



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kaatumisen pelon seuraukset ikääntyneen ar- jessa selviämiseen - kuvaileva kirjallisuuskat- saus

Juulia Lampinen
Sini Kuusisto

2017 Laurea



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Laurea-ammattikorkeakoulu

Yhdessä enemmän

Kaatumisen pelon seuraukset ikääntyneen arjessa selviämiseen -
kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Juulia Lampinen
Sini Kuusisto
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2017

Sini Kuusisto, Juulia Lampinen

Kaatumisen pelon seuraukset ikääntyneen arjessa selviämiseen - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2017 Sivumäärä 34

Opinnäytetyö tehtiin Vantaan kaupungin tehostetulle kotihoidolle ja se on osa Vantaan kaupungin Vanhusten avopalvelut -hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kaatumisen pelon seurauksia ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn ja päivittäisiin toimintoihin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Opinnäytetyön tavoitteena on tiivistää jo tutkittua tietoa kaatumisen pelon seurauksista ja lisätä tehostetun kotihoidon työntekijöiden tietoisuutta kaatumisen pelosta. Tämän tiedon lisäämisen pohjalta tavoitteena on kehittää kotona asuvien ikääntyneiden kokonaisvaltaista hoitoa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui ikääntymisestä, pelosta, kaatumisen pelosta, fyysisestä toimintakyvystä, päivittäisistä toiminnoista ja kotona pärjäämisestä. Opinnäytetyö koostuu teoreettisen viitekehysten lisäksi menetelmien valinnasta, tiedonhausta, valitun aineiston esittelystä, tuloksista, eettisyydestä ja luotettavuudesta sekä pohdinnasta.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa selvisi kaatumisen pelon vähentävän selkeästi fyysisen aktiivisuuden määrää. Kaatumista pelkäävillä oli myös suuremmalla todennäköisyydellä liikkumisen vaikeuksia. Kaatumisen pelon kanssa selviytyäkseen ikääntyneet suunnittelivat päivänsä etukäteen ja välttelivät tiettyjä päivittäisiä toimintoja säilyttääkseen tasapainoisen elämänlaadun. Pitkällä aikavälillä aktiivisuuden rajoittaminen johtaa alaraajojen voimien heikentymiseen, päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen vaikeutumiseen ja avun tarpeen lisääntymiseen. Aineiston analyysissä kategorioiksi nousi aktiivisuuden lasku, mobilisaatio, liikkumisen väheneminen, ajankäyttö ja välttely sekä kotoa poistuminen, päiväjärjestys, avun tarve, liikkumisen rajoitus kotona ja itsestä huolehtiminen.

Kaatumista pelkäävät tarvitsevat kotona enemmän apua kuin henkilöt, jotka eivät pelkää ja kaatumisen pelko rajoittaa turhaan monen ikääntyneen elämää. Osana Terveysttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden kehittäminen -kurssia opinnäytetyön tekijöillä on tarkoitus tuottaa tämän kirjallisuuskatsauksen pohjalta opas hoitohenkilökunnalle kaatumisen pelon seurauksista.

Asiasanat: ikääntynyt, kaatumisen pelko, päivittäiset toiminnot, fyysinen toimintakyky

Sini Kuusisto, Juulia Lampinen

Fear of falling and its effects on elderly living at home - a narrative literature review

| Year | 2017 | Pages | 34 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The purpose of this thesis was to describe the effects of the fear of falling on the elderly's physical activity and activities of daily living using a narrative literature review method. The aim was to bring together information on fear of falling and its effects for the employees at the City of Vantaas special community nursing unit. Based on this information the authors hope to have an influence on the care of elderly patients living at home. This thesis was implemented through cooperation with the city of Vantaa and its special community nursing services unit and is a part of their Outpatient services project for the elderly.

The theoretical framework of this thesis includes, aging, fear, fear of falling, physical activity, activities of daily living and managing at home. The thesis also includes method design, research, results, analysis, ethics and a discussion.

The results of this literature review showed that the fear of falling significantly decreases daily physical activities. Those who fear falling are also more likely to have decreased mobility. To manage fear of falling, the elderly planned their days ahead and avoided some instrumental activities of daily living to maintain a stable balance in their lives. In the long run activity limitations can lead to decreased mobility in lower extremities and, therefore difficulty in performing instrumental activities of daily living and an increased need for help. During the analysis, the categories that arose were less activity, mobilisation, less exercising, the use of time, avoidance and leaving home, daily schedule, need for help, moving limitations at home and taking care of oneself.

Those who are fearful of falling in the home environment need more help than those who are not fearful. Fear of falling unnecessarily limits the life of many elderly. For the future studies a guidebook of the results of this thesis would be recommended for the nursing staff at the community nursing services.

Keywords: elderly, fear of falling, activities of daily living, physical activity

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Teoreettinen viitekehys..... | 7 |
| 2.1 | Ikääntynyt ja ikääntyminen..... | 7 |
| 2.2 | Pelko | 8 |
| 2.3 | Kaatumisen pelko | 8 |
| 2.4 | Fyysinen toimintakyky | 9 |
| 2.4.1 | Päivittäiset toiminnot..... | 10 |
| 2.4.2 | IADL -toiminnot | 10 |
| 2.5 | Kotona pärjääminen | 11 |
| 3 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset..... | 12 |
| 4 | Menetelmien valinta | 12 |
| 4.1 | Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet..... | 13 |
| 4.2 | Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit | 14 |
| 4.3 | Hakustrategia | 15 |
| 4.3.1 | Hakusanojen valinta..... | 16 |
| 4.4 | Aineiston analyysi | 18 |
| 5 | Tiedonhaku..... | 18 |
| 6 | Valittu aineisto | 19 |
| 7 | Aineiston analysointi..... | 22 |
| 8 | Opinnäytetyön tulokset | 23 |
| 9 | Pohdinta | 25 |
| 9.1 | Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset..... | 25 |
| 9.2 | Ammatillinen kasvu | 27 |
| 9.3 | Eettisyys | 28 |
| 9.4 | Luotettavuus | 29 |
| | Lähteet | 31 |
| | Taulukot..... | 34 |

1 Johdanto

Kaatumisen seurauksena itsensä satuttaneet iäkkäät kärsivät usein kaatumisen pelosta ja se on yksi kuntoutumisen haasteista (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 469). Kaatumisen pelkoa esiintyy 30-90 %:lla aiemmin kaatuneista iäkkäistä, mutta kaatumisen pelko on tavallista myös lonkkamurtumapotilailla ja iäkkäillä, joiden kognitiokyky on alentunut (Mänty, Sihvonen, Hulkko, Lounamaa 2007; Pajala 2012). Tutkimuksesta riippuen kaatumispelkoa esiintyy myös 10-70%:lla henkilöistä, jotka eivät ole aikaisemmin kaatuneet (Pajala 2012; Mänty ym. 2007).

Ikääntyneiden määrän lisääntyessä myös hoitohenkilökunnalla tulee olla tietoa kaatumisen pelon seurauksista iäkkään elämään. Tietoisuutta lisäämällä voidaan puuttua ikääntyneiden kaatumisen pelkoon, ennen kuin sen seuraukset alkavat rajoittaa elämää ja toimintakykyä. Ennusteiden mukaan 28% suomalaisista on ikääntyneitä vuoteen 2030 mennessä (Ikääntyvät 2014), joten kaatumisen pelon riskiryhmään kuuluvien määrä tulee kasvamaan.

Opinnäytetyö on osa Vantaan kaupungin Vanhusten avopalvelut -hanketta, jossa selvitetään, mitkä asiat tukevat asiakkaan selviytymistä kotona sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Opinnäytetyö tehdään Vantaan tehostetun kotihoidon yksikölle, jonka tehtävä on erityisesti hoidon tarpeen arviointi (Vilkko 2015). Aihe on heille tarpeellinen, koska kaatumisen pelolla on seurauksia ikääntyneen toimintakykyyn, mikä on keskeinen osa hoidon tarpeen arviointia. Lisäksi kotihoidon noin 72 000 asiakkaasta noin 56 000 on yli 75-vuotiaita (Kuronen & Väyrynen 2015).

Opinnäytetyön tavoitteena on tiivistää jo tutkittua tietoa kaatumisen pelon seurauksista ja lisätä tehostetun kotihoidon työntekijöiden tietoisuutta kaatumisen pelosta. Tämän tiedon lisäämisen pohjalta tavoitteena on kehittää kotona asuvien ikääntyneiden kokonaisvaltaista hoitoa. Lisäksi tavoitteena on lisätä opinnäytetyön tekijöiden omaa tietoa kaatumisen pelon seurauksista ja tieteellisen tutkimuksen tekemisestä.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska siitä löytyy niukasti suomenkielistä tietoa. Kaatumiseen liittyvässä kirjallisuudessa mainitaan usein kaatumisen pelko, mutta sen suurempaa käsittelyä aiheesta ei löydy. Esimerkiksi nykyisestä lonkkamurtuman Käypä hoito -suosituksesta ei löydy kaatumisen pelon käsittelyä ja hoitoa, vaikka kaatumisen pelko ja lonkkamurtuma liittyvät tiiviisti toisiinsa. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 469.)

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Ikääntynyt ja ikääntyminen

Ikääntyneitä kohdataan lähes kaikilla sosiaali- ja terveysalan osa-alueilla. Palvelujen piireissä työskentelevät kohtaavat yhä enemmän ikääntyneitä asiakkaita, jolloin eteen tulevat myös haasteet heidän hoidossa, tukemisessa, auttamisessa ja ohjaamisessa. (Sarvimäki, Heimonen, Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 5). 65-vuotiaiden määrä väestössä kasvaa voimakkaasti seuraavina vuosikymmeninä, sillä suuret ikäpolvet eläköityvät ja väestön elinajan odotetaan pitenevän. 65-vuotta täyttäneiden määrä vähenee vuoden 2030 lopulla, mutta kaikkein vanhimpien ihmisten lukumäärä jatkaa kasvuaan vielä vuoteen 2040 saakka. Todennäköistä on, että mitä vanhemmaksi ihmiset elävät, sitä enemmän he tarvitsevat apua päivittäisissä toimissa selviytymiseen. (Sarvimäki ym. 2010, 14-15).

Vanheneminen on ajanjakso, joka kestää eliniän. Ihmisessä tapahtuu vanhetessaan psyykkisiä, sosiaalisia sekä fyysisiä muutoksia, ja muutokset kestävät hedelmöityksestä aina kuolemaan saakka. Vanhuus on tulos muutoksista, joita elämässä tapahtuu. Ikääntynyttä ihmistä ja vanhuutta on helpompi ymmärtää, mikäli tuntee ikääntyneen muut elämän ajanjaksot sekä elämänvaiheet. (Kan & Pohjola 2012, 12-13.)

Solu- ja kudostasolla ikääntyminen on kuivumista, rasvoittumista, hyytymistä sekä jäykistymistä. Ikääntyessä soluja myös kuolee. Ihmisen päästyä 75-80 vuoden ikään, muun muassa sydämen ja aivojen soluista on kadonnut 20-40%. Ikääntyessä myös luustossa ja lihaksistossa tapahtuu muutoksia. Esimerkiksi naisilla 80-90-vuoden iässä luumassa on voinut hävitä puolella. Ikääntyneen liikkumattomuus johtaa usein nopeaan luukatoon ja liikkumattomana päivittäin lihassmassasta katoaa jopa 2% vuorokaudessa. Lihassäikeet katoavat, ja niiden tilalle tulee rasvaa. Liikunnalla iäkäs voi ehkäistä luukatoa sekä lihasten surkastumista. Myös iho muuttuu ikääntymisen mukana. Iho haurastuu ja ohenee, sekä siihen voi muodostua hyvänlaatuisia kasvaimia. Ihonalaiset verenpurkaumat ovat hyvin yleisiä iäkkäillä, sillä verisuonet repeilevät helpommin johtuen ihon verisuonten kollageenipitoisuuden pienenemisestä. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 20-27.)

Ikääntyessä tapahtuu myös psyykkisiä muutoksia. Mieleen painamisen kyky huononee, muisti heikkenee, virheaistimukset yleistyvät, henkinen joustavuus ja harrastukset vähenevät, luonteenpiirteet korostuvat, mieliala sekä tunne-elämä voivat latistua sekä iäkäs saattaa tuntea yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä. Yleisin ikääntymiseen liittyvä psyykinen muutos on osoittautunut olevan reaktionopeuden hidastuminen. Kognitiiviset toiminnot muuttuvat myös, esimerkiksi verbaalinen ymmärtäminen, yleinen järjely ja laskutoimitusten nopeus heikkenevät. Tulee kuitenkin muistaa, että viisaus ei välttämättä vähene, vaikka ikää olisikin paljon. (Tilvis ym. 2010, 32-34.)

2.2 Pelko

Pelko on yksi ihmisen monista perustunteista, ja se on elämää ylläpitävä sekä hyödyllinen kokemus, sillä se auttaa meitä selviämään hengissä. Kun pelko valtaa mielen, tulee yllemme ahdistava tunne, jonka hallitseminen on haastavaa. Ilman pelkoa elämä olisi helpompaa, mutta pelkoja on kuitenkin kahdenlaisia: elämää suojaavia ja elämää haittaavia. (Alajoki 2010, 16, 28.)

Elämää suojaavan pelon tehtävänä on ensisijaisesti suojata ihmistä vaaroilta. Se kertoo uhkaavasta vaarasta ja sisältää syyn paeta. Ihmiselle tulee tunne, että jokin vaarantaa hänen psyykkisen tai fyysisen turvallisuuden. Pelon tunne auttaa häntä suojautumaan vaaralta, jolloin voi valita oikean tavan toimia vaaraa vastaan. Suojeleva pelko auttaa meitä toimimaan tarkoituksenmukaisesti ja pitää huolta turvallisuudestamme oikean vaaran edessä. (Alajoki 2010, 16-18.)

Elämää haittaava pelko rajoittaa ihmisen toimintaa, koska se antaa tietoa vaarasta silloinkin, kun todellista uhkaa ei ole. Haittaavan pelon tunne on usein pitkän kehityksen tulosta, se hallitsee ihmistä ja ottaa hänet valtaansa, jolloin ihminen rajoittaa toimintaansa. Jo pelkästään mieli- ja muistikuvat tapahtuneesta voivat aiheuttaa pelon tunteen. Elämää haittaavat pelot ovat usein pysyviä ja pelon säilyminen on todennäköisintä silloin, kun sitä yrittää hallita tai sen haluaa kokonaan kieltää. (Alajoki 2010, 28-29.)

Pelot kuuluvat keskeisenä osana kaikkiin elämänkaaren eri vaiheisiin. Pelkojen sisältö ja kohteet vaihtelevat riippuen elämäntilanteesta. Keskeisimpiä pelkojen syitä ovat usein terveys, läheiset ihmissuhteet ja taloudellinen turva. Terveysten menettämisen pelko on tavanomaista etenkin iäkkäiden keskuudessa. Vaikka kyseessä olisi omiin lapsiin turvautuminen, ei kukaan halua joutua toisten armoille. Ihminen haluaa säilyttää toimintakyvyn mahdollisimman pitkään, ja asua omassa kodissa aiheuttamatta huolta ja vaivaa kenellekään. (Alajoki 2010, 95.)

2.3 Kaatumisen pelko

Kaatumisen pelosta kärsivät etenkin ne ikääntyneet, jotka ovat kaatumisen seurauksena sattuneet itsensä (Heikkinen & Rantanen 2013, 469). Tavallisinta kaatumisen pelko on lonkkamurtumapotilailla ja iäkkäillä, joiden kognitiokyky on alentunut. Iäkäs ei saata uskaltaa kertoa pelosta tai ei välttämättä edes tunnista sitä. (Pajala 2012.) Kaatumisen pelkoa lisäävät myös naissukupuoli, korkea ikä, aikaisemmat kaatumiset ja huono terveydentila (Patil 2015, 18). Myös toistuva kaatuminen, tai kaatuminen sisätiloissa lisäävät pelkoa. Kotona asuvilla lonkkamurtuman kokeneilla vanhuksilla kaatumisen pelko on kontekstissa heikentyneeseen

toiminta- ja liikkumiskykyyn sekä pystyasennon hallintaan. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 469.)

Kaatumisen pelko vähentää itseluottamusta, rajoittaa liikkumista, omatoimisuutta sekä sosiaalisuutta (Jämsén 2012). Ikääntyneen pelko kaatumisesta lisää kaatumisen riskiä riippumatta heidän fysiologisesta kaatumisriskistään. Havaittu ja fysiologinen kaatumisriski ovat itsenäisiä kaatumista ennustavia tekijöitä. (Lautala 2010.)

Usein itse kaatumistapahtumaa enemmän iäkästä pelottaa se, mitä kaatumisesta seuraa. Itsenäisyyden menettämisen pelko on meille kaikille suuri pelko. Jos iäkäs normaaleissakin olosuhteissa pelkää kaatumista, on kaatumispelko otettava puheeksi. On kuitenkin hyvä muistaa, että esimerkiksi liukkailla keleillä varovaisuus on normaalia. (Pajala 2012.)

Varovaisemmillä ikääntyneillä esiintyy enemmän masennusta, neuroottisuutta ja pelosta johtuvaa jähmeyttä. He myös yliarvioivat pieniäkin muutoksia tasapainossaan, joka johti huonompaan koordinaatiokykyyn. Varovaisemmat ikääntyneet eivät kuitenkaan ole fyysisesti passiivisempia. (Lautala 2010.) 30-90% aiemmin kaatuneista vanhuksista pelkää kaatumista, mutta kaatumispelkoa esiintyy myös 10-70%:lla henkilöistä, jotka eivät ole aikaisemmin kaatuneet (Mänty, Sihvonen, Hulkko, Lounamaa 2007).

2.4 Fyysinen toimintakyky

Toimintakyvyn ylläpito, parantaminen sekä heikkenemisen ehkäiseminen ovat pohja ikääntyneen kotona asumiselle. Fyysinen toimintakyky käsittää elimistön toiminnallisen kyvyn selviytyä tehtävistä, jotka vaativat fyysistä ponnistelua. Vähäinen fyysinen aktiivisuus sekä raajojen jäykistyminen johtavat pikkuhiljaa liikuntakyvyttömyyteen. Ikääntyneen elinympäristö tulee suunnitella niin, että se tukee iäkkään itsenäistä fyysistä selviytymistä arjessa. Säännöllinen liikunta ja terveellinen ravinto ehkäisevät kehon vanhenemista ja sen tuomia oireita. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 28.)

Henkilön fyysinen toimintakyky sisältää fyysisen kunnon lisäksi terveyteen ja sairauksiin liittyvät asiat sekä erilaiset liikunnalliset rajoitteet. Fyysisen toimintakyvyn pohjalla on elinten ja elinjärjestelmien toiminta yksinään ja yhdessä. Fyysisen toimintakyvyn voi jakaa tasoihin. Toimintakyvyn pohjalla ovat elämän jatkumisen kannalta tärkeimmät toiminnot, hengitys- ja verenkiertoelimistö. Tämän yläpuolella on päivittäisissä toiminnoissa pärjääminen. Kahdella ylimmällä tasolla on töissä ja esimerkiksi harrastuksissa vaadittavat toiminnot sekä vaativimmat suoritukset, esimerkiksi ammattilaisurheilijoiden suoritukset. Ikääntyneiden elämässä korostuvat yleensä kahden alimman tason toiminnot. (Salonen 2013, 3-4.)

2.4.1 Päivittäiset toiminnot

Päivittäiset toiminnot ovat toimintoja, joita ihmiset suorittavat joka päivä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee päivittäiset toiminnot seuraavasti: pukeutuminen, henkilökohtainen hygienia, ruokailu, WC:ssä käyminen, liikkuminen kotona ja pidätyskyky. Näitä aiheita tarkastellaan myös päivittäisten toimintojen arviointiin sopivassa mittarissa. Päivittäisiin toimintoihin luetaan myös toimintoja, jotka eivät toteudu päivittäin, mutta kuitenkin tiettyin väliajoin. Tällaisia toimintoja ovat muun muassa kaupassa käyminen sekä asioiden hoitaminen, esimerkiksi pankissa käyminen. (THL 2016.)

Päivittäisistä toiminnoista omatoimisesti suoriutumiseen on myös tarjolla useita erilaisia apuvälineitä. Apuvälineitä on saatavilla esimerkiksi apuvälinelainaamosta, jossa apuvälineisiin koulutettu henkilö opastaa apuvälineen käytössä. Ajoittain tai pysyvästikin ihminen kuitenkin saattaa tarvita myös toisen ihmisen apua suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista, esimerkiksi omasta puhtaudesta huolehtimisessa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, & Vuorinen 2012, 223.)

Puhtaus on ihmisen hyvinvoinnin sekä terveyden kannalta tärkeää. Lisäksi puhtauden tunne lisää mielihyvää. Päivittäiset toiminnot ovat henkilökohtaisia, ja niiden suoritustapa on hyvin yksilöllistä. Siinä missä toinen on tottunut käymään suihkussa päivittäin, osa peseytyy saunoessaan muutaman kerran viikossa. Tämä tuleekin pitää mielessä potilaan hoitoa suunniteltaessa, ja kysyä potilaalta hänen tottumuksistaan hoitaa päivittäisiä toimintojaan. (Rautava-Nurmi yms. 2012, 195.)

2.4.2 IADL -toiminnot

IADL -toiminnoilla (Instrumental Activities of Daily Living, välinetoiminnot) tarkoitetaan toimintoja, jotka ovat välttämättömiä kotona pärjäämisen kannalta. Välinetoiminnoiksi luetaan esimerkiksi ostoksilla käyminen ja aterian valmistaminen, puhelimen käyttö, talouden hoito sekä raha-asioista suoriutuminen. Välinetoiminnot eroavat päivittäisistä toiminnoista siten, että ne ovat peräkkäisiä monimutkaisia toimintoja, joiden kautta toteutuu ihmisen sosiaalinen vuorovaikutus. (THL 2014.)

Päivittäiset välinetoiminnot vaativat fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä. Jotkin välinetoiminnoista ovat sidonnaisia sukupuoleen. Myös kulttuuriset tekijät, sekä ympäristötekijät vaikuttavat IADL -toimintakykyyn. Suuri osa välinetoiminnoista jää pois ihmisiltä, jotka asuvat pysyvästi laitoshoidossa tai ovat vaikeasti dementoituneita. (THL 2014.)

Välinetoiminnoista suoriutumiseen on kehitetty kansainvälisiä mittareita, joilla mitataan vastaajan toimintakykyä. IADL -asteikko on kehitetty kartoittamaan yli 60-vuotiaiden toimintakykyä, joka liittyy päivittäisen elämän välinetoimintoihin. Asteikko auttaa esimerkiksi löytämään sopivimman asuinympäristön iäkkäälle henkilölle. IADL -asteikossa pyritään kysymysten muotoilun avulla mittaamaan henkilön kykyä tehdä kyseessä olevaa asiaa, eikä esimerkiksi sukupuolisidonnaista tottumusta. (THL 2014.)

2.5 Kotona pärjääminen

Suomessa suuri osa ikääntyneistä asuu täysin itsenäisesti ilman jatkuvia palveluita. Omassa kodissa mahdollisimman pitkään asumista on pidetty ikääntyneiden hoidon keskeisenä tavoitteena. Avohoidon erilaisia muotoja on jo kauan pidetty välineinä tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista on astunut voimaan 1.7.2013, ja sen tarkoituksena on tukea iäkkään väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä selviytymistä. Se myös vahvistaa ikääntyneen mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettäviin palveluihin. (Kelo ym. 2015, 76.)

län myötä kodista tulee päivittäisen elämän keskiö. Kodissa ovat ikääntyneille ne ihmiset ja esineet sekä se ympäristö, jossa ikääntyvien arki ja elämänhistoria kiinnittyvät. Koti sisältää elämisen välttämättömyyksien lisäksi myös ihmisenä olemisen ja sen kokemisen merkitykset. Kodin merkitys ja arjessa selviytyminen kyseenalaistuu, kun arjen perusta horjuu ja sen rutinit rikkoutuvat. Kun toimintakyky heikkenee ja itsestään huolehtiminen vaikeutuu, voidaan myös kotona asuminen kyseenalaistaa. Jos kotia ei pystytä muuttamaan toimintakyvylle sopivaksi, ei koti mahdollista arjen jatkuvuutta, vaan silloin koti eristää ja syrjäyttää yhteiskunnasta. (Kelo ym. 2015, 84.)

Itsestään huolehtimisen malli on muovautunut ikääntyneelle elämän varrella. Itsestään huolehtimisella käsitetään enemmän, kuin omasta terveydestään huolehtiminen. Omavastuinen ikääntyvä on itseään ja terveyttään tietoisesti sekä vastuullisesti hoitava ja aktiivinen ihminen. Hänellä on runsaasti ulkoisia ja sisäisiä voimavaroja itsestään huolehtimiseen. Ulkoapäin ohjautuva on kykenevä huolehtimaan itsestään, mutta noudattaa saamia ohjeita toimissaan. Hänen suhtautuminen ikääntymiseen on realistinen ja hän olettaa, että se tuo mukanaan sairauksia ja aktiivisuuden vähenemisen. Omapäinen itsestään huolehtija tekee niin kuin parhaakseen näkee, ja hän on aina ennenkin selviytynyt omin avuin. Luovuttajalla on surua ja hän on katkeroitunut, eikä hän jaksa huolehtia itsestään. (Vallejo, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 128-129.)

Vähitellen kunnat ovat muuttaneet palvelurakennettaan niin, että kotiin vietäviä palveluja on lisätty ja laitospaikkoja vähennetty. Kotiin vietäviä palveluja ovat esimerkiksi kotihoito. Se on yleisin sosiaalipalvelu ikääntyneille. Kotihoidon tavoite on mahdollistaa ikääntyvälle turvalli-

nen arki kotona sairauksista ja heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta. Nyky-yhteiskunnassa kotiin on myös mahdollista saada ikäteknologiaa helpottamaan iäkkään arkea. Ikäteknologialla voidaan esimerkiksi ehkäistä tapaturmia. Kotiin vietävät palvelut helpottavat iäkkään kotona selviytymistä. (Kelo ym. 2015, 83-84, 87.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kaatumisen pelon seurauksia ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn ja päivittäisiin toimintoihin kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tarkoituksena on etsiä tietoa monipuolisesti eri lähteistä kattavan ja luotettavan tiedon takaamiseksi.

Tutkimuskysymyksiksi valittiin:

1. Mitä seurauksia kaatumisen pelolla on ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn?
2. Mitä seurauksia kaatumisen pelolla voi olla ikääntyneen päivittäisissä toiminnoissa selviämiseen kotiympäristössä?

Opinnäytetyö rajattiin ikääntyneen kotona selviytymiseen ja sen tarkasteluun toimintakyvyn ja erityisesti päivittäisten toimintojen näkökulmasta, koska yhteistyökumppanina on Vantaan kaupungin tehostettu kotihoito. Ilmiö rajattiin tarkemmin käsittelemään kaatumisen pelon seurauksista edellä mainittuihin aiheisiin.

Opinnäytetyön tekijöiden on tarkoitus tehdä tämän narratiivisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta potilasopas kaatumisen pelon seurauksiin liittyen kevään 2017 aikana, osana Terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen kehittäminen -kurssia.

4 Menetelmien valinta

Opinnäytetyön tyypiksi valittiin kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen ideana on tuoda kokonaiskuva aiheesta aikaisemmin tehdystä tutkimuksesta, toisin sanoen kirjallisuuskatsaus on tutkimusten tutkimista. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 23, 37.) Tämä menetelmä mahdollistaa parhaiten kattavan tiedon tuottamisen opinnäytetyössä.

Erilaisista kirjallisuuskatsauksista päädyttiin kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, sillä metodia käytetään paljon hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa erityisesti yliopistossa ja ammattikorkeakoulussa. Sen erityispiirteinä ovat kuvailu, ymmärtäminen ja aineistolähteisyys, jotka ovat tärkeitä opinnäytetyöhön valitun aiheen kannalta. Kaatumisen pelko ei aiheena ole yhtä konkreettinen kuin esimerkiksi murtuma, joten sen ymmärtäminen vaatii paljon kuvailua. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 292-294.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään metodina usein opinnäytetöissä, koska sitä voi käyttää monella eri tavalla. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen yksi tarkoitus on tuoda esille tietoa spesifistä aiheesta, mikä on tässäkin opinnäytetyössä tarkoituksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa välineitä aiheen ymmärtämiseen, koska se on luonteeltaan aineistolähtöistä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään käytännön hoitotyössä tiedon kokoamiseen, mikä on tämän opinnäytetyön tarkoitus. (Ahonen ym. 2013, 292-294.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen asettelu mahdollistaa väljän tutkimuskysymyksen asettamisen, jotta ilmiötä pystyy tarkastelemaan monesta eri näkökulmasta, kuten tässä opinnäytetyössä fyysisen toimintakyvyn ja päivittäisissä toiminnoissa selviämisen kannalta. Alustavassa aineiston haussa huomattiin, että aiheesta löytyy paljon tietoa, mutta harvoin paljon yhdestä lähteestä. Aineisto on siis hyvin hajanaista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii mainiosti tämänkaltaisen aineiston hakuun ja yhteen kokoamiseen. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen voi valita menetelmällisesti erilaisia tutkimuksia, kunhan niiden sisältö on aiheeseen liittyen relevanttia, tämä ei rajaa aineistoa yhtä paljon kuin esimerkiksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus. (Ahonen ym. 2013, 295.)

4.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä isommasta vaiheesta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston hakeminen ja valinta, kuvailun rakentaminen ja aineiston analyysi sekä tulosten tarkastelu. (Ahonen ym. 2013, 294.)

Tutkimuskysymykset ovat keskeinen ja ohjaava tekijä tutkimusprosessissa. Tämän tyyppisessä tutkimuksessa kysymykset ovat usein kysymysmuodossa, ja niiden on oltava riittävän täsmällisesti rajattuja. (Ahonen ym. 2013, 294-295.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat usein laajoja ja niissä käytetään erilaisia rajauksia (Stolt ym. 2015, 9). Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymysten ideana on tuoda esiin toimintakyvyn ja kaatumisen pelon yhteys kotona asuvan ikäihmisen näkökulmasta. Tarkoituksena on selvittää, onko kaatumisen pelolla negatiivisia seurauksia turvallisen kotona asumisen kannalta.

Tutkimuskysymykset ohjaavat valitsemaan tutkimukseen käytettävää aineistoa. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman hyvin aiheeseen liittyvää aineistoa, joka vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston sopivuus ja riittävyys tulee ymmärtää, ja ne tarkentuvat implisiittiseen tai eksplisiittiseen aineiston valintaan. Opinnäytetyöhön valittiin eksplisiittinen aineiston valinta, joka mukailee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa. Siihen sisältyy mahdolliset mukaanotto- ja poissulkukriteerit, mutta niistä voidaan poiketa, jos aineiston sisältö vastaa tutkimuskysymykseen. Tällä tavoin valittu aineisto ja tutkimuskysymykset rajautuvat entistäkin tarkemmin koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Ahonen ym. 2013, 295-296.) Edellä mainittu aineiston valintamenetelmä sopii opinnäytetyöhön, koska se antaa liik-

kumavaraa hakusanoihin sekä kieli- ja aikarajauksiin. Esimerkiksi jos löydetään tutkimus, joka sisällöltään vastaisi tutkimuskysymykseen, mutta ei sovi aikarajaukseen, se voitaisiin ottaa mukaan aineistoksi.

Kuvailun rakentaminen alkaa aineiston valinnan vaiheessa. Esitettyihin tutkimuskysymyksiin on tarkoituksena etsiä kuvailevaa vastausta. Aineistoa yhdistetään ja niitä vertaillaan keskenään kriittisesti. Tarkastelussa huomioidaan se, että se on aineistolähtöistä. Tarkoituksena ei ole muuttaa alkuperäistä tutkittua tietoa, vaan kehittää aineiston sisäistä vertailua jo olemassa olevan tiedon pohjalta. (Ahonen ym. 2013, 296-297.) Tarkoituksena on löytää tutkimuskysymyksiin vastaukset valitun aineiston perusteella. Opinnäytetyöhön haluttiin saada keskenään vertailukelpoista aineistoa, jonka pohjalta voi luoda yhtenäisen keskustelemaan tekstin.

Tulosten tarkastelu päättää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Siihen sisältyvät pohdinta ja tutkimuksen etiikka sekä luotettavuus, sekä niiden arviointi. Tulosten tarkasteluvaiheessa tiivistetään ja kootaan kirjallisuuskatsauksen keskeisimmät tulokset ja tarkastellaan niitä laajemmin. Tässä kirjallisuuskatsauksen vaiheessa voidaan hahmottaa tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusideat sekä esittää tulevaisuuden haasteita. Tutkimuskysymysten ja aineiston laajuuden vuoksi tekijöiden raportoinnin eettisyys korostuu. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnin keskeinen tieto on aineiston perusteiden kuvaaminen. Opinnäytetyön prosessin kuluessa myös aineiston valintaa koskevat kriteerit ja perustelut saattavat muuttua, jonka vuoksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettisyydellä ja luotettavuudella on painoarvoa tulosten tarkasteluvaiheessa. (Ahonen ym. 2013, 297-298.)

4.2 Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

| Mukaanottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|--|
| Tutkimus julkaistu vuonna 2006 tai sen jälkeen | Tutkimus tehty ennen vuotta 2006 eli yli 10 vuotta vanha |
| Tutkimus kirjoitettu suomeksi tai englanniksi | Tutkimus kieleltään jokin muu kuin suomi tai englanti |
| Tutkimus on saatavilla kokonaisuudessaan ilmaiseksi | Tutkimuksen lataamisesta täytyy maksaa |

| | |
|---|--|
| Artikkeli on vertaisarvioitu | Artikkeliä ei ole vertaisarvioitu |
| Kohderyhmänä ikääntyneet jotka asuvat kotona | Kohderyhmänä ei ikääntyneet ja kotona asuvat |
| Artikkeli käsittelee kaatumisen pelon seurauksia | |

Taulukko 1: Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

4.3 Hakustrategia

Tiedonhakuja tullaan tekemään sekä tietokoneella eri tietokannoista että manuaalisesti kirjastossa. Tietokannoista käytetään PubMed, Medic, CINAHL ja ProQuest Central. Manuaalista hakua tullaan tekemään Laurean kirjastossa. Seuraavaksi esitellään haussa käytettävät tietokannat.

PubMed on tietokanta, joka sisältää biolääketieteen alalta yli 20 miljoonaa artikkelia. PubMed tietokanta sisältää hakutoimintoja, jotka ovat tyypillisiä ainoastaan PubMedille. Artikkelit lisätään PubMediin verkkojulkaisemisen jälkeen, mutta on tärkeää yhdistää oma hakulauseke ja asiasanahaku toisiinsa, sillä etenkin uusien artikkelien asiansanoituksessa on viive. PubMedissä haku voidaan kohdistaa asiansanakkenttiin Mesh-asiasanaston avulla. (Stolt, Axelin, Suhonen 2015, 45-47.)

Medic on suomalainen terveystieteiden tietokanta ja siinä on käytössä Mesh-asiasanaston lisäksi FinnMesh. Se sisältää viitteitä esimerkiksi tutkimuslaitosten raporteista, artikkeleista, väitöskirjoista, kirjoista sekä opinnäytetöistä. Medic -tietokantaa käytettäessä tulee usein tehdä hieman laajempi haku, sillä tietokanta on pieni verrattuna kansainvälisiin tietokantoihin. (Stolt ym. 2015, 48.)

CINAHL eli Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature on hoitotieteen ja läihialojen artikkeliviitteitä sisältävä tietokanta. CINAHL:ssa artikkeliviitteitä on vuodesta 1982 alkaen ja se on keskeinen hoitotieteiden tiedonhakuun tarkoitettu tietokanta. CINAHL sisältää asiansanaston CINAHL Headings. (Stolt ym. 2015, 47-48.)

ProQuest Central on laaja, monitieteinen tietokanta, jossa on käytössä Mesh-asiasanasto. ProQuest Central sisältää yli 8000 artikkelin kokotekstiä. ProQuest Central on helppokäyttöinen ja tehokas tiedonhakupalvelu. (ProQuest 2017a.)

4.3.1 Hakusanojen valinta

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ja otsikko eivät sellaisenaan ole sopivia hakulausekkeita, mutta ne, mukaanotto- ja poissulkukriteerien ohella, ohjaavat hakusanojen valintaa. Hakuun valitaan käsitteet, jotka ovat välttämättömiä onnistuneen haun kannalta. (Stolt 2015, 39-44) Tähän kirjallisuuskatsaukseen termeiksi valittiin ”kaatuminen”, ”pelko”, ”iäkäs”, ”päivittäiset toiminnot” ja ”kotona asuminen”.

Hakusanoja valittaessa on pohdittava, minkälaista tietoa halutaan saada selville ja hakusanat on myös käännettävä englanniksi. Hakusanoille etsitään myös synonyymejä, koska eri tieteenaloilla saatetaan käyttää samasta sanasta eri termejä. Tiedonhakuja tehdessä on myös kiinnitettävä huomiota aineiston lähteisiin, joista voi löytää lisää aiheeseen sopivaa aineistoa. (Stolt 2015, 39-43.)

Jotta kaikki sanan eri taivutusmuodot, kuten monikot, saataisiin mukaan hakuun, tullaan tiedonhaussa käyttämään sanankatkaisutoimintoa, jolla saadaan katkaistua sana. Valitut sanamuodot kirjoitetaan ylös, jotta samoja hakusanoja pystytään käyttämään myöhemmin eri hakukoneissa. Tällä tavoin käytetyt hakusanat ja erilaiset kombinaatiot eivät unohdu. (Stolt ym. 2015, 42-43.)

Tietokantahauissa on usein käytössä Boolean operaattori eli AND-, OR- ja NOT -toiminnot. Näiden avulla pystytään rajaamaan ja laajentamaan tiedonhakuja. AND-toiminnon avulla pystyy yhdistämään eri hakukokonaisuudet yhdeksi. OR-toiminto mahdollistaa synonyymien yhtäaikaisen käytön haussa ja NOT-toiminto rajaa pois tietyt hakutulokset. (Stolt ym. 2015, 40-41.)

Tietoa haettaessa on hakusanat määriteltävä oikein, jotta löytää parhaimman otannan artikkeleita ja tutkimuksia. Tähän päästään hyödyntämällä MeSH -asiasanastoa sekä suomeksi että englanniksi. Kirjallisuuskatsaukseen valituista tietokannoista ProQuest, PubMed ja Medic käyttävät MeSH -asiasanastoa (Stolt ym. 2015, 45-46, 48; Proquest 2017b.) MeSH on yhdysvaltalaisen National Library Medicine ylläpitämä ja kontrolloima käsitteisanakirja, joka sisältää lääketieteellisiä termejä ja niiden synonyymejä. Termit on asetettu hierarkisesti, mikä mahdollistaa asioiden tutkimisen eri tasoilla. Tietokannat, jotka käyttävät MeSH -asiasanastoa, voivat käyttää tutkimustensa ydinsanoina vain MeSH -asiasanoja (Medical Subject Headings 2015.)

Termiä ”fear of falling” ei löydetty MeSH -asiasanoista. Sen sijaan sanat ”falling” ja ”fear” löydettiin joten niitä tullaan käyttämään haussa erikseen. Näin ollen ei nähty tarpeelliseksi lisätä hakusanoihin erikseen ”fear of falling” -termiä, koska Boolean AND -operaattoria käyttäen saadaan yhdistettyä termit ”fear” ja ”falling”.

Alustavia hakuja tehdessä mietittiin sopivia termejä kotona asumiselle, mikä on yksi tärkeistä elementeistä tämän kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun kannalta. Hakuja tehtiin erikseen käytämällä ”living at home” -termiä. Näillä hakusanoilla ei löydetty kirjallisuuskatsaukseen sopivaa aineistoa, joten MeSH-asiasanastoa apuna käyttäen löydettiin termit ”community-dwelling” ja ”independent living”, jotka otettiin mukaan hakusanastoon.

Ikääntynyt otettiin hakusanoihin mukaan, koska se rajaa selkeästi kirjallisuuskatsauksen kohderyhmän tutkimuskysymyksiin sopivaksi. MeSH -asiasanastosta löytyi termit: ”aged”, ”aged 80 and over” sekä elderly”.

Jos virallista hakuja tehdessä huomataan, että löydetty tulokset eivät sovellu kirjallisuuskatsaukseen, pohditaan millä muilla sanoilla hakuja voisi tehdä ja voisiko niitä yhdistellä jotenkin toisin. Haun rajauksia voidaan tässä tapauksessa myös katsoa uudelleen. (Stolt 2015, 38, 51-54.)

| | | | | |
|-----------------------------|------------|------------------------|--------------------|---|
| Fall | Fear | ”Living, Independent” | Aged | ADL |
| Falling | Pelko | ”Community Dwelling” | ”Aged 80 and over” | IADL |
| Accidental falls | Pelot | ”Dwelling, Community” | Elderly | ”Activities, Daily Living” |
| ”Fall, accidental” | Pelkotila | ”Dwellings, Community” | ”Yli 80-vuotiaat | ”Activity, Daily Living” |
| ”Falls, accidental” | Pelkotilat | ”Aging in Place” | lökkäät” | ”Daily Living Activities” |
| Kaatumistapaturmat | | ”Itsenäinen elämä” | Ikäihminen | ”Daily Living Activity” |
| Kaatuilu | | ”Kotona asuminen” | Ikäihmiset | ”Living Activities, Daily” |
| Kaatum* | | | Ikääntyneet | ”Living Activity, Daily” |
| (Kaatuminen | | | Ikääntynyt | ”Limitation of Activity, Chronic” |
| ”Kaatuminen, tapaturmainen” | | | lökäs | ”Chronic Limitation of Activity” |
| Kaatumiset | | | Vanhukset | ”Päivittäiset toiminnot” |
| Kaatumistapaturma) | | | Vanhus | ”Instrumental activities of daily living” |
| ”Tapaturmainen kaatuminen” | | | | |
| ”Tapaturmaiset kaatumiset” | | | | |

Taulukko 2: Tiedonhakusanat

4.4 Aineiston analyysi

Kun aineisto on kerätty, se analysoidaan ryhmittelemällä sisältö selkeiksi kokonaisuuksiksi käyttämällä sisällön analyysin periaatteita. Sisällön analyysi mahdollistaa aineiston systemaattisen ja objektiivisen tarkastelun. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 138-148.) Tämä tapa mahdollistaa aineiston analysoinnin ja kuvailun samanaikaisesti ja se on yleisesti käytetty hoitotieteen tutkimuksien analysoinnissa. Sisällönanalyysi luo laajan, mutta tiiviin kuvauksen ilmiöstä. Tämän analyysitekniikan vahvuuksia ovat sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Sisällönanalyysin tekoon ei ole strukturoitua ohjetta, vaan tutkijat saavat itse käyttää omaa ideointia analyysin toteutuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-135.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista sisällön analyysiä. Sen tarkoituksena on luokitella sanoja teoreettisen merkityksen mukaisesti. Tutkimuksen ongelman asettelu ohjaa induktiivista päättelyä. Induktiivinen sisällön analyysi perustuu asioiden pelkistämiseen ja sanojen ryhmittelyyn teoreettisen merkityksen mukaan. Tämä analyysitapa sopii tähän opinnäytetyöhön, koska sen käyttö on ideaali tilanteissa, joissa tutkijoilla ei ole paljoa aikaisempaa tietoa aiheesta tai tieto on hajanaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-135.)

Induktiivinen aineistoanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen on aineiston pelkistäminen, jossa kerättyä tietoa tiivistetään. Aineistosta kerätään tutkimuskysymysten kannalta tärkeät tiedot. Ne kirjataan ylös alkuperäismuodossa ja viereen kirjoitetaan pelkistetty ilmaus. Kun kaikista aineistoista on etsitty oleellinen tieto ja se on pelkistetty, aloitetaan aineistoanalyysin toinen vaihe eli aineiston ryhmittely. Ryhmittelyssä etsitään pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja nämä ryhmitellään samaan alaluokkaan kuuluvuiksi. Kolmas vaihe on ryhmiteltyjen käsitteiden luokittelu edelleen yläluokkiin ja pääloukkiin. (Tuomi & Saarijärvi 2009, 108-113.)

| ALKUPERÄISILMAUS | PELKISTYS | ALAKATEGORIA | YLÄKATEGORIA |
|------------------|-----------|--------------|--------------|
|------------------|-----------|--------------|--------------|

Taulukko 3: Esimerkki aineiston analysoinnin taulukosta

5 Tiedonhaku

Tiedonhakua aloittaessa huomattiin, että otettaessa kaikki valitut hakusanat käyttöön hakulokset olivat liian suuret. Tämän takia päätettiin nostaa kirjallisuuskatsauksen pääteema, eli kaatumisen pelko esiin. Tämä saatiin aikaan siten että kaikissa haussa ”fear” ja ”fall” sekä niiden vastinesanat tuli löytyä myös haettujen tutkimusten otsikosta kaikissa hakuportaaleissa. Kaikkien asiasanojen tuli esiintyä haussa tutkimuksen tiivistelmässä.

ProQuest -tietokannassa hakusanoina käytettiin ”fear”, ”fall”, ”living, independent”, ”aged” ja ”activities of daily living”, sekä niiden vastineita, jotka on lueteltu taulukossa luvussa 4.3.1. Hakusanojen valinta. Haku rajattiin vuosien 2006-2017 julkaisuihin, suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin sekä vertaisarvioituihin tutkimuksiin, lisäksi tutkimusten tuli löytyä kokonaisuudessaan ilmaiseksi. Tällä rajauksella ProQuest -tietokannasta hakutuloksia löytyi 68 kappaletta. Näistä 17 valittiin tiivistelmän ja otsikon perusteella tarkemmin luettavaksi ja kirjallisuuskatsaukseen valittiin 3 tutkimusta.

PubMed -tietokannassa hakusanoina käytettiin ”fear”, ”fall”, ”living, independent”, ”aged” ja ”activities of daily living”, sekä niiden vastineita, jotka on lueteltu taulukossa luvussa 4.3.1. Hakusanojen valinta.. Haku rajattiin vuosien 2006-2017 julkaisuihin, suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin, lisäksi tutkimusten tuli löytyä kokonaisuudessaan ilmaiseksi. Tällä rajauksella PubMed -tietokannasta hakutuloksia löytyi 9 kappaletta. Näistä 6 valittiin tiivistelmän ja otsikon perusteella tarkemmin luettavaksi ja kirjallisuuskatsaukseen valittiin 2 tutkimusta.

CINAHL -tietokannasta hakusanoina käytettiin ”fear”, ”fall”, ”living, independent”, ”aged” ja ”activities of daily living”, sekä niiden vastineita, jotka on lueteltu taulukossa luvussa 4.3.1. Hakusanojen valinta. Tämän kappaleen alussa mainituilla hakusanarajauksilla artikkeleita ei löytynyt. Tämän takia haku tehtiin tietokannasta uudestaan rajaamatta erikseen, missä osassa tekstiä hakusanat tuli löytyä. Haku rajattiin 2006-2017 julkaisuihin, suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin, vertaisarvioituihin tutkimuksiin, lisäksi tutkimusten tuli löytyä kokonaisuudessaan ilmaiseksi. Tällä rajauksella CINAHL -tietokannasta hakutuloksia löytyi 16 kappaletta. Näistä valittiin otsikon perusteella tarkemmin luettavaksi 4 kappaletta ja kirjallisuuskatsaukseen valittiin 2 tutkimusta.

Medic -tietokannassa hakusanoina käytettiin ”fear”, ”fall”, ”living, independent”, ”aged” ja ”activities of daily living”, sekä niiden vastineita, jotka on lueteltu taulukossa luvussa 4.3.1. Hakusanojen valinta. Haku rajattiin vuosien 2006-2017 julkaisuihin, suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin, lisäksi tutkimusten tuli löytyä kokonaisuudessaan ilmaiseksi. Hakutuloksia löytyi 19, joista tarkempaan tarkasteluun valittiin otsikon perusteella yksi artikkeli, jota ei valittu lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen.

6 Valittu aineisto

Hakusanoilla löytyi paljon kaatumisen pelkoon liittyviä tutkimuksia. Useat tutkimukset olivat fokuoituneet tutkimaan ilmiötä jonkin tietyn sairauden, esimerkiksi Parkinsonin taudin näkökulmasta. Nämä tiettyihin sairauksiin keskittyvät tutkimukset käsittelivät ikäryhmää laajalti, jolloin tutkimukset suljettiin pois opinnäytetyöstä, sillä tämä opinnäytetyö käsittelee ikään-

tyneitä. Hakusanoilla löytyi paljon tutkimuksia myös kaatumisen pelon takana olevista tekijöistä sekä kaatumisen pelon ehkäisyä. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset rajasivat tältä osalta kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimuksia.

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui kaikkiaan seitsemän eri tutkimusta kaatumisen pelosta. Mahlerin ja Sarvimäen (2011, 40-42) tutkimus käsitteli ikääntyneen jokapäiväistä elämää kotona kaatumisen pelon kanssa. Tutkimus on kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin haastattelututkimuksena. Tutkimukseen osallistui viisi yli 81-vuotiasta tanskalaista. Tuloksista selvisi, että kaatumisen pelko johtaa oman toiminnan sekä aktiivisuuden rajoittamiseen. Vaikka tutkimuksessa oli pieni otanta, koimme sen kirjallisuuskatsauksen kannalta hyödylliseksi, sillä siinä kuului selkeästi ikääntyneen omat kokemukset kaatumisen pelon seurauksista.

Jellesmarkin, Forsyth-Herlingin, Egerodin ja Beyerin (2012, 2126-2128) selittävässä tutkimuksessa tutkittiin kaatumisen pelkoa lonkkamurtumasta toipumiseen. Tutkimukseen osallistui 33 henkilöä, mediaani-ikänsä 81 vuotta. Tutkimuksessa arvioitiin ikääntyneen kaatumisen pelkoa ja potilaan toimintakykyä 3-6-kuukautta kotiutumisen jälkeen. Tutkimuksessa selvisi, että kaatumista pelkäävien henkilöiden toiminta kesti kauemmin, ja vaati enemmän energiaa, kuin niillä, jotka eivät pelänneet kaatumista. Valitsimme tutkimuksen, sillä tutkimuksessa käsiteltiin kaatumisen pelon vaikutuksia päivittäisiin toimintoihin.

Jefferis ym. (2014) tutkivat aikaisempia kaatumisten, kaatumisen pelon ja fyysisen toimintakyvyn vaikutuksia toisiinsa. Tutkimus toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena, ja siihen osallistui 1680 yli 71-vuotiasta miestä. Tuloksista selvisi, että kaatumisen pelko johtaa aktiivisuuden rajoittamiseen ja sitä kautta fyysisen toimintakyvyn laskuun. Tutkimus valittiin opinnäytetyöhön, sillä siinä tutkittiin kaatumisen pelon vaikutuksia ikääntyneen toimintakykyyn.

Filitatraultin & Desrosiersin (2010) tutkimus oli haastattelututkimus, joka käsitteli kaatumista pelkäävien coping-keinoja. Tutkimukseen osallistui haastateltavaksi 288 yli 65-vuotiasta henkilöä. Tuloksien mukaan kaatumista pelkäävät käyttivät useampia eri coping-keinoja kuin pelkäämättömät ikätoverinsa. Valitsimme tutkimuksen opinnäytetyöhön, sillä siinä käsiteltiin laajasti kaatumisen pelon seurauksia päivittäisiin toimintoihin sekä ikääntyneen toimintakyvyn.

Bertera & Bertera (2007) tutkivat sekundäärisen haastattelututkimuksen muodossa sitä, kuinka kaatumisen pelko vaikuttaa yhdeksään eri päivittäiseen toimintoon. Tutkimukseen osallistui 3474 yli 65-vuotiasta henkilöä. Tuloksista selvisi, että kaatumisen pelosta kärsivät välttelivät enemmän esimerkiksi kumartamista, kurottamista ja ulkona kävelemistä. Tutkimus valittiin opinnäytetyöhön, sillä tutkimuksen otanta oli suuri ja siinä käsiteltiin spesifisti päivittäisiä toimintoja.

Deshpande ym. (2008) tutkivat, onko toimintaa rajoittava kaatumisen pelko suurempi riski vammoille ja fyysisen toimintakyvyn laskulle. Tämän etenevän seurantatutkimuksen tuloksista selvisi, että kaatumisen pelosta johtuva aktiivisuuden rajoitus lisää fyysisen toimintakyvyn laskua, mikä lisää kaatumisen riskiä entisestään. Tutkimukseen osallistui 673 osallistujaa, joiden ikä oli enemmän kuin 65 vuotta. Valitsimme tutkimuksen, sillä kaikilla tutkimukseen osallistujilla oli kaatumisen pelkoa. Lisäksi tutkimuksessa tutkittiin sitä, kuinka fyysisen toiminnan vältteleminen vaikuttaa toimintakykyyn.

Deshpande, Metter, Lauretani, Bandinelli ja Ferrucci (2010) tutkivat haastattelututkimuksen muodossa kaatumisen pelkoa kokeneiden vanhusten psykososiaalisten ja fyysisten ominaisuuksia ja toimintakykyjen välisiä eroja. Tutkimuksessa selvisi, että kaatumista pelkävillä henkilöillä oli vähemmän fyysisiä voimavaroja, kuin heillä, jotka eivät pelänneet kaatumista. Tutkimukseen osallistui 342 yli 65-vuotiasta henkilöä. Tutkimus valittiin opinnäytetyöhön, sillä siinä tutkittiin kaatumisen pelkoa fyysisen toimintakyvyn kannalta ja siinä vertailtiin kaatumisen pelkoa kotiympäristössä sekä yhteisöasumisessa.

| Tekijä | Nimi | Hakuportaali | Kuvaus |
|---|---|--------------|---|
| Mahler M., Sarvimäki A. 2011 | Fear of falling from a daily life perspective; narratives from later life | CINAHL | Kvalitatiivinen tutkimus, jossa tutkittiin kaatumisen pelon vaikutusta kotona asuvan ikääntyneen jokapäiväiseen elämään. Tutkimus suoritettiin haastattelumuodossa. Tutkimukseen osallistui 5 yli 81-vuotiasta tanskalaista naista. Tuloksista selvisi, että kaatumisen pelon kanssa eläminen johti oman elämän rajoittamiseen. |
| Jellesmark, A., Forsyth-Herling, S., Egerod, I., Beyer, N. 2012 | Fear of falling and changed functional ability following hip fracture among community dwelling elderly people: an explanatory sequential mixed method study | CINAHL | Selittävä tutkimus, jonka tarkoituksena oli arvioida lonkkamurtumapotilaan kaatumisen pelkoa ja toimintakykyä 3-6 kuukautta kotiutumisen jälkeen. Tutkimuksessa tutkittiin kaatumisen pelon ja toimintakyvyn välistä yhteyttä ja kuinka kaatumisen pelko rajoitti lonkkamurtumasta toipumista. |
| Jefferis, B., Iliffe, S., Kendrick, D., Kerse, N., Trost S., Lennon, L., Ash, S., Sartini, C., Morris, R., Wannamethee, S. & Whincup, P. 2014. | How are falls and fear of falling associated with objectively measured physical activity in a cohort of community-dwelling older men? | Proquest | Poikkileikkaustutkimus, jossa tutkittiin kaatumisten, kaatumisen pelon ja fyysisen aktiivisuuden keskinäisiä vaikutuksia. Tutkimukseen osallistui 1680 yli 71-vuotiasta miestä. |

| | | | |
|---|--|----------|---|
| Filiatrault J. Desrosiers J. 2010 | Coping Strategies Used by Seniors Going through the Normal Aging Process: Does Fear of Falling Matter? | Proquest | Haastattelututkimus, jossa tutkittiin minkälaisia coping -keinoja kaatumista pelkäävät käyttävät. Tutkimukseen osallistui 288 yli 65-vuotiasta. |
| Bertera, E. Bertera, R. 2007 | Fear of falling and activity avoidance in a national sample of older adults in the United States | Proquest | Sekundäärinen haastattelututkimus, jossa tutkittiin kaatumisen pelon vaikutusta yhdeksään päivittäiseen toimintoon, jotka ovat tärkeitä itsenäisessä asumisessa. Tutkimukseen osallistui 3474 yli 65-vuotiasta. |
| Deshpande, N., Metter, E-J., Lauretani, F., Bandinelli, S., Guralnik, J. & Ferrucci, L. 2008 | Activity Restriction Induced by Fear of Falling and Objective and Subjective Measures of Physical Function: A Prospective Cohort Study | PubMed | Etenevä seuranta tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää onko toimintaa rajoittava kaatumisen pelko riski suuremmalle vammalle ja fyysisen toimintakyvyn laskulle |
| Deshpande, N., Metter, E-J., Lauretani, F., Bandinelli, S., Ferrucci, L. 2010. | Interpreting Fear of Falling in the Elderly: What Do We Need to Consider? | PubMed | Haastattelututkimus, jossa selvitettiin kaatumisen pelkoa kokeneiden vanhusten psykososiaalisten ja fyysisten ominaisuuksien ja toimintakykyjen välisiä eroja. |

Taulukko 4: Tutkijan taulukko.

7 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla valitut tutkimukset. Analyysiyksiköt etsittiin tutkimusten tulososiosta. Analyysiyksikköinä toimivat lauseet sekä tutkimustaulukoiden tulokset. Tulososiosta otettiin ylös alkuperäisilmaisut taulukkoon suorana lainauksena, jonka jälkeen ne suomennettiin. Suomennos pelkistettiin eteenpäin yksinkertaisempaan muotoon. Pelkistämisen jälkeen tulokset jaoteltiin kuuluvaksi joko tutkimuskysymyksen yksi tai tutkimuskysymyksen kaksi vastaukseksi. Käytimme apuna värikoodeja, jotta tunnistimme, kumpaa tutkimuskysymystä tulos koskee.

Jaottelun jälkeen tulokset käytiin läpi tutkimuskysymys kerrallaan ja ne jaoteltiin edelleen siten, että samankaltaiset vastaukset luokiteltiin samalla värillä omaan kategoriaan kuuluvik-

si. Kun tulokset oli värikoodattu, etsittiin samaa väriä olevista tuloksista jokin niitä selkeästi yhdistävä määritelmä, josta tehtiin näiden tulosten kategoria.

| suora lainaus | suomennos | pelkistys | Kategoria |
|---|--|--|-------------------------|
| Men who were fearful of falling took fewer steps/day than men who were not fearful, and spent 27 minutes less in light PA, 18minutes less in MVPA, and 45 minutes more in sedentary behaviour. | Kaatumista pelkäävät ottivat vähemmän askelia päivässä kuin miehet, jotka eivät pelkää, käyttivät päivästä 27 minuuttia vähemmän kevyeen fyysiseen liikuntaan, 18 minuuttia vähemmän keskinkertaiseen/tarmokkaaseen liikuntaan ja 45 minuuttia enemmän paikallaan istuskeluun. | Päivittäinen askelmäärä ja liikkumiseen käytetty aika pienenevät | Liikkumisen väheneminen |

Taulukko 5: Esimerkki aineiston analysoinnista.

8 Opinnäytetyön tulokset

Aineiston analysoinnissa kysymyksen ”Mitä seurauksia kaatumisen pelolla on ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn?” vastauksista muodostui seuraavat kategoriat: aktiivisuuden lasku, mobilisaatio, liikkumisen väheneminen, ajankäyttö ja toimintojen välttely. Tutkimuskysymyksen ”Mitä seurauksia kaatumisen pelolla voi olla ikääntyneen päivittäisissä toiminnoissa selviämiseen kotiympäristössä?” vastauksista muodostui seuraavat kategoriat: kotoa poistuminen, päiväjärjestys, avun tarve, liikkumisen rajoitus kotona ja itsestä huolehtiminen.

Kaatumisen pelko vähentää selkeästi päivittäin otettavien askelien sekä fyysisen aktiivisuuden määrää. Lisäksi kaatumista pelkäävät viettivät päivittäin enemmän aikaa istuskellen tekemättä mitään. Jefferiksen ym. (2014) tutkimuksen mukaan kaatumista pelkäävät henkilöt käyttivät päivittäin yli 40 minuuttia vähemmän aikaa fyysiseen aktiivisuuteen, ja 45 minuuttia enemmän aikaa istuskellen tekemättä mitään. Heillä oli myös suuremmalla todennäköisyydellä enemmän vaikeuksia liikkua. Kaatumisen pelko voi vaikuttaa lyhyidenkin kävelymatkojen taittamiseen. Deshpande ym. (2010) mukaan kotiympäristössä kaatumista pelkäävistä 43%:lla oli vaikeuksia kävellä 400 metriä.

Ajankäyttöön tulee muutoksia, sillä päivittäisten toimintojen suorittaminen vie enemmän aikaa kaatumisen pelon takia. Pärjätäkseen kaatumisen pelon kanssa ja säilyttääkseen tasapainoisen elämänlaadun ikääntyneet suunnittelevat päivänsä tarkasti etukäteen. (Mahler & Sarvimäki 2011, 40.) Kaatumista pelkäävät myös hidastivat omaa toimintaansa. Filiatraultin ja Desrosiersin (2011) tutkimuksen mukaan kaatumisen pelosta kärsivät käyttivät enemmän aikaa

sängyn reunalla istumiseen ennen seisomaan nousua. Deshpande ym. (2010) mukaan kotona kaatumista pelkävien istumasta seisomaan nousuaika oli hitaampi.

Berteran ja Berteran (2007) mukaan vuoden sisällä kaatumisen pelosta kärsineet välttelivät enemmän tavallisia päivittäisiä liikkeitä. Näihin liikkeisiin lukeutuvat esimerkiksi kävely sisällä tai ulkona sekä kumartuminen ja kurkottaminen. Myös Jellesmark ym. (2012, 2127) totesivat tutkimuksessaan korkean kaatumisen pelon tason vaikuttavan aktiviteettien välttelyyn ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Kaatumisen pelosta johtuva merkittävä aktiivisuuden välttely johtaa pitkällä aikavälillä alaraajojen heikentymiseen sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen huononemiseen. Aktiivisuuden välttely johtaa myös IADL -kyvyn huononemiseen sekä SPPB -pisteiden vähentymiseen. (Deshpande ym. 2008.)

Mahler & Sarvimäki (2011, 41) totesivat kaatumisen pelon rajoittavan liikkumista kodin ulkopuolella esimerkiksi vain erityistilaisuuksia varten. Ulkona liikkumisen välttelyyn liittyi muun muassa epätasainen kävelyalusta, joka lisää kaatumisen riskiä. Myös Jefferiksen ym. (2014) tutkimuksessa todettiin kaatumisen pelon tason vaikuttavan kotoa poistumiseen. Jellesmark ym. (2012, 2128) mukaan kaatumista pelkävät myös viettivät enemmän aikaa kotona ja olivat riippuvaisempia muista ihmisistä ulkoilun suhteen. Eniten vältettyjä toimintoja olivat liikkuminen liukkaalla, julkisten kulkuvälineiden käyttö sekä kävelyllä käyminen.

Kaatumista pelkävä ikääntynyt voi käyttää liikkumisen välttelykeinoja myös kotiolosuhteissa. Kaatumista pelkävät rajoittavat kaksi kertaa enemmän yläkertaan liikkumista kuin henkilöt, jotka eivät pelkää kaatumista. (Filiatrault & Desrosiers 2010.) Mahlerin & Sarvimäen (2011, 41) tutkimukseen vastanneiden mukaan ikääntyneillä oli vaikeuksia nousta seisomaan ja he tarvitsivat tukea huonekaluista.

Kaatumisen pelko lisää myös avuntarvetta. Kaatumista pelkävät pyytävät kahdeksan kertaa enemmän apua liikkumisessa, kuin he jotka eivät pelkää kaatumista. He tarvitsevat myös apua ostosten tekemisessä ja pysyvät tuttavaa tekemään ostokset puolestaan, tai tilasivat ostokset kotiin. (Filiatrault & Desrosiers 2010.) Mahlerin & Sarvimäen (2011, 40) mukaan kaatumista pelkävät ikääntyneet käyttivät kauppapalvelua, sillä he pelkäsivät ulkona liikkumista. Apua tarvittiin myös ruuanlaitossa ja hygienian hoidossa (Jellesmark ym. 2012, 2128).

Kaatumisen pelko kotiolosuhteissa heikentää toimintakykyä enemmän, kuin kaatumisen pelko yhteisöllisissä aktiviteeteissa. Kaatumista kotona pelkävillä on enemmän hankaluuksia päivittäisten toimintojen ja IADL -toimintojen kanssa. (Deshpande ym. 2010.) Jellesmarkin ym. (2012, 2128) tutkimuksessa käy ilmi, että kaatumisen pelko vaikeuttaa myös pukeutumista. Kaatumista pelkävät käyttivät vähemmän aikaa ruuanlaittoon ja joivat päivän aikana vähemmän vettä kuin henkilöt, jotka eivät pelkää. Lisäksi he käyttivät vähemmän aikaa hygie-

niasta huolehtimiseen sekä suunnittelivat päivän menonsa vessassa käyntien mukaan. (Filiatrault & Desrosiers 2010.)

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tarkoituksena on kuvata kaatumisen pelon seurauksia ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn, sekä päivittäisiin toimintoihin. Opinnäytetyön tavoitteena on tiivistää jo tutkittua tietoa kaatumisen pelon seurauksista ja lisätä tehostetun kotihoidon työntekijöiden tietoisuutta kaatumisen pelosta. Tämän tiedon lisäämisen pohjalta tavoitteena on kehittää kotona asuvien ikääntyneiden kokonaisvaltaista hoitoa. Tavoite tutkitun tiedon tiivistämisestä saavutettiin hyvin. Kirjallisuuskatsaukseen löytyi laadukasta ja relevanttia, tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa. Opinnäytetyö menee luettavaksi Vantaan tehostetun kotihoidon työntekijöille, jolloin tiedonsiirto tapahtuu ja heillä on mahdollisuus kehittää omaa toimintaansa siten, että huomioivat hoitotyössä myös kaatumisen pelon näkökulman.

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten tulokset tukivat toisiaan siinä, että kaatumisen pelko rajoittaa fyysistä aktiivisuutta ja pitkällä tähtäimellä huonontaa toimintakykyä. Olimme tutkijoina yllättyneitä siitä, että kaatumisen pelolla ei aina ole pelkästään negatiivista merkitystä ikääntyneelle. Kaatumisen pelko voi johtaa toimintojen hidastumiseen ja oman tekemisen tarkempaan suunnitteluun. Näillä keinoilla kaatumista pelkäävät ikääntyneet pystyivät kuitenkin suoriutumaan päivittäisistä toimista itsenäisesti.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni kaatumisen pelon vaikuttavan aktiivisuuden laskuun ja liikkumisen vähenemiseen. Teoreettisessa viitekehyksessä kävi ilmi, näiden kahden tekijän liittyvän joka tapauksessa ikääntymiseen. Hoitajana onkin tärkeätä tunnistaa, mikä on ikääntymisen tuomaa hidastumista ja liikkumisen vähenemistä ja mikä ei. Tarpeeton päivittäisen liikkumisen rajoittaminen ei suojaa ikääntynyttä kaatumiselta, enemmänkin se vain lisää riskiä kaatua uudelleen.

Kotona selviytymisen kannalta fyysisen toimintakyvyn lasku voi johtaa päivittäisten toimintojen ja IADL -toimintojen laskuun. Jos ikääntyneellä on ongelmia pukeutumisen, hygieniasta huolehtimisen ja ruokailun kanssa voi se johtaa edelleen fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen monella eri tapaa. Jos housujen pukeminen päälle on vaikeaa, voi ikääntynyt esimerkiksi kulkea samoissa likaisissa alushousuissa pitkään. Hankaloitunut pukeutuminen voi johtaa myös siihen, että ulkoilu vähenee, koska ulkovaatteiden päälle laittaminen on liian hankalaa ja työlästä. Ikääntyneen vähentynyt ruokailu tai suppea ruokavalio taas heikentää elimistön kuntoa ja ikääntyneen jaksamista.

Kaatumisen pelosta johtuva aktiivisuuden rajoittaminen voi olla hetkellisesti toimiva keino kaatumisen ehkäisyyn. Aktiivisuuden rajoittaminen heikentää kuitenkin toimintakykyä entisestään, joten pidemmällä aikavälillä haitat ovat selkeästi suuremmat. Tässä ilmenee selkeästi pelon kaksi eri ulottuvuutta; elämää suojaava ja elämää rajoittava pelko. Varovainen liikkuminen ja liikkeiden hidastaminen voivat olla hyviä keinoja kaatumisen pelon kanssa eläimeen, mutta portaiden kävelyn välttely sen takia, että on kaatunut portaissa, on turhaa. Tämä Tulisikin löytää keinoja, joilla ikääntyneet pääsisivät yli kaatumisen pelosta tai oppisivat elämään sen kanssa rajoittamatta elämäänsä turhaan.

Kaatumista pelkäävät välttelevät myös enemmän yläkertaan menoa kotona. Jos he tämän lisäksi välttelevät ulkona liikkumista, muuttuu heidän elinpiirinsä kaatumisen pelon takia erittäin suppeaksi. Elinpiirin pienentyminen vaikuttaa myös ikääntyneen sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Sosiaaliset suhteet pitävät ikääntyneen mielen virkeänä ja tuovat sisältöä elämään. Jos tämä osa ikääntyneen jokapäiväistä elämää häviää kaatumisen pelon takia vaikuttaa se varmasti myös ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin. Tänä päivänä teknologian kehittymisen myötä on toki muitakin keinoja pitää yllä sosiaalisia suhteita kuin kasvotusten tapaaminen. Kaatumista pelkäävät ikääntyneet voisivat hyötyä esimerkiksi videokeskusteluista perheen ja ystävien kanssa, jos eivät uskalla lähteä kotoa liikkeelle. He tarvitsevat kuitenkin jonkin kanavan, mitä kautta saavat ohjeistusta tällöisten teknologisten innovaatioiden käyttöön ja hyödyntämiseen.

Monesta opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista myös ilmeni, kuinka kaatumista pelkäävä ikääntynyt voidaan tukea selviytymään kaatumisen pelon kanssa. Jellesmark, Fosyth-Herling, Egerod ja Beyer (2012) mainitsivat tutkimuksessaan, että kaatumisen pelkoa voisi vähentää ottamalla käyttöön esimerkiksi turvarannekkeen tai suihkuun suihkutuolin. Samassa tutkimuksessa mainittiin myös, että eniten ikääntyneitä kaatumisessa pelotti mahdolliset tapaturmat kaatumisen seurauksena. Pohdimme, että etenkin turvaranneke on ikääntyneelle hyvä väline, jotta vanhus tietää että joku tulee auttamaan ja tarkastamaan vammat kaatumisen jälkeen. Turvaranneke on myös vanhuksen mukana kokoajan, ja suurin osa niistä kestä vettä ja niitä voi pitää myös suihkussa. Kaatumista pelkääville ikääntyneille olisi hyvä asentaa kotiin erilaisia tukikahvoja, joiden avulla liikkuminen omassa kodissa on helpompaa, erityisesti niissä kohdissa asuntoa, joissa liikkuminen pelottaa.

Myös lonkkahousuista voi olla apua kaatumista pelkäävälle vanhukselle, näistä apua voisi olla juuri silloin, jos pelkää kaatumisen seurauksia. Lonkkahousut on hyvä ottaa käyttöön jos kaatumisia on jo taustalla. Lonkkahousut suojaavat reisiluun kaulaa, ja saattaa kaatumisessa ehkäistä reisiluun kaulan murtuman. Myöskään liikkumisen apuvälineitä, esimerkiksi rollaattoria, ei pidä unohtaa. Rollaattori tuo tukea heikolle tasapainolle, sekä auttaa kulkemista esimerkiksi epätasaisella alustalla. Sairaanhoidajan on hyvä tuoda ikääntyneelle

esille mahdollisia apuvälineitä, joista ikääntyneelle voi olla hyötyä kaatumisen ehkäisyyn ja sitä kautta auttaa ikääntyneen kaatumisen pelkoa.

Tehostetun kotihoidon kannalta tuloksista merkittävää oli se, että kaatumisen pelko kotiympäristössä heikentää toimintakykyä enemmän kuin kaatumisen pelon kokeminen yhteisöllisissä aktiviteeteissa. Tulokset koskevat siis erityisesti heidän asiakaskuntaansa. Tehostetun kotihoidon yksi tehtävä on hoidon tarpeen arviointi. Kaatumisen pelko voi olla haastava huomata, koska he viettävät melko vähän aikaa asiakkaan kanssa, joten he joutuvat tekemään arvioinnin melko suppean näkökulman saatuaan. Tehostetun kotihoidon työntekijöiden tulisikin tunnustaa, kaatumisen pelon riskissä olevat ja saada heille tukipalveluita. Näitä tukipalveluita voi olla erilaiset vapaaehtoistyöntekijät, jotka voisivat tulla avustamaan kaupakäynneillä tai kotihoidon palvelut, jolloin ikääntynyt saa esimerkiksi hygieniasta huolehtimiseen apua.

Kaatumisen pelon tarkkaa esiintyvyyttä oli tutkimuksesta riippuen erittäin vaihtelevaa. Esiintyvyyttä pyöri n. 10-90% alueella. Vaikka kyse olisikin tuosta 10% ikääntyneistä, olisi se esimerkiksi Suomen mittakaavassa merkittävä luku. Olisi mielenkiintoista tietää miten laaja ongelma kaatumisen pelko todellisuudessa on, ei ainoastaan Suomessa vaan myös maailmanlaajuisesti.

9.2 Ammatillinen kasvu

Saimme yhteistyökumppaniltamme melko avoimet kädet opinnäytetyön tekoon. Tapaamisessamme Vantaan kotihoidon esimiehen Tuija Vilkon (2015) kanssa korostui tämän yksikön tehtävä, mikä on erityisesti hoidon tarpeen arviointi. Olimme yhteistyökumppanin kanssa samaa mieltä siitä, että kaatumisen pelko ja sen seuraukset on hyödyllinen aihe yksikön toiminnan kannalta, erityisesti sen suhteen, että heillä alkoi vuoden 2016 alussa kotikuntoutus.

Opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa keskityttiin aluksi lonkkamurtumaan ja sen seurauksiin kotiympäristössä, mutta valitusta aiheesta löytyi paljon jo tutkittua tietoa sekä suomeksi että englanniksi. Tämän takia päädyimme fokusoimaan opinnäytetyön kaatumisen pelkoon ja sen seurauksiin. Tiedonhakuaiheessa huomasimme, että lähes kaikki kaatumisen pelkoa koskevat tutkimukset olivat englanninkielellä. Opinnäytetyöstämme on hyötyä työelämäkumppanille, sillä olemme koonneet tutkitun tiedon kaatumisen pelosta ikääntyneen toimintakykyyn, ja esitämme tiedon suomeksi. Kaatumisen pelko ilmiönä ja sen seuraukset on tärkeä ottaa huomioon hoidon tarpeen arvioinnissa, sillä opinnäytetyön tulosten mukaan kaatumisen pelko saattaa rajoittaa ikääntyneen toimintakykyä.

Henkilökohtaisena tavoitteena meillä oli lisätä omaa tietoisuuttamme kaatumisen pelon seurauksista, sekä kartuttaa omaa osaamistamme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisestä tieteellisenä tutkimusvälineenä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valittiin tutkimusmenetelmäksi,

sillä sitä käytetään käytännön hoitotyössä tiedon kokoamiseen, mikä tässäkin opinnäytetyössä toteutui (Ahonen ym. 2013, 292-294). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollisti myös oman henkilökohtaisen tavoitteemme toteutumisen.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen osoittautui monimutkaisemmaksi kuin aluksi ajattelimme ja opimme kirjallisuuskatsauksen etenevän hyvin systemaattisesti. Opinnäytetyötä tehdessä etsimme tietoa eri lähteistä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisestä sekä saimme tukea ohjaavilta opettajilta. Opinnäytetyön edetessä oma osaaminen tämän menetelmän käytössä kasvoi ja edistyi. Haastavimmaksi osaksi kirjallisuuskatsausta koimme tiedonhakusanojen sekä fraasien määrittelyn ja aineiston loogisen analysoinnin. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa kävimme Laurea ammattikorkeakoulun kuvailevan kirjallisuuskatsauksen työpajassa. Huomasimme, että osasimme antaa muille opiskelijoille vinkkejä opinnäytetyöprosessista, sekä osasimme kuvata kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Tämä kiteytti sen, että opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käytön tutkimusvälineenä.

Tämän opinnäytetyön tiedonhaun ja tulosten pohjalta opinnäytetyön tekijöillä on tarkoitus tuottaa opas yhteistyökumppanin työntekijöille kaatumisen pelosta. Opas toisi tiedon selkeämmin ja tiiviimmin esille hoitohenkilökunnalle. Toinen jatkotutkimustarve olisi kaatumisen pelon seurausten ehkäisyn ja hoidon tutkiminen. Tämän avulla saataisiin hoitohenkilökunnalle konkreettisia apuvälineitä asiakkaille kaatumisen pelon selättämiseen.

Opinnäytetyö on prosessina haastanut meitä suunnittelemaan omaa toimintaa ja miettimään omien voimavarojen käyttöä ja tasaisesti jakamista. Jälkikäteen ajateltuna opinnäytetyöprosessi olisi tullut aloittaa lähempänä siihen varattua aikaa eli viimeistä puolta vuotta opinnoista. Tuolloin olisi ollut paremmin aikaa keskittyä vain opinnäytetyön tekoon. Nyt voimavaroja joutui jakamaan koulunkäynnin, harjoittelujen, opinnäytetyön ja henkilökohtaisen elämän välille. Toisen henkilön tuki oli tärkeä opinnäytetyön teossa ja se auttoi työn loppuun saattamisessa. Vaikka opinnäytetyö oli prosessina kuluttava ja aikaa vievä, on se antanut hyvät valmiudet työelämässä pärjäämiseen. Lisäksi on helpompi osallistua tulevaisuudessa mahdollisiin projekteihin ja työyhteisön kehittämiseen, kun taustalla on kokemusta tutkimuksen teosta.

9.3 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita kuten rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tätä noudatettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan: suunnitelman tekemisessä, aineiston haussa ja valinnassa, tulosten raportoinnissa ja arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Tutkimuksen etiikassa on huomioitava myös tutkijoiden oma kiinnostus uuden tiedon etsimiseen ja tuottamiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen

2009, 172). Halusimme päästä opinnäytetyössä kokemaan tutkimuksen tekemisen ja tuoda esiin uutta suomenkielistä tietoa kaatumisen pelon seurauksista.

Työn eettisyyttä lisää johdonmukainen eteneminen. Katsauksen teko aloitetaan tutkimuskysymyksestä ja siitä edetään vaihe kerrallaan eteenpäin. Hyvän eettisen pohjan kirjallisuuskatsaukselle loi hyvin muotoiltu tutkimuskysymys ja siihen liittyvän alustavan teorian tiedon esittely. (Ahonen ym. 2013, 297). Tutkijoina kunnioitimme lähteinä käyttämiämme aineistoja ja niiden tekijöitä merkkäämällä lähdeviitteet asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Tutkijoiden oma teksti ja lähteistä haettu teksti on selkeästi erotettavissa toisistaan. Lähdeviitteet on merkitty selkeästi ja koko lähdeluettelo löytyy opinnäytetyön lopusta.

Tutkijoiden on toimittava kollegiaalisesti ja arvostettava toinen toisiaan. Kenenkään työpanosta ei vähätellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Opinnäytetyö on tehty tasa-arvoisesti yhteistyössä. Kaikista asioista on juteltu ja sovittu yhdessä. Molempien työpanos on ollut lopputuloksen aikaansaamisen kannalta yhtä tärkeä.

9.4 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuskriteereitä. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflekttiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavassa tutkimuksessa tulokset on kuvattu selkeästi ja lukija ymmärtää miten tuloksiin on päästy ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Tutkijoiden on kuvattava analyysivaihe tarkkaan ja käytettävä apuna esimerkiksi taulukoita, joiden avulla havainnollistaa analysointia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2017, 613.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa analyysin vaiheet on tuotu selkeästi esiin. Analysointi käytiin läpi teoriassa ja se kuvattiin tarkasti vaihe vaiheelta. Analyysiä tehtäessä sen vaiheet kirjattiin ylös ja kirjallisuuskatsauksessa tuodaan esiin taulukon avulla esimerkki analysoinnista. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös se, että tutkijat ovat tarpeeksi pitkään tekemisissä aiheen kanssa (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2017, 613). Opinnäytetyöprosessi kesti yhteensä noin 1,5 vuotta, joten opinnäytetyön tekijät käsittelivät aihetta pitkään.

Luotettavuutta arvioitaessa keskeinen tekijä on tutkimuksen vahvistettavuus. Koko tutkimusprosessi on kuvattava niin tarkkaan, että raportin pohjalta lukijalle syntyy selkeä kuva siitä, miten tutkija on päätenyt tulkitsemaan tuloksia ja tehnyt omia päätelmiä. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2017, 613). Teoreettisessa viitekehityksessä on tuotu selkeästi esiin teemat, jotka ohjaavat opinnäytetyön kirjallisuuden tiedonhakuun. Kuvaleiva kirjallisuuskatsaus on käsitteenä esitelty kattavasti ja sen käyttö on perusteltu opinnäytetyössä.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa sitä, että tutkija on tietoinen siitä, minkälainen on itse tutkijana. Lisäksi tutkija ymmärtää itse, miten vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. Reflektiivisyyteen sisältyy myös koko tutkimusprosessin ja omien lähtökohtien arviointi. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2017, 613). Tässä opinnäytetyössä tuodaan esiin opinnäytetyöntekijöiden omaa reflektiota kappaleessa Ammatillinen kasvu.

Laadullisen tutkimuksen tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan, onko tulokset siirrettävissä juuri tutkitusta kohderyhmästä toiseen kontekstiin (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2017, 613). Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteereissä määriteltiin tutkimusten kohderyhmä: ikääntyneet, kotona asuvat, joilla kaatumisen pelko. Näistä kriteereistä ei poikettu tiedonhaun aikana. Kaikkien tutkimusten kohderyhmä pysyi yllämainitussa kontekstissa. Lisäksi otannat olivat yhtä tutkimusta lukuun ottamatta laajat, lisäksi tutkimusten kohteina olivat sekä naiset että miehet. Näin ollen kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat siirrettävissä myös muihin kotihoidon työpisteisiin, eikä ainoastaan Vantaan tehostettuun kotihoitoon.

Aineistoista, jotka valittiin kirjallisuuskatsaukseen, raportoitiin kaikki tutkimuskysymykseen vastauksen antava luotettava tieto, eikä vain omiin hypoteeseihin sopivat tiedot. (Ahonen ym. 2013, 297). Tutkimusten tulostaulukoista otettiin tutkimukseen tulokset, joissa virhemarginaali oli pieni, jotta tulokset olisivat mahdollisimman todenmukaisia.

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto on luotettavista lähteistä: viimeisen kymmenen vuoden aikana kirjoitetusta hoitotyön kirjallisuudesta ja tutkimuksesta. Vaikka lähde olisi luotettava, tutkimuksen alkuasetelma katsotaan myös tarkkaan, jotta tutkimustieto on luotettavaa ja yleistettävää. Katsaukseen on etsitty tuorein mahdollinen aiheeseen liittyvä tieto. Lähteiden validiteetti varmistetaan myös tarkastamalla tietoa useammasta lähteestä. Tutkimukseen valittu aineisto oli vertaisarvioitua. Vertaisarviointi varmistaa tutkimuksen luotettavuutta, koska arvioijat ovat ulkopuolisia asiantuntijoita (Opetushallitus 2016).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida aineiston perusteiden kuvaus. Työhön valittu eksplisiittinen aineistonkuvaus voi heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, jos aineiston valinnankuvaus ei ole riittävän tarkkaa. (Ahonen ym. 2013, 298) Tämä ehkäistiin tässä opinnäytetyössä kuvaamalla aineiston valinta tarkasti.

Lähteet

- Ahonen, S., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. *Hoitotiede* 4/2013, 291-301.
- Alajoki, P. 2010. *Peloista rohkeaan elämään*. Kustannus Oy Uusi Tie. Helsinki.
- Bertera, E. Bertera, R. 2007. Fear of falling and activity avoidance in a national sample of older adults in the United States. Viitattu 22.2.2017.
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/central/docview/210571224/6C55426A5FBA48E3P/Q/1?accountid=12003>
- Deshpande, N., Metter, E-J., Lauretani, F., Bandinelli, S., Guralnik, J. & Ferrucci, L. 2008. Activity Restriction Induced by Fear of Falling and Objective and Subjective Measures of Physical Function: A Prospective Cohort Study. Viitattu 12.2.2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2645621/>
- Deshpande, N., Metter, E-J., Lauretani, F., Bandinelli, S. & Ferrucci, L. 2010. Interpreting Fear of Falling in the Elderly: What Do We Need to Consider? Viitattu 22.2.2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2954585/>
- Filiatrault J. Desrosiers J. 2011. Coping strategies used by seniors going through the normal aging process: Does fear of falling matter? Viitattu 9.2.2017.
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/central/docview/864991981/F718CD78F371477AP/Q/1?accountid=12003>
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, R. (toim.). 2013. *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Hotus. 2014. Kriittinen arviointi. Viitattu 21.3.2016. <http://www.hotus.fi/kriittinen-arviointi>
- Ikääntyvät. 2014. Viitattu 23.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut/vaeston-terveys-ja-hyvinvointi/ikaantyyvat>
- Jefferis B., Iliffe S., Kendrick D., Kerse N., Trost S., Lennon L, Ash S., Sartini C., Morris R., Wannamethee G. & Whincup P. 2014. How are falls and fear of falling associated with objectively measured physical activity in a cohort of community-dwelling older men? Viitattu 7.2.2017.
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/central/docview/1620430325/5C1C1C7E8D54457B/PQ/1?accountid=12003>
- Jellesmark, A., Forsyth-Herling, S., Egerod, I. & Beyer, N. 2012. Fear of falling and changed functional ability following hip fracture among community dwelling elderly people: an explanatory sequential mixed method study. *Disability & rehabilitation*. 34 (25). 2124-2131.
- Jämsén, S. 2012. Vanhuksen kaatuileminen. Viitattu 16.1.2016
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02207&p_haku=pelko%20vanhus
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. *Erikoistu vanhustyöhön*. Sanoma Pro: Helsinki.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro. Helsinki
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro. Helsinki

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro. Helsinki.

Kuronen R. & Väyrynen R. 2015. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2014. Viitattu 23.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

Kylmä J., Vehviläinen-Julkunen K., Lähdevirta J. 2017. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Viitattu 19.3.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Kyngäs H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. 23 (2), 138-148.

Laurea AMK. 2016. Arvioinnin ulottuvuudet. Viitattu 15.3.2016 <https://laureaas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Arviointikriteerit.pdf>

Lautala, T. 2010. Kaatumisen pelko lisää vanhuksen kaatumisriskiä. Viitattu 15.1.2016 <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kaatumisen-pelko-lisaa-vanhuksen-kaatumisriskia/>

Mahler M. & Sarvimäki A. 2012. Fear of falling from a daily life perspective; narratives from later life. Scandinavian journal of caring sciences. 26, 38-44.

Medical subject headings. 2015. Medical Subject Headings (MeSH®). Viitattu 22.2.2017. <https://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/mesh.html>

Mäntö M., Sihvonen S., Hulkko T. & Lounamaa A. 2007. Iäkkäiden henkilöiden kaatumis-tapaturmat. Viitattu 9.2.2016 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78593/2007b29.pdf?sequence=1>.

Opetushallitus. 2016. Vertaisarviointi. Viitattu 22.2.2017. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/vertaisarviointi

Pajala S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Viitattu 20.3.2016 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1>

Patil, R. 2015. Exercise in Older Women. Viitattu 16.1.2016 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98068/978-951-44-9918-0.pdf?sequence=1>.

Proquest. 2017a. Proquest. Viitattu 22.2.2017. <http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/central>

Proquest. 2017b. Proquest central: Searchable fields. Viitattu 22.2.2017. <http://proquest.libguides.com/pqc/fields>

Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma pro. Helsinki.

Salonen, E. 2013. Kuntosaliharjoittelun ja ravitsemuskuntoutuksen vaikutukset iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden liikkumiskykyyn. Viitattu 11.12.2016 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41188/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201304111435.pdf?sequence=1>

Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita: Helsinki.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Juvenes

print. Turku.

THL. 2014. TOIMIA -toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkko. Viitattu 22.2.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/31/>

THL. 2016. Päivittäinen toiminta. Viitattu 22.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvalineet/oppimateriaali/perustietopaketti-lahihoitaja-ja-avustajaopiskelijoille/paivittainen-toiminta>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Duodecim: Porvoo.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 26.4.2016 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

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

Vallejo, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. WSOY: Helsinki.

Vilkko, T. 2015. Haastattelu.

Taulukot

Taulukko 1: Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 2: Tiedonhakusanat

Taulukko 3: Esimerkki aineiston analysoinnin taulukosta

Taulukko 4: Tutkijan taulukko

Taulukko 5: Esimerkki aineiston analysoinnista.

