen vaikuttavat kaatumisriskiin lisäävästi. (Terveysverkko s.a.)

3.1 Sisäiset tekijät

Ikääntymisen myötä tapahtuvat muutokset ikääntyneen lihasten toiminnassa sekä tasapainossa, erilaiset sairaudet ja lääkitys ovat sisäisiä riskitekijöitä, jotka altistavat kaatumisille. Nämä tekijät heikentävät iäkkään liikkumis- ja toimintakykyä ja siten nostavat kaatumisriskiä. Kaatumisriskiä lisää korkea ikä, mutta vanhuus itsessään ei vaikuta kaatumisriskiin, vaan pitkäaikaissairaudet sekä ikääntymisen myötä tapahtuneet yksilölliset muutokset vaikuttavat taustalla. (Mänty ym. 2006.)

Ikääntymisen aiheuttamat muutokset

Kyky pysyä pystysuorassa asennossa ja siirtyä tarkoituksenmukaisella tavalla asennosta toiseen sekä liikkuvuus ovat riippuvaisia ensisijaisesti näön, hermoston, lihaksiston, luuston sekä sydän- ja verenkiertoelimistön toimintakyvystä. Ikääntyessä näiden järjestelmien toimintakyky heikkenee. Järjestelmien heikentyminen vaikuttaa kävelyyn ja tasapainoon, ja sitä kautta kaatumisalttius lisääntyy. (Tideiksaar 2005, 27.)

Keskushermoston toiminta hidastuu ikääntyessä. Tämä vaikeuttaa sitä toimintaa, joka yhdistää lihasten aktivoinnin sekä aistitiedon. Heikentymistä tapahtuu ikääntyneen nopeudessa, liikesäätelyn ajoituksessa sekä liikesuorituksen valinnassa. Reaktioajan heikkeneminen nostaa kaatumisriskiä. Asennonhallinnan säätelyjärjestelmän osissa tapahtuu ikääntymisen myötä muutoksia, jotka hankaloittavat keskushermoston kykyä vastaan ottaa ja käsitellä sinne saapuvaa tietoa. Tutkimusten perusteella on havaittu, että reaktionopeus heikkenee noin 25 % ikävuosien 20 ja 60 välillä. (Terveysverkko s.a.)

Pystyasennon hallinta on edellytys liikkumiskyvylle ja olennaisesti se liittyy myös suoriutumiseen päivittäisistä toiminnoista. Pystyasennon ylläpitäminen on vaativa tehtävä asennon säätelyjärjestelmän kannalta, ja se vaatii järjestelmän eri osien välistä samanaikaista yhteistyötä. Tasapainon säätelyyn vaikuttavat sensoriiikka eli aistitoiminnot, keskushermosto ja tuki- ja liikuntaelimestö. Kaikissa säätelyjärjestelmän osissa on todettu ikääntymiseen liittyviä muutoksia, ja ne heikentävät pystyasennon hallintaa. (Mänty ym. 2006.)

län myötä näkökyky heikkenee ja se vaikeuttaa tasapainon säätelyä, lisäten siten kaatumisriskiä. Näkökyvyn ikämuutoksia, jotka vaikeuttavat tasapainon ylläpitämistä ovat esimerkiksi näön tarkkuuden aleneminen, valoherkkyyden huononeminen ja puutokset näkökentässä. Iäkkäiden keskuudessa näön ongelmat ovat yleisiä. Kuitenkin näön merkitys tasapainonsäätelyssä kasvaa iän myötä. Muiden asennonhallintaan osallistuvien aistien heikkenemistä kompensoidaan näköaistin avulla. (Mänty ym. 2006.)

Sairaudet

Pitkäaikaissairaudet vaikuttavat ikääntyneen terveydentilaan heikentävästi. Ne huonontavat ikääntyneen liikkumiskykyä, ja siten riski kaatumiselle lisääntyy. Sairauksista ja kroonisista tiloista merkittävimmin kaatumisriskiä lisäävät Parkinsonin tauti, halvaukset, mielenterveyshäiriöt, diabetes, virtsankarkailu sekä nivelrikko. (Mänty ym. 2006.)

Akuutit lyhytaikaiset sairaudet, kuten hengitystie- tai virtsatietulehdukset voivat heikentää iäkkään yleiskuntoa tilapäisesti ja lisätä kaatumisvaaraa. Sairauden aikana sekä toipumisvaiheessa on huolehdittava iäkkään turvallisesta liikkumisesta, ravitsemuksesta sekä siitä, että nesteen saanti on riittävää. Jo lyhytkin vuodelepo heikentää iäkkään kykyä hallita tasapainoa ja pystyasentoa. (Pajala 2016, 62.)

Lääkkeet

Ihmisen vanhetessa lääkityksen vaste heikkenee ja elimistössä tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat lääkkeiden toimintaan eli farmakokinetiikkaan ja lääkkeiden vaikutukseen eli farmakodynaamiikkaan. Suurimmat farmakokineettiset

muutokset lääkkeen imeytymisessä, aineenvaihdunnassa sekä elimistöstä poistumisessa tapahtuvatkin ikääntyessä. Kehon rasvakudos lisääntyy ja lihaskudos vähenee, ja se aiheuttaa muutoksia rasvaliukoisissa lääkeaineissa. Esimerkiksi bentsodiatsepiinit ja lääkkeet, jotka vaikuttavat psyykkisiin toimintoihin poistuvat hitaammin elimistöstä, pidentäen samalla muiden lääkeaineiden puoliintumisaikaa. (Tideiksaar 2005, 40.)

Ikääntyneillä esiintyy yleisesti munuaisten toiminnanvajausta. Ikääntyessä myös maksan koko pienenee ja sen verenvirtaus heikkenee, jonka seurauksena maksan kyky hajottaa lääkeaineita vähenee. Tästä johtuen ikääntynyt voi olla altis korkeille lääkeainepitoisuuksille sekä lääkkeiden haittavaikutuksille. Lisäksi ikääntyvä keskushermosto herkistyy lääkkeiden antikolinergisille haittavaikutuksille. (Niskanen 2013.)

Mitä enemmän lääkkeitä on käytössä, sitä suurempi on alttius lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksille. Riskiä lääkkeiden haittavaikutuksille lisäävät myös ikääntymisen tuomat muutokset elimistössä. Esimerkiksi lääkkeiden väsyttävä vaikutus, refleksien hidastuminen, häiriöt nälässä, heikkous tasapainossa ja liikkeiden hallinnassa, matala verenpaine sekä ortostaattinen hypotonia ovat haittavaikutuksia, jotka lisäävät kaatumisriskiä. Kaatumisriskin vaaraa lisää monen lääkkeen yhtäaikainen käyttö, sekä tietyn tyyppiset lääkkeet, kuten keskushermoston ja sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaan vaikuttavat lääkkeet. Erityisesti bentsodiatsepiinijohdannaiset, psykoosi- ja masennuslääkkeet sekä verenpainetta alentavat lääkkeet ovat ongelmallisia. Lisäksi epilepsialääkkeet sekä opioidikipulälääkkeet suurentavat kaatumisriskiä. (Mäntym. 2006.)

Lääkehoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa tulisi aina ottaa huomioon lääkkeiden vaikutus kaatumisalttiuteen. Kolmen lääkkeen käyttö samanaikaisesti lisää kaatumisen ja murtumien riskiä ikääntyneellä. Ikääntyneet, joilla on käytössä 10 tai useampi lääkevalmiste on jopa yli kahdeksankertainen alttius lonkkamurtumille verrattuna niihin, jotka käyttävät vain yhtä lääkettä. (Pajala 2016, 35.)

3.2 Ulkoiset tekijät

Ulkoisilla riskitekijöillä tarkoitetaan asuinympäristön ja muun lähiympäristön kaatumisvaaraa lisääviä tekijöitä. On tutkittu, että kahdeksalla iäkkäällä kymmenestä on kaatumisvaaraa lisääviä ulkoisia tekijöitä asuinympäristössään. Kaatumisvaaraa lisäävät fyysisten ympäristötekijöiden lisäksi myös erilaiset tilanetekijät, kuten sääolosuhteet ja niiden vaihtelu sekä kiire. (Mänty ym. 2006.)

Kaatumisvaaran arvioinnissa kartoitetaan aina kodin ja ympäristön vaaratekijät. Kartoitus, tarvittavien toimien suunnittelu sekä toteutus tehdään moniammatillisesti. (Pajala 2016, 50.) Valaistuksen puute, huonot jalkineet, liikkumispintojen epätasaisuus ja liukkaus, sekä tukikaiteiden ja levähdyspaikkojen puute ovat helposti korjattavissa (Havulinna ym. 2018). Ympäristöön kohdistuvien toimenpiteiden tavoitteena on kaatumisvaaran vähentäminen siten, että tunnistetaan ja poistetaan tekijöitä, jotka lisäävät riskiä. Ammatillaisen tekemällä yksilöllisellä ympäristön arvioinnilla sekä tarvittavilla muutostöillä voidaan vähentää iäkkäiden kaatumisia. (Mänty ym. 2006.)

Fyysinen ympäristö

Kävelypintojen kunto vaikuttaa suuresti kaatumisriskiin. Tavarat kulkuväylillä, kävelypintojen epätasaisuus ja liukkaus, mattojen reunat ja kynnykset lisäävät ikääntyneen kaatumisriskiä. Kodin ulkopuolella kaatumisvaaraa lisäävät esimerkiksi jäiset hiekoittamat tiet. Myös riittämätön valaistus sekä tukikaiteiden puuttuminen lisäävät ikääntyneen kaatumisriskiä sekä kotona että kodin ulkopuolella. Huono valaistus, kävelypintojen kunto sekä tukikaiteiden puuttuminen on kuitenkin korjattavissa melko helposti. Kaatumisen riski vähenee turvallisessa kotiympäristössä, joten on tärkeää huomioida kodin vaaranpaikat. Kaatumisia voidaan tehokkaasti vähentää kartoittamalla vaaranpaikat ja puuttamalla niihin. (UKK-instituutti 2020b.)

Jalkineet

Kaatumisalttiutta lisää huonot ja epäsopivat jalkineet. Myös aukinaiset ja korkeakorkoiset kengät lisäävät ikääntyneen kaatumisalttiutta. (UKK-instituutti

2020a.) Kaatumisten ehkäisemiseksi tulee kiinnittää huomiota jalkineen ominaisuuksiin. Hyvät jalkineet tukevat nilkkoja riittävästi eivätkä ole liian jäykät, sillä jalkojen nivelten ja lihasten täytyy päästä toimimaan ja liikkumaan normaalisti. Myös liukkaat ja paksut kengänpohjat lisäävät riskiä kaatumiselle. Paksupohjainen jalkine ei anna riittävästi tietoa kävelyalustasta. Jalkineet tulee valita yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja jalkineet ovat aina henkilökohtaiset. Lisäksi ikääntyneellä täytyy olla käytössä useampi pari jalkineita ja niitä tulee myös vaihtaa uusiin tarpeeksi usein. (Pajala 2016, 54.)

Apuvälineet

Liikkumisen apuväline helpottaa ikääntyneen liikkumista sekä antaa turvaa. Apuväline täytyy valita yksilöllisen tarpeen mukaan ja sen täytyy olla sellainen, jota ikääntynyt osaa käyttää. (Pajala 2016, 57.) Sopimattoman apuvälineen käyttö sekä apuvälineen käyttäminen väärin lisäävät kaatumisriskiä (Tideiksaar 2005, 79). Kaatumisriskiä lisää myös apuvälineen huono kunto, ja siksi apuväline tulee huoltaa riittävän usein. Huonontunut liikkumiskyky apuvälineitä käyttävillä jo itsessään altistaa kaatumisille. Sen vuoksi on hankala tietää varmuudella, johtuuko kaatuminen apuvälineestä, huonontuneesta liikkumiskyvystä vai molemmista. (Pajala 2016, 57.)

4 KAATUMISTAPATURMIEN SEURAUKSET

Kun ikää tulee lisää, kaatumisesta johtuvat vammat vaativat useammin lääkärikäynnin tai sairaalahoitoa. Sen takia iäkkäiden kaatumisista aiheutuvat vammat lisäävät merkittävästi terveyden- ja sairaalahoidon kustannuksia. (Pajala 2016, 8.)

Tilastotieto kaatumistapaturmista pohjautuu pelkästään sairaalahoitajaksoihin. Poliklinikoilla tapahtuvasta hoidosta ei ole saatavilla laajempaa tietoa. Lievät vammat hoidetaan kotona tai hoidontarve voi ilmetä vasta myöhemmässä vaiheessa, jolloin sairaala käyntejä ei enää kirjata tapaturman jälkeisenä hoitona. Myöskään kaikkia sairaalassa hoidettuja tapaturmia ei ole kirjattu tapahtumatietoihin, joten kaatumisten ja kaatumisista koituvien tapaturmien yleisyyttä,

kokonaisvaikutusta ja kustannuksia voidaan vain arvailla. (Havulinna ym. 2018, 2781.)

4.1 Seuraukset ikääntyneelle

Ikääntyneen toipuminen kaatumisen aiheuttamasta vammasta on usein hidasta ja vaarana on ikääntyneen toiminta- tai liikuntakyvyn pysyvä heikkeneminen. Jo lieväkin kaatumisvamma lisää uudelleen kaatumisen riskiä. (Pajala 2016, 10.) Aiemmat kaatumiset lisäävät uudelleen kaatumisen riskiä. Puolet ikääntyneistä, jotka ovat kaatuneet kerran, kaatuvat uudelleen. 15 % ikääntyneistä kaatuilee toistuvasti. Toistuvalla kaatumisella tarkoitetaan enemmän kuin kahdesti vuodessa kaatuvia. (Pajala 2016, 7.)

Kaatumistapaturmista syntyneet sairaalahoitajaksot ovat lyhentyneet. Lyhyemmät hoitajaksot ovat hyvä asia ikääntyneen kannalta ottaen huomioon, että jatkohoidosta, kuntoutuksesta sekä uusien kaatumisten ehkäisystä on huolehdittu. (Havulinna ym. 2018, 2780.)

4.2 Seuraukset yhteiskunnalle

Yli 65-vuotiaille tapahtui noin 47 000 sairaalahoitoon johtanutta kaatumistapaturmaa vuonna 2016. Koska iäkkäiden määrä on kasvussa, kaatumistapaturmista aiheutuva hoidontarve tulee lisääntymään lähivuosina. (Havulinna ym. 2018, 2780.)

Vuonna 2015 yli 65-vuotiaiden kaatumisvammoista syntyi noin 200 miljoonan euron sairaalahoitokustannukset. Kokonaiskustannukset ovat kuitenkin huomattavasti suurempia kuin sairaalajaksoista koituneet välittömät kustannukset (Havulinna ym. 2018, 2780). Vuosittain Suomessa ilmenee noin 7 000 lonkkamurtumaa. Yli 90 % lonkkamurtumista johtuu kaatumisesta. Kuitenkin ikääntyneiden kaatumisista vain 2–3 % johtaa lonkkamurtumaan. (Pajala 2016, 11.) Yhden lonkkamurtuman hoito maksaa noin 30 000 euroa. Vuosittain lonkkamurtumat kustantavat Suomelle 180 miljoonaa euroa vuodessa. (Luustoliitto s.a.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kaatumisilla on negatiivinen vaikutus ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin ja siksi kaatumisten ehkäisy on tärkeää. Kaatumisia ehkäisemällä ikääntyneiden terveyttä, toimintakykyä sekä elämänlaatua voidaan edistää. (UKK-instituutti 2020a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitkä ovat yleisiä syitä ikääntyneiden kaatumistapaturmiin ja millä tavoin kaatumisia voidaan ehkäistä kotihoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa kaatumistapaturmista ja niiden ehkäisystä kotihoidon henkilökunnalle.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat yleisiä syitä ikääntyneiden kaatumistapaturmiin kotona?
2. Miten ikääntyneiden kaatumisia voidaan ehkäistä kotihoidossa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää, kuinka tutkittavaa aluetta on jo aiemmin tutkittu (Hirsjärvi ym. 2008, 117). Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on myös kehittää tieteen teoreettista ymmärrystä sekä kehittää ja arvioida jo olemassa olevaa tietoa. Aivan kuten tutkimuksen, myös kirjallisuuskatsauksen täytyy olla toistettavissa. (Stolt ym. 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsauksen tekijän on tunnettava tutkittava alue hyvin, jotta katsaukseen tulee vain asianmukaista ja tutkimukseen liittyvää kirjallisuutta. Kirjallisuuskatsauksen laatijan on pidettävä mielessä omat tavoitteet ja tutkimusongelmat. (Hirsjärvi ym. 2008, 253.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi, jossa ei ole tiukkoja sääntöjä tai rajoituksia. Metodiset säännöt eivät ra-

jaa tutkimuksessa käytettävän aineistoa valintaa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävät tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin muissa kirjallisuuskatsauksen tyypeissä. (Salminen 2011, 6.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen tietoa kaatumisten ehkäisystä kotihoidossa, joten tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyöhön valittiin kaksi tutkimuskysymystä, joiden perusteella tutkimukset haettiin. Liitteenä 2 on tutkimustaulukko, johon valitut tutkimukset koottiin.

6.2 Tiedonhakuprosessin kuvaus

Kirjallisuushaun tarkoituksena on tunnistaa ja löytää materiaalit, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Ensisijaisesti alkuperäistutkimukset ovat kirjallisuuskatsauksen aineistona. Tietokantahakuihin tarvitaan hakusanat, jotka tutkijan tulee itse määrittellä. Tutkija siis määrittelee keskeiset käsitteet aiheensa pohjalta, ja niitä voidaan käyttää hakusanoina. Kirjallisuushaun suorittamiseen kuuluu keskeisesti aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Kriteerit tekevät aiheeseen liittyvän kirjallisuuden tunnistamisesta helpompaa. Lisäksi sisäänotto- ja poissulkukriteerit pienentävät mahdollisuutta virheelliseen tai puutteelliseen kirjallisuuskatsaukseen. (Stolt ym. 2016, 25–26.)

Ennen varsinaista tutkimusten ja tiedon hakua suoritettiin koehakuja hakukoneilla. Koehauilla selvitettiin, kuinka hakukoneet toimivat ja minkälaisia tuloksia on alustavasti saatu käytetyillä hakusanoilla. Heti koehakuja tehdessä huomattiin, kuinka vähän juuri kotihoitoa koskevia tutkimuksia löytyy aiheesta. Hakusanat täsmentyivät koehakuja tehdessä. Opinnäytetyön alkuvaiheessa alustavaa teoretietoa haettiin manuaalisesti. Manuaalisen haun kautta löydettiin Liikolan ”Kaatuminen vaaratapaturmana kotihoidossa - Riskien hallinta potilasturvallisuuden edistämiseksi” diplomityö. Tutkimus sopi otsikon sekä sisällön perusteella opinnäytetyössä käytettäväksi tutkimukseksi. Koska tutkimus ei ole hoitoalan tutkimus, ei sitä löytynyt käytetyistä hakukoneista. Tutkimuksen voi löytää Lappeenrannan-Lahden teknillisen yliopiston avoimesta julkaisuarkistosta.

Tiedonhaussa on käytetty Medic- ja Finna-tietokantoja. Hakusanoina tietokannoissa olivat ikääntynyt, kaatuminen, ennaltaehkäisy, kotihoito. Kansainvälisiä tutkimuksia on haettu Cinahl-tietokannasta. Englanninkielisiä tutkimuksia haettiin hakusanoilla: Nutrition, elderly ja prevention. Tiedonhakutaulukko on liitteenä 1.

Tutkimusten ensimmäisenä sisäänottokriteerinä on, että haettu tutkimus on pro gradu, väitöskirja, YAMK-opinnäytetyö tai tieteellinen tutkimus. Toisena tärkeänä sisäänottokriteerinä oli, ettei työ ole yli 10 vuotta vanha. Tilaajan toive on myös otettu huomioon. Työn tilaaja oli toivonut, että opinnäytetyössä käytettävät tutkimukset koskisivat juuri kotihoitoa, eivätkä pelkästään ikääntyneiden kaatumistapaturmia. Työstä on poissuljettu kaikki tutkimukset, jotka ylittivät 10 vuoden rajan, eivät olleet tutkimuksia tai eivät käsitelleet opinnäytetyön aihetta. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Pro gradu, väitöskirja, YAMK-opinnäytetyö, tieteellinen tutkimus	AMK-Opinnäytetyö
Korkeintaan 10 vuotta vanha tutkimus	Yli 10 vuotta vanha tutkimus
Tutkimuksen kielenä suomi tai englanti	Muun kieliset tutkimukset
Ilmaiset tutkimukset	Maksulliset tutkimukset

6.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jota käytetään usein kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen aineistojen analysointiin. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja sen tavoitteena on tutkittavan asian laaja mutta kuitenkin tiivis esittäminen. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–135.)

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään tekemään tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistosta analyysiyksiköt on valittu tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen perusteella. Jos aineistolähtöisessä analyysissä painotetaan analyysissä käytettyä päättelyn logiikkaa, voidaan sitä kutsua induktiiviseksi analyysiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 70.)

Aineistolähtöinen analyysi on kolmivaiheinen prosessi, jossa ensin aineisto pelkistetään. Aineisto pelkistetään karsimalla tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Seuraava analyysin vaihe on klusterointi eli ryhmittely. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa ryhmitellään sekä yhdistetään luokaksi. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108–111.)

Työssä käytetyt tutkimukset on käyty läpi yhdessä, jonka jälkeen on tehty sisällönanalyysi. Tutkimuksia lukiessa on valittu tutkimuksista sisältö, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen tulokset on saatu induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Aineistoista on valittu tutkimuskysymyksen perusteella analyysiyksiköt, jonka jälkeen ne on pelkistetty. Pelkistämisen jälkeen on muodostettu ala- ja yläluokat. Sisällönanalyysitaulukot ovat liitteinä 3 ja 4.

7 TULOKSET

7.1 Ikääntyneiden kaatumistapaturmien yleiset syyt

Fyysinen kunto ja liikunta

Liian vähäisestä liikunnan harrastamisesta aiheutuu seurauksia ikääntyneelle, kuten lihasten toimintakyvyn, lihasvoiman, kestävyvyyden ja liikkuvuuden huononeminen. Siitä johtuen riskit kaatumiseen sekä toiminnanrajoitteiden muodostumiseen kasvavat. (Raittila 2016, 4.) Merkittäviä riskitekijöitä kaatumiselle ovat lihasheikkous sekä aiemmat kaatumiset. Myös alentuneella kävelykyvyllä

ja tasapainolla on vaikutusta kaatumisiin. Fyysisen toimintakyvyn heikentymisellä sekä siihen liittyvillä tekijöillä, kuten lihasten heikkoudella ja jalkojen lihasvoimalla, on suuri vaikutus ikääntyneen kaatumisiin. (Liikola 2019, 24.)

Ikääntyessä liikkumiskyky huononee. Huonontuneen liikkumiskyvyn taustalla on tasapainon epävarmuus, joka on usein seuraus aiemmasta kaatumisesta ja kaatumispelosta. Lihassoiman heikkous on yhteydessä heikkoon fyysiseen toimintakykyyn sekä toiminnanrajoitteiden muodostumiseen. Fyysisellä toimintakyvyllä on yksiselitteinen yhteys kaatumisiin, eli mitä enemmän ikääntyneellä on liikkumisvaikeuksia, sitä todennäköisemmin kaatumisia tapahtuu. (Raittila 2016, 4, 13.)

Sairaudet

län myötä myös sairaudet yleistyvät. Pitkäaikaissairauksista aivoverenkierron häiriöt, Parkinsonin tauti, diabetes, nivelrikko sekä muistisairaudet lisäävät merkittävimmin kaatumisriskiä. Lisäksi myös sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet varsinkin hoitamattomina altistavat kaatumisille. Hoitamattomina ne lisäävät aivoverenkierron häiriöitä heikentäen aivojen toimintaa. Sitä kautta kognitio sekä liikkumiskyky huononee ja riski kaatumiselle kasvaa. (Sinisalo 2013, 19.)

Ikääntyneillä on usein samanaikaisesti monia sairauksia ja niiden yhteisvaikutukset voivat huomattavasti nostaa kaatumisriskiä. Myös akuutit lyhytaikaiset sairaudet, kuten virtsatietulehdukset, voivat lisätä alttiutta kaatumiselle, jos ikääntynyt joutuu sairauden vuoksi vuodelepoon. Lyhytkin aika vuodelevossa huonontaa tasapainon sekä pystyasennon hallintaa. (Sinisalo 2013, 19.)

Pitkäaikaissairaudet eivät kuitenkaan heikennä ikääntyneen toimintakykyä, mikäli ne ovat hyvin hoidettuna. Kaatumisten ehkäisy edellyttääkin tietämystä sairauksista sekä siitä, miten ne vaikuttavat kaatumisriskiin. Sairauden aikana istumaan ja seisomaan nouseminen on tärkeää vuodelevon rinnalla. On erittäin tärkeää tietää sairauksien vaikutuksista ikääntyneen kaatumisriskiin kaatumisia ehkäistäessä. (Sinisalo 2013, 19-20.)

Lääkkeet

Tutkimuksen mukaan kahdella kolmesta ikääntyneestä kotihoidon asiakkaasta oli käytössä lääkkeitä, jotka lisäävät kaatumisriskiä. Lisäksi yli puolet heistä käytti yli 10:tä lääkettä säännöllisesti. Monilääkitys lisää ikääntyneen kaatumisriskiä ja se voi olla yhteydessä yhteis- ja haittavaikutuksiin. (Ipatti ym. 2018, 181; Laakkonen 2012, 5.)

Lääkkeet, jotka vaikuttavat keskushermostoon, ovat tutkimuksen mukaan yleisesti käytettyjä kaatumisriskiä lisääviä lääkkeitä. Erityisesti on tutkittu psyykenlääkkeiden ja kaatumisten yhteyttä ja tutkimuksen mukaan yhteys on selkeä. Esimerkiksi tasapainon ja motorikan huononeminen, ortostaattinen verenpaineen lasku, rytmihäiriöt ja sekavuus ovat psyykenlääkkeiden haittavaikutuksia ja ne myös altistavat kaatumisille. (Ipatti ym. 2018, 181; Sinisalo 2013, 21.)

Myös bentsodiatsepiinit lisäävät kaatumisriskiä huomattavasti ja pitkävaikutteiset bentsodiatsepiinit jopa kaksinkertaistavat ikääntyneen kaatumisriskin. Kaatumisen riskiin vaikuttavat puoliintumisajan lisäksi annoksen suuruus sekä käyttöaika. (Ipatti ym. 2018, 181.)

Tutkimuksessa harvempi kuin joka kymmenes käytti samanaikaisesti enemmän kuin kolmea keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Lääkkeiden käytön perusteita ei ollut käytössä tutkimuksessa, eikä tutkittaville tehty kliinistä lääkärin tutkimusta. Siitä johtuen yli kolmen keskushermostoon vaikuttavan lääkkeen käytön asianmukaisuudesta ei ole tietoa. (Ipatti ym. 2018, 181.)

7.2 Ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy kotihoidossa

Fyysinen toimintakyky/Liikunta

Monipuolinen liikuntaharjoittelu on keskeinen tekijä kotona asuvan iäkkään kaatumisen ehkäisyssä. Liikuntaohjelman pitää olla yksilöllisesti suunniteltu, sitä pitää toteuttaa säännöllisesti ja sen täytyy olla hyvin ohjattua. (Sinisalo

2013, 23.) Tutkimuksen mukaan tehokkaimpia harjoittelumuotoja ovat yksilöllisesti suunnitellut kotiharjoitteluohjelmat sekä ryhmäharjoittelu (Laakkonen 2012, 7).

Harjoitteluohjelmista, jotka ovat sisältäneet lihasvoimaa parantavia sekä tasapainoa harjoittavia osia, on saatu tasapainon toiminnan kannalta positiivisia tuloksia. Tasapainon harjoittaminen on keskeisessä asemassa elämänlaadun paranemisen ja kaatumisriskin pienenemisen suhteen. (Sinisalo 2013, 53.) Tasapainoharjoittelu on erityisen tärkeää kaatumisten kannalta yli 80-vuotiaille, aiemmin kaatuneille sekä niille henkilöille, joilla on liikkumiskyvyn vaikeuksia. Suuren kaatumisriskin omaavien iäkkäiden tulisi harjoittaa tasapainoa vähintään 2-3 kertaa viikossa kaatumisia ehkäistäkseen. (Raittila 2016, 4.) Myös kaatumispelkoa voidaan vähentää tasapainoa harjoittelemalla (Raittila 2016, 4; Sinisalo 2013, 23).

Ikääntyneen pitäisi noudattaa terveystieteiden suosituksia, sillä suosituksen mukaisella aktiivisuudella on myönteinen vaikutus ikääntyneen lihaskuntoon, sydän- ja hengityselimistöön kuntoon sekä luiden terveyteen ja toiminnallisuuteen. Lisäksi riittävä aktiivisuuden määrä vähentää pitkäaikaissairauksien riskiä, masennusta sekä kognitiivisten ongelmien syntyä. Ikääntyneiden liikuntasuosituksen tavoitteena on myös ehkäistä kaatumisia lisäämällä liikkumisvarmuutta. Niillä, jotka eivät täytä liikuntasuositusta, kaatuilu ja erityisesti sisällä tapahtuvat kaatumiset ovat yleisempiä kuin suosituksen täyttävillä. (Raittila 2016, 14.)

Liikunta-aktiivisuus on tärkeässä osassa kaatumisten ehkäisyssä. Kaatumisen ehkäisyssä tarvitaan liikkumisvarmuutta, koordinaatiota, ketteryyttä, lihasvoimaa ja tasapainoa, mutta liikunta-aktiivisuuden vähäisyys heikentää niitä kaikkia. Tärkeintä kaatumisten ehkäisyssä on pystyasennon ylläpitäminen ja sen hallinta hyväkuntoisella lihaksistolla. (Raittila 2016, 16.)

Lääkitys

Tutkimuksen mukaan lääkkeiden merkitystä kaatumisriskiin ei huomioida riittävästi lääkehoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Lääkityksen säännöllisellä

seurannalla kaatumisriskiä voidaan vähentää. Kaatumisriskiin yhteydessä olevat mittarit, kuten hyponatremia ja ortostatismi, tulee ottaa huomioon lääkityksen seurannassa. (Ipatti ym. 2018, 182.) Lisäksi ikääntyneen lääkehoitoa suunniteltaessa pitää ehdottomasti kiinnittää huomiota lääkkeiden sellaisiin haittavaikutuksiin, jotka voivat muuttaa ikääntyneen toimintakykyä, kognitiota ja vireystilaa (Ipatti ym. 2018, 182; Sinisalo 2013, 24).

Ikääntyneen kokonaislääkitystä ja lääkeannoksia on arvioitava säännöllisesti riippumatta siitä, kuinka paljon lääkkeitä on käytössä. Lääkitystä tulisi tarkastella vähintään kerran vuodessa. Lääkitys tulee myös arvioida aina silloin, kun ikääntyneelle aloitetaan jokin uusi lääke, hänen terveydentilassaan on tapahtunut muutos tai hän on kaatunut. (Ipatti ym. 2018, 182; Sinisalo 2013, 24.)

Ikääntyneillä pienetkin lääkeannokset voivat nostaa kaatumisriskiä, minkä takia lääkitystä tulee tarkastella säännöllisesti. Lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota riskilääkkeiden käyttöön ja niiden määrään. Lääkitsemättä jättäminen voi myös nostaa kaatumisriskiä. Kuitenkin on tilanteita, joissa ikääntyneen lääkitystä ei voida vähentää tai se ei ole tarpeen. Etenkin silloin lääkkeiden hyötyjen ja haittojen tarkka arviointi on tärkeää, jotta kaatumisia voitaisiin ehkäistä. (Ipatti ym. 2018, 182.)

Ikääntyneen lääkehoidon toteutuksessa lääkärin, hoitajien, farmaseutin, ikääntyneen itsensä sekä omaisen välinen yhteistyö on erittäin tärkeää. Lääkkeet täytyy ottaa säännöllisesti ja ohjeiden mukaan ja niitä tulee käyttää sen verran kuin on välttämätöntä. Ikääntynyt ei ehkä halua tai muista kertoa kaatumisista, joten häntä on hyvä haastatella ja kysyä kaatumisista. Siten ikääntynyttä voidaan neuvoa, miten lääkkeiden aiheuttamaa kaatumisriskiä voi pienentää. Muistisairaana ikääntyneen neuvonta ja ohjaus tulee kohdistaa omaiselle. Hoitohenkilökunta on keskeisessä asemassa tiedon välityksessä ikääntyneen, omaisen ja lääkärin välillä. Kaikkien lääkemuuotosten on oltava ikääntyneen itsensä ja häntä hoitavien tahojen tiedossa, jolloin kaatumisen ehkäisyyn kohdistaminen onnistuu oikea-aikaisesti. (Sinisalo 2013, 24.)

Ympäristö ja apuvälineet

Tutkimuksen teoreettisessa osiossa on esitetty yksittäisten tekijöiden lisäävän kaatumisriskiä. Merkittävimpiä kaatumisriskiin vaikuttavia yksittäisiä tekijöitä ovat: Sairaudet, heikentynyt liikkumis- ja toimintakyky, kodin vaaranpaikat, apuvälineiden käyttämättömyys, alentunut tasapaino ja lihasvoima sekä huonot jalkineet. Näistä yksittäisistä tekijöistä huonoihin jalkineisiin ja apuvälineiden käyttämättömyyteen voi yrittää vaikuttaa, tai niihin vaikuttaminen on enemmän toisten käsissä kuin esimerkiksi liikkumis- ja toimintakyvyn tai tasapainon ja lihasvoiman parantaminen. (Liikola 2019, 56.)

Liikolan (2019) tutkimuksessa myös sängyltä tippuminen on laskettu kaatumistapaturmaksi. Sängyltä tippumisen syynä oli usein luisuminen tai muu vastaava putoamistapa. Huomion kiinnittäminen sänkyjen turvallisuuteen on yksi keino edistää potilasturvallisuutta kotona. (Liikola 2019, 37, 53, 56.)

Ulkoisista tekijöistä syy-yhteyksiä kaatumisiin mainittiin kodin vaaranpaikoista liukkaus ja esteettömyys tai huonot jalkineet. Näihin ulkoisiin tekijöihin on helpompaa vaikuttaa kuin henkilöön liittyviin tekijöihin. Ulkoisiin tekijöihin kannattaa siis pyrkiä vaikuttamaan, etenkin jos potilaan liikkumis- ja toimintakyky on heikentynyt. (Liikola 2019, 57.)

Tutkimuksen mukaan kodin esteettömyyteen liittyvillä tekijöillä voidaan ehkäistä kaatumisia. Asunnoissa tulisi ottaa huomioon toimintakyvyn muuttuminen sekä mahdollisten apuvälineiden käyttö. Myös kulkeminen vuoteen, wc:n ja keittiön välillä tulee olla selkeää. Lisäksi kaatumisriskiä voidaan vähentää asentamalla tukikaiteita. (Sinisalo 2013, 56.) Kaatumisriskiä voidaan vähentää tekemällä arviointeja ympäristöstä sekä lisäämällä kodin esteettömyyttä. Ympäristön arviointia on tehostettava varsinkin ikääntyneillä, joiden kaatumisriski on kohonnut. (Laakkonen 2012, 6.)

Tutkimuksen mukaan apuvälineiden todettiin auttavan kaatumisen ehkäisyssä. Liikkumisen apuvälineenä käytettävän rollaattorin koettiin olevan merkittävä tekijä kaatumisen ehkäisyssä. Myös muiden apuvälineiden, kuten

tukikaiteiden, koettiin ehkäisevän kaatumisia. Tukevien jalkineiden ja jarrusukkien käyttö vähentää kaatumisriskiä. (Sinisalo 2013, 56.) Ikääntyneille tulisi korostaa henkilökohtaisten apuvälineiden tärkeyttä. Apuvälineet mahdollistavat ikääntyneen kotona pärjäämistä pidempään ja ne helpottavat liikkumisessa. Henkilökohtaiset apuvälineet lisäävät ikääntyneen turvallisuuden tunnetta. (Turjamaa 2014, 30,36.)

Ravitsemus

Ikääntyneiden monipuolinen ruokavalio ja riittävä nesteytys ovat merkittävä osa kaatumisen ehkäisyä. Virhe- tai aliravitsemuksen havaitseminen on erittäin tärkeää kaatumisen ehkäisyn kannalta. Helpoin tapa huomata virheravitsemus on painon seuranta säännöllisesti. Apuna voi myös käyttää mittareita, jotka on suunniteltu ravitsemustilan arviointiin, kuten MNA-mittari. (Sinisalo 2013, 25.)

Terveystieteiden ammattilaisen tulisi toteuttaa tutkimuksiin perustuvaa räätälöityä ravitsemusneuvontaa. D-vitamiini lisäravinteiden käyttäminen vähensi kaatumisia ja murtumia. Suun kautta otettavat lisäravinteet ja proteiini pohjaiset tuotteet todettiin myös toimiviksi painon lisäämisessä ja aliravitsemuksen riskin vähentämisessä. (Collamati ym. 2017, 281,282.)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tuloksista nousi esille hyvin samankaltaisia asioita kuin kirjallisuuskatsauksen teoriaosiossa. Kaatumistapaturmien yleisimmät syyt liittyivät ikääntyneen fyysiseen kuntoon, sairauksiin ja lääkitykseen. Fyysistä kuntoa heikensivät vähäinen liikunta, lihasheikkous, tasapainon heikkeneminen ja aiemmat kaatumiset. Sairauksista pitkäaikaissairaudet lisäävät kaatumisen riskiä. Pitkäaikaissairaus ei itsessään lisää kaatumisen riskiä vaan riski lisääntyy vain silloin jos sairaus ei ole hoitotasapainossa. Akuutit lyhytaikaiset sairaudet, kuten virtsatieinfektio tai keuhkokuume, voivat altistaa kaatumisille. Lääkityksestä

psyykkeeseen ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, sekä monilääkitys ja niiden aiheuttamat yhteis- ja haittavaikutukset lisäävät ikääntyneiden kaatumisten riskiä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että jokaisen kotihoidon asiakkaan kanssa tulisi kartoittaa kaatumisen riskitekijät ja niitä tulee arvioida säännöllisesti. Kaatumisriski pitäisi arvioida jo ennen ensimmäistä kaatumista, heti kotihoidon asiakkuuden alkaessa.

Kaatumisen ehkäisyssä pitää kiinnittää huomiota moniin asioihin. Tutkimuksista nousivat esille seuraavat kaatumista ehkäisevät tekijät: Fyysinen toimintakyky ja liikunta, lääkitys, ympäristö ja apuvälineet sekä ravitseminen.

Hoitajan olisi tärkeää kiinnittää huomiota liikkuuko kotihoidon asiakas itse ja käykö hän esimerkiksi ulkona kävelemässä. On tärkeää osata motivoida asiakasta liikkumaan itsenäisesti ja mahdollisuuksien mukaan. Liikunnan ohjauksen tulisi olla asiakaslähtöistä ja yksilön tarpeisiin perustuvaa. Ohjatulla liikunnalla ja esimerkiksi tasapainoharjoittelulla voidaan vähentää ikääntyneen kaatumispelko. Kaatumispelko voi olla syynä ikääntyneen vähäiseen liikuntaan ja aktiivisuuteen.

On tärkeää tietää mitä itsehoitolääkkeitä kotihoidon asiakas käyttää lääkelistalla olevien lääkkeiden lisäksi. Asiakas ei saata itse kertoa käyttävänsä itsehoitolääkkeitä tai ei välttämättä ymmärrä, että esimerkiksi luontaistuotteilla voi olla haitallisia yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. Kotihoidon hoitajan on hyvä tunnistaa huomattavasti kaatumisriskiä lisäävät lääkkeet, joista mainittakoon psyykkeeseen ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. Lisäksi lääkitys tulee tarkistaa säännöllisesti.

Aina asiakkaan luona käydessä on hoitajan hyvä kiinnittää huomiota asunnon kuntoon, esteettömyyteen ja turvallisuuteen. Apuvälineiden täytyy olla kunnossa, jotta asiakkaan on mahdollista liikkua ja toimia turvallisesti omassa kodissaan. Apuvälineiden tarvetta tulisi kartoittaa, koska vääränlaisten apuvälineiden käyttö voi lisätä kaatumisen riskiä. Apuvälineiden tarpeen arvioinnissa ja asiakkaan haastattelussa saattaa tulla ilmi tarve apuvälineelle, jota asiakas ei ole itse osannut pyytää tai ei ole ymmärtänyt tarvitsevänsä.

Aliravitsemus ja ruokahaluttomuus on monen ikääntyneen vaiva. Kotihoidon asiakkaiden painoa olisi hyvä seurata säännöllisesti koska harvemmin hoitajilla on aikaa jäädä seuraamaan asiakkaan ruokailua. Ravitsemuksen seurantaan on kehitelty mittareita kuten MNA-mittari. Ravitsemusmittareita kannattaisi hyödyntää, jotta ravitsemuksen seuranta olisi yhtenäistä. Ikääntyneitä tulisi motivoida ja ohjata monipuoliseen ruokavalioon sekä ruokailujen säännöllisyyteen. D-vitamiinin käytöllä on huomattu olevan merkittävää hyötyä kaatumisten ehkäisyyn ikääntyneillä. Jo pelkästään kaatumisen ehkäisyyn vuoksi riittävän D-vitamiinin saannista huolehtiminen on tärkeää.

Raportoimalla mahdollisimman tarkasti HaiProon tapahtuneista kaatumisista, saadaan hyvää tietoa organisaation toiminnasta ja kaatumisen vaikutuksista potilaalle. Tunnistamalla ja raportoimalla riskit HaiProon, voidaan niistä saatua dataa hyödyntää organisaatiossa. Kun kaatumisen riskit on tunnistettu ja raportoitu, voidaan organisaatioissa pohtia tarvittavat toimenpiteet riskien ehkäisyyn. (Liikola 2019, 62.) Kaatumisten tarkalla raportoinnilla voidaan ennaltaehkäistä ja kiinnittää paremmin huomiota kaatumisen riskitekijöihin toisten asiakkaiden kodeissa.

Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy on monien tekijöiden summa. Kotihoidossa tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneen riittävään ravinnon saantiin, perussairauksien hoitotasapainoon, akuuttien sairauksien ehkäisyyn, fyysisen kunnon ylläpitämiseen, kotiympäristön turvallisuuteen ja esteettömyyteen sekä kaatumisten huolelliseen raportointiin.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on olennaista laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimuksessa käytetyllä menetelmällä on pystyttävä tutkimaan juuri sitä, mitä on tarkoitus tutkia eivätkä tutkimuksen tulokset voi olla sattumanvaraisia. Käytettyjen käsitteiden tulee sopia tutkimusongelmaan sekä aineiston sisältöön. Koko tutkimusprosessin ajan on arvioitava tutkimuksen tasoa ja luotettavuutta, sekä tehtyjen johtopäätösten pätevyyttä. Tutkimuksen luotettavuutta voi lisätä käyttämällä erilaisia aineistotyyppisiä tai analyysimenetelmiä. (Jyväskylän yliopisto 2010.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti aineiston käsittelyn vaihe. Luotettavuutta voidaan arvioida siitä, miten tutkimuskysymyksiin on pystytty vastaamaan. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että aineiston käsittely ja sen vaiheet kuvataan niin tarkasti, että se on toistettavissa. Kun koko aineiston käsittely tehdään kahden tai useamman tutkijan yhteistyönä, työn luotettavuus paranee. (Stolt ym. 2016, 91.)

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus edellyttää, että tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tutkimuksessa on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti hyväksytyjä tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimusta tehdessä on noudatettu tutkimuseettisiä ohjeita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Työ on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimuslupaa ei haettu. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tiedonhaussa on käytetty yleisesti hyväksytyjä tietokantoja. Valitut tutkimukset eivät saaneet olla yli kymmentä vuotta vanhoja. Työn on toteuttanut kaksi henkilöä, joka myös parantaa luotettavuutta. Toisaalta tutkimuksen tekijöillä ei ole aikaisempaa kokemusta tutkimusten teosta mikä vähentää työn luotettavuutta.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Juuri kotihoitoon tarkentuneita tutkimuksia löytyi vähän. Kotona kotihoidon turvin asuvien ikääntyneiden määrä on lisääntymässä tulevaisuudessa. Hyvä fyysinen kunto on tärkeää kaatumisen ehkäisyssä. Tämän perusteella ensimmäinen jatkotutkimusaihe voisi olla kuinka kotihoidossa tuetaan kotihoidon asiakkaan liikkumista.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, miten merkittävä tekijä ravitsemus on ikääntyneiden kaatumisen ehkäisyssä. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi voidaan ehdottaa tutkimusta esimerkiksi MNA-mittarin käytöstä kotihoidon asiakkaiden ravitsemuksen tukemisessa.

LÄHTEET

Havulinna, S., Häkkinen, H., Karinkanta, S. & Lönroos, E. Tiedosta ja toimi - iäkkäiden kaatumisia voidaan vähentää. *Lääkärilehti* 47/2018, 2780-2785.

WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/920256/1449649/I%C3%A4kk%C3%A4iden+kaatumisia+voidaan+v%C3%A4hent%C3%A4%C3%A4+SLL472018-2780.pdf/72c181d1-39b0-41b4-84a8-38ddadbcbbb7> [viitattu 30.4.2020].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Painos. Helsinki: Tammi.

Hoitamattomuuden hinta s.a. Luustoliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://luustoliitto.fi/hoitamattomuuden-hinta/> [viitattu 4.3.2020].

Ipatti, S., Nykänen, I., Hartikainen, S. & Tiihonen, M. 2018. Kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden käyttö iäkkäillä kotihoidon asiakkaila. Suomen Farmasioliitto ry. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/11/Ipatti_Nyk%C3%A4nen_Hartikainen_Tiihonen_Kaatumisvaaraa_lis%C3%A4vien_l%C3%A4kkeiden_k%C3%A4ytt%C3%B6_i%C3%A4kk%C3%A4ill%C3%A4_kotihoidon_asiakkaila.pdf [viitattu 28.10.2020].

Jyväskylän yliopisto. 2010. Tutkimuksen toteuttaminen. Avoimen yliopiston Koppa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/meneta-mapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus> [viitattu 6.11.2020].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Laakkonen, N. 2012. Kohti ennakointia. Kaatumistapaturmat kotihoidossa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43272/niina_laakkonen.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 9.11.2020].

Liikola, I. 2019. Kaatuminen vaaratapahtumana kotihoidossa – riskienhallinta potilasturvallisuuden edistäjänä. Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT. Diplomityö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://lut-pub.lut.fi/bitstream/handle/10024/159817/Diplomityö_Liikola_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 9.11.2020].

Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat – Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 8/2006. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78142/2006b08.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 23.3.2020].

Niskanen, L. 2013. Ikäihmisten lääkehoito on taitolaji. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 2/2013. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://sic.fimea.fi/2_2013/ikaihminen_laakehoito_on_taitolaji [viitattu 23.3.2020].

Pajala, S. 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas/Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Päivitetty 2016. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 23.3.2020].

Raittila, P. 2016. Liikunta-aktiivisuus ikääntyneiden henkilöiden kaatumispelkoa selittävänä tekijänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50021/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606012797.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 28.10.2020].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 18.5.2020].

Sinisalo, P. 2013. Kaatumistapaturmien ehkäisy kotihoidon asiakkaan näkökulmasta. Laurea-ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59026/Sinisalo_Paivi.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.10.2020].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Tapaturmat aiheuttivat 2 400 ihmisen kuoleman vuonna 2018. Tilastokeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.12.2019. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_kat_005_fi.html [viitattu 4.3.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Ikääntyneiden tapaturmat kotona. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.3.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/ikaantyneiden-tapaturmatilastot/ikaantyneiden-tapaturmat-kotona> [viitattu 22.3.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Ikääntyneiden tapaturmat. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat> [viitattu 22.3.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Kaatumisten ehkäisy. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.10.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy> [viitattu 23.3.2020].

Terveysverkko s.a. Kaatumistapaturmien ehkäisy. Suomen terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/kaatumistapaturmien-ehkaisy/> [viitattu 4.3.2020].

Tideiksaar, R. 2005. Vanhusten kaatumiset – Opas hoidosta vastaaville. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turjamaa, R. 2014. Older people's individual resources and reality in home care. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1616-7/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf [viitattu 9.11.2020].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?ga=2.56293352.2131887868.1605967271-97930697.1605967271 [viitattu 16.11.2020].

UKK-instituutti. 2020a. Kaatumisten ehkäisytieta iäkkäille ja heidän läheisilleen. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.4.2020. Saatavissa: https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/kaatumisten-ehkaisy [viitattu 19.4.2020].

UKK-instituutti. 2020b. Koti- ja lähiympäristön turvallisuus. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.4.2020. Saatavissa: https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/kaatumisten-ehkaisy/kodin-vaaranpaikat [viitattu 19.5.2020].

Väestön ikääntyminen Suomessa. 2019. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.11.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa> [viitattu 4.3.2020].

Tiedonhakupöytäselitys

TIETO-KANTA	RAJAUS	HAKULAU-SEKE	TULOKSET	VALITUT
MEDIC	2010-2020 Vain kokoteksti, Kieli: Suomi	Kaatum* AND Ikään*	37	1
MEDIC	2010-2020 Vain kokoteksti Kieli: Kaikki	Kotihoi* AND Ikään*	78	2
FINNA	2010-2020 Kieli: Suomi	Kaatum* AND Tapaturm* AND Kotihoi*	12	1
FINNA	2010-2020 Vain otsikko Kieli: Suomi	Kotihoi* AND Kaatum*	10	1
Cinahl	2010-2020, CINAHL with Full Text, Full Text, Language: English	Nutrition* AND elderly* AND prevention*	45	1

Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tarkoitus ja tavoite	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Collamati A, Duplaga M, Gysztar M, Ignazio La Milia D, Landi F, Magnavita N, Milonovovic S, Moscato U, Poscia A & Ricciardi W.</p> <p>Effectiveness of nutritional interventions addressed to elderly persons: umbrella systematic review with meta-analysis</p> <p>2017</p> <p>Alkuperäistutkimus</p>	<p>Tavoitteena kattavan katsauksen avulla selvittää kuinka ravitsemuksellisen toiminnan avulla voidaan tukea tervettä vanhenemista vanhemmilla henkilöillä.</p>	<p>Tutkimukseen oli valikoitu 28 tutkimusta, joiden sisäänottokriteereinä oli parannus ravitsemuksen indeksissä tai jossain muussa tuloksessa, joka koskee tervettä vanhenemista.</p> <p>Menetelmänä kattava katsaus. Tutkimuksessa oli käytetty systemaattista tarkastelua ja meta-analyysiä.</p>	<p>D-vitamiini ravinnelisan käyttäminen oli toimiva tapa ehkäistä kaatumisia ja murtumia. Suun kautta otettavat lisäravinteet ja proteiinia sisältävät tuotteet vähentivät aliravitsemuksen riskiä.</p> <p>On myös näyttöä, että koulutusten lisäys, aterialla koskevat interventiot ja kotona toteutettavat ohjelmat saattavat lisätä iäkkäiden terveyttä.</p>
<p>Ipatti S, Hartikainen S, Nykänen I & Tiihonen M.</p> <p>Kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden käyttö iäkkäillä kotihoidon asiakkaila</p> <p>2018</p> <p>Alkuperäistutkimus</p>	<p>Tavoitteena selvittää kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden käytön määrää ja käyttöön liittyviä tekijöitä iäkkäillä kotihoidon asiakkaila.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kotihaastatteluina vuonna 2013 Itä- ja Keski-Suomen kotihoidoissa oleville 75 vuotta täyttäneille asiakkaila (n=276).</p>	<p>2/3 iäkkäistä kotihoidon asiakkaista käytti kaatumisvaaraa lisääviä lääkkeitä. Kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden käyttäjät olivat sairaampia ja heidän toiminta- sekä liikuntakykynsä oli heikompi kuin niillä, jotka eivät käyttäneet kaatumisvaaraa lisääviä lääkkeitä.</p>
<p>Laakkonen, N.</p> <p>KOHTI ENNAKOINTIA Kaatumistapaturmat kotona</p> <p>2012</p> <p>Ylempi ammattikorkeakoulututkimus</p>	<p>Tarkoituksena toimintatutkimuksen avulla tehostaa kaatumistapaturmien ehkäisyä Sossterin kotihoidossa.</p>	<p>Suunnitteluvaiheessa kyselytutkimus kotihoidon henkilöstölle (n=76).</p> <p>Menetelmänä käytettiin praktista toimintatutkimusta, johon sisältyi neljä vaihetta: suunnittelu, toteutus,</p>	<p>Asiakkaiden aktiivointia ja motivaatiota lisättiin yksiköissä. Työntekijät kiinnittivät enemmän huomiota ulkoisiin riskitekijöihin.</p>

		havainnointi ja reflektointi.	
<p>Liikola, I.</p> <p>Kaatumisen vaaratapaturmana kotihoidossa - Riskien hallinta potilasturvallisuuden edistämiseksi</p> <p>2019</p> <p>Diplomityö</p>	<p>Tarkoituksena tuottaa tietoa kotihoidon potilaiden kaatumiseen johtaneista riskitekijöistä tai syistä sekä kaatumisista aiheutuneista seurauksista.</p>	<p>Tutkimusaineisto saatiin sosiaali- ja terveydenhuollon käyttämästä vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä (HaiPro). Aineisto sisälsi vuonna 2017 Etelä-Karjalan alueella yli 65-vuotiaille kotihoidossa tai kodinomaisessa hoidossa sattuneista kaatumisista (n=421).</p> <p>Menetelmänä aineistolähtöinen tapaustutkimus.</p>	<p>Kaatumiseen vaikuttaneita syitä saattoi olla yhtä aikaa useampi. Syyt olivat usein henkilöön liittyviä tekijöitä kuten heikentynyt liikkumis- ja toimintakyky, alentunut tasapaino, lihasvoima ja sairaudet. Ulkoisilla tekijöillä oli myös vaikutus kaatumisiin, esimerkiksi kodin turvallisuudessa huomattiin puutoksia.</p> <p>Kaatumista ennaltaehkäiseviä keinoja löydettiin mm. Potilaiden kotien, sänkyjen ja jalkineiden turvallisuuden parantaminen sekä apuvälineiden käytön onnistunut lisääminen.</p>
<p>Raittila, P.</p> <p>Liikunta-aktiivisuus ikääntyneiden henkilöiden kaatumispelkoa selittävänä tekijänä</p> <p>2016</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää päivittäisen kävelyn kilometrimäärän sekä vähintään puolen tunnin yhtäjaksoisten liikuntaharjoittelukertojen useuden yhteys ikääntyneiden henkilöiden kokemaan kaatumispelkoon.</p>	<p>Aineistona käytettiin väestötutkimusta, joka kerättiin Seinäjoella KaatumisSeulahankkeen yhteydessä (n=762). Kyselyyn vastanneet olivat iältään 65-100-vuotiaita.</p> <p>Menetelmänä poikkileikkaustutkimus.</p>	<p>Kävelyn määrä vaikutti kaatumispelkoon enemmän kuin liikunnan harrastaminen. Merkittävämmäksi kaatumispelkoon yhteydessä olevaksi tekijäksi nousi kuitenkin toimintakyky. Mitä huonompi toimintakyky, sitä enemmän kaatumispelkoa esiintyi.</p>
<p>Sinisalo, P.</p> <p>Kaatumistapaturmien ehkäisy kotihoidon asiakkaan näkökulmasta</p> <p>2013</p> <p>Ylempi ammattikorkeakoulututkinto</p>	<p>Tarkoituksena kaatumistapaturmien ehkäisyn kehittäminen asiakaslähtöisesti Hyvinkään kaupungin kotihoidolle.</p>	<p>Valikoituja kotihoidon asiakkaita (n=10) haastateltiin, haastateltavat olivat iältään 65-97-vuotiaita.</p> <p>Aineiston keruumenetelmänä käytetty teema-haastattelua ja aineiston analysoinnissa käytetty sisällyksenanalyysiä.</p>	<p>Kotihoidon asiakkaiden esittämien kehitysehdotusten perusteella muodostettiin malli kotihoidon asiakkaiden kaatumisten ehkäisystä.</p> <p>Kaatumisten ennaltaehkäisy koostuu yksilöllisistä tekijöistä. Yksilöllisesti suunniteltu kuntoutus, kunnon edistäminen, apuvälineiden järjestäminen, kaatumisen ehkäisvän ohjauksen järjestäminen, kotiutus tilanteen järjestäminen ammattitaitajan kanssa ja avun saanti päivittäisissä toiminnoissa.</p>

<p>Turjamaa, R.</p> <p>Older people's Individual Resources and Reality in Home Care</p> <p>2014</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata ja arvioida iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavarojen tunnistamista ja tuemista kotihoidossa asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmasta.</p>	<p>Ensimmäisen osatutkimuksen aineisto koostui tieteellisistä artikkeleista (n=17).</p> <p>Toiseen osatutkimukseen osallistui 32 kotihoidon työntekijää tutkittavasta organisatiosta.</p> <p>Kolmas osatutkimus koostuu 437:stä kotihoidonasiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmista.</p> <p>Neljäs osatutkimus koostuu videoista, jotka on kerätty kuvaamalla kotihoidon asiakaskäyntejä. Videokuvauksiin osallistui 14 kotihoidon hoitajaa sekä 23 kotihoidon asiakasta.</p> <p>Menetelmänä Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka koostuu neljästä osatutkimuksesta.</p>	<p>Kotihoidossa on tunnistettavissa hoidon toimenpidekeskeisyyttä ja asiakkaan fyysisiin tarpeisiin vastaamista. Jotta iäkkäiden kotona asumista voidaan edistää, tarvitaan yksilöllisesti suunniteltuja kotihoidon palveluja, joita toteutetaan voimavara-lähtöisestä näkökulmasta. Voimavara- lähtöisyyden toteuttaminen edellyttää asiakkaan sosiaalisten suhteiden ja mielekkään arjen elementtien huomioimista.</p>
--	--	--	--

Sisällönanalyysitaulukko 1

Pelkistynyt ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
-Heikentynyt lihasvoima -Heikentynyt tasapaino	Fyysinen kunto	Yleiset syyt kaatumiselle
-Parkinson -Sydän- ja Verenkiertoelimistön sairaudet -Muistisairaudet	Sairaudet	
-Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet -Monilääkitys	Lääkitys	

Sisällönanalyysitaulukko 2

Pelkistynyt ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
-Monipuolinen ja säännöllinen liikunta -Kotiharjoittelu -lihaskunnan ylläpito	Fyysinen toimintakyky/Liikunta	Kaatumisten ehkäisy kotihoitossa
-Lääkityksen säännöllinen arviointi -Lääkitysten seuranta -Tarpeettomien lääkkeiden pois jättäminen	Lääkityksen tarkistus	
-Apuvälineiden oikeaoppinen käyttö -Kodin esteettömyys	Ympäristö ja apuvälineet	
-Monipuolinen ravinto -Riittävä nesteytys -Riittävä d-vitamiinin saannin turvaaminen	Ravitsemus	

