

Juha-Matti Kantanen

Miika Kuukka

Ikääntyneiden kotitapaturmat ja niiden ehkäisy

Opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutusohjelma


Marraskuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 23.11.2010
Tekijä(t) Juha-Matti Kantanen, Miika Kuukka		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaalian koulutusohjelma. Sosionomi (AMK)
Nimeke Ikääntyneiden kotitapaturmat ja niiden ehkäisy		
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta ikääntyneiden kotitapaturmiin liittyen, antaa ideoita siihen mitä parannuksia jokaisen ikääntyneen kodissa tulisi tehdä turvallisuuden ja asumisen laadun parantamiseksi sekä pyrkiä ennaltaehkäisemään ikääntyneiden kotitapaturmia. Tuotimme hyvinvointipalvelukeskus Elixirille kodin turvallisuuden tarkistuslistan, jota voi käyttää Elixiristä toteutettavilla kotikäynneillä, kun kartoitetaan asiakkaan kodin turvallisuutta ja pyritään ehkäisemään kotitapaturmia. Keräsimme kodin turvallisuuden tarkistuslistan laatimista varten haastatteluaineiston. Haastattelimme kymmentä omassa kodissa asuvaa yli 64-vuotiasta henkilöä. Haastattelun avulla kartoitettiin sitä, onko haastateltavalle sattunut kotitapaturmia 64-ikävuoden jälkeen, onko kotona tehty turvallisuutta parantavia muutoksia, ovatko haastateltavat ja omaiset huolissaan kodin turvallisuudesta tai kotitapaturmista. Haastattelussa kysyttiin myös sitä, onko haastateltava saanut tietoa kodin turvallisuudesta tai kotitapaturmista. Haastattelututkimus perustuu kvalitatiiviseen tutkimusmetodiin. Haastattelujen lisäksi olemme hyödyntäneet aikaisempaa tutkimustietoa. Ja koostimme siitä teoreettinen viitekehys. Haastattelutulosten mukaan ikääntyneillä ei ole pelkoa kotitapaturmiin joutumisesta. Ikääntyneiden kotitapaturmista ole saatavilla tarpeeksi tietoa kotitalouksille mikä on voinut johtaa siihen, ettei kotona osata varautua kotitapaturmiin tai niiden syntyyn. Tekemiemme haastattelujen tulosten ja lähdeaineiston pohjalta koostimme kodin turvallisuuden tarkistuslistan Elixiriin käyttöön. Kodin turvallisuuden tarkistuslista on työkalu kodin turvallisuuden kartoittamiseksi ja ikääntyneiden kotitapaturmien ehkäisemiseksi. Tämä opinnäytetyö antaa lisätietoa ikääntyneiden kotitapaturmista sekä niiden ehkäisystä. Työstä on hyötyä kaikille, jotka ovat kiinnostuneet ikääntyneiden kotitapaturmien ehkäisystä. Erityisesti työstä on hyötyä Elixirille ja sen asiakkaille. Elixirin kautta on mahdollista tehdä arvokasta työtä kotitapaturmien ehkäisemiseksi ja turvallisuuden lisäämiseksi.		
Asiasanat (avainsanat) Ikääntyneet, kotitapaturmat, apuvälineet, kotitapaturmien ehkäisy, kaatuminen, liukastuminen		
Sivumäärä 54+3	Kieli Suomi	URN
Huomaus (huomautukset liitteistä) Kyselylomake(LIITE1), kodin turvallisuuden tarkistuslista(LIITE2)		
Ohjaavan opettajan nimi Marja Lehtonen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Hyvinvointipalvelukeskus Elixiri

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 23 November 2010
Author(s) Juha-Matti Kantanen, Miika Kuukka	Degree programme and option The Degree Program in Social Services, Bachelor of social services	
Name of the bachelor's thesis Household accidents of elderly people and the preventive work.		
Abstract The purpose of this bachelor's thesis is to increase awareness concerning the household accidents of elderly people. This thesis also tells how to make household improvements to prevent domestic accidents in order to improve the quality of life for elderly people and to ensure that the elderly can live at home for long as possible. This thesis can be used as a preventative guide to domestic accidents. As a part of this thesis a checklist was made for Elixiri to improve and widen their home visiting service. The target group of this thesis are elderly people who still live at home. The elderly are limited to ages of over 64. There is some previous information about household accidents of the elderly people. But there was nothing that summarized both statistical information and practical renovations. This thesis consists of studies, interviews and a theory part. This thesis also summarises and arranges all the sources in a useful and simple package. The results of the interview support the theory about elderly having no fear of getting into a domestic accident. Our study indicates that there is not enough easily accessible information about elderly people's domestic accidents. This means that people do not have the necessary information to prepare for a possible household accident. Due to this lack of information, we produced a good and extensive checklist for Elixiri. The checklist is a handy tool for charting the safety of a house and thus preventing household accidents. Our bachelor's thesis provides information about household accidents of elderly people and how to prevent these accidents. Our checklist and collaboration with Elixiri also means that our work takes part in active preventive work. Our bachelor's thesis benefits all who are interested in elderly people's domestic accidents and especially benefits Elixiri and their customers. With the help of Elixiri the knowledge about household accidents will increase.		
Subject headings, (keywords) Elderly people, household accidents, aids, prevention of household accidents, falling over, slip		
Pages 54+3	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices questionnaire(affix1), checklist(affix2)		
Tutor Marja Lehtonen	Bachelor's thesis assigned by Welfare service center Elixiri	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TAPATURMAT	3
2.1	Tapaturmat tilastoina	4
2.2	Huolestuneisuus tapaturmaan joutumisesta	6
2.3	Tapaturman syntyyn vaikuttavia tekijöitä	7
2.4	Seurauksia tapaturmista	7
3	TAPATURMIEN EHKÄISY.....	8
3.1	Primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio	9
3.2	Aktiivinen ja passiivinen toimintatapa tapaturmien ehkäisyssä	10
3.3	Kolmen E:n malli.....	10
4	KOTITAPATURMAT	11
5	KAATUMIS- JA LIUKASTUMISTAPATURMAT	12
6	KODIN MERKITYS IKÄÄNTYNEILLE	13
7	IKÄÄNTYNEIDEN TAPATURMAT	14
8	IKÄÄNTYNEIDEN KOTITAPATURMIEN EHKÄISY	16
8.1	Kaatumisen riskitekijät	17
8.2	Toimintakyky ja sen ylläpitäminen	18
8.3	Sairaudet ja lääkitys	19
8.4	Apuvälineet kotitapaturmien ehkäisyn tukena	20
8.4.1	Kävelykepit	21
8.4.2	Kävelytelineet	21
8.4.3	Apuvälineen valinta	22
8.4.4	Jalkineet	22
8.4.5	Lonkkapehmusteet	23
8.5	Asuntoa ja ympäristöä koskevat muutokset	23
8.5.1	Liukastumisten ja kompastumisten torjunta	24
8.5.2	Valaistus.....	25
8.5.3	Lattiapinnat ja kulkuväylät	26
8.5.4	Kylpyhuone ja WC	26
8.5.5	Kalustus ja tavaroiden sijoittelu.....	27
8.5.6	Porraskäytävä.....	28

8.5.7	Paloturvallisuus.....	28
9	HAASTATTELUTUTKIMUS	29
9.1	Haastattelulomake.....	32
9.2	Haastattelu analysointi.....	33
9.3	Haastattelutulokset.....	34
9.4	Päätelmät haastatteluista.....	36
10	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	37
11	ELIXIIRI JA KODIN TURVALLISUUDEN TARKISTUSLISTAN	39
12	KODIN TURVALLISUUDEN TARKISTUSLISTAN SISÄLTÖ.....	40
12.1	Palo- ja sähkötapaturmat.....	40
12.2	Kaatumiset, liukastumiset ja putoamiset	41
12.2.1	Kodinhoito	41
12.2.2	Lattiat	42
12.2.3	Kulkuväylät sisällä.....	42
12.2.4	Portaat	42
12.2.5	Pesutilat, sauna ja WC	42
12.2.6	Valaistus.....	43
12.2.7	Jalkineet	43
12.2.8	Kalustus.....	43
12.3	Muuta huomioitavaa	44
13	KODIN TURVALLISUUDEN TARKISTUSLISTAN KÄYTTÖ ELIXIIRISSÄ.....	44
14	POHDINTA	46
	LÄHTEET	48
	LIITE 1	
	LIITE 2	

1 JOHDANTO

Päätimme tehdä opinnäytetyömme ikääntyneiden kotitapaturmista ja niiden ehkäisystä. Ikääntyneiden riski joutua kotona tapaturmaan on selvästi suurempi kuin muihin tapaturmiin (Tiirikainen & Lounamaa 2007, 21). Tapaturma on tapahtuma, jossa ihminen menehtyy tai loukkaantuu vakavasti tai lievemmin. Tapaturmat ovat suomalaisten neljänneksi suurin kuolinsyy. Tapaturmaan liittyy kaksi komponenttia: itse onnettomuustapahtuma sekä aiheutunut vamma. Kotitapaturmaksi kutsutaan kotona, kodin piha-alueella, loma-asunnossa, kesämökillä tai muussa asunnossa sattuvaa tapaturmaa. Asumismuotojen välillä ei juuri ole eroa tapaturmaan joutumisen riskissä. Iäkkäiden tapaturmista noin 80 % on kaatumistapaturmia ja putoamisia. Kaatuminen onkin yleisin tapaturma yli 65-vuotiailla, joista joka kolmas kaatuu vuosittain kotonaan. Aikaisemmin kaatuneista joka toiselle sattuu toistuvia kaatumisia. (Tiirikainen 2009.) Kotitapaturmat ovat yleisempiä yli 74-vuotiailla, sekä hieman yleisempiä naisilla kuin miehillä (Tiirikainen & Lounamaa 2007, 14–16).

Kun tiedetään että vanhuksat viettävät noin 70 % ajastaan kotona, kodin merkitys korostuu entisestään. Koti edustaa vanhuksille jatkuvuutta ja pysyvyyttä. Vanhuudessa koti on tapahtumien keskipiste, niin naisilla kun miehillä. Ikääntymisen tuomat muutokset vaativat usein myös muutoksia kodissa. (Marin & Hakonen 2003, 39.) Monet ikääntyneet haluavat asua omassa kodissaan ja pitävät omassa kodissa asumista keskeisenä elämänhallinnan säilymiselle (Hägg ym. 2007, 17). Hyvällä turvallisuuden tasolla myös turvataan mahdollisimman pitkä kotona selviäminen.

Yksi syy opinnäytetyön aiheen valintaan oli se, että ikääntyneiden kotitapaturmista saatavilla oleva tieto on hajanaista ja halusimme tuottaa keskitetyn tietopaketin aiheesta. Kotitapaturmien rekisteröinti ei ole vielä kattavaa, eikä riittävän tarkkaa tapaturmien ehkäisyn kannalta. Rekisteröinnin puutteet koskevat lähinnä lieviä ja tulkinnanvaraisia tapauksia. (Levón 1998, 9.)

Yhteistyökumppaniksemme opinnäytetyön tekoon valitsimme hyvinvointipalvelukeskus Elixiriin joka toimii Mikkelin ammattikorkeakoulun alaisuudessa tuottaen monipuolisia hyvinvointipalveluja ihmisille. Siellä työskentelevät suurimmaksi osaksi Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijat. Elixiri on palveluiltaan monipuolinen paikka, jossa voi tilauksesta järjestää erilaisia luentoja,

tapahtumia, ryhmän ohjauksia tai ensiaputoimintaa. Elixiiirin peruspalveluihin kuuluu päivittäin lastenhoitoa, kotikäyntejä, liikuntaneuvontapalveluja, hoitotoimenpiteitä, fysioterapiapalveluja sekä seniorineuvontaa. Halusimme kohdistaa työmme erityisesti kotipalveluun mutta myös seniorineuvonnassa siitä voi olla hyötyä.

Yhteistyössä Elixiiirin kanssa päätimme luoda kotikäyntien tueksi kodin turvallisuuden tarkistuslistan ikääntyneille kodin tapaturmien ehkäisemiseksi. Tapaturmien ehkäisy perustuu sille ajatukselle, että tapaturmien syntyyn vaikuttavia tekijöitä pystytään tunnistamaan ja tunnistamisen jälkeen vaikuttaa näihin syy- ja olosuhdetekijöihin. Tavoitteena on pienentää tapaturman riskiä tai tapaturmasta syntyvän vamman vakavuutta. (Tiirikainen 2009, 12–13.) Tapaturmien ehkäisyn suunnittelussa tulisi kuitenkin muistaa, että korkeassa iässä ihmisten erilaisuus korostuu. Tämä näkyy siinä, että osa iäkkäistä viettää todella aktiivista elämää ja osa tarvitsee runsaasti apua selviytyäkseen arjen askareista. (Tiirikainen 2009, 182.) Kodin turvallisuuden tarkistuslistan avulla Elixiiiri voi parantaa palveluaan ja edistää asiakkaittensa turvallista kotona asumista.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta ikääntyneiden kotitapaturmista sekä antaa ideoita siihen, mitä parannuksia jokaisen ikääntyneen kodissa tulisi tehdä turvallisuuden ja asumisen laadun parantamiseksi. Tavoitteena on myös pyrkiä kodin turvallisuuden tarkistuslistaa hyödyntäen ehkäisemään ikääntyneiden kotitapaturmia. Kodin turvallisuuden tarkistuslistan tekemisen lähtökohtana on haastatteluista nousseet teemat sekä tapaturmista löytyvä lähdetieto. Kodin turvallisuuden tarkistuslista on jaettu kolmeen eri osa-alueeseen: palo- ja sähkötapaturmiin, liukastumis- ja kaatumistapaturmiin sekä muihin tapaturmiin.

Opinnäytetyöhön idea syntyi, kun teimme aiheesta tehtävää ja huomasimme miten vähän keskitettyä tietoa aiheesta on saatavilla. Aihe herätti myös paljon keskustelua ja mielenkiintoa ryhmässämme. Aihe on ajankohtainen, sillä mediassa keskustellaan usein siitä miten ikääntyneiden kotona-asumista tulisi pidentää ja laitospaikkoja vähentää. Lähtökohtaisena oletuksena opinnäytetyön tekemiselle oli, että väestön ikääntyessä ja ikääntyneiden määrän kasvaessa kotitapaturmien määrä kasvaa, joten niiden ehkäisyyn tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Opinnäytetyössämme hyödynnämme lähdeaineistoa ja tutkimuksista saatua tilastotietoa sekä laadulliseen tutkimusprosessiin nojaavaa haastattelututkimusta.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ikääntyneiden tapaturmahistoriaa, tapaturmiin vaikuttavia ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä, olivatko ikääntyneet varautuneet kotitapaturmiin sekä kartoittaa ikääntyneiden tietämystä kotitapaturmista. Haastattelussa kartoitettiin sitä, onko haastateltavalle sattunut kotitapaturmia 64-ikävuoden jälkeen, onko kotona tehty turvallisuutta parantavia muutoksia, ovatko haastateltavat huolissaan kodin turvallisuudesta tai kotitapaturmista, sekä kartoitetaan haastateltavan elämäntilannetta. Haastattelussa kysyttiin myös onko haastateltava saanut tietoa kodin turvallisuudesta tai kotitapaturmista.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään kodin sisällä tapahtuviin ikääntyneiden kotitapaturmiin. Tämä johtuu siitä, että kaikilla ikääntyneillä ei ole omaa piha-aluetta. Ikääntyneiksi on rajattu yli 64-vuotiaat siitä syystä, että lähdeaineistossa ikääntynyt on rajattu yli 64-vuotiaisiin. Tämä rajaus luo mielenkiintoisia näkökulmia, sillä aika harva 85-vuotias on toimintakyvyltään samantasoinen kuin 65-vuotias. Kuitenkin on selvää, että jo 65-vuotiaana sattunut kaatuminen voi johtaa laitostumiseen. Tästä syystä kotitapaturmien ennaltaehkäisy on tärkeää myös nuoremmilla ikäryhmillä.

2 TAPATURMAT

Tapaturma on tapahtuma, jossa ihminen menehtyy tai loukkaantuu vakavasti tai lievemmin. Tapaturmat ovat suomalaisten neljänneksi suurin kuolinsyy. Tapaturmaan liittyy kaksi komponenttia: itse onnettomuustapahtuma sekä aiheutunut vamma. (Tiirikainen 2009, 12.) Suomessa tapaturmien tilastointi on puutteellista, vaikka niitä sattuu paljon ja tapaturmista aiheutuvat kustannukset ovat kansantaloudellisesti merkittäviä. Tapaturmien tilastointi on hyvin tärkeää, sillä tapaturmien ymmärtäminen on erittäin tärkeä osa tapaturmia ehkäisevän työn onnistumiselle. (Tiirikainen 2009, 20.) Suomessa tapahtuu joka vuosi suuronnettomuutta vastaava määrä pienempiä tapaturmia. Suuronnettomuuksiin varaudutaan huomattavasti paremmin kuin pienempiin tapaturmiin. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2001.)

2.1 Tapaturmat tilastoina

Eri tapaturmia seurataan erilaisilla tavoilla. Alkuperä tapaturmien rekisteröintiin on kuolemansyiden kirjaaminen joka on ollut Suomessa hyvin kattavaa jo 1700-luvulta asti (Levón 1998, 9). Suomessa on hyvin rekisteritietoa kuolemaan johtaneista ja vuodeosastohoitoa vaativista tapaturmista. Rekisteritietoa ei puolestaan ole lievemmistä tapaturmista, vaan niitä selvitetään lähinnä haastattelu- ja muiden tutkimusten avulla. Lisäksi tapaturmista kertyy tilastotietoa eri viranomaisten toiminnan kautta. (Tiirikainen 2009, 20.)

Tapaturmaisten kuolemien kuvauksissa yleisesti tietolähteenä käytetään tilastokeskuksen kuolemansyytilastoa. Tämä on mahdollista, sillä Suomessa lähes kaikista ei-luonnollisista kuolemista tehdään oikeuslääketieteellinen tutkimus. Tämän vuoksi tietoa suomalaisten kuolinsyystä voidaan pitää luotettavana. Ei-kuolemaan johtavista tapaturmista kansalliset tietojärjestelmät käsittävät ainoastaan sairaaloiden vuodeosastolla hoidetut tapaukset. Näissä tiedoissa ei kuitenkaan aina ole merkitty, onko vamman aiheuttanut tapaturma vai väkivaltatilanne. (Tiirikainen 2009, 20-23.) Kotitapaturmien rekisteröinti ei kuitenkaan ole vielä kattavaa, eikä riittävän tarkkaa tapaturmien ehkäisyn kannalta. Rekisteröinnin puutteet koskevat lähinnä lieviä ja tulkinnanvaraisia tapauksia. (Levón 1998, 9.)

Suomessa keskeiseksi tietolähteeksi vähemmän vakavista tapaturmista on noussut kansallinen uhritutkimus. Kansallinen uhritutkimus on haastattelututkimus, joka selvittää tapaturmien ja väkivallan kohteeksi joutumista. Kansallinen uhritutkimus tunnetaan myös Suomalaisten turvallisuustutkimuksena. Tutkimus on toteutettu kuusi kertaa samanlaisella tutkimusasetelmalla. Ensimmäisen kerran tutkimus on tehty 1980. Viimeisin kysely on tehty vuonna 2009, mutta siitä ei ole vielä julkistettu tietoa, joten uusin tieto on vuodelta 2006. Otokoko on vaihdellut 5000:n ja 14 000:n välillä. (Tiirikainen 2009, 24-25.)

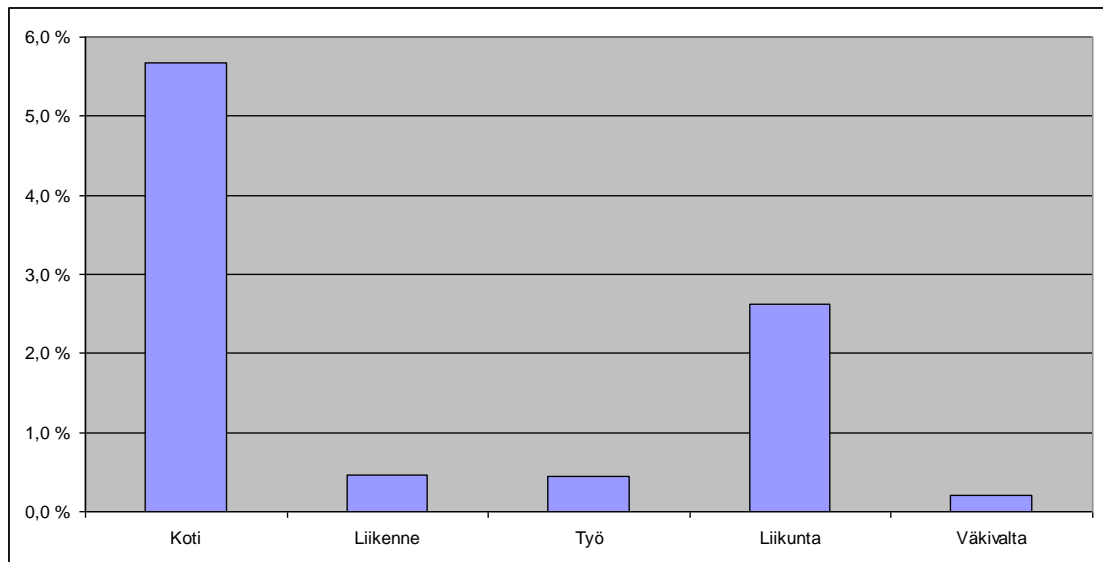
Kansallisessa uhritutkimuksessa otos poimitaan väestön keskusrekisteristä systemaattisella otannalla. Tutkimuksen kohteena ovat 15-74-vuotiaat suomalaiset, jotka eivät kuulu laitospöytäöön. Otos täydennetään ottamalla 75 vuotta täyttäneistä lisäotos samoin kriteerein. Tutkimuksen tulokset ovat otokseen perustuvia arvioita, jotka lasketaan painottamalla otostiedot väestötason mukaan. Puutteena kansallisessa

uhritutkimuksessa ovat mm. pitkä kyselyn aikaväli sekä vaihtelut siinä mitä ihmiset kokevat tapaturmiksi. Tämän vuoksi muistamattomuus ja puuttuvat tiedot aiheuttavat virheitä. (Tiirikainen 2009, 25–26.)

Vuosittain suomalaisista yli 15-vuotiasta joutuu tapaturman tai väkivallan uhriksi jopa 17 %. Tämä tarkoittaa sitä, että fyysisen vamman aiheuttaneita tapaturmia ja väkivaltatilanteita tapahtui yli 980 000. Tästä määrästä eniten oli koti ja vapaa-ajan tapahtumia oli noin 60 %. Muista tapaturmista oli työtapaturmia 20 %, väkivaltatapauksia 11 % sekä liikennetapaturmia 6 %. Tapausten jakautuminen ikäryhmien mukaan osoittaa, että nuorilla on suurempi riski joutua liikunta- ja liikennetapaturman uhriksi kun taas ikääntyneillä on selvästi suurempi riski joutua kotitapaturmaan. (Tiirikainen & Lounamaa 2007, 11.)

Yleisimpiä tapaturmien ja väkivallan aiheuttamia vammoja olivat nyrjähdykset, venähdykset, haavat ja mustelmat. Kaikista tapaturmista ja väkivaltatilanteista sairaalavuorokausia aiheutti vain noin 4 %. Tapauksista 34 % aiheutti sairauslomapäiviä sekä 61 % haittapäiviä. Haittapäivät tarkoittavat päiviä, jolloin on mahdotonta tai ainakin hankalaa selviytyä päivän askareista. Kotitapaturmista reilu 60 % aiheuttaa haittapäiviä, reilu 30 % sairauslomapäiviä sekä alle 10 % sairaalavuorokausia. (Tiirikainen & Lounamaa 2007, 13.)

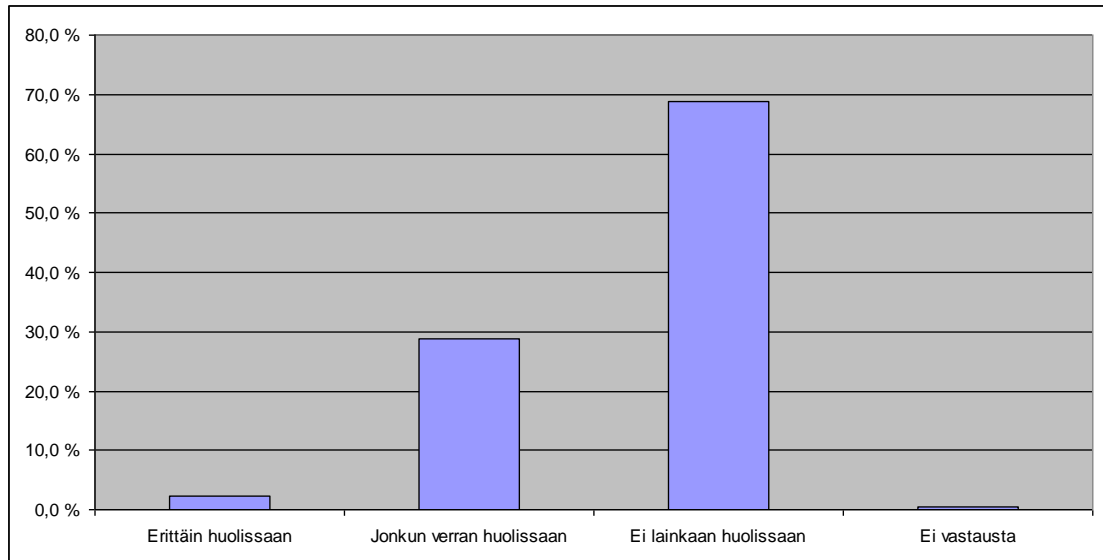
Viimeisen parinkymmenen vuoden aikana tapaturmissa kuolleiden määrä on vaihdellut noin 2 500 -3 100:n välillä. Tapaturmaiset kuolemat ovat vähentyneet työtapaturmissa ja liikennetapaturmissa. Tapaturmaiset kuolemat ovat puolestaan nousussa kotitapaturmissa ja vapaa-ajantapaturmissa. Sama trendi on näkyvissä myös lievemmissä tapaturmissa. (Tiirikainen 2009, 30–35.) Alla olevasta kuviosta näkyy, että ikääntyneiden riski joutua kotona tapaturmaan on selvästi suurempi kuin muihin tapaturmiin.



KUVIO 1. Yli 64-vuotiaiden riski joutua tapaturmiin. (Tiirikainen & Lounamaa 2007, 21)

2.2 Huolestuneisuus tapaturmaan joutumisesta

Suomalaiset ovat eniten huolestuneita liikennetapaturmiin joutumisesta. Jopa 55 % väestöstä on erittäin huolissaan tai jonkin verran huolissaan liikennetapaturmaan joutumisesta. Seuraavaksi eniten ollaan huolissaan vapaa-ajan tapaturmista (27 %) sekä työtapaturmista (19 %). Huolestuneisuus vaihtelee sukupuolen mukaan. Naiset ovat huolissaan liikenne- koti- sekä vapaa-ajan tapaturmiin joutumisesta. Miehet puolestaan huolehtivat enemmän työtapaturmiin joutumisesta. (Tiirikainen & Lounamaa 2007, 18.) Yli 64-vuotiaista 2,2 % on erittäin huolissaan, 28,8 % jonkin verran huolissaan ja 68,7 % ei ole lainkaan huolissaan koti- sekä vapaa-ajan tapaturmiin joutumisesta (Tiirikainen & Lounamaa 2007, 60).



KUVIO 2. Yli 64-vuotiaiden huoli kotitapaturmiin joutumisesta. (Tiirikainen & Lounamaa 2007, 60)

2.3 Tapaturman syntyyn vaikuttavia tekijöitä

Tapaturman syntyyn voivat vaikuttaa mm. seuraavat tekijät: ympäristön vieraus, ympäristön haastavuus, ympäristön yllättävä muutos tai ympäristön runsaat virikkeet. Käytössä olevat tuotteet voivat myös olla viallisia, rikkoutuneita, myrkyllisiä, outoja, epäkäytännöllisiä tai tuotteiden ohjeet voivat olla puutteellisia. Kaikki edellä mainitut asiat voivat vaikuttaa tapaturman syntyyn. Suurena osana tapaturmien syntyä on myös ihmisen omat kyvyt ja ominaisuudet. Tapaturman riskiä lisää mm. kokemattomuus, tietämättömyys, harjoituksen puute, väärin tulkitut ohjeet, asenteet, mieliala, riskinottohalu, rajoittunut tai heikentynyt havaintokyky tai toimintakyky. (Tiirikainen 2009, 12–13.)

2.4 Seurauksia tapaturmista

Äärimmäinen seuraus tapaturmasta on kuolema. Seurauksia on paljon muitakin: pysyviä ja väliaikaisia vammoja, terveydenhuoltoon liittyviä toimenpiteitä, työkyvyttömyyttä, elämän laadun- ja terveyden heikkenemistä, henkistä kärsimystä sekä ansioiden menetystä. Tapaturmat ovat suomalaisten neljänneksi yleisin kuolinsyy, 15–44 vuotiaille yleisin. Yhteiskunnalle kertyy paljon taloudellisia menetyksiä, sillä tapaturmissa kuolleiden nuorten osuus on niin suuri. Vuonna 2006 tapaturmista aiheutui 1 200 000 hoitopäivää. Potilaita oli 92 332. Erityisen vakavia

vammoja olivat mm. päävammat, niskarangan vammat ja lonkkamurtumat. Viime vuosikymmeninä varsinkin kaatumisien aiheuttamat niskavammat ovat nousseet huomattavasti. Tapaturmissa aivovamman saa vuosittain noin 15 000 -20 000 henkilöä. Näistä henkilöistä puolet on 15 - 34 vuotiaita. pelkästään aivovammojen kustannukset Suomessa ovat miljardin luokkaa vuosittain. (Tiirikainen 2009, 36–37.)

Yleisimmin tapaturmista seurannut vamma on joko nyrjähdys tai venähdys. Muita yleisiä vammoja ovat mustelmat, haavat ja lihasrepeämät. Vakavimmin tapaturmissa loukkaantuu yleensä jalka, 39 % tapaturmista tai käsi, 36 % tapaturmista.

Tapaturmista aiheutuu myös paljon muita haittavaikutuksia, kuten: lääkärin- ja sairaalahoitoa, sairauslomaa sekä haittapäiviä. Haittapäivät ovat päiviä, jolloin on hankalaa tai mahdotonta selviytyä työtehtävistään. (Tiirikainen 2009, 37–39.)

Tapaturmiin liittyy myös taloudellisia menetyksiä. Kustannuksia tapaturmista kertyy yksityisille ihmisille, yrityksille sekä yhteiskunnalle. Kustannuksia ovat mm. terveydenhoitokustannukset, työkyvyttömyyseläke, ansioiden menetykset sekä sairauspoissaolojen hallinnointi. Tapaturmien kustannuksista ei ole olemassa kattavaa tietoa, eikä kaikkea voida arvioida taloudellisista näkökulmista. Arvioidaan kuitenkin, että vuonna 2001 pelkästään koti- ja vapaa-ajantapaturmista aiheutui 2,5–4,0 miljardin euron kustannukset. Vuonna 2006 hoitajaksot kirurgian erikoisalalla Suomessa kestivät keskimäärin 3,5 vuorokautta, keskimääräisen hoitokustannuksen olleen 3 117 euroa päivässä. Esimerkiksi lonkkamurtumapotilaan hoito maksaa murtuman jälkeisenä vuonna noin 17 000 euroa. Erilaiset tapaturmat aiheuttavat Suomessa vuosittain yli 400 000 lääkäri- sairaalakäyntiä ja yli 10 miljoonaa haittapäivää. Sairauslomaa aiheuttavia tapaturmia tapahtuu vuosittain yli 320 000. (Tiirikainen 2009, 39–41.)

3 TAPATURMIEN EHKÄISY

Tapaturmien ehkäisy perustuu sille ajatukselle, että tapaturmien syntyyn vaikuttavia tekijöitä pystytään tunnistamaan ja tunnistamisen jälkeen vaikuttaa näihin syy- ja olosuhdetekijöihin. Tavoitteena on pienentää tapaturman riskiä tai tapaturmasta syntyvän vamman vakavuutta. Vaarojen tunnistaminen on asia, josta lähdetään liikkeelle tapaturmien ehkäisytyössä. Mitä useammin ja paremmin vaaratekijät

tunnistetaan sekä mitä paremmin vaaratekijöihin pystytään vaikuttamaan, sitä paremmin saadaan aikaan tuloksia tapaturmien ehkäisyssä. Tapaturmien ehkäisytyö vaatii myös kansallisten ja paikallisen tason strategioiden kehittämistä, menetelmien kehittämistä, monialaisia yhteistyöverkkoja, resurssien kohdistamista sekä hyvän tapaturmien seuranta- ja tilastointijärjestelmän. Ilman edellä mainittuja asioita tehokas kotitapaturmien ennaltaehkäisy ei onnistu, sillä jokaiselta osa-alueelta tarvitaan toisiaan tukevia toimenpiteitä. (Tiirikainen 2009, 12–13.)

Tapaturmien ehkäisyn toiminta jaetaan usein kolmeen tasoon: yksilötasoon, ryhmätasoon sekä yhteisötasoon. Yksilötaso pyrkii vaikuttamaan ihmisen tietämykseen, asenteisiin sekä uskomuksiin. Tavoitteena on vaikuttaa tätä kautta yksilön käyttäytymiseen. Ryhmätason toiminnan tavoitteena on vaikuttaa perheisiin, sosiaalisiin ryhmiin, sekä työyhteisöihin. Tavoitteena on vaikuttaa ryhmän suhtautumiseen turvallisuutta, turvallisuustietoisuutta ja – taitoja kohtaan sekä sitä kautta vaikuttaa yksilön käyttäytymiseen. Yhteisötasolla pyritään aikaansaamaan muutoksia esim. kuntatasolla ja kansallisella tasolla. Yhteisötason toiminnan tavoitteena on painottaa tapaturmien ehkäisyn organisatoriset rakenteet, johtamisjärjestelmät ja johtamisen tueksi rakennettavat työvälineet. (Tiirikainen 2009, 16.)

3.1 Primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio

Vaikka ennalta ehkäisevä työ on tapaturmien ehkäisyn kulmakivi, tulisi sen kuitenkin tapahtua kolmella tasolla, eli siis primaari-, sekundaari- ja tertiaaritasolla. Primaaripreventiossa kohteena ovat terveet ihmiset ja sen tarkoituksena on ehkäistä tapaturmien syntyminen. Sekundaaripreventio on tärkeää, silloin kun henkilö on jo vammautunut tapaturmassa. Tällöin tavoitteena on ehkäistä olemassa olevan vamman paheneminen sekä lyhentää sairausaikaa. Tertiaaripreventiossa keskitytään potilaiden ja heistä huolehtivien ohjaamiseen. Ohjauksen tavoitteena on estää vamman aiheuttamien seurausten paheneminen, uusiutuminen ja komplikaatiot, auttaa sopeutumaan nykyiseen tilaan sekä edistää kuntoutumista. (Tiirikainen 2009, 13.)

3.2 Aktiivinen ja passiivinen toimintatapa tapaturmien ehkäisyssä

Tapaturmien ehkäisytyö jaotellaan usein aktiiviseen ja passiiviseen toimintatapaan. Aktiivisella toimintatavalla tarkoitetaan kaikkia toimia, joissa pyritään parantamaan itsensä ja kanssaihminen suojelemiseksi tapaturmilta rohkaisemalla ja vahvistamalla ihmisen omaa toimintaa. Passiivisella toimintatavalla tarkoitetaan yleisesti väestöön suunnattavia toimia. Näillä toimilla pyritään luomaan turvallisuutta mm. erilaisilla ympäristöä muuttavilla toimilla. Esimerkkejä passiivisista toimista ovat esim. lakimuutokset, ja tuoteturvallisuutta lisäävät keinot. (Tiirikainen 2009, 15)

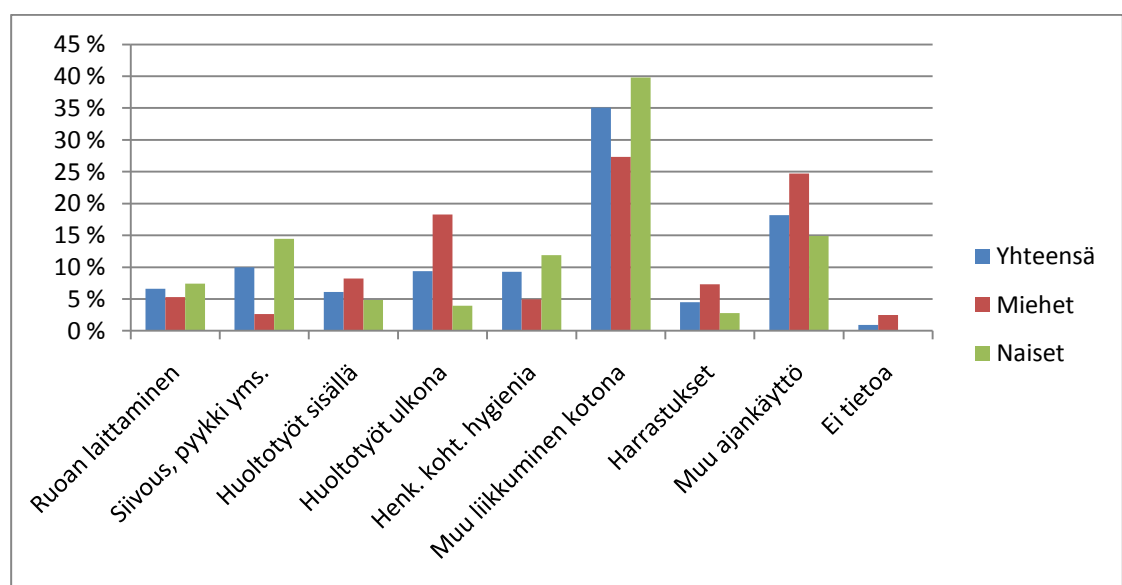
3.3 Kolmen E:n malli

Engineering, enforcement ja education eli kolmen E:n malli on tapaturmien ehkäisytyön viitekehys. Suomeksi kolmen E:n malli tarkoittaa seuraavaa: ympäristön ja tuotteiden turvallisuus (engineering), säädökset ja niiden toimeenpano (enforcement) sekä turvallisuusasenteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttaminen (education). (Tiirikainen 2009, 15.)

Ympäristön ja tuotteiden turvallisuus sisältää keinoja, jotka ovat rakennetussa ympäristössä tehtäviä muutoksia ja suunnitelmia mm. laitteiden, tarvikkeiden ja tuotteiden tekemiseksi turvallisemmaksi käyttäjille. Säädökset ja niiden toimeenpano sisältää keinoina mm. lainsäädännön ja standardit. Esimerkkinä sisäasiainministeriön asetus palovaroittimen sijoituksesta ja kunnossapidosta. Näillä pyritään varmistamaan, että ympäristöjen, tuotteiden ja palvelujen suunnittelussa otetaan todella huomioon tarvittavat turvallisuustekijät. Turvallisuusasenteiden ja käyttäytymisen vaikuttamiseen liittyvät keinot ovat lähinnä kasvatuksellisia. Esimerkkinä kasvatuksellisista keinoista ovat mm. pelastustyöntekijöiden neuvonta, erilaiset väestölle suunnattavat kampanjat sekä koulujen turvallisuuskasvatus. Kasvatukselliset keinot ovat käytössä myös silloin, kun halutaan vaikuttaa ammattilaisiin ja päättäjiin, jotta turvallisuutta edistäviä päätöksiä saataisiin voimaan. (Tiirikainen 2009, 15–16.)

4 KOTITAPATURMAT

Kotitapaturmaksi kutsutaan kotona, kodin piha-alueella, loma-asunnossa, kesämökillä tai muussa asunnossa sattuvaa tapaturmaa (Tiirikainen 2009, 78). Suomalaiset ovat tottuneet pitämään kotia turvallisenä pesänä, joten kodin riskien tunnistaminen ei ole meille helppoa (Sisäasiainministeriön pelastusosasto & Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2008). Kotitapaturmia sattuu vuosittain noin 261 000. Mikä on noin 27 % kaikista tapaturmien ja väkivallan aiheuttamista vammautumisista. Kotitapaturmat ovat yleisempiä yli 74-vuotiailla, sekä hieman yleisempiä naisilla kuin miehillä. Kotona riskialttein paikka miehillä on piha ja naisilla keittiö. Miehet loukkaavat itsensä yleensä huoltotöissä kun taas naiset ruoanlaitossa, siivouksessa sekä pyykinpesussa. Yleisimmät kotitapaturmat ovat kaatuminen, terävään satuttaminen sekä kuumassa itsensä polttaminen. (Tiirikainen & Lounamaa 2007, 14–16.) Asumismuotojen välillä ei juuri ole eroa tapaturmaan joutumisen riskissä. Vuonna 1998 kotitapaturmissa kuoli 688 henkilöä. Kotitapaturmien määrä on ollut nousussa kun verrataan, että vuonna 1980 sattui noin 142 000 kotitapaturmaa ja vuonna 2006 noin 225 000. (Tiirikainen 2009, 78–80.) Allaolevasta kuviosta (3) ilmenee, että tapaturmia yli 64-vuotiaille sattuu eniten kotona liikkumisen yhteydessä. Merkittävää tässä on se, että tapaturmien aikaan ei tehdä mitään erityistä, vaan siirrytään paikasta toiseen.



KUVIO 3. Yli 64-vuotiaiden kotitapaturmien sattumispaikat. (Tiirikainen & Lounamaa 2007,)

Kotitapaturmista yli 40 % johtaa lääkärin- tai sairaalahoitoon. Luunmurtumaan johtaa noin 11 % kotitapaturmista. Kotitapaturmista lähes puolet kohdistuu käteen, kun taas vakavimmin loukkaantunut kehonosa on yleensä jalka. Kotitapaturmista lähes 60 % johtaa ainakin yhteen haittapäivään, sekä lähes neljännes aiheuttaa yli viikon mittaisen haittapäiväjakson. Haittapäivällä tarkoitetaan päivää, jolloin ei pysty työskentelemään täydellä tehokkuudella. Vuosittain yli 41 000 kotitapaturmaa johtaa sairauslomaan. Kotitapaturmien arvellaankin aiheuttavan yli miljoona sairauslomapäivää vuodessa. (Tiirikainen 2009, 81.)

5 KAATUMIS- JA LIUKASTUMISTAPATURMAT

Tapahtuma, jossa ihminen loukkaa itsensä päätyessään tahattomasti lattialle, maahan tai alemmalle tasolle luokitellaan kaatumiseksi (Tiirikainen 2009, 126). Viimeisten 40 vuoden aikana sairaaloissa hoidettujen kaatumisvammojen määrä on viisinkertaistunut ja kaatumiskuolemien määrä on enemmän kuin kaksinkertaistunut. Jos ennaltaehkäisevän työ määrää ei lisätä, lisääntyy kaatumisvammojen määrä nopeammin kuin ikääntyneiden määrä. (kotitapaturmien ehkäisykampanja 2008) Vuosittain kaatumisia ja liukastumisia tapahtuu suomalaisille lähes 300 000. Näistä kaatumisista ja liukastumisista lähes puolet johtaa sairaala- tai lääkärinhoitoon. Kaatumiset ja liukastumiset aiheuttavat lievien vammojen lisäksi paljon vakavia ja pitkäkestoisia vammoja. Liukastumistapaturman määrä kaksinkertaistuu korkean riskin talvipäivinä, jolloin on hyvin liukas keli. Kaatuminen tapahtuu yleisemmin kotona tai kodin piha-alueella, mutta jopa 20 % vakavimmista kaatumisista sattuu julkisilla liikennealueilla. Arvioidaan, että noin puolet kaatumistapaturmista on ehkäistävissä. (Tiirikainen 2009, 126.)

Kaatuminen tai putoaminen on tapaturmaisten kuolemien yleisin syy, joka johtaa vuosittain noin 1 200 ihmisen kuolemaan. Kuolleiden määrä kaatumisissa ja putoamisissa on noussut selvästi vuosina 1987–2006. Kaatumistapaturmien määrän arvioidaan kasvavan edelleen varsinkin yli 50-vuotiaiden ikäryhmässä. Suomalaisten kaatumisista 55 % sattuu naisille. Tutkimusten mukaan varsinkin vakaviin vammoihin johtavat kaatumiset ovat yleisempiä naisilla. Kaatumisista ja liukastumisista noin 14 % aiheuttaa murtuman. Kaatumisista on loukkaantumisten ja henkisen kärsimyksen lisäksi myös vakavia taloudellisia seurauksia. Vuosittain 75 000 kaatumista johtaa

sairauslomapäiviin ja noin 200 000 haittapäivään. Kaatumis- ja liukastumistapaturmat aiheuttavat yhteensä vuosittain noin 4 miljoonaa haittapäivää. Sisällä tapahtuvat sattuvat kaatumiset ovat selkeästi yli 75-vuotiaitten tapaturmia. Nuoremmat kaatuvat yleensä kotipihallaan. (Tiirikainen 2009, 126–129.)

Kaatumisten taustalla on usein useita eri riskitekijöitä. Sisäisiä eli henkilöön itseensä liittyviä tekijöitä ovat esim. huono tasapaino ja lihasvoiman vähyys, sairaudet, lääkitykset sekä kiire ja varomattomuus. Vuonna 2006 päihtyneenä oli noin 16 % kaatumis- ja putoamistapaturmissa kuolleista. Ympäristöön liittyviä vaaratekijöitä eli ulkoisia vaaratekijöitä ovat esim. lattioiden liukkaus, esteellisyys tai epätasaisuus, epäsopivat jalkineet, valaistuksen puute tai epäjärjestys. Tapaturman riskiä lisää myös korkealla työskentely tai liikkuminen. (Tiirikainen 2009, 129–130.)

6 KODIN MERKITYS IKÄÄNTYNEILLE

Ikääntyneet kokevat kotinsa merkityksellisempänä kuin muut ikäryhmät.

Ikääntyneiden kodin merkitys johtuu siitä että he ovat tiukemmin sidoksissa kotiinsa kuin menevä ja liikkuva nuorempi kansanosa. Asuinalue voi tarjota ikääntyneelle seurustelumahdollisuuden, kontaktipaikkoja ja toimintaa omassa ympäristössään. Oma asunto tyydyttää myös ikääntyneen esteettisyystarpeita. Hyvä asuinympäristö on tärkeää myös turvallisuudentunteen vuoksi. Onnistunut asuminen koskettaa useita elämänalueita ja se on elämänlaadun tukipilari. Asunnossa vietetään runsaasti aikaa ja sitä pidetään eräänlaisena turvasatamana muulta maailmalta. Pitkäaikaisesta ja pysyvästä asunnosta tulee usein osa ikääntynyttä itseään ja se on osa persoonallisuutta. Asunnosta luopuminen voi olla traumaattinen kokemus. Ikääntynyt näkee asuntonsa oikeasti kotina, kun taas nuoremmille asunto voi olla vain pistäytymispaikka. (Isohanni 1989, 58–59.)

Kun tiedetään että ikääntyneet viettävät noin 70 % ajastaan kotona, kodin merkitys korostuu entisestään. Koti edustaa vanhuksille jatkuvuutta ja pysyvyyttä. Vanhuudessa koti on tapahtumien keskipiste, niin naisilla kun miehillä. Ihmisellä on monta erilaista kotia elämän aikana, mutta vanhuudessa kodin merkitys korostuu. Ikääntymisen tuomat muutokset vaativat usein myös muutoksia kodissa. Näitä muutoksia tehtäessä

on pidettävä mielessä kodin tunnun ylläpito. (Marin & Hakonen 2003, 39.) Monet ikääntyneet haluavat asua omassa kodissaan ja pitävät omassa kodissa asumista keskeisenä elämänhallinnan säilymiselle. Se on monelle myös tärkeä hyvinvoinnin lähde. Kotona asumiseen liitetään vapauden tunteen säilyminen ja elämänhistoria. Tunteet ja muistot vahvistavat kotiin kiintymistä. Positiiviset tunteet ja muistot tukevat voimakkaasti myös hyvinvointia. (Hägg ym. 2007, 17.) Terveen itsetunnon ylläpitäminen on on ikääntyneelle tärkeää. Itsenäinen elämä kotona ja mm. kotityöt tukevat itsetuntoa. Itsenäinen elämäntapa ja oma koti tuottavat itsekunnioitusta ja saavat elämän tuntumaan merkitykselliseltä. Riippumattomalla elämällä tarkoitetaan sitä, että ihminen voi tehdä sitä mitä haluaa sekä riippumattomuutta toisista ihmisistä. Pärjääminen ja selviytyminen omassa kodissa tuottaa ikääntyneelle paljon iloa ja tyydytystä (Andersson 2007, 76–82.)

Kun kodin turvallisuutta parannetaan, on otettava huomioon henkilön yksilöllisyys ja se, mikä hänelle on tärkeää omassa kodissaan. Usein mainittu laatutekijä kodissa on sauna johon monesti liittyy myös ongelmia esimerkiksi sinne pääseminen voi olla vaikeaa. Toinen paikka, jossa ikääntyneet viettävät paljon aikaa ja jossa tapahtuu paljon myös kiipeilyä, on keittiö. Varsinkin naisille keittiö on tärkeä. (Andersson 2007, 76–77.)

Kodin tärkeyttä ei voi ikääntyneistä puhuttaessa riittävästi korostaa. Se on kaiken toiminnan keskus. Paikka josta ikääntynyt ammentaa voimansa ja mistä käsin muodostaa sosiaalisia suhteita. Siksi on myös erittäin tärkeää, että koti on turvallinen paikka olla. Hyvällä turvallisuuden tasolla myös turvataan mahdollisimman pitkä kotona selviäminen.

7 IKÄÄNTYNEIDEN TAPATURMAT

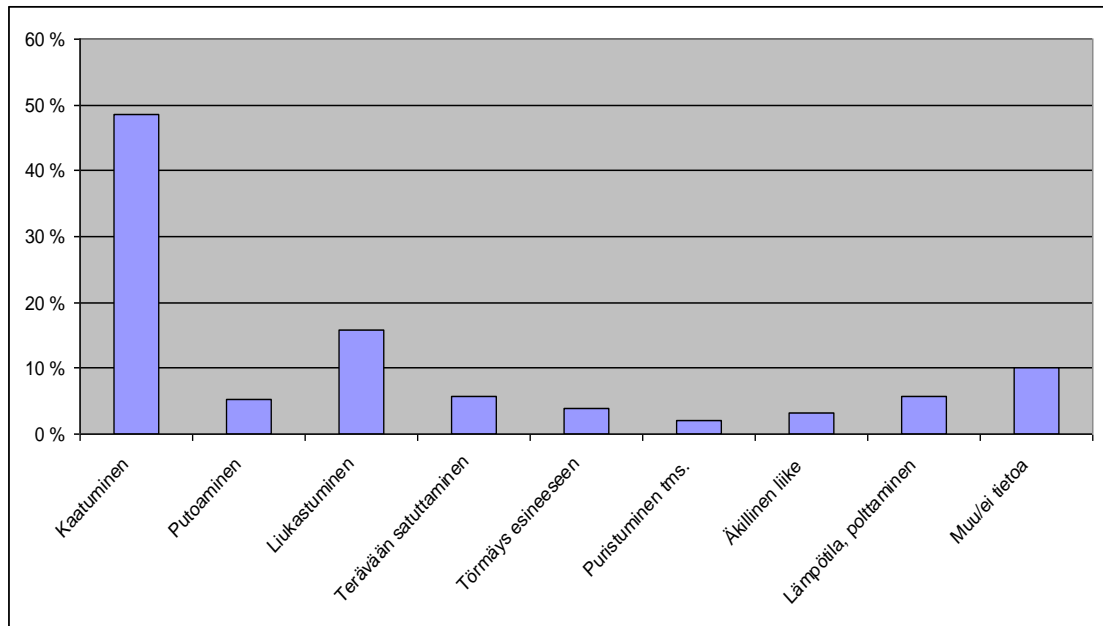
Ikääntyneillä riski vammautua ja kuolla tapaturmassa on suurempi kuin nuorena. Kehossa tapahtuvien muutosten esim. toimintakyvyn heikkenemisen ja yleisen toimintojen hidastumisen vuoksi iäkäs henkilö on usein alttiimpi tapaturmille kuin nuorempi henkilö. Riski loukkaantumisesta kasvaa mitä hauraammasta ja raihnaisemmasta henkilöstä on kyse. Rajoitukset fyysisessä ja kognitiivisessa toiminnassa voivat olla haittana tapaturmariskien havainnoinnissa ja tapaturmalta

suojautumisessa. Tapaturmien ehkäisyn suunnittelussa tulisi kuitenkin muistaa, että korkeassa iässä ihmisten erilaisuus korostuu. Tämä näkyy siinä, että osa iäkkäistä viettää todella aktiivista elämää ja osa tarvitsee runsaasti apua selviytyäkseen arjen askareista. (Tiirikainen 2009, 182.)

Yhtenä tärkeimmistä tavoitteista tulevaisuudessa pidetään ikääntyneiden kykyä asua ja selviytyä kotonaan. Valtaosa ikääntyneiden tapaturmista sattuu kotiympäristössä. Yhä kasvava määrä ikääntyneitä ja vanhuksia asuu yksin. Myös kotisairaanhoidtoa ja kotipalvelua saavien ihmisten on todettu olevan yhä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia. Iäkkäillä merkittävin ja eniten palveluiden tarvetta aiheuttavat sairaudet ovat erilaiset muistisairaudet. Muistisairaudet yleistyvät yhteiskunnassa väestön ikääntyessä. (Tiirikainen 2009, 182.)

Paloturvallisuuden kannalta asuinympäristön turvallisuuteen panostus on erittäin tärkeää. Asuinrakennuksen riittämätön paloturvallisuustaso suhteessa asukkaiden heikentyneeseen toimintakykyyn on yleistä palokuolemista. (Tiirikainen 2009, 182.)

Kaatumisia sattuu kaikille ikäryhmille, ne eivät siis ole pelkästään ikääntyneiden ongelma. Kaatumisen riski on kuitenkin suurempi iäkkäimmillä (Tiirikainen 2009, 129). Valtaosa iäkkäiden henkilöiden tapaturmiin liittyvistä sairaanhoidontarpeesta ja kuolemista aiheutuu kaatumistapaturmissa. Iäkkäiden tapaturmista noin 80 % on kaatumistapaturmia, liukastumisia ja putoamisia. Kaatuminen onkin yleisin tapaturma yli 65-vuotiailla, joista joka kolmas kaatuu vuosittain kotonaan. Aikaisemmin kaatuneista joka toiselle sattuu toistuvia kaatumisia. Vuosittain noin 1000 yli 50-vuotiasta kuolee kaatumisissa. Kaatumisilla voi olla vakavia seurauksia. Kaatuminen voi johtaa kuolemaan, aktiivisen elämäntavan menetykseen tai pitkäaikaishoitoon joutumiseen. (Tiirikainen 2009, 182–185.) Kaatumisiin laitoksissa ja kodeissa kuolee vuosittain noin 800 ikäihmistä (Kuntaliitto 2004). Alla olevasta kuvioista voi verrata kotitapaturmiin johtaneita syitä ja niiden yleisyyttä.



KUVIO 4. Yli 64-vuotiaiden kotitapaturmat. (Tiirikainen & Lounamaa 2007, 101)

Vuosittain Suomessa hoidetaan yli 7 000 lonkkamurtumaa, joista noin 90 % syntyy kaatumisen seurauksena. Suuri osa murtuman saaneista ei enää kuntoudu ennalleen ja laitoshoitoon joutuminen voi olla ainut vaihtoehto. (Tiirikainen 2009, 182–185.) Kaatumiset ovat myös suuri kuluerä valtiolle, sillä lonkkamurtuman ensimmäisen vuoden sairaalakustannukset ovat noin 15 000 euroa (Kuntaliitto 2004). Kotona asuneen potilaan joutuminen laitoshoitoon maksaa ensimmäisen vuonna hoitokustannuksina noin 42 000 euroa. Väestöpohjan ikääntyessä kaatumisista aiheutuvat vammat tulevat yhä kalliimmiksi kunnille. (Tiirikainen 2009, 182–185.) Kotitapaturmat onkin nimetty yhdeksi keskeisimmistä sisäisistä uhista Suomen valtiolle (Kuntaliitto 2004).

8 IKÄÄNTYNEIDEN KOTITAPATURMIEN EHKÄISY

Yleisesti uskotaan, että kotitapaturmien ehkäisemiseksi ei voi tehdä juuri mitään. Yleisen uskomuksen vastaisesti kotitapaturmien ehkäisemiseksi voidaan tehdä paljonkin. Kotitapaturmia voidaan vähentää henkilökohtaisesti kartoittamalla ja tunnustimalla riskit omassa elinympäristössä. Oman kodin turvallisuutta voidaan rakentaa monin tavoin. Tärkeää kodin turvallisuuden rakentamisessa on oman asenteen korjaaminen turvallisuutta parantaville ideoille myönteiseksi. Myös

lainsäädäntö vaikuttaa kodin turvallisuuteen esim. palovaroittimen pakollisuudella. (Kuntaliitto 2004.)

Suuri haaste kotitapaturmien ehkäisylle on väestön ikääntyminen. 25:n viime vuoden aikana väestön ikääntyessä esimerkiksi kaatumisvammojen hoito sairaaloissa on nelinkertaistunut ja kaatumiskuolemat ovat kaksinkertaistuneet (Kuntaliitto 2004). Tavoitteena kotitapaturmia ehkäisevässä toiminnassa tulisi olla tapaturmille altistavien tekijöiden lieventäminen tai poistaminen tarkoituksenmukaisin toimenpitein ja ylläpitää ja helpottaa ikääntyneiden itsenäistä liikkumista (Tideiksaar 2003, 68). Kaatumistapaturmia ja vammoja voidaan ehkäistä vaikuttamalla positiivisesti vanhuksen omaan fyysiseen kuntoon ja toimintakyvyn tasoon, vanhuksen terveyteen, asumis- ja ympäristötekijöihin sekä käyttämällä asianmukaisia apuvälineitä (stages. turvallista elämää seniorivuosiin, 11).

8.1 Kaatumisen riskitekijät

Ikääntyneiden kaatuminen kotona johtuu harvoin vain yhdestä vaaratekijästä. Kaatuminen onkin usein tulos monen vaaratekijän summasta. Mitä vanhemmasta ikäryhmästä on kysymys, sitä enemmän tapaturmaan vaikuttaa terveys ja toimintakyky. Yleensä alle 80-vuotiaiden kaatumistapaturmien syynä ovatkin ulkoiset tekijät eikä terveydelliset syyt. (Lehtola 2002, 7.) Jotta kaatumisriskiä voitaisiin vähentää, on tärkeää tunnistaa yksilölliset kaatumiselle altistavat tekijät ja pyrkiä niiden poistamiseen. Jos ehkäisy kohdistetaan samanaikaisesti useiden vaaratekijöiden poistamiseen sekä yhdistetään useita eri ehkäisytöitä, voidaan ikääntyneiden kaatumisia vähentää 20–45 %. (Tiirikainen 2009, 185.)

Sisäiset tekijät eli henkilöön itseensä liittyvät tekijät korostuvat vanhimmissa ikäryhmissä. Yli 80-vuotiaiden keskeisempiä sisäisiä kaatumisen riskitekijöitä ovat muutokset liikuntakyvyssä, heikentynyt lihasvoima ja tasapaino, aiemmat kaatumiset, sairaudet, lääkitykset, inaktiivisuus sekä kaatumisen pelko. Ympäristöön liittyviä riskitekijöitä eli ulkoisia tekijöitä on ihmisen kodissa ja lähiympäristössä. Niitä ovat mm. kävelypintojen liukkaus, esteellisyys tai epätasaisuus, epäsopivat jalkineet, portaiden askelmareunojen erottamattomuus, kylpyhuoneiden ja WC:n lattian liukkaus tai ahtaus, sopimattomat huonekalut, väärinmitoitettut liikkumisen apuvälineet, valaistuksen puute tai äkillinen valaistuksen muutos. (Tiirikainen 2009, 185.)

8.2 Toimintakyky ja sen ylläpitäminen

Iäkkään henkilön liikkumiskyvyn säilyttäminen on turvallisen liikkumisen edellytys. Liikkumiskyvyn tulisi säilyä sellaisena, että henkilö selviytyy arkisista toiminnoista ja elinympäristönsä asettamista vaatimuksista. Päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, kuten tuolista nousemiseen tai portaissa liikkumiseen, pohjan luovat riittävä lihasvoima ja tasapainon hallinta. Kaikkein tehokkaimmaksi yksittäiseksi harjoitteeksi onkin osoittautunut liikuntaharjoittelu, joka sisältää lihasvoiman lisäämisen sekä tasapainon hallinnan ja kävelykyvyn parantamisen. Muutamien kuukausien pituisella säännöllisellä harjoittelulla on havaittu olevan apua liikuntakyvyn parantumisessa. Liikunta usein myös ehkäisee ja vähentää kaatumisen pelkoa. Kaatumisen pelko onkin useille iäkkäille huolenaihe ja voi johtaa jopa toimintakyvyn heikkenemiseen liikkumisen vähentämisen kautta. Harjoittelun kautta iäkäs henkilö oppii tunnistamaan omat kykynsä ja rajoituksensa päivittäisessä toiminnassa, mikä lisää liikkumisvarmuutta. (Tiirikainen 2009, 186.)

Näöllä on keskeinen merkitys pystyessä pysymisessä ja tasapainon säätelyssä. Ikääntyessä näön merkitys kasvaa. Valitettavasti näkökyvyssä tapahtuu väistämättä heikkenemistä. Säännölliset näöntarkastukset ja mahdollisimman hyvästä näkökyvystä huolehtiminen voivat vähentää kaatumisvaaraa. Myös kaihileikkaukseen pääsemisen nopeuttaminen pienentää kaatumisriskiä. (Tiirikainen 2009, 186.)

Fyysisellä ja toimintakykyä edistävällä harjoituksella on todettu olevan myös kaatumisia ehkäisevä vaikutus sekä kaatumisista toipumista edistävä vaikutus. Ikääntyneiden toimintakykyä parannetaan myös hoitamalla terveysongelmat asianmukaisesti ja ottamalla käyttöön asianmukaisia apuvälineitä. Liikunnan puutteesta johtuvaa fyysisen voiman heikkenemistä voidaan ehkäistä iästä riippumatta. Harjoituksen tulisi olla ammatillista, asiantuntijan opastuksella tapahtuvaa toimintaa. Näin vältetään ylimääräisiltä vammoilta ja epäsopivalta kuormitukselta. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2008, 23.)

Tärkeimpiä seikkoja liikkumiskyvyn ylläpitämisessä ja vakavien kaatumistapaturmien ehkäisyssä on tasapainon harjoittaminen sekä alaraajojen, pakaroiden, selän ja vatsan lihasten harjoittaminen. Asennon hallintaa ja tasapainoa kannattaisi alkaa harjoittelemaan jo siinä vaiheessa kun ongelmia ei vielä ole. Kaikki liikuntamuodot

joihin sisältyy askelsarjoja, erilaisia käännöksiä sekä yhdellä jalalla olemista kehittävät tasapainoa. Tällaisia lajeja ovat mm. palloilut, hiihto ja tanssi. Harjoittelun avulla voidaan myös parantaa vanhuksen itseluottamusta ja sitä kautta lisätä fyysisen aktiiviteetin määrää. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2008, 23.)

Terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja tätä kautta myös kaatumistapaturmien ehkäisyssä perusedellytyksenä on riittävä energian ja ravintoaineiden saanti. Kehon kuivumisesta tai ravinnon puutteesta johtuvia oireita voivat olla mm. huimaus, sekavuus, väsymys ja heikentynyt suorituskyky. Erään tutkimuksen mukaan jopa puolella yli 75-vuotiaista kotisairaanhoidon potilaista oli vaikeuksia pitää yllä tarvittavaa ravitsemustilaa. Kaatumis- ja murtumisvaaraa lisäävät erityisesti D-vitamiinin ja proteiinien puutos. (Tiirikainen 2009, 187.)

8.3 Sairaudet ja lääkitys

Kaatumisvaara kasvaa kun vanhuksen toimintakyky laskee fyysisen aktiiviteetin vähenemisen myötä. Tämä asia on tärkeää tiedostaa varsinkin sairastumisen yhteydessä, jolloin vanhuksen fyysinen suorituskyky aina laskee. Sairauden jälkeen tulisi kiinnittää erityistä huomiota vanhuksen toimintakyvyn palautumiseen esim. kuntoutuksen avulla. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2008, 23.)

Eri terveysongelmien oikealla hoidolla voidaan ehkäistä ikääntyneiden kaatumistapaturmia. Sairaudet voivat heikentää aisteja sekä keskushermoston ja tuki – ja liikuntaelimestön toimintoja, mikä nostaa tapaturmariskiä. (Stakes. Turvallista elämää seniorivuosiin, 11.) Kivunhoito on yksi tärkeä osa-alue, jonka avulla edistetään nivelten liikkuvuutta ja mahdollistetaan liikunnan ja lihasvoiman harjoittaminen (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2008, 23).

Kaatumisvaaraa voivat lisätä sekä akuutit terveydentilan muutokset että pitkäaikaissairaudet. Lonkkavammapotilas on tyypillisesti iäkäs, hauras ja monisairas, ja hänen liikkumiskykynsä on heikentynyt. Kaatuminen tapahtuu usein kävellessä, joten sairaudet, kuten Parkinsonin tauti ja dementoivat sairaudet jotka heikentävät kävelykykyä ja altistavat kaatumisille ovat usein osasyynä kaatumiseen. Sydän ja verenkiertosairaudet ja niiden lääkitys aiheuttavat usein pystyyn noustessa verenpaineen äkillisen laskun, joka voi aiheuttaa huimausta, sydämen tykytystä tai

näköhäiriöitä, lisäten näin kaatumisvaaraa. Kaatumisvaaraa on todettu lisäävän myös nivelrikko, masennus, unihäiriö, anemia, virtsankarkailu, akuutit tulehdukset ja äkillinen sekavuus. Tärkeä osa kaatumistapaturmien ehkäisevään työhön onkin kaatumisriskiä lisäävien tautien asianmukainen hoito. (Tiirikainen 2009, 186–187.)

Useiden lääkkeiden samanaikaisen käytön eli monilääkityksen sekä keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käytön on todettu lisäävän merkittävästi kaatumisen vaaraa. Iäkkään henkilön lääkitystä tulisikin jatkuvasti seurata ja tarvittaessa poistaa turhat lääkkeet kaatumisriskin vähentämiseksi. Tärkeää on myös huolehtia oikeasta lääkkeiden ottoajoista sekä annostelusta. (Tiirikainen 2009, 187.) Lääkkeitä, jotka voivat lisätä kaatumisriskiä ovat mm. unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, verenpainelääkkeet sekä epilepsialääkkeet. Lääkityksen tulisi olla tarkoituksenmukaista ja määrällisesti sopivaa. (Stakes. Turvallista elämää seniorivuosiin, 12.)

Myös alkoholin käyttö lisää kaatumisriskiä. Tutkimusten mukaan kerralla yli kahden alkoholiannoksen nauttiminen on todettu lisäävän kaatumisriskiä. (Tiirikainen 2009, 187.) Odotettavissa on myös, että alkoholin käytöstä johtuvat tapaturmat lisääntyvät tulevaisuudessa, kun alkoholia käyttämään tottuneet ikäluokat vanhenevat. (Pelastustoimi)

8.4 Apuvälineet kotitapatumien ehkäisyn tukena

Liikuntakykyä ja turvallista liikkumista voidaan tehokkaasti edistää käyttämällä apuvälineitä (Kotitapatumien ehkäisykampanja 2008, 24). Apuvälineet on suunniteltu ylläpitämään ihmisen tasapainoa sekä helpottamaan kävelyä ja sitä kautta vähentämään kaatumisriskiä. Liikkumisen apuvälineet vakauttavat vanhuksen tasapainoa tuomalla lisää tukipisteitä ja laajentamalla sitä kautta seisonta- ja kävelyalaa. Liikkumisen tueksi on kehitetty monenlaisia apuvälineitä, kuten erilaiset kepit ja kävelytuet. (Tideiksaar 2003, 77.)

8.4.1 Kävelykepit

Vakiomallinen kävelykeppi on yleisin käytössä oleva kävelyn apuväline. Kävelykepit voivat olla valmistettu eri materiaaleista kuten puu tai alumiini. Huonoa tällaisessa perusmallin kävelykepissä on sen epävakaus, joka johtuu siitä, että tuki on käden etuosassa. Kävelykeppiä voi pitää kummassa kädessä tahansa. (Tideiksaar 2003, 78.)

Reumasauva on valmistettu yleensä alumiinista ja erikoista siinä on sen pituuden säädettävyyttä. Reumasauvan etu vakiomalliseen nähden on juuri sen säädettävyyttä, muotoiltu kädensija paremman otteen saamiseksi ja levennetty varsi sauvan yläpäässä, jonka ansiosta tukipiste on suoraan käden alapuolella. (Tideiksaar 2003, 78.)

Nelipistekepin erikoisuus on sen pää, joka jakautuu neljäksi jalakkeeksi.

Nelipistekeppi on vakiomallista keppiä huomattavasti tukevampi. Keppiin on myös saatavissa eripituisia haarakeosia lisätuen saamiseksi. Miinuspuolia kepissä on jalakkeet, joihin heikkonäköisempi saattaa helposti kompastua. Lisäksi kepeistä saattaa tulla epävakaata jos kahva ei ole menosuuntaan. (Tideiksaar 2003, 78.)

8.4.2 Kävelytelineet

Toispuoleinen kävelyteline antaa enemmän tukea kuin nelipistekeppi suuremman tukialansa ansiosta. Tämä kävelyteline on suunniteltu henkilölle joka ei voi käyttää normaalia kävelytelinettä, kuten toispuoleisesti halvaantunut henkilö. Tämä apuväline on melko painava, joten sitä käyttävällä henkilöllä pitää olla hyvä tasapaino ja voimaa. (Tideiksaar 2003, 78.)

Vakiomallinen kävelyteline on nelijalkainen tuki, jonka jalat ovat säädettävät.

Jalkojen päällä on kumitupet. Se on tarkoitettu huonon tasapainon ja/tai heikot jalat omaavalle henkilölle. Telineessä on huonona puolena sen painavuus ja se saattaa jäädä listoihin ja mattoihin kiinni. (Tideiksaar 2003, 78.)

Pyörällinen kävelyteline (rollaattori) on vakiomallinen kävelyteline, mutta siinä on joko kaksi tai neljä pyörää. Nelipyöräisellä kävelytuella liikkuminen on vaivatonta ja se on kotikäytössä yleisin kävelytuki. Telineeseen sijoitetut painoaktivoidut jarrut

tekevät sen käytöstä turvallista. Nelipyöräisissä malleissa on myös aina kori ja istuin jolla levätä. (Tideiksaar 2003, 78.)

8.4.3 Apuvälineen valinta

Kun valitaan henkilölle keppiä tai kävelytukea, on otettava huomioon ihmisen yksilölliset tarpeet. Tiettyyn kävely- ja tasapaino-ongelmaan on valittava siihen sopiva kävelyn apuväline. Myös ympäristö vaikuttaa apuvälineen valintaan. Jotta ikääntynyt osaa käyttää apuvälinettään oikein ja turvallisesti, tulee sen käyttöön opastaa. Jos vanhukselle valitaan sopimaton apuväline tai hän käyttää apuvälinettään jotenkin väärin, voi kaatumisriski lisääntyä. Turvallisuutta parantavia toimenpiteitä on oikean mitoituksen tarkistaminen, oikean käytön varmistaminen sekä apuvälineen kunnon säännöllinen tarkistaminen. (Tideiksaar 2003, 79.)

8.4.4 Jalkineet

Yksi tärkeä kaatumisia ehkäisevä toimenpide on oikeiden jalkineiden valinta. Ikääntyneiden käyttämissä jalkineissa on aina oltava ehjä pohja ja niiden on sovittava hyvin jalkaan. Tohveleiden käyttöä tulisi välttää ja suosia kenkiä joissa on kumi/nahkapohjat tai matalat korot. Jos ikääntyneellä on kovettumia, liikavarpaita, vaivaisenluita tai kynsiongelmia eikä hän voi pitää sopivia jalkineita, on hänet ohjattava jalkahoitoon jolloin vanhukselle voidaan määrätä erityisjalkineet. Kenkien valinnassa on otettava huomioon useita seikkoja. (Tideiksaar 2003, 73–74.)

Kengänpohjan materiaali tulisi valita lattian ja vanhuksen kävelyn tason mukaan. Pohjan tulisi olla pitävä, jotta ei tulisi liukastumisia, mutta samalla sen tulisi omata liukuvia ominaisuuksia, jotta ei tulisi kompastumisia. Henkilö jonka kävely on jalkoja laahaavaa, tulisi valita kengät joiden pohjat omaavat liukuvan ominaisuuden. Kengän pohjien ei tulisi olla liian paksu, koska se saattaa estää lattian tuntumista jalkojen alla. Tuntuman puuttuminen saattaa aiheuttaa tasapainovaikeuksia. Jalkineet, joissa on ohuet pohjat, voivat auttaa tasapainon ylläpitämisessä. Korkeakorkoiset kengät kaventavat kävely- ja seisoma-alueita ja hankaloittavat tasapainoa. Kengissä tulisi olla riittävä kosketuspinta-ala. Kiilakorkoiset kengät ovat yleensä hyvä vaihtoehto, koska ne antavat paremman kävely- ja seisontatuen. Ne eivät myöskään tartu yhtä helposti

esteisiin kuten lattialaattoihin, kynnyksiin tai maton reunoihin. (Tideiksaar. 2003, 73–74.)

8.4.5 Lonkkapehmusteet

ikäntyneiden lonkkamurtumista yli 90 prosenttia johtuu sisätiloissa lattialle kaatumisesta. Näitä lonkkamurtumia varten on kehitetty lonkkapehmusteet, jotka pehmentävät iskun voimaa ja suuntaavat iskun voiman muualle. Lonkkatyyny toimii lonkan ja lattian välisenä tyynynä ja näin ehkäisee lonkkamurtumia.

Lonkkapehmusteet vähentävät merkittävästi lonkkamurtumien määrää.

Lonkkapehmusteita on olemassa saatavilla kolmea erilaista tyyppiä. (Tideiksaar 2003, 75–77.)

Ensimmäinen lonkkapehmustetyyppi on erikoisalusvaatteisiin tai alusvaatteisiin lisättyjen taskujen sisään asetetut ohuet, soikiomaiset muovilevyt. Levyt pyritään asettamaan lonkan kohdalle. Toinen tyyppi on vaahtomuovityyny jota sijoitetaan pieneen kietaisuvaatteeseen päällysvaatteiden ja alusvaatteiden väliin tarranauhojen avulla. Kolmas tyyppi on tarralaput, jotka ovat valmistettu korkista ja jotka kiinnitetään suoraan lonkan ihoon. (Tideiksaar 2003, 75–77.)

Ongelmana lonkkapehmusteiden käytössä on kuinka määritellä käyttäjät, jotka hyötyisivät niistä eniten, ja toisena ongelmana on kuinka riskiryhmä saadaan niitä käyttämään. Lonkkapehmuste on hyvä apuväline vanhukselle, joka pelkää kaatumista ja loukkaantumista sekä niille vanhuksille, joilla on vaarana saada uusi lonkkamurtuma. Lonkkapehmuste voi parantaa vanhuksen itseluottamusta ja lisätä rohkeutta liikkua kotona, minkä kautta kunto ja toimintakyky saadaan säilymään. Lonkkapehmusteet saattavat olla epämukavia tuolilla istuessa ja vuoteessa. Koska lonkkapehmusteet eivät suojaa sataprosenttisesti lonkkamurtumalta, on sen rinnalla aina käytettävä muita ehkäiseviä toimenpiteitä. (Tideiksaar 2003, 75–77.)

8.5 Asuntoa ja ympäristöä koskevat muutokset

Kodilla on suuri merkitys ikääntyneiden elämälle. Siksi onkin ensiarvoisen tärkeää, että elinympäristö on turvallinen. Ympäristö voi lisätä kaatumisriskiä tai olla liikkumista tukevana voimavarana. Ympäristöön tehtävillä muutoksilla autetaan

vanhuksia liikkumisessa ja vähennetään kaatumisriskiä. Toiminnallisuus on avainsana tehtäessä kodista turvallista, sen on mentävä kauneuden edelle. (Tideiksaar. 2003, 86.)

Muutostyöt eivät välttämättä vaadi isoja muutoksia vaan pienillä muutoksilla ja asennuksilla voidaan saada aikaan isoja muutoksia (Tideiksaar. 2003, 86). Pieniä muutoksia voivat olla esimerkiksi valaistuksen parantaminen, johtojen uudelleen sijoittaminen ja mattojen teippaaminen lattiaan. Kotitapaturmia ehkäistään kiinnittämällä huomiota liukastumisten ja kompastumisten torjuntaan; riittävään valaistukseen, tukikahvoihin ja kaiteisiin, kulkureittien selkeyteen ja turvallisuuteen, esineiden helposti saatavuuteen, kalusteratkaisuihin sekä apu- ja turvavälineisiin (Stakes. Turvallista elämää seniorivuosiin, 25). On havaittu, että kun kotona jo kaatuneiden iäkkäiden kodeissa kartoitettiin vaarapaikat ja tehtiin tarvittavat muutostyöt, kaatumisia vähennettiin noin kolmanneksella (Tiirikainen 2009, 188).

8.5.1 Liukastumisten ja kompastumisten torjunta

Tavallisimmin vammat vanhuksilla syntyvät liukastumalla tai kompastumalla. Sisätiloissa liukastumisia aiheuttavat vanhuksille yleisimmin pienet irtomatot ja kiillotetut sekä märät lattiat (Stakes. Turvallista elämää seniorivuosiin, 11). Liukastumisia ehkäistään tehokkaasti kiinnittämällä huomiota sopiviin kenkiin, asettamalla liukesteitä lattialle mattojen alle ja kenkiin, välttämällä pieniä irrallisia mattoja sekä valitsemalla lattiaan pitävä pintamateriaali. Kompastumisia sekä ulko- että sisätiloissa sattuu ympäri vuoden. Maton reuna ja kynnykset ovat yleisiä kompastumisen aiheuttajia. Kompastumisia ehkäistään mm. järjestämällä kulkureitit vapaiksi, poistamalla tai madaltamalla kynnykset, poistamalla irralliset johdot, kiinnittämällä mattojen reunat lattiaan tai laittamalla ne huonekalujen alle sekä välttämällä vaatteita, jotka saattavat aiheuttaa kompastumisen. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2008, 30–31.)

Kaatumistapaturmia voi ehkäistä monin keinoin. Tärkeää on kartoittaa kaatumisille altistavia tekijöitä sekä seurata kaatumistapaturmien määrää ja laatua, jotta vaaratekijöihin on mahdollista vaikuttaa ja vähentää kaatumisriskiä.

Kaatumistapaturmien ehkäisy alkaa vaaratekijöiden tunnistamisella. Kaatumisen ehkäisyssä tarvitaan yhteistyötä ihmisen itsensä, lähiympäristön, viranomaisten ja ammattihenkilöstön välillä. Varsinkin heikentyneen toimintakyvyn omaavien ihmisten

kanssa tekemisissä olevien tulisi olla tietoisia kaatumisten tutkituista ja tunnetuista vaaratekijöistä sekä ehkäisykeinoista. Ihmiset tulisi herättää huomaamaan asian vakavuus ja vaikutusmahdollisuudet erilaisilla kampanjoilla ja koulutuksilla. (Tiirikainen 2009, 130.)

8.5.2 Valaistus

Valaistus on oleellinen osa tapaturmien syntyä. Tärkeää olisi saada valaistus vastaamaan vanhuksen tarvetta. Parhaassa tapauksessa valaistus pitäisi suunnitella siten, että ikääntynyt voi itse säädellä valon voimakkuutta esimerkiksi himmennyskatkaisimella. Näkökyvyn heikkenemisen vuoksi vanhukset tarvitsevat keskimäärin 2-3 kertaa enemmän valoa kuin nuoret. (Tideiksaar 2003, 87.) Valaistus voi olla riittämätöntä tai liian voimakasta. Liian voimakas valaistus voi häikäistä ja siten aiheuttaa vaaratilanteita. Muita valaistukseen liittyviä vaaratekijöitä ovat huonosti sijoitetut lamput ja valonkatkaisimet, riittämätön valonkatkaisimien määrä sekä yövalon puuttuminen. (Lehtola 2002, 27.) Nopeat valoisuuden muutokset voivat myös aiheuttaa vaaratilanteita, koska vanhuksilla silmän kyky mukautua erilaisiin valaistusolosuhteisiin laskee. Nopeita valoisuuden muutoksia tulee etenkin yöllä esimerkiksi kun ikääntynyt käy WC:ssä. (Tideiksaar 2003, 89.)

Turvallisuutta voidaan helposti lisätä kiinnittimellä huomiota oikeanlaiseen valaistukseen. Valaisimien määrän tulisi olla riittävä ja valot eivät saisi olla liian kirkkaita. Tavoitteena on riittävä, tasainen valaistus sekä häikäistymisen välttäminen (Lehtola 2002, 27.) Hyviä valonlähteitä yleisvalaistukseen ovat loisteputkilamput, jotka ovat hehkulamppuja tehokkaampia. Halogeenivalot ovat myös hyviä vaihtoehtoja, koska ne eivät häikäise niin paljon kuin hehkulamput ja loisteputkivalot (Tideiksaar 2003, 88.) Pistokkeiden määrään ja valonkatkaisimien sijoitteluun tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta liikkuminen vähässä valossa saataisiin mahdollisimman vähiin. Yövalo on todella tärkeä ja vanhuksilla hyvä apuväline on ”liikevahti” joka käynnistää valot vanhuksen liikkeestä esim. yöllisellä WC-käynnillä. (Lehtola 2002, 27.) Yövalaistuksenkin tulisi valaista koko matka käveltävään kohteeseen, jotta ei tulisi nopeita valaistusolosuhteiden muutoksia (Tideiksaar 2003, 89). Ulkoa tulevaa häikäisyä voidaan helposti kontrolloida heijastavilla ikkunalaseilla, läpikuultavilla kaihtimilla ja ohuilla verhoilla, jotka poistavat häiritsevää häikäisyä vähentämättä valon määrää liikaa (Tideiksaar 2003, 90).

8.5.3 Lattiapinnat ja kulkuväylät

Kaatumis- ja liukastumisvaaraa lisäävät mm. kynnykset, johdot, huonosti valitut irtomatot, huonot lattiamateriaalit, huonosti sijoitetut huonekalut tai muut esteet. Turvallisuus lähtee rakentumaan jo sisustusvaiheessa. Materiaalivalinnoilla, värien valinnalla (värierot) ja huonekalujen sijoittelulla voi olla merkittävä vaikutus turvallisuuteen. Huonekalut tulisi sijoittaa siten, että ne eivät ole esteenä, ja että niistä saisi tarvittaessa tukea. Kulkuväylillä ei saisi olla mitään esteitä, koska monella vanhuksella on huonontunut ääreisnäkö. Lattiapinnat tulisi olla mahdollisimman tasaisia, joten kynnykset tulisi kokonaan poistaa. Lattioiden tulisi olla liukastumista estäviä (ei vahatut) ja sellaisia, että materiaali ei heijasta valoa. Jos matot ovat välttämättömiä, niin niiden alle tulisi laittaa liukuesteet ja niiden reunat voisi tarvittaessa teipata lattiaan. (Lehtola 2002, 27–28.)

Matoissa tulisi suosia matalanukkaisia vaihtoehtoja ja välttää pitkänukkaisia, koska ne häiritsevät tasapainoaistia ja asentotuntoa ja näin haittaavat turvallista liikkumista. Matoista voi kuitenkin olla myös hyötyä, koska ne pehmentävät kaatumista ja vähentävät siten loukkaantumisvaaraa. Mattojen tulisi myös olla neutraaleja väriltään ja materiaaliltaan, jolloin ne aiheuttavat vähiten häiriötä näkökyvylle ja älylliselle toiminnalle. Erityistä haittaa voimakkaasti kuviollisista matoista on vanhuksille joilla on kaihi, dementia tai heikentynyt hahmottamiskyky (Tideiksaar 2003, 92–93.) Johdot tulisi sijoittaa reunalistojen viereen ja tarvittaessa kiinnittää niihin. Myös oikeanlaisiin jalkineisiin tulisi kiinnittää huomiota, liukaspohjaisia pistokkaita tulisi välttää ja kantaosasta kiinniolevia suosia. (Lehtola 2002, 28.)

8.5.4 Kylpyhuone ja WC

Erityisen vaarallisia paikkoja vanhuksille, joiden liikkuvuus ja tasapaino on heikentynyt, ovat WC ja kylpyhuone. Tavallisimpia vaaran aiheuttajia WC:ssä ja kylpyhuoneessa ovat amme, huono WC-istuin, märkä ja liukas lattia, riittämätön tai häikäisevä valaistus ja tukikaiteiden puuttuminen. (Lehtola 2002, 28.)

Jos kylpyhuoneessa on amme, sen poistaminen tai sen pohjan peittäminen liukastumista estävällä matolla voi estää tapaturman syntyä. Tärkeää on pitää lattiat kuivina ja puhtaina pesuaineesta. Myös lattiapinnan valintaa kannattaa kiinnittää

huomiota (Lehtola 2002, 28.) Lattiapinnaksi kannattaa valita lasittamaton lattialaatta tai liukastumista estävä lattiapäällyste kuten kumi- tai vinyylimatto. Lattiaan voidaan myös laittaa lattianväriset liukuestenauhat. (Tideiksaar 2003, 90.) Oikein sijoitetuilla tukikahvoilla/kaiteilla voidaan tehokkaasti ehkäistä kaatumisia pesuhuoneessa (Lehtola 2002, 28). Tukikahvojen ja kaiteiden tulisi selkeästi erottua väriykseltään sekä niiden pinnan tulisi olla pitävää materiaalia. Tukikahvojen ja kaiteiden tulee olla kiinnitetty todella tukevasti, koska ikääntynyt voi varata niille paljonkin painoa. Myös lavuaarin reunoille tulisi laittaa pitävää materiaalia, jos vanhuksella on taipumusta ottaa siitä tukea. (Tideiksaar 2003, 116.) WC-istuimeen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Sen tulisi olla tukeva ja korotettu. WC-istuinta voidaan korottaa istuinkorokkeella, joka on tukeva ja jonka materiaalina tulisi mielellään olla pehmeä vinyyli tai muovi. Turvallista WC-istuimella käyntiä voidaan edistää myös istuimen ympärille asennettavalla turvakehikolla. Pesuvälineiden tulisi olla käden ulottuvilla vaaratilanteiden vähentämiseksi. (Tideiksaar 2003, 117.)

8.5.5 Kalustus ja tavaroiden sijoittelu

Kotiin hankitut vääränlaiset kalusteet voivat myös aiheuttaa vaaratilanteita. Mahdollisia vaaratilanteita voivat aiheuttaa liian korkeat työtasot, matalat istuimet, liian matala tai korkea sänky, liian pehmeä patja, liian vähän sopivia istuimia levähtämiseen ja työskentelyyn sekä liian epävakaat ja huterat huonekalut. (Lehtola 2002, 29.)

Oikeanlaiset kalusteet ovat oiva tapa lisätä vanhuksen kodin turvallisuutta. Työtasojen tulisi olla sopivan korkuisia ja niiden tulisi suosia myös istuen työskentelyä. (Lehtola 2002, 29.) Työtasojen ja pöytien tulisi myös olla riittävän tukevia, jotta niistä voisi turvallisesti ottaa tukea. Pöydissä tulisi suosia nelijalkaisia, pyörättömiä vaihtoehtoja. (Tideiksaar. 2003, 118). Tuolien tulisi olla tukevia, käsinojallisia ja oikean korkuisia. Kaikki tuolit tulisi tarvittaessa korottaa. Tuoli on sopivan korkuinen, kun istuinosan reunalla istuvan henkilön polvet ovat 90 asteen kulmassa. Tuolin istuinosan tulisi olla tasainen, jotta siirtyminen tuolin reunalle olisi mahdollisimman turvallista, ei sopimattomia kallistuskulmia eteen tai taaksepäin. Käsinojien tulisi olla myös tukevia ja riittävän pitkiä. Istuma-asentoa voidaan korottaa tyynyllä. Tyyny ei saisi olla liian paksu ja sen pitäisi olla kova, jotta se ei litisty sille istuvan painosta. (Tideiksaar 2003, 107–113.) Sänkyyn tulisi myös kiinnittää erityistä huomiota. Sen tulisi olla sopivan

korkeinen ja patja ei saisi olla liian pehmeä. Sänky on sopivan korkeinen, kun patjan reunalla istuvan henkilön polvet ovat 90 asteen kulmassa. Säädetävät sängyt lisäävät luottamuksen tunnetta, turvallisuutta sekä itsenäistä toimimista. Liian pehmeä patja ei anna riittävästi tukea käsille sängystä noustessa ja sängylle istuttaessa. Patjan tulisi olla niin tukeva, että se kestäisi hyvin reunalla istumisen. (Tideiksaar 2003, 94–96.)

Tavaroiden sijoittelulla on tärkeä osuus vaaratilanteiden syntymisessä. Päivittäin käytössä olevat tavarat tulisi sijoittaa vyötärötasolle. Harvoin tarvittavat tavarat tulisi sijoittaa ylä- ja alakaappeihin. Tavarat tulisi sijoittaa niin, että turhaa kurkottelua tai kumartelua ei syntyisi. Kurkottelun sijaan kannattaa käyttää apuvälineitä esim. tarttumapihtejä. Palovaroittimen tulisi sijaita sellaisella korkeudella, että siihen ei tarvitsisi kurottautua vaarallisesti. Kantamista helpottamaan tulisi hankkia pyörällinen ostoslaukku. (Lehtola 2002, 29.)

8.5.6 Porraskäytävä

Asunnot, joissa on portaita tai porraskäytäviä, ovat erityisen vaarallisia. Vanhuksilla tulisi suosia yksitasoista asumista. Portaissa tulisi ehdottomasti olla reunalistat ja molemminpuoliset kaiteet. Valaistukseen pitäisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta ei syntyisi liikaa häikäisyä tai vaarallisia varjoja. Valaistuksen tulisi olla tasainen. Portaiden välittömään läheisyyteen tulisi sijoittaa levähdyspaikka ja valon katkaisimet. Luiskat ovat myös käytännöllisiä, jos ne ovat mahdollista sijoittaa. (Lehtola 2002, 28.)

8.5.7 Paloturvallisuus

Suurin osa kuolemaan johtavista tulipaloista alkaa yöaikaan, kun asukkaat ovat nukkumassa. Palovaroitin on ollut lain mukaan pakollinen jo vuodesta 2000. Usein palovaroitinta ei muisteta testata, jolloin paristot voivat olla loppu eikä niitä ymmärretä vaihtaa. Palovaroittimen lisäksi kotona on hyvä olla myös muita paloturvallisuusvälineitä. Esimerkiksi käsisammutin ja sammutuspeite ovat helppokäyttöisiä apuvälineitä, jotka ovat halpoja hankkia. (Sisäasiainministeriön pelastusosasto & Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2008.)

Saunan paloturvallisuutta voidaan parantaa suojaamalla kiuas kaiteella. Näin ehkäistään helposti kaatumisista ja liukastumista syntyviä palovammoja. Tärkeää on myös muistaa ettei kiukaan yläpuolella saa koskaan kuivata vaatteita. Päälle unohtuneet hellat aiheuttavat paljon tulipaloja. Nämä voidaan ehkäistä hankkimalla hella, jossa on levyjen aikakatkaisu. Määräaikainen tarkastus sähköjohtoihin estää sähkötulipaloja jos sähköjohdot ovat kosketukseltaan liian väljiä tai juotokset ovat huonot. Sähköasennusten tarkastus on aina jätettävä ammattilaiselle vahinkojen estämiseksi. Joka kolmas kuolemaan johtanut tulipalo on saanut alkunsa tupakasta. Kaikkein vaarallisinta on jos tupakoitsija torkahtaa esimerkiksi sänkyyn. (Sisäasiainministeriön pelastusosasto & Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2008.)

9 HAASTATTELUTUTKIMUS

Tässä luvussa käsittelemme ikääntyneille tekemiämme haastatteluja, joissa oli tarkoituksena selvittää kohtaavatko ikääntyneiden arki ja tilastotiedot käytännössä. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ikääntyneiden kotitapaturmien historiaa, kotitapaturmiin liittyviä pelkoja, tapaturmiin vaikuttavia ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä, ikääntyneiden tietämystä kotitapaturmista sekä olivatko vanhukset varautuneet kotitapaturmiin. Tutkimus on pääsääntöisesti laadullinen mutta myös määrällisen tutkimuksen tunnusmerkkejä on. Laadullisella tutkimuksella pyrimme saamaan kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen kotitapaturmista. Annoimme haastatteluissa tilaa haastateltavien näkökulmille ja kokemuksille. Haastattelimme kotona asuvia ikääntyneitä. Määrällisen tutkimuksen avulla vertasimme tuloksiamme lähdetiedon tilastotietoon. Haastattelututkimuksessamme ikääntyneet ovat yli 64-vuotaita. Tämä siksi että ikääntyneet lähdetiedoissa ovat rajattuina yli 64-vuotiaisiin.

Haastatteluissamme saatiin hyvä haastateltava-tutkija asetelma. Tutkimuksemme otettiin vakavasti ja saimme oikeaa tietoa haastateltavilta. Haastateltavat suhtautuivat meihin kuin tutkijoihin ja ottivat haastattelutilanteen vakavasti. Ikäero ei noussut esteeksi vastausten saamisessa, vaan haastateltavat olivat avoimia ja yhteistyökykyisiä. Itse vanhuus käsite ei ollut haastateltaville ongelmallinen, vaan siitä voitiin puhua avoimesti. Tärkeää haastateltaessa ikääntyneitä on ottaa huomioon kognitiiviset ja fyysiset rajoitteet. On hyvä tiedostaa, jos haastateltavalla on huono kuulo tai ongelmia muistin kanssa. Hienotunteisuus on myös tärkeää, sillä osa

ikäntyneistä ei halua, että heitä kutsutaan vanhoiksi nykyisessä nuoruutta ihannoivassa yhteiskunnassa. Asia on täysin ymmärrettävää, sillä vanheneminen ei tarkoita ainoastaan kronologista ikää, vaan siihen liittyy psykologisia, sosiaalisia ja subjektiivisiä näkökulmia. Kun ihmistä kutsutaan vanhaksi pidetään sitä epäkohteliaana. Haastateltaessa tulee tuoda ilmi, että vanhasta ihmisestä puhuttaessa tarkoitetaan henkilöä, jolla on paljon elämäkokemusta. Hienotunteisuuteen liittyy myös haastatellun ja haastattelijan ikäeron tiedostaminen ja sen mukaan käyttäytyminen. Ikäero saattaa johtaa pahimmillaan siihen, ettei haastateltava ota haastattelijaa vakavasti. Tällöin hän kokee, että haastattelija ei ole tutkija, vaan nuori opiskelija, jota halutaan auttaa ja jolle kelpaa kaikenlainen jutustelu. Joskus voi olla hyötyä siitä, että haastateltava on samaa sukupuolta haastattelijan kanssa. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 125–130.)

Valitsimme haastatteluissa haastattelupaikaksi haastateltavan kodin, jotta haastateltava tuntisi olonsa mahdollisimman mukavaksi ja jotta hän voisi olla omassa turvallisessa ympäristössään. Haastateltavan koti oli hyvä ympäristö, kun aiheena on kotitapaturmat ja niiden ehkäisy. Haastatteluympäristö antoi virikkeitä haastattelun kulkuun. Haastattelupaikka on oleellinen tekijä haastattelun onnistumisen kannalta. Haastattelutilanteen olisi hyvä olla mahdollisimman rauhallinen ja ylimääräisiä virikkeitä ei saisi olla liikaa. Kun haastattelu tehdään haastateltavalle tutussa ympäristössä esimerkiksi kotona, on haastattelulla huomattavasti suurempi mahdollisuus onnistua. Koti on tuttu ja turvallinen, sekä se on haastateltavan oma valtakunta. Haastattelu kotona kertoo myös, että haastateltava luottaa haastattelijaan ja on sitoutunut haastatteluun. Kotona haastateltaessa tarjoutuu mahdollisuus myös havainnointiin. (Aaltola & Valli 2007, 29.)

Nauhuria emme haastatteluissa käyttäneet, sillä emme halunneet sen vaikuttavan haastateltavaan ja vastauksiin. Kirjasimme vastaukset käsin, mikä toimi hyvin tämän tyyppisessä haastattelussa. Olimme tervetulleita haastattelutilanteisiin, mutta saimme pidettyä haastatteluosuuden virallisena. Haastatteluissa täytyy ottaa huomioon, että ikääntyneet eivät vastaa yhtä nopeasti kuin nuoremmat ja että keskusteleminen puhelimesta vieraan kanssa saattaa olla kankeaa. Haastattelijan täytyy pitää huoli siitä, että ikääntynyt ymmärtää, mistä asiassa on kyse. Ikääntyneet ovat usein motivoituneita antamaan haastatteluja. Haastattelu voi tuoda vaihtelua yksin asuvan ikääntyneen päivään ja se voi olla odotettu muutos arkeen. Monesti virallinen

haastattelu voi muuttua vierailuksi pullakahveineen. Tästä tulee olla tietoinen, sillä haastattelua tulisi kuitenkin pitää mahdollisimman virallisena. Nauhurin käyttöä haastatteluissa kannattaa miettiä tarkkaan, sillä ikääntyneet saattavat vierastaa ajatusta haastattelun nauhoittamisesta, koska he saattavat pitää teknisiä apuvälineitä vieraana. Pahimmillaan nauhurin käyttö saa niin epämukavan olon ikääntyneelle, että haastattelu epäonnistuu. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 127-129.)

Haastattelua tehdessämme paikalla oli aina vain haastateltava ja haastattelija. Tämä osoittautui hyväksi käytännöksi haastatteluja tehdessä. Haastattelutilanteessa läsnäolevien henkilöiden lukumäärää kannattaa miettiä. Yleensä haastattelu kannattaa tehdä kaksistaan, jolloin eliminoidaan ylimääräiset ärsykkeet. Kolmas henkilö muodostuu ongelmaksi varsinkin silloin, kun kolmas osapuoli on läheinen joka ajattelee, että haastateltava ei selviydy haastattelusta yksinään. Omaiset voivat joskus kokea, että ikääntyneen puolesta puhuminen on kaikille osapuolille parhaaksi. Kolmannesta henkilöstä ei aina kuitenkaan ole haittaa. Joskus ikääntynyt toivoo, että paikalla olisi joku tuttu ihminen tukena. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 130–133.)

Omia ennakkoluuloja ennen haastatteluja ei juuri ollut, vaan menimme haastatteluihin avoimin mielin valmiina ottamaan kaiken tiedon sellaisena kun se annetaan. Haastatteluluissa tärkeänä pidimme avoimuutta. Ennen haastattelua on haastattelijan hyvä miettiä omia ennakkoluulojaan ikääntyneitä kohtaan. Ikääntyneistä on paljon stereotyyppisiä käsityksiä, jotka saattavat vaikuttaa tapaan, jolla haastattelija toimii haastattelutilanteessa. Negatiiviset ennakkoluulot ja siitä seuraava käyttäytyminen voivat vaikuttaa haastattelun tulokseen. Yleisiä stereotyyppisiä käsityksiä ikääntyneistä on mm. se että vanhat ihmiset väsyvät todella helposti ja heidän kanssaan ei voi tehdä pitkiä haastatteluja. Toinen yleinen ennakkoluulo on että vanhuksille pitää puhua korostuneen kovaa, selkeästi ja yksinkertaisin lausein. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 133–140.) Puhetavan valinnassa noudatimme normaaliuden periaatetta ja valitsimme parhaiten omaan suuhun sopivat ilmaisut. Jos haastattelija alkaa käyttää liikaa haastateltavan käyttämää kieltä, voi kielestä tulla teennäistä. Haastateltava huomaa kyllä heti, onko kieli aitoa vai kosiskelua. (Aaltola & Valli 2007, 32–33.) Ikääntyneille on tärkeää tuoda esille, että he ovat itsenäisesti toimeentulevia autonomisia yksilöitä. Tämä erilaisuus vaikuttaa myös siihen, että ei ole yhtä oikeaa tapaa tehdä haastatteluja. Haastattelussa tulisi korostaa riippumattomuutta ja toimintakykyä. Tämä on tärkeää, koska nyky-yhteiskunta liittää

vanhoihin huonon terveyden ja raihnaisuuden kuvan. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 133–140.)

Haastatteluissa ikääntyneet saivat viedä keskustelua omaan suuntaansa, mikä mahdollisti muistelun ja elämäkokemuksen hyödyntämisen. Haastattelun tarkoitus ja tavoitteet käytiin haastateltavien kanssa läpi haastattelupyynnön yhteydessä sekä uudestaan vielä ennen haastattelua. Ennen haastattelua on tärkeää kertoa haastateltavalle haastattelun tarkoitus. On hyvä kertoa haastateltavalle, mitä haastattelija odottaa. Läpi voidaan käydä haastattelun syy ja tavoitteet. Tutkimuksen esittely ei kuitenkaan saisi olla liian lahea, jotta mallivastauksien annolta vältyttäisiin. Haastattelutilanteessa kannattaa pyrkiä toimimaan haastateltavan ehdoilla. Haastatteluissa kannattaa myös varautua siihen, että ikääntynyt muistelee ja puhuu elämäkokemuksistaan. Elämäkokemus toimii ikääntyneille nykyhetken tulkintaresurssina ja siksi tulee huomioida haastatteluissa. Tämä korostuu varsinkin kerronnallisissa haastatteluissa. Erilaiset haastatteluteemat saattavat muodostaa tarpeen muistella eri tavoin. Muisteltaessa saattaa nousta esiin myös vaikeita ja ahdistavia asioita. Nämä asiat voivat ahdistaa enemmän haastattelijaa kuin haastateltavaa ja tähän tulee varautua. Haastattelu kannattaa päättää positiivisesti, eli haastattelussa kannattaa siirtyä negatiivisesta positiiviseen. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 134–139.)

9.1 Haastattelulomake

Haastatteluissa käytettiin puolistrukturoitua lomaketta (liite1), joka on suunniteltu teoreettisen viitekehyksen pohjalta vastaamaan kysymyksiin, joihin tarvitsemme vastauksia tehdäksemme käyttökelpoisen kodin turvallisuuden tarkistuslistan ja selvittääksemme mitä turvallisuudesta yleisesti tiedetään. Haastattelulomake toimi pohjana keskustelulle, joka haastateltavan kanssa käytiin. Hyvin väljä haastattelurunko mahdollisti keskustelun siirtymisen siihen aiheeseen mikä haastateltavan mielestä oli tärkeää ja josta hän halusi puhua. Haastattelut toteutettiin haastateltavien kotona. Haastattelussa päädyimme käyttämään puolistrukturoitua haastattelua. Eli olimme miettineet etukäteen haastattelun kysymysten aihepiirin. Emme kuitenkaan halunneet kysymyksille liian tarkkaa muotoa, joten emme tarjonneet vastausvaihtoehtoja. Haastattelut noudattivat samaa kaavaa, eli kysymykset olivat kaikille samassa järjestyksessä ja samalla tavalla kysytyjä.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ikääntyneiden kotitapaturma historiaa, kotitapaturmiin vaikuttavia ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä, kotitapaturmiin liittyviä pelkoja, olivatko vanhukset varautuneet kotitapaturmiin ja jos, niin miten sekä ikääntyneiden tietämystä kotitapaturmista. Haastattelussa kartoitettiin sitä, onko haastateltavalle sattunut kotitapaturmia 64-ikävuoden jälkeen, onko kotona tehty turvallisuutta parantavia muutoksia, ovatko haastateltavat huolissaan kodin turvallisuudesta tai kotitapaturmista, sekä kartoitetaan tapaturmille altistavia sisäisiä tekijöitä. Haastattelussa kysyttiin myös sitä onko haastateltava saanut tietoa kodin turvallisuudesta tai kotitapaturmista.

Selvittääksemme edellisessä kappaleessa mainuttuja aiheita, kysyimme tarkentavia kysymyksiä (Liite 1) kuten: onko 64-ikävuoden jälkeen satuttanut itseään kotitapaturmassa, niin että joutunut hakeutumaan terveydenhuoltoon, onko kotona tehty kodin turvallisuutta parantavia/kotitapaturmia ehkäiseviä muutostöitä ennen tai jälkeen mahdollisen tapaturman, onko itse tai läheiset huolissaan kodin turvallisuudesta, onko kotona jotain mikä tarvitsisi parannusta, onko käytössä apuvälineitä, onko säännöllistä lääkitystä, onko päivittäiseen toimintaan vaikuttavia fyysisiä haittoja, harrastaako toimintakykyä ylläpitävää toimintaa sekä onko saanut mistään tietoa kodin turvallisuuteen ja kotitapaturmiin liittyen.

9.2 Haastattelu analysointi

Kävimme haastattelujen vastaukset läpi kysymys kysymykseltä, jonka jälkeen koostimme jokaisen kysymyksen vastaukset verraten niitä toisiinsa etsien yhteisiä tekijöitä ja merkityksellisiä teemoja. Vertasimme sen jälkeen vastauskoostetta ja etsimme niistä yhtenevyyksiä ja eroavaisuuksia lähdetietoon. Tarkka vastausten analysointi oli mahdollista pienen otoksen johdosta. Vastaukset kirjasimme mahdollisimman tarkasti, joka helpotti vastausten yhteenvetoa ja tekee tuloksista luotettavia. Analyysimenetelmänä käytimme sisällön analyysia, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällön analyysissa aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen muotoon. Tärkeää on kuitenkin, ettei kadoteta tärkeää tietoa. Sisällön analyysin perusteella voidaan tutkittavasta ilmiöstä tehdä selkeitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.) Analyysia helpotti kysymyslomakkeemme joka oli jo valmiiksi jaettu osiin. Analyysia tehdessämme meidän ei tarvinnut enää luokitella haastattelujen sisältöä, koska se oli jo valmiiksi

pilkottu haastattelulomakkeisiin. Valmiiksi ositettu haastattelulomake ja valmiit kysymykset nopeutti työtämme ja säästyimme aineiston aihekokonaisuuksiin pilkkomiselta haastattelujen jälkeen.

9.3 Haastattelutulokset

Haastattelimme kymmentä ikääntynyttä. Katsoimme, että kymmenen oli sopiva haastateltavien määrä ottaen huomioon kuinka työläitä ja aikaa vieviä haastattelut ja analysointi oli. Haastateltavien ikä vaihteli 65:n ja 85:n vuoden välillä. Miehiä haastatelluista oli neljä ja naisia kuusi.

Asumismuotoina haastatelluista neljällä oli omakotitalo, viidellä kerrostaloasunto ja yhdellä rivitaloasunto. Kuusi haastatelluista asui yksin ja neljä aviopuolison kanssa. Haastateltavien valintaan vaikutti ikä, asuintilanne ja ikääntyneen fyysinen kunto. Haastateltavien tuli olla kotona asuvia sekä itsenäisesti pystyttävä liikkumaan omilla jaloillaan. Iältään haastateltavien kuului olla yli 64-vuotiaita. Haastateltavien tuli olla myös kotonaan asuvia. Löysimme haastateltavat omien perheidemme ja tuttaviemme kautta. Haastateltavat eivät olleet läheisesti tuttuja.

Haastatteluissa selvisi että kotitapaturmia oli sattunut 64:n ikävuoden jälkeen valtaosalle. Kaksi haastatelluista oli satuttanut itseään vuoden sisällä niin, että he ovat joutuneet hakeutumaan terveydenhuoltoon. 64:n ikävuoden jälkeen oli itseään hoitoa vaativasti kotonaan satuttanut seitsemän haastateltua. Kaatumis- ja liukastumistapaturmia haastatelluista oli sattunut neljälle. Kotipihallaan heistä oli kaatunut kaksi ja sisätiloissa kaksi. Yksi oli liukastunut ulkona kotiin saapuessaan, toinen kompastunut omakotitalon portaissa kulkiessaan, kolmas liukastunut kylpyhuoneessa ja neljäs kompastunut lattialistaan. Putoamistapaturmia oli sattunut kahdelle henkilölle. Toinen heistä oli pudonnut keittiönpöydältä lamppua vaihtaessa ja toinen jakkaralta tavaraa noutaessaan korkealta hyllystä. Yksi haastatelluista oli leikannut itseään veitsellä ruoanlaiton yhteydessä sormeen.

Kotiin tehdyt muutostyöt eivät olleet kovin yleisiä. Haastateltavista viidelle oli tehty muutostöitä kotiin. Monet muutostöistä oli tehty tapaturman jälkeen ja ne liittyivät aikaisempaan tapaturmaan. Ainoastaan yhteen kotiin oli tehty ennaltaehkäiseviä muutoksia ja nekin siksi, että WC:ssä käyminen onnistuisi. Tehtyjä muutostöitä olivat:

kaiteiden laitto porraskäytäviin, ammeen poisto kylpyhuoneesta, listojen poisto oviaukoista, kylpyhuoneen lattiamateriaalin vaihto ja suihkuistuimen asennus, WC-tiloihin tukien asennus sekä apuvälineiden hankkiminen.

Läheisten huoli kotona asuvista ikääntyneistä on yleistä. Kolmesta haastateltavasta olivat läheiset olleet huolissaan. Kaikki näistä olivat yksin asuvia naisihmisiä. Läheiset olivat miettineet heidän yksin asumisen järkevyyttä ja turvallisuutta. Läheiset olivat osoittaneet huoltaan varsinkin tapaturmien jälkeen. Kaikille kolmelle läheiset olivat jossakin vaiheessa esittäneet vaihtoehtoa palvelutaloon siirtymisestä.

Ikääntyneet eivät osaa sanoa mikä kodeissa tarvitsisi muutosta. Tulosten mukaan seitsemän henkilöä ei osannut sanoa mitään, mikä kotona tarvitsisi parannusta. Lopuilla kolmella parannusehdotukset liittyivät tavaroiden liian korkeaan sijoitteluun, kylpyhuoneen lattian liukkauteen ja yövalaistukseen. Kaiken kaikkiaan ajatuksia kotiin tarvittavista parannuksista oli todella vähän. Tämä voi johtua siitä, että koska tietoa mahdollisista tapaturmista ja niiden ehkäisystä ei juuri ole, ei parannuksia ole osattu edes ajatella.

Kodin askareissa apua sai aviopuolisoltaan yhä puolison kanssa asuvat haastateltavat. Läheisiltä ja omaisilta apua sai kuusi haastateltavista. Apu vaihteli juoksevien asioiden hoitamisesta siivousapuun. Ulkopuolista apua sai kaksi haastateltavista. Näistä toinen sai apua kotipalvelulta ja toinen maksoi siivouspalvelusta.

Apuvälineitä haastateltavista käytti kolme henkilöä. Yksi käytti rollaattoria liikkumiseen ja toinen keppiä. Yksi haastelluista käytti huonoina päivinä tuolia apuvälineenä kotonaan. Ne jotka eivät käyttäneet apuvälineitä, eivät kokeneet niitä vielä tarvitsevana.

Säännöllisesti lääkkeitä käytti kuusi henkilöä. Haastateltujen mielestä lääkitys vaikutti toimintakykyyn ainoastaan positiivisesti. Lääkitystä haastateltavilla oli verenpaineeseen, diabetekseen ja korkeaan kolesteroliin.

Päivittäisiin toimintoihin vaikuttavia fyysisiä haittoja oli kaikilla haastateltavilla. Jokaisella oli ikääntymisen myötä lisääntyvää näkökyvyn alentumista. Kahdella heistä oli leikattu kaihi. Iäkkäimmillä haastatelluilla oli myös liikuntakyky alentunut.

Toimintakykyä ylläpitävää liikuntaa harrasti kahdeksan haastateltua. Säännöllistä kuntoliikuntaa harrasti neljä henkilöä. Kuntoliikuntamuodot olivat lenkkeily ja jalkapallo. Neljä haastatelluista ylläpiti fyysistä kuntoa kotona tapahtuvalla hyötyliikunnalla päivittäisten askareiden parissa. Päivittäisiä askareita olivat esimerkiksi siivoaminen ja pihatyöt.

9.4 Päätelmät haastatteluista

Tutkimutuloksissa ihmetyttää se, että kukaan haastateltavista ei ollut huolissaan kodin turvallisuudesta. Kukaan haastateltavista ei myöskään kertonut saaneensa mistään tietoa kodin turvallisuuteen ja kotitapaturmiin liittyen. Tämä vahvistaa myös tutkimustuloksia, joiden mukaan suomalaiset eivät osaa ajatella että kodissa voisi sattua jotakin vakavampaa. Tämä antaa vaikutelman siitä, että kodin turvallisuudesta ja kotitapaturmista ei tavallisella kansalaisella ole tarpeeksi tietoa. Tiedonpuute vaikuttaa siihen että kotien parannusta tarvitsevia paikkoja ei nähdä, vaikka niitä olisi. Turvallisuuteen liittyviä parannuksia koteihin on hyvin vaikeaa tehdä jos ei tiedetä mitä parantaa. Jos kodeissa tehdään parannuksia, tehdään niitä vasta silloin kun jotakin sattuu. Ennaltaehkäisevän toiminnan puute tuli esille haastatteluista. Haastattellut ikääntyneet kokevat kotinsa turvalliseksi eivätkä osanneet nimetä mitään parannusta kaipaavaa osa-aluetta. Tämäkin johtunee ainakin osittain tiedon puutteesta. Eikö tiedotus kodin turvallisuudesta tavoita kotitauksia. Tietoa on saatavilla vasta sitten, kun jotakin sattuu, tai kun henkilö siirtyy kotipalvelun piiriin. Valistustyöhön tarvittaisiin uusia toimenpiteitä, jotta ikääntyneet saataisiin tiedostamaan kotinsa vaarat ja riskit.

Läheiset ovat haastattelujen perusteella enemmän huolissaan kotona pärjäämisestä kun haastateltavat. Ikääntyneiden läheiset eivät välttämättä tiedosta muutosta vaativia kohteita. Tuntuu siltä että heidän ainut vaihtoehtonsa on omaisen siirtäminen palvelutaloon. Apua kodin päivittäisiin askareisiin ikääntyneet saavat läheisiltä. Kunnat eivät kotipalvelua helposti myönnä ja se onkin monelle sitten se viimeinen syy muuttaa palvelutaloon. Koska läheiset ovat huolissaan ikääntyneiden pärjäämisestä ja ovat heihin tiiviissä yhteydessä, tulisi tieto kodin turvallisuudesta saada myös heille. Ongelmana ennaltaehkäisevässä työssä on se, että tietoa ei saada ikääntyneille. Omaiset voisivat olla se reitti, jota kautta tieto saadaan perille. Omaiset ovat myös se

voima, joka saa muutoksia ikääntyneiden koteihin mahdollisen muutosvistarinnan läpi. Siksi tietoa kotien turvallisuudesta tulisi ohjata juuri omaisille.

Haastattelumme tukee aiempaa tutkimustietoa siitä, että kotitapaturmia tapahtuu paljon. Haastateltaville ei ollut sattunut tapaturmaa, jonka vuoksi olisi pitänyt muuttaa pois kotoa. Kolmella haastateltavalla se on kuitenkin ollut lähellä. Vakavia kotitapaturmia ja luiden murtumisia ei haastatelluille ole sattunut, vaan he olivat selvinneet mustelmilla, kolhuilla sekä nyrjähdyksillä. Koska rajasimme haastateltavat kotona asuviin, ei kotoa muuttamiseen pakottavia tapaturmia ole voinut tapahtua. Kuitenkin haastattelut tuivat esille sen, että huonommalla tuurilla osa haastateltavista ei enää pystyisi kotona asumaan. Haastatelluille sattuneita kaatumis-, liukastumis- ja putoamistapaturmia olisi voitu ehkäistä yksinkertaisin muutoksin tai apuvälinein. Esimerkiksi kynnykseen kompastuminen olisi voitu välttää yksinkertaisesti poistamalla kynnykset.

Toimintakyvyn ylläpitämistä ei haastateltavat näe kovin tärkeänä. Tai sitten heillä ei vain ole tietoa siitä mitä toimintakyvyn ylläpitämiseksi voisi tehdä. Tiedetään että ihmisen toimintakyky alenee ajan myötä. Kuitenkaan toimintakyvyn alenemista ehkäisevää toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, kuten esimerkiksi kevyttä päivittäistä jumppaa, ei harrasteta. Fyysistä toimintakykyä alentavia vaivoja on kaikilla haastateltavilla. Näkökykyä on helppo parantaa silmälaseilla, jos ainut vaiva silmissä on korjattavissa laseilla. Iän tuomaa liikuntarajoitteisuutta voidaan ehkäistä säännöllisellä liikunnalla ja parantaa apuvälineillä. Vaikka haastateltavilla on fyysisiä haittoja, ei niiden vaikutusta toimintakykyyn oteta juurikaan huomioon. Huonosti liikkuvat ikääntyneet saattavat silti kiipeillä tuoleilla ja pöydillä, jolloin putoamisen riski on olemassa.

10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Haastattelututkimuksemme tehtiin nimettömänä. Lähtökohtana haastattelututkimuksessa oli salassapitovelvollisuuden noudattaminen ja haastateltavan yksityisyyden kunnioittaminen. Tutkimusetiikka on hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tutkimusetiikan noudattaminen velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä samalla tavalla. Yleisesti tutkimusetiikka termillä tarkoitetaan

yleisesti sovittuja sääntöjä. Näitä sääntöjä tulee noudattaa suhteessa tutkimuskohteeseen, kollegoihin, toimeksiantajiin, rahoittajiin ja suurempaan yhteisöön. Hyviä käytäntöjä on esimerkiksi se, että tutkija käyttää yleisesti hyväksytyjä tiedonkeruu- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimuseettisesti tehty tutkimus täyttää myös tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa ja yhdistettävä siihen jo tutkittua tietoa. (Vilka 2005, 29–30.) Opinnäytetyössämme käytimme yleisesti hyväksytyjä tiedonkeruu ja tiedonpurku menetelmiä jotta tuotettu tieto olisi mahdollisimman tarkkaa ja luotettavaa. Työssämme yhdistyy aikaisemmin tutkittu tieto omaan tutkimukseemme.

Tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkija toimii tutkimuksen moraalisia sääntöjä noudattaen. Toiminnan pitää olla rehellistä ja vilpitöntä kaikkia osapuolia kohtaan. Eettinen toiminta näkyy mm. toisten tutkimusten kunnioittamisena. Oikeaoppisten lähdeviitteiden käyttö on esimerkki toisten töiden kunnioituksesta. (Vilka 2005, 30.) Tutkimusta tehdessään tutkija voi syyllistyä piittaamattomuuteen tai vilppiin jotka eivät kuulu Eetiseen tutkimukseen. Vilppi voi olla toisten sepittelyä, vääristelyä tai suraa plagiointia. Piittaamattomuus voi johtua tutkijan vilinaisista tiedoista ja taidoista. Yleisiä ongelmia ja puutteita tutkimuseettisessä toiminnassa on puutteellinen ja epämääräinen lähdeviitteiden merkintä. On hyvä opetella lähdeviittauksen perusteet ennen työhön ryhtymistä. (Vilka 2005, 31.) Opinnäytetyössämme pyrimme kunnioittamaan käyttämiämme lähteitä. Emme plagioineet mitään suoraan ja olemme merkinneet selvästi lähdetiedot. Emme vääristelleet tietoja vaan otimme ne sellaisena kun ne on lähdetietoon merkitty.

Tutkimuksen tulee hyvän käytännön mukaan olla avointa ja kontrolloitua. Tämä merkitsee sitä, että kaikki tutkimuksessa tulee olla läpinäkyvää eikä salattavaa saa olla. (Vilka 2005, 33.) Opinnäytetyössämme pyrimme siihen, että kaikki asiat jota teemme ovat yleisesti tiedossa ja salattavaa ei ole. Kerroimme avoimesti opinnäytetyöstämme ja siihen liittyvästä tutkimuksestamme sekä ohjaajalle että haastateltaville. Tämäkin tekee työstämme luotettavamman kun kaikki on avointa eikä epäselvyyksiä ole.

11 ELIXIIRI JA KODIN TURVALLISUUDEN TARKISTUSLISTAN

Kun ryhdyimme tekemään opinnäytetyötämme, oli heti selvää, että haluamme tehdä jotain konkreettista kotitapaturmia ehkäisevän työn edistämiseksi. Elixiiiri oli luonteva kohde josta käsin tätä työtä voisi lähteä tekemään, joten päätimme tuottaa Elixiiirille työkalun, jota käyttäen tietoutta ja turvallisuutta voitaisiin ikääntyneiden kotona parantaa.

Hyvinvointipalvelukeskus Elixiiiri toimii Mikkelin ammattikorkeakoulun alaisuudessa tuottaen monipuolisia hyvinvointipalveluja kaikille ihmisille. Siellä työskentelevät suurimmaksi osaksi Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijat. Mikkelissä sijaitseva Elixiiiri on palveluiltaan monipuolinen paikka, josta käsin voi tilauksesta järjestää erilaisia luentoja, tapahtumia, ryhmän ohjauksia tai ensiaputoimintaa. Elixiiirin peruspalveluihin kuuluu päivittäin lastenhoitoa, kotikäyntejä, liikuntaneuvontapalveluja, hoitotoimenpiteitä, fysioterapiapalveluja sekä seniorineuvontaa. Osasta edellä mainituista palveluista voi olla todellista apua kotitapaturmien ehkäisyssä. Elixiiirin seniorineuvontaan kuuluu ikääntyneen elämäntilanteen kartoitus ja kokonaisvaltainen hyvinvointi. Senioripalveluun voisi sisällyttää kodin turvallisuudesta tiedottamisen osaksi kokonaisvaltaista kartoitusta. Kotikäynneillä Elixiiirin opiskelijoilla on tehtävänänsä tukea kotona asuvaa päivittäisissä toiminnoissa, joista asiakkaat eivät välttämättä itse suoriutuisi. Osaksi tätä kotikäyntipalvelua olemme luoneet kodin turvallisuuden tarkistuslistamme, jolla turvallisuutta voidaan helposti parantaa ja tietoutta vaaroista lisätä.

Elixiiirin palveluun voisi siis sisältyä kotikäyntien yhteydessä tarjottu mahdollisuus käydä ikääntyneiden kanssa yhdessä läpi kodin kotitapaturmien riskialueet. Sen helpottamiseksi halusimme luoda kodin turvallisuuden tarkistuslistan, jossa käydään läpi yleisempiä kodin vaarapaikkoja, jotka ovat nousseet tutkimuksessamme esille. Elixiiirille tehty kodin turvallisuuden tarkistuslista ikääntyneiden kotitapaturmien ehkäisemiseksi löytyy kokonaisuudessaan liitteenä 2. Kodin turvallisuuden tarkistuslistalla on mahdollista ehkäistä kotitapaturmia ja mahdollistaa Elixiiirin asiakkaiden pitempi kotona asuminen sekä asiakkuus. Kodin turvallisuuden tarkistuslistan läpikäyminen auttaa kartoittamaan korjausta ja parannusta vaativat paikat.

Tavoitteena oli, että kodin turvallisuuden tarkistuslista olisi mahdollisimman selkeä, jotta kaikki Elixirissä työskentelevät voivat helposti käyttää sitä kotikäyntien yhteydessä. Päädyimme malliin, jossa etusivulla sijaitsee tieto mistä on kyse, takasivulla hieman taustatietoa kotitapaturmista sekä keskiaukeamalla itse kodin turvallisuuden tarkistuslista. Kyllä/Ei vastauksista näkee helposti mitä kodissa kannattaa parantaa ja mitkä osa-alueet ovat kunnossa. Pidimme tärkeänä myös, että kodin turvallisuuden tarkistuslistalla on järkeviä ja sellaisia toteutuskelpoisia asioita, jotka eivät olisi liian kalliita eläkeläisten toteuttaa.

12 KODIN TURVALLISUUDEN TARKISTUSLISTAN SISÄLTÖ

Kodin turvallisuuden tarkistuslistan tekemisen lähtökohtana ovat haastatteluista nousseet sisällöt sekä tapaturmia koskeva tutkittu tieto. Haastatteluista saimme hyvää tietoa siitä millaisia tapaturmia ikääntyneille on sattunut ja lähdeaineistosta sen kuinka tiettyjä tapaturmia olisi mahdollista ehkäistä.

Kodin turvallisuuden tarkistuslista jaettiin kolmeen eri osa-alueeseen: palo- ja sähkötapaturmiin, liukastumis- ja kaatumistapaturmiin sekä muihin tapaturmiin. Suurin osa listan kysymyksistä kohdistuu kaatumis- ja liukastumistapaturmiin, koska ne ovat ikääntyneillä selvästi yleisempiä kuin muut tapaturmat. Kaatumis- ja liukastumistapaturmat on vielä jaettu useampaan luokkaan, koska näihin tapaturmiin on paljon erilaisia syitä ja tapaturmille altistavia asioita.

12.1 Palo- ja sähkötapaturmat

Palo- ja sähkötapaturmat pitävät sisällään asioita, jotka useasti aiheuttavat tulipalon kodissa. Halusimme laittaa listalle yleisempiä tulipalon aiheuttajia sekä asioita joiden avulla tulipalot on mahdollista ennalta ehkäistä. Palovaroitin on lain edellyttämä ja yksinkertainen hälytyslaite, joka pelastaa useita henkiä vuosittain. Palovaroitin on hyvä ja halpa henkivakuutus.

Kodeissa olevat alkusammutusvälineet mahdollistavat pienien palonalkujen kuriin saamisen. Niillä on mahdollista suorittaa esisammutus ennen palokunnan tuloa

paikalle. Ne ovat halpoja ja helppokäyttöisiä ikääntyneille. Sammutusvälineitä tulisi olla joka kodissa.

Lieden ylikuumeneminen aiheuttaa myös paljon tulipaloja kodeissa. Ikääntyessä muisti usein heikkenee, jolloin riski unohtaa liesi päälle kasvaa. Yksinkertainen liedien automaattikatkaaisu estää tehokkaasti liedien aiheuttamia tulipaloja ja palovammoja.

Sähkölaitteiden ja -johtojen kunto voi olla ikääntyneiden kodeissa todellinen ongelma. Ikääntyneet asuvat usein vanhoissa taloissa, joissa voi olla hyvinkin vanhoja sähköjohtoja sekä sähkölaitteita.

Tupakka aiheuttaa Suomessa joka kolmannen kuolemaan johtaneen tulipalon. Tupakoiva ikääntynyt, jonka liikuntakyky on heikentynyt, saattaa harrastaa tupakointia sängyssä. Torkahtaminen palavan savukkeen kanssa on hengenvaarallista ja voi johtaa tulipaloon.

12.2 Kaatumiset, liukastumiset ja putoamiset

Kaatumiset, liukastumiset ja putoamiset jaoimme useaan eri osa-alueeseen onnettomuudelle yleisimpiin altistavien seikkojen mukaan. Kodissa on useita vaara-alueita, joihin on hyvä kiinnittää huomiota. Kaatumiset, liukastumiset ja putoamiset ovat ikääntyneiden suurin tapaturmakategoria. Haastatelluista merkittävä osa oli kaatunut, liukastunut tai pudonnut, mikä onkin saamiemme tilastotietojen mukaan merkittävin onnettomuuksien sattumistapa.

12.2.1 Kodinhoito

Kodinoidossa on tärkeää ottaa huomioon se, miten päivittäisessä elämässä tarvittavat käyttöesineet on sijoitettu asuntoon. Tavaroiden sijoittelussa tärkeää on, että turhaa kurottelua ja kumartelua vältetään. Kun ikääntyneen ei tarvitse kiipeillä yläkaapeille saadakseen tarvitsemaansa, riski onnettomuuteen joutumisesta laskee. Jos ikääntyneen on pakko kiipeillä, kannattaa se tehdä tukevillä taloustikkailta, joissa on käsitetut. Haastatteluissa saadut parannusehdotukset liittyivät juuri tavaroiden huonoon sijoitteluun ja niiden huonoon saatavuuteen.

12.2.2 Lattiat

Lattiaan kannattaa kiinnittää erityistä huomiota. Liukastamaton lattiamateriaali estää tehokkaasti liukastumista. Mattojen liukusteet estävät mattojen luistamisen ja sitä kautta kaatumisen. Ikääntyessä jalat eivät enää kavellessä nouse niin korkealle, joten mattojen reunaan tai liian paksuihin mattoihin kompastuminen on riski. Myös tasapainoaisesti voi häiriintyä liian paksunukkaisesta matosta.

12.2.3 Kulkuväylät sisällä

Kulkuväyliä esteettömyys estää kompastumisia tehokkaasti. Kulkuväylien esteettömyys antaa ikääntyneelle mahdollisuuden keskittyä itse kävelyyn eikä siihen, miten selvittää tiensä määränpäähän esteiden läpi. Kulkureittien raivaaminen on helppo ja halpa tapa lisätä kodin turvallisuutta. Kulkureiteillä mahdollisesti kulkevat sähköjohdot tulisi kiinnittää niin, ettei niihin voi kompastua. Parasta olisi, jos sähköjohdot saisi sijoitettua niin että ne eivät olisi ollenkaan kulkureiteillä. Jos johtojen on pakko olla kulkureitillä, tulisi niiden olla mattojen alla tai teipattuina lattiaan. Haastattelusta selvisi, että kynnykset olisi hyvä poistattaa tai vähintäänkin madalluttaa, jotta kulkeminen helpottuisi. Kulkuväylillä tulisi myös olla tukipisteitä, jos käytössä ei ole muita apuvälineitä. Tukipisteinä voi käyttää esim. kaiteita tai oikein sijoitettuja tukevia huonekaluja.

12.2.4 Portaat

Portaisiin on hyvä asentaa kaiteet. Kaiteet kannattaa asentaa, vaikka portaita olisi vain muutama. Portaissa on myös hyvä tarkistaa niiden kunto ajoittain. Irtolaudat ja irtonaiset matot voivat aiheuttaa kompastumista. Portaissa tulisi olla hyvät reunalistat. reunalistat parantavat pitoa ja niiden avulla on helpompi hahmottaa portaiden reunat.

12.2.5 Pesutilat, sauna ja WC

Pesutiloissa ja saunassa on suuret riskit kaatumisiin ja liukastumisiin. Liukusteiden asennus lattioihin ja kylpyammeeseen estää tehokkaasti liukastumista. Erityisesti pesutiloissa on tärkeää olla tukikaiteita ja kahvoja, koska ne tuvat lisätukipisteitä ja helpottavat toimintaa kylpyhuoneessa. Tavaroiden sijoittelu on tärkeää myös

pesutiloissa, sillä kylpyhuone on yleensä kovaa kaakelia, mihin putoaminen ja kaatuminen on hyvin vaarallista. Sijoittelulla voidaan estää ylimääräistä liikkumista liukkaalla sekä kurottelua. WC-istuimen oikea korkeus ja riittävä tukevuus vähentävät tapaturman riskiä. WC-istuimen korottaminen on helppoa, alentaminen taas vaatii uuden istuimen. Saunan kiukaan tulee olla suojattu kaiteilla, jotta kaatumiset kiuasta kohti voidaan estää.

12.2.6 Valaistus

Oikeanlainen valaistus ehkäisee tehokkaasti tapaturmia. Jos valaistus on liian vähäistä, moni este voi jäädä ikäänntyneeltä huomaamatta. Toisaalta liian voimakas valaistus aiheuttaa häikäisyä ja sillä voi olla sama lopputulos kuin liian vähäisellä valaistuksella. Varsinkin yöllä valon muutos pimeästä todella kirkkaaseen valot sytyttäessä voi aiheuttaa tilapäisen sokaistumisen. Tavoitteena on saada riittävä, tasainen valaistus. Lisävalojen asennus portaikkoihin ja muille kulkuväylille lisää kodin turvallisuutta. Portaikkojen valaistuksen tulee olla sellaista, ettei se synnytä portaisiin varjoja, jotka haittaavat portaiden hahmottamista. Yövalaistuksen tarkoitus on, että se valaisee koko matkan tasaisesti ilman suuria valotason vaihteluja. Valokatkaisimia tulee olla niin monta, ettei tarvitse kulkea pimeässä.

12.2.7 Jalkineet

Sisäjalkineiden kunto ja sopivuus tulee tarkastaa. Sopivan kokoiset jalkineet estävät kompastumisia. Tohveleiden käyttöä tulisi välttää, sillä ne ovat kaatumisriski. Sisäkäytössä tulisi suosia kenkiä, joissa on matalakorkoinen ja suhteellisen pitävä pohja. Ulkojalkineiden tulisi olla pitävät, varsinkin talviaikaan. Myös kenkien liukuesteitä kannattaa käyttää talvisin.

12.2.8 Kalustus

Kalusteiden kunto tulee kartoittaa. Kalustuksessa tulee ottaa huomioon, että ne ovat riittävän tukevia. Vaikka ikäänntyneen kiipeäminen kalusteille on erittäin vaarallista, niin tapahtuu valitettavan usein. Kalusteiden oikea korkeus helpottaa liikkumista esim. tuolista nouseminen helpottuu, kun se on oikean korkuinen. Sänky ei saa olla liian matala tai pehmeä, jotta sieltä pääsee huonommin liikkuva ylös. Työtasojen oikea

korkeus säästää voimia ja estää lihaksien jumiutumista, joka taas lisäävät kaatumisriskiä. Työtasojen tulisi suosia istumatyötä. Pitkällinen seisominen tai huono työasento voi olla usealle ikääntyneelle vaikeaa.

12.3 Muuta huomioitavaa

Elixiiirin kotikäynneillä on tärkeää myös kartoittaa, miten usein vanhukseen ollaan yhteydessä. Kotitapaturman sattuessa voi ikääntynyt odottaa apua pitkiä aikoja, jos kukaan ei hänestä huolehdi. Haastatteluissa tuli esille läheisten tärkeä rooli ikääntyneen elämässä, joten on tärkeää kartoittaa miten usein vanhukseen ollaan yhteydessä. Kotikäynnin yhteydessä voi myös havainnoida sitä, onko vanhuksella riittävät apuvälineet selviytyäkseen päivittäisistä askareista. Jos näyttää siltä, että liikkuminen vaatisi jo rollaattoria, kannattaa sitä vanhukselle hienovaraisesti ehdottaa. Haastatteluiden tuloksien mukaan huono näkökyky on ongelmana ikääntyneillä. Silmälasien sopivuus parantaa näkökykyä ja estää tehokkaasti kotitapaturmia.

13 KODIN TURVALLISUUDEN TARKISTUSLISTAN KÄYTTÖ ELIXIIRISSÄ

Kodin turvallisuuden tarkistuslista on oikein käytettynä hyödyllinen apuväline Elixiiirille. Kodin turvallisuuden tarkistuslista parantaa ennestään Elixiiirin vahvaa osaamista ja lisää kodin turvallisuuskartoituksen jo ennestään laajaan palvelutarjontaan. Elixiiirissä työskentelevät opiskelijat saavat kodin turvallisuuden tarkistuslistaa läpikäydessään uusia näkökulmia ikääntyneiden kodeissa toimimiseen sekä oppivat huomaamaan oma-aloitteisesti korjausta vaativat asiat kodeissa. Kodin turvallisuuden tarkistuslistaa läpikäydessään opiskelijat saavat myös tärkeitä vuorovaikutustaitoja ja oppivat olemaan kanssakäymisissä ikääntyneiden kanssa. Kodin turvallisuuden tarkistuslista voidaan liittää osaksi Elixiiirissä ylläpidettävää asiakkaiden yksilöllistä palvelu- ja hoitosuunnitelmaa. Kodin turvallisuuden tarkistuslistaa voidaan käyttää säännöllisin väliajoin tai tarpeen mukaan seuraamaan sitä, onko muutostöitä asiakkaan kodeissa tehty ja mitä voisi vielä asiakkaiden kodeissa parantaa.

Elixiiirin kotikäyntejä tekevät eivät itse pysty suurinta osaa parannuksista tekemään, vaan se jää asukkaan hoidettavaksi. Tavoitteena on herättää asukkaan tietoisuus kodin mahdollisista parannus tarpeista. Kodin merkitys on hyvin suuri ikääntyneille, joten asukkaille on suuri palvelus auttaa heitä asumaan kodissaan mahdollisimman pitkään. Kodin turvallisuuden tarkistuslistan ei ole tarkoitus aiheuttaa ikääntyneille turhaa pelkoa mahdollisista puutteista, vaan päinvastoin lisätä turvallisuuden tunnetta, kun listan mukaiset parannukset on tehty.

Listalla on muutamia asioita, joita on mahdollista hoitaa Elixiiirin kotikäyntien yhteydessä: Palovaroittimen oikea sijoitus, sekä toimivuuden testaus hoituvat helposti. Kenkien sopivuus ja mahdollisesti uusien ostaminen hoituvat kauppareissun yhteydessä. Samalla voidaan myös hankkia mattoihin liukuesteit. Kulkuväylien tiellä olevia tavaroita voi siirrellä parempiin paikkoihin sekä sähköjohtoja voi kiinnittää ja siirrellä tarpeen vaatiessa. Samalla sähköjohtojen ulkoisen olemuksen voi tarkistaa, muistaen kuitenkin että sähköjohtojen kuntokartoitus tulee jättää ammattilaiselle. Joitakin valaistukseen liittyviä muutoksia voi myös tehdä. Valojen uudelleen suuntaaminen ja sijoittaminen voi olla järkevää. Kotikäynnin yhteydessä voi myös arvioida, onko asukkaalla apuvälineiden tarvetta. Tärkeintä on muistaa ja tiedostaa, että kaikki muutokset lähtevät asiakkaasta eikä mitään saa muuttaa ilman hänen suostumustaan.

Osa kodin muutostöistä on kohtuullisen työläitä ja kustannuksiltaan suurempia. Remontti, jossa asennetaan kodin tasoja ja kaiteita sopivalle korkeudelle tai lisätään valokatkaisiminen määriä voi olla monen yksin asuvan eläkeläisen budjetin ulkopuolella. Näissä tapauksissa kannattaa kuitenkin tehdä pienempiä ja halvempia parannuksia, kuten esim. pesutilojen liukuesteiden laittaminen tai kynnysten poistaaminen kulkuväyliltä. Monissa muutostöissä tarvitaan alan ammattilaisia, mikä tekee työstä kallista. ikääntyneiden on mahdollista saada rahallista tukea pienimuotoisiin kodin muutostöihin, jos ne merkittävästi estävät laitoshoitoon joutumista. Pieniä muutoksia on helppo tehdä ja niihin ikääntyneen saa helposti mukaan. Vaikeampaa luultavasti on saada asukas hyväksymään ja laittamaan alulle suuremmat muutokset. Kotikäynnin tekijän tehtävänä on tiedottaa asiakasta kodin puutteista ja saada asiakas näkemään muutoksien tarpeellisuus ja hyöty. Asiakasta voi myös motivoida laittamaan muutokset alulle.

14 POHDINTA

Opinnäytetyön teko oli haastavaa, koska lähdetietoa aiheesta löytyi kohtuullisen niukasti ja se oli hajanaista. Tämä johti siihen, että tiettyjä lähteitä jouduttiin käyttämään todella usein. Suurin osa lähteistä oli uusia, joten siitä voidaan päätellä, että ikääntyneiden kotitapaturmien tutkiminen ja niihin puuttuminen tekevät vasta tuloaan. Opinnäytetyö on onnistunut siinä mielessä, että se antaa lisätietoa ikääntyneiden kotitapaturmista sekä niiden ehkäisystä. Työtä voidaan hyödyntää myös käytännössä ikääntyneiden kotitapaturmia ennaltaehkäisevässä työssä. Työstä on hyötyä kaikille, jotka ovat kiinnostuneet ikääntyneiden kotitapaturmista.

Haastattelut veivät reilusti aikaa, minkä vuoksi rajasimme haastattelut vain kymmeneen haastateltavaan. Kattavamman selvityksen tekoon olisi täytynyt haastatella huomattavasti suurempaa joukkoa. Tutkimustuloksista saimme kuitenkin suuntaa-antavasti tietoa haastateltaviltamme pystyäksemme käyttämään sitä tietoa kodin turvallisuuden tarkistuslistan teossa. Haastattelun tulokset ovat suuntaa-antavia, koska otos jäi pieneksi. Haastatteluiden tulokset ovat yleistettävissä, koska haastatelluiksi tuli samanlaisessa elämäntilanteessa olevia ikääntyneitä.

Kodin turvallisuuden tarkistuslista on tarpeellinen ja siitä voi olla todellista hyötyä, niin Elixiiirille kuin Elixiiirin asiakkaille. Tämä opinnäytetyö ja siihen liittyvä kodin turvallisuuden tarkistuslista antaa tietoa kotitapaturmista niille, jotka Elixiiirin kotikäyntejä tekevät, sekä tietysti niille joita aihe yleisesti kiinnostaa. Kodin turvallisuuden tarkistuslistaa läpikäydessä löytyy tästä opinnäytetyöstä apua ja mahdollisia toimenpiteitä puutteiden korjaamiseen. Kodin turvallisuuden tarkistuslistan teossa yhdistimme teoreettisen osan sekä haastattelun tuloksia, jotta saimme koottua hyvän kokonaisuuden.

Opinnäytetyöstämme ilmenee selvästi, ettei ikääntyneiden kotitapaturmista eikä kodin turvallisuudesta ole helposti saatavissa tarpeeksi tietoa kotitalouksien käyttöön. Tieto on hajanaista ja sitä pitää todella etsiä. Opinnäytetyöstä ilmeni myös, että ikääntyneillä ei ole huolta kotitapaturmiin joutumisesta. Tuloksiamme tukee myös tilastotieto, jonka mukaan yli 64-vuotiaista 2,2 % on erittäin huolissaan, 28,8 % jonkin verran huolissaan ja 68,7 % ei ole lainkaan huolissaan koti- sekä vapaa-ajan tapaturmiin joutumisesta (Tiirikainen & Lounamaa 2007, 60).

Tulevaisuudessa projektina voisi olla hyvä luoda jaettavaksi joka kotiin jonkinlainen infolehtinen, jossa voisi olla tietoa kotitapaturmista ja niiden ehkäisystä. Tämä voisi parantaa ihmisten tietoutta kotitapaturmista.

LÄHTEET

Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistokeruu. virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. WS Bookwell Oy. Juva

Andersson, Sirpa 2007. Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 169. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Hägg, Tiina & Rantio, Merja & Suikki, Päivi & Vuori, Anne & Ivanoff-Lahtela, Päivi 2007. Hoitotyö kotona. WSOY. Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Isohanni, Matti 1989. Ikääntyminen ja vanhusten hoitoyhteisö. WSOY:n graafiset laitokset. Juva.

Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2001. Turvallinen kunta –opas. WWW dokumentti. http://www.kotitapaturma.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=20. Ei päivitystietoa. Luettu 6.8.2010.

Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2008. Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy. WWW dokumentti. http://www.kotitapaturma.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=19. Ei päivitystietoa. Luettu 16.4.2010.

Kuntaliitto 2004. Kunnat.net palvelu. Kotitapaturmien ehkäisykampanja Vanhusten viikolla: Kenkien liukuesteet ja tasapainoharjoittelu vähentävät kaatumistapaturmia. WWW dokumentti. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;66354;66357;70031. Ei päivitystietoa. Luettu 16.2.2010.

Lehtola, Sari 2002. Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi Hyvien käytäntöjen opas kaatumisen ehkäisyyn. Gummerus kirjapaino. Helsinki.

Levón, Bengt-Wilhelm 1998. Ikäihmisten tapaturmat ja asuinympäristö. Oy Edita Ab. Helsinki

Marin, Marjatta & Hakonen, Sinikka 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS- kustannus. Jyväskylä.

Pelastustoimi. Ikä, alkoholi ja tapaturmat. WWW dokumentti.
<http://www.pelastustoimi.fi/artikkelit/2774>. Ei Päivitystietoa. Luettu 6.8.2010

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Sisäasiainministeriön pelastusosasto & Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2008. WWW-dokumentti. <http://turvaopas.pelastustoimi.fi/tapaturmien-ehkaisy.html> Ei päivitystietoa. Luettu 29.4.2010

Stakes. Kotitapaturmien ehkäisykampanja 1999. Turvallista elämää seniorivuosiin: Tietoa kotitapaturmista ikäihmisten parissa toimiville.

Tideiksaar, Rein 2005. Vanhusten kaatumiset. Opas hoidosta vastaaville. Edita Priima Oy. Helsinki.

Tiirikainen, Kati & Lounamaa Anne 2007. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2006. Kansallisen uhritutkimuksen perustaulukoita. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B4/2007. Helsinki

Tiirikainen, Kati 2009. Tapaturmat Suomessa. Edita Priima Oy. Helsinki.

Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vilka, Hannu 2005. Tutki ja kehitä. Gummerus kirjapaino Oy. Vaajakoski

Haastattelurunko

Ikä: _____ Sukupuoli: _____

Asumismuoto: _____

Asuuko taloudessa muita, jos asuu keitä:

Onko satuttanut itseään kotitapaturmissa viimeisen vuoden aikana niin, että on joutunut hakeutumaan terveydenhuoltoon:

Onko 64-ikävuoden jälkeen satuttanut itseään kotitapaturmassa, niin että joutunut hakeutumaan terveydenhuoltoon:

Onko kotona tehty kodin turvallisuutta parantavia/kotitapaturmia ehkäiseviä muutostöitä, (ennen/jälkeen mahdollisen tapaturman) jos tulossa, mitä:

Onko huolissaan kodin turvallisuudesta:

Ovatko läheiset olleet huolissaan:

Onko kotona jotain mikä tarvitsisi parannusta:

- Valaistus
- Keittiö
- Kylpyhuone
- Kalustus
- Kulkeminen

Saako apua kodin askareissa, jos saa mitä ja mistä:

Onko käytössä apuvälineitä esim. rollaattori:

Onko säännöllistä lääkitystä, vaikuttaako päivittäiseen toimintaan:

Onko päivittäiseen toimintaan vaikuttavia fyysisiä haittoja:

Harrastaako toimintakykyä ylläpitävää toimintaa esim. liikunta:

Onko saanut mistään tietoa kodin turvallisuuteen ja kotitapaturmiin liittyen.

Kyllä / Ei

Palo- ja sähkötapaturmat

1. Onko asunnossa palovaroitin?
- onko palovaroitin oikein sijoitettu?
2. Onko asunnossa sammutusvälineet?
3. Onko lieden ylikuumeneminen huomioitu?
4. Ovatko sähkölaitteet ja -johdot kunnossa?
5. Tupakoidaanko sängyssä?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kaatumiset, liukastumiset ja putoamiset***Kodinhoito:***

1. Ovatko päivittäin tarvittavat käyttöesineet helposti saatavilla?
2. Onko asunnossa taloustikkaat?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lattiat:

1. Onko lattia liukastumaton?
2. Onko matoissa liukasteet ja/tai teipit?
- Ovatko matot riittävän matalat?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kulkuväylät sisällä:

1. Ovatko kulkuväylät vapaat?
2. Ovatko sähköjohdot kiinnitetty ja pois tieltä?
3. Ovatko kynnykset tarpeeksi matalat?
4. Onko kulkuväylillä tukipisteitä?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Portaat:

1. Onko kaiteet?
2. Ovatko portaat kunnossa?
(ei irtolautoja, matot kiinni, reunalistat)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kyllä / Ei

Pesutilat ja sauna:

1. Onko lattialla ja ammeessa liukasteet?
2. Onko tukikahvat tai kaiteet?
3. Onko tavarat sijoiteltu helposti saataville?
4. Onko wc-istuin tukeva ja sopivalla korkeudella?
5. Onko saunan kiuas suojattu (kaiteet)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valaistus:

1. Onko valaistus riittävä?
2. Häikäiseekö valaistus?
3. Onko portaikossa riittävästi valoa?
4. Onko valokatkaisimia riittävästi ja ovatko ne oikein sijoiteltu?
5. Onko kulkureitit valaistu yöllä?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jalkineet:

1. Ovatko tossut sopivat?
2. Ovatko ulkojalkineet turvalliset ja kunnossa?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kalustus

1. Ovatko kalusteet riittävän tukevia ja korkeita?
2. Onko sängystä helppo nousta?
3. Ovatko työtasot sopivan korkuisia?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muuta huomioitavaa

1. Onko kukaan päivittäin yhteydessä vanhukseen?
2. Ovatko käytössä olevat apuvälineet riittävät ja asianmukaiset?
3. Ovatko silmälasit kunnossa?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IKÄÄNTYNEIDEN KOTITAPATURMAT

Ikääntyessä riski joutua kotitapaturmaan on suurempi kuin nuorena. Valtaosa ikääntyneiden tapaturmista sattuu kotiympäristössä ja yhä kasvava määrä ikääntyviä ja vanhuksia asuu yksin.

Iäkkäiden tapaturmista noin 80 % on kaatumistapaturmia ja putoamisia. Kaatuminen onkin yleisin tapaturma yli 65-vuotiaille, joista joka kolmas kaatuu vuosittain kotonaan. Aikaisemmin kaatuneista joka toiselle sattuu toistuvia kaatumisia. Kaatumisilla voi olla vakavia seurauksia. Kaatuminen voi johtaa kuolemaan, aktiivisen elämäntavan menetykseen tai pitkäaikaishoitoon joutumiseen.

Tapaturmien ehkäisy perustuu sille ajatukselle, että tapaturmien syntyyn vaikuttavia tekijöitä pystytään tunnistamaan ja tunnistamisen jälkeen vaikuttaa näihin syy- ja olosuhdetekijöihin. Tavoitteena pienentää tapaturman riskiä tai tapaturmasta syntyvän vamman vakavuutta. Vaarojen tunnistaminen on asia, josta lähdetään liikkeelle tapaturmien ehkäisytyössä. Mitä useammin ja paremmin vaaratekijät tunnistetaan, sekä mitä paremmin vaaratekijöihin pystytään vaikuttamaan, sitä paremmin saadaan aikaan tuloksia tapaturmien ehkäisyssä.

Ympäristöön tehtävillä muutoksilla autetaan vanhuksia liikkumisessa ja vähennetään kaatumisriskiä. Muutostyöt eivät välttämättä vaadi isoja muutoksia vaan pienillä asioilla voidaan saada aikaan isoja muutoksia.

Kotitapaturmia ehkäistään kiinnittämällä huomiota liukastumisten ja kompastumisten torjuntaan; riittävään valaistukseen, tukikahvoihin ja kaitteisiin, kulkureittien selkeyteen ja turvallisuuteen, esineiden helposti saatavuuteen, Kaluste ratkaisuihin sekä apu- ja turvavälineisiin.

On havaittu, että kun kotona jo kaatuneiden iäkkäiden kodeissa kartoitettiin vaarapaikat ja tehtiin tarvittavat muutostyöt, kaatumisia pystyttiin vähentämään noin kolmanneksella.

TURVALLISTA LIKKUMISTA TOIVOTTA ELIXIIRI!

Elixiiirin toimisto puh. (015) 355 6669

Kodin turvallisuuden tarkistuslista ikääntyville kotitapaturmien ehkäisemiseksi



ELIXIIRI