

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2013

Mari-Elina Vene

”KUN ETTE NYT KUITENKAAN KAATUISI”

– potilasohje ikääntyneen kaatumisen
ennaltaehkäisyyn



OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

Lokakuu 2013 | 27 sivua + 9 liitesivua

Ohjaaja Camilla Laaksonen

Mari-Elina Vene

”KUN ETTE NYT KUITENKAAN KAATUISI” -POTILASOHJE IKÄÄNTYNEEN KAATUMISEN ENNALTAEHKÄISYYN

Ikääntyneiden kaatumiset ovat suuri kansantaloudellinen ja -terveydellinen ongelma. Joka kolmas kotona asuvista 65-vuotiaista kaatuu kerran vuodessa, laitoksissa asuvista jopa yli puolet. Kaatuminen heikentää iäkkään elämänlaatua kokonaisvaltaisesti, ja aiheuttaa paljon turhaa kipua ja kärsimystä. Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, joka määrittellään asiakkaan ja hoitajan tavoitteelliseksi toiminnaksi. Ohjauksen tavoitteena on vahvistaa iäkkään selviytymistä kotona hoitosuhteen jälkeen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ikääntyneiden kaatumista ennaltaehkäisevä potilasohje. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että potilasohjetta voitaisiin hyödyntää hoitotyön ohjaamistilanteissa. Tavoitteena oli saada luotua potilasohjeesta sellainen, joka toimisi ikääntyneen ja omaisen työvälineenä ikääntyneen arjessa. Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen. Opinnäytetyö oli osa NÄYTKÖ-projektia, joka toteutui Turun hyvinvointitoimialan ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyöhankkeena.

Opinnäytetyössä selvitettiin ikääntyneiden kaatumisia ja niiden ennaltaehkäisyä, potilasohjausta sekä luotiin kirjallinen potilasohje. Opinnäytetyön aineisto hankittiin tekemällä kattava kirjallisuuskatsaus sekä haastatteleamalla sairaanhoitajia, jotka työskentelivät ikääntyneiden parissa (n=5). Haastattelut toteutuivat kahtena erillisenä fokusryhmähaastatteluna toukokuussa 2013. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia soveltaen.

Saatujen tulosten mukaan ikääntyneiden kaatumisia ennaltaehkäistiin puutteellisesti. Kaatumisten ennaltaehkäisyssä avainasemassa ovat toimintakyvyn ja fyysisen kunnan ylläpitäminen, osteoporoosin esto ja hoito, apuvälineiden oikeanlainen käyttö ja ympäristön vaaratekijöiden poisto. Haastatelluiden hoitajien mielestä potilasohjeeseen kuuluu edellisten lisäksi myös tietoa kengistä, lääkkeistä, ravitsemuksesta ja nesteytyksestä, avunpyyntöön soveltuvista välineistä ja tiheävirtsaisuudesta. Ikääntyneet tarvitsevat kirjallisia potilasohjeita tukemaan muistia suullisen ohjauksen lisäksi. Omaiselta tulisi ottaa paremmin huomioon ikääntyneitä ohjattaessa ja järjestää heille mahdollisuus osallistua ikääntyneen kanssa ohjaustilanteisiin.

ASIASANAT:

Ikääntyneet, hoitajat, potilasohjaus, potilasohje

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered nurse

October 2013 | 27 pages + 9 appendices

Instructor Camilla Laaksonen

Mari-Elina Vene

“DON'T YOU HOWEVER FALL NOW” -a patient guide to prevent elderly from falling

Elderly falls are a major public health and economic problem. One in three people living in the home of 65-year-old crashes once a year, people living in institutions even more than half. The downfall to reduce the overall quality of life of the elderly, and causes a lot of unnecessary pain and suffering. Control is nursing interventions, which is defined as the client and the caregiver as a purposeful activity. The aim of instruction is to strengthen the survival of elderly home care after a therapeutic relationship.

The purpose of this thesis was to produce fall prevention instructions for older patients. The goal was that the instruction could be used in nursing-guidance. The goal was create patient instruction that would work as a tool for the elderly and their relatives in everyday life. This thesis was functional. Thesis is a part of the NÄYTKÖ project, which was implemented with Welfare Division of the City of Turku and the Turku University of Applied Sciences in a collaborative project. The focus of this thesis was clear the elderly falls and prevention, patient education and to create written patient guidance.

The material was obtained through a literature review and by interviewing nurses who worked with older people (n=5). Interviews were carried out in two separate focus group interviews in May 2013. The data were analyzed using content analysis.

The results show that older people fall prevention has done incomplete. A key roles in falls prevention are functional capacity and physical condition, osteoporosis prevention and treatment, proper use of assistive devices and removal of environmental risk factors. Interviewed nurses think that in written instruction should also contain information about shoes, medicines, nutrition and hydration, appropriate instruments application for assistance and urinary frequency. The elderly need written instructions to support their memory. Relatives should take better account when giving patient guidance to elderly and provide them to have opportunity to participate in elderly guidance situations.

KEYWORDS:

Older people, nurses, patient guidance, written patient guidance

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYNYT JA KAAUTUMINEN	6
3 POTILASOHJAUS	9
3.1 Ikääntyneen ja omaisen ohjaaminen	9
3.2 Hoitaja ohjaajana	10
3.3 Kirjallinen potilasohje	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
5 TIEDONHAKU	14
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
6.1 Tutkimusmenetelmä	15
6.2 Kohderyhmä	15
6.3 Tiedonkeruu	15
6.4 Aineiston analyysi	16
7 TULOKSET JA TUOTOS	18
7.1 Kirjallisuuskatsaus	18
7.2 Fokusryhmähaastattelut	19
7.3 Potilasohje	20
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
9 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISTARPEET	23
LÄHTEET	25

LIITTEET

- Liite 1. Haastattelurunko
- Liite 2. Tiedote tutkimukseen osallistuvalla
- Liite 3. ”Kun ette nyt kuitenkaan kaatuisi”

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden kaatumiset ovat lisääntyneet huomattavasti ja ne aiheuttavat vuositasolla yli puolen miljardin euron kustannukset (Työterveyslaitos, 2012). Suurin osa ikääntyneiden kaatumisista olisi helposti ennaltaehkäistävässä. Lyhentyneet hoitoajat sekä suurten ikäluokkien ikääntyminen asettavat haasteensa kaatumisen ennaltaehkäisemisen lisäksi myös laadukkaaseen potilasohjaukseen.

Opinnäytetyö oli osa Turun ammattikorkeakoulun NÄYTKÖ-projektia, joka toteutui Turun ammattikorkeakoulun ja Turun hyvinvointitoimialan välisenä yhteistyöhankkeena (Laaksonen ym. 2012). Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen; se sisältää kirjallisen ja toiminnallisen osuuden. Kirjallisena osuutena työssä on ikääntyneiden kaatumisista ja potilasohjauksesta koostuva kirjallisuuskatsaus sekä toiminnallisena osuutena geriatrisen sairaalahoidon hoitotyöntekijöiden fokusryhmähaastattelut.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja yksinkertainen ikääntyneiden kaatumista ennaltaehkäisevä potilasohje. Potilasohje suunniteltiin ja luotiin fokusryhmähaastatteluiden sekä aiemman teoria- ja tutkimustiedon perusteella.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että potilasohjetta voitaisiin hyödyntää ja käyttää hoitotyön ohjaamistilanteissa. Hyvän potilasohjauksen ja -ohjeen avulla hoitaja pystyy motivoimaan ikääntyneen ja hänen omaisen. Lisäksi potilasohjeen tavoitteena oli, että ikääntynyt ja omainen voivat käydä sitä yhdessä läpi ikääntyneen kotona, ja ohjeen avulla he pystyisivät puuttumaan ongelmakohtiin ja tarpeen vaatiessa poistamaan niitä.

2 IKÄÄNTYNYT JA KAAATUMINEN

Ikääntyneiden suomalaisten yleisin tapaturma on kaatuminen. Joka kolmas kotona asuvista 65-vuotiaista kaatuu kerran vuodessa, laitoksissa asuvista jopa yli puolet. Kaatuminen heikentää iäkkään elämänlaatua kokonaisvaltaisesti, ja aiheuttaa paljon turhaa kipua ja kärsimystä. Lisäksi kaatuminen aiheuttaa valtaosan ikääntyneiden tapaturmakuolemista. Iäkkäiden muistisairauksien sekä iäkkään väestönosuuden yhä kasvaessa kaatumiset tulevat todennäköisesti myös lisääntymään. (Mänty ym. 2006, 7 – 10.)

Ikääntyneiden kaatumiset ovat suuri kansantaloudellinen ja –terveydellinen ongelma. Sen osoittaa kaatumisten aiheuttamat yli puolen miljardin euron kustannukset vuositasolla (Työterveyslaitos 2012). Lisäksi on huomioitavaa, että Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan vuodesta 1971 vuoteen 2002 kuolemaan johtaneet kaatumiset ovat lisääntyneet 136 prosentilla (Kannus ym. 2005, 423).

Kaatumisia ja niistä aiheutuvia vammoja voidaan ehkäistä tunnistamalla riskihenkilöt ja ottamalla huomioon ikääntyneen itsestään johtuvien vaaratekijöiden lisäksi myös ympäristöstä johtuvat vaaratekijät (Mänty ym. 2006, 7).

Kaatumisten vaaratekijöitä ovat sisäiset ja ulkoiset vaaratekijät. Sisäisillä vaaratekijöillä tarkoitetaan ikääntymisen aiheuttamia tasapainon ja lihasten toiminnanmuutoksia, aiempia kaatumisia tai kaatumisen pelkoa. Pahimmillaan kaatumisen pelko rajoittaa ikääntyneen normaalia toimintaa ja alentaa toimintakykyä entisestään. Kaatumisen pelko tuleekin ottaa vakavasti, sillä ikääntyneistä jopa 10–70 % pelkää kaatuvansa, vaikka heillä ei olisikaan aiempaa kaatumishistoriaa. (Mänty ym. 2006, 11 – 16.)

Ulkoisilla vaaratekijöillä tarkoitetaan kaatumisvaaraa lisääviä asuin- ja muun lähiympäristön tekijöitä sekä erilaisia tilannetekijöitä, kuten esimerkiksi kiire tai sääolosuhteiden vaihtelu (Mänty ym. 2006, 11 – 16).

Suurinta osaa vaaratekijöistä voidaan ehkäistä ja vähentää. Kaatumiset johtuvatkin usein useammasta kuin yhdestä yksittäisestä vaaratekijästä. (Pajala 2012, 15.) Tulee myös ottaa huomioon, että todennäköisimmin kaatuminen johdetaan sisäisistä tekijöistä, mitä iäkkäämmästä henkilöstä on kyse (Tilvis ym. 2010, 331).

Kaatuminen voi olla seurausta kliinisesti todettavista sairauksista, ei siis aina pelkästään ikään liittyvistä tasapainoon ja liikkumiseen vaikuttavista muutoksista. Kaatumisten ehkäisyssä on tärkeää, että huomioidaan ikääntyneen kaatumisen vaaraa lisäävät sairaudet ja lääkehoidot. Koska näihin tekijöihin voidaan kaatumisten ennaltaehkäisyssä vaikuttaa, niiden huomiointi onkin ensiarvoisen tärkeää! Tällaisia kliinisesti todettavia sairauksia ovat muun muassa sydän- ja verenkiertohäiriöt, näön ja kuulon heikkeneminen, virtsaamishäiriöt, nivelten kulumat, psyyken sairaudet sekä neurologiset sairaudet; Parkinsonin tauti, vas-kulaarinen dementia ja Alzheimerin tauti. On selvää, että kaatumisen riski on aina suurempi, mitä useampi lääke ikääntyneellä on käytössä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 289 – 293; Tilvis ym. 2010, 331- 332.)

Kaatumisten ennaltaehkäisyssä tulee ottaa huomioon, että ikääntyneiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja arkipäiväistynyt viime vuosina. Ikääntyneellä saattaa olla käytössä lääkkeitä, joiden käytön kanssa alkoholin vaikutus voimistuu. Iän myötä alkoholin vaikutus elimistössä muuttuu, ja runsas alkoholin käyttö lisää ikääntyneen kaatumis- ja tapaturmavaaraa moninkertaisesti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013.)

Kaatumisten ennaltaehkäisyssä tärkeitä asioita ovat lääkitys, näkökyky, fyysinen kunto, apuvälinetarpeet ja ne kotiympäristön vaaratekijät, jotka voivat aiheuttaa kaatumisia. Lisäksi kaatumisten ehkäisemisessä tulee kiinnittää huomiota toimintakyvyn ylläpitämiseen ja osteoporoosin ehkäisyyn ja hoitamiseen. Riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti sekä säännöllinen ja monipuolinen liikunta ovat tärkeitä osteoporoosin ehkäisyssä. (Käypä hoito 2011.) Myös murtumasuojainten käyttö sekä kenkien nastoitukset ja liukuesteet saattavat olla tarpeellisia apuvälineitä ikääntyneen kaatumisen ennaltaehkäisyssä (Kannus 2008, 14 – 16).

Kunnollisten jalkineiden käyttöön tulee kiinnittää huomiota, kuten myös ikääntyneen jalkojen hyvinvointiin. Stoltin (2013) väitöskirjasta ilmenee, että vain kahdella kolmestasadasta kotihoidon palveluja käyttävästä ikääntyneestä on terveet jalat. Hyväkuntoiset jalat edesauttavat liikkumista. Jos ikääntyneellä on jalkavaivoja, hankaloittavat ne päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja fyysisen kunnon ylläpitämistä. Jalkavaivat voivat pahimmillaan johtaa ikääntyneen kaatumiseen ja sairaalahoitoon.

Jo aiemmin kaatuneiden ikääntyneiden uusia kaatumisia tulisi ehkäistä terveydenhuollossa entistä tehokkaammin. Salonojan ym. (2010) tutkimuksessa kuvattiin, mitä tutkimuksia kaatumisen vuoksi hoitoon hakeutuneille iäkkäille henkilöille suoritettiin kaatumisvaaran arvioimiseksi ja uudelleen kaatumisen ehkäisemiseksi. Tulosten mukaan kaatumistapaturmaan joutuneiden iäkkäiden henkilöiden kaatumisten ehkäisyä koskevan kansallisen suosituksen mukaisia kaatumisvaaran arviointeja ja toistuvien kaatumisten ehkäisyä toteutettiin puutteellisesti.

Korven ym. (2013) mukaan kerran lonkkansa murtanut ikääntynyt on suuremmassa vaarassa kaatua ja murtaa lonkkansa uudelleen. Kaatumisten riskitekijöihin ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota, vaikka uuden lonkkamurtuman ilmaantuvuus oli 5 prosenttia ensimmäisen vuoden kuluessa ensimmäisestä lonkkamurtumasta.

3 POTILASOHJAUS

Yksi olennainen osa hoitajan työtä on potilasohjaus. Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, ja se määritellään asiakkaan ja hoitajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. Ohjauksessa hoitaja tukee vuorovaikutuksen avulla potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. (Kyngäs ym. 2007, 25; Eloranta & Virkki 2011, 7.)

Lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota potilasohjauksen laatuun; hyvän ohjauksen tavoitteena on vahvistaa iäkkään selviytymistä kotona hoitosuhteen jälkeen. Hyvin toteutettu laadukas potilasohjaus kannustaa ikääntynyttä toteuttamaan ohjauksessa käytyjä asioita myös jälkeensä. (Heikkinen ym. 2006, 124 – 16; Kyngäs ym. 2007, 5 – 24.)

3.1 Ikääntyneen ja omaisen ohjaaminen

Jokaisen iäkkään ohjaustarpeet ovat erilaiset ja jokaisella potilastapaamisella ohjaustilanne on ainutlaatuinen ja omanlaisensa tapahtuma. Sen onnistuminen vaikuttaa ikääntyneen hoitomyönteisyyteen ja omahoidon toteutumiseen, ja auttaa iäkästä sitoutumaan hoitoon. (Pajarinen 2008, 36 – 38.) Ohjaustilanteissa ja oppimateriaaleissa tulee ottaa huomioon, että näkö- ja kuulo-ongelmat lisääntyvät iän myötä sekä iäkkään tarkkaavaisuus ja keskittymiskyky heikkenevät (Suutama 2004, 87).

Isolan ym. (2007) tutkimuksen mukaan iäkkäiden kokemukset ohjaamisesta olivat pääosin hyviä. Iäkkäät toivoivat ohjaustilanteissa yksilöllistä ja monipuolista ohjausta. Ikääntyneet arvostavat rauhallista ja heidän tarpeisiinsa sopeutettua ohjausta. Ohjauksessa käytyjen asioiden toisto ja kertaaminen tukevat ikääntyneen muistamista. Lisäksi he toivoivat, että ohjaustilanteet järjestettäisiin niin, että omaisen olisi mahdollista olla paikalla.

Hyttisen ja Kanervan (2011) kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että ikääntyneiden uusien murtumien ja kaatumisten ehkäisyyn tähtääviä toimenpiteitä ja niihin liittyvää ohjausta toteutettiin puutteellisesti. Kotiapua tapaturmien ehkäisemiseksi tarjottiin ikääntyneille usein, mutta esimerkiksi ympäristön aiheuttamia kaatumisvaaran vähentämistä koskevia ohjeita oli annettu vain satunnaisesti.

Ikääntyneen omaisen ohjaus on erittäin tärkeää potilaan selviytymisen ja hyvinvoinnin kannalta, koska usein omaisen huolehtii ikääntyneestä ja osallistuu arkeen. Väärinymmärrykset vähenevät ja lisäkysymysten esittäminen on helpompaa, kun omaisen on läsnä ikääntyneen ohjaustilanteessa. (Kääriäinen ym. 2005a, 13.)

3.2 Hoitaja ohjaajana

Hoitajien toteuttaman potilasohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön lisäksi myös ammattietiikassa, laatu- ja hoitosuosituksissa sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmissa (Eloranta & Virkki 2011, 12).

Kääriäisen ym. (2005b) tutkimuksen tulokset osoittavat, että terveydenhuoltohenkilöstö kokee vuorovaikutustaitonsa pääosin hyväksi ja asenteet potilasohjaukseen myönteisiksi. He kokevat potilaiden ohjauksen hyvin tärkeäksi ja olennaiseksi osaksi työtään; ohjaus on osa ammatillista toimintaa. Terveystenhoito- ja terveydenhuoltohenkilöstöstä suurin osa arvioi, että ohjausmateriaalia on käytettävissä hyvin, mutta silti kymmenesosa haastatelluista hoitajista ei käyttänyt suullisen ohjauksen lisänä kirjallista ohjausmateriaalia lainkaan.

Fribergin ym. (2012) tutkimuksessa tutkittiin hoitajien antamaa potilasohjausta. Tulokset osoittavat, että hoitajat, joilla oli korkea vastuuntunto potilasohjausta ja potilasohjaustaitojaan kohtaan, opettivat ja ohjasivat potilaitaan toistuvammin kuin muut. Hoitajien mielestä potilasohjauksessa tärkeää oli asiaperäinen tietämys ja hoitajien positiiviset asenteet potilasohjausta kohtaan paranivat yleensä palvelusajan pidentyessä ja työkokemuksen lisääntyessä. Negatiivisena asiana hoitajat näkivät ajanpuutteen työssään, jolloin potilasohjaus jäi usein joko kokonaan pitämättä, tai vain hyvin nopeasti läpikäytyä.

3.3 Kirjallinen potilasohje

Kirjalliset ohjeet ovat yleisiä yksilöohjauksessa (Hyttinen & Kanerva 2011). Kääriäinen ym. (2005b) arvioivat, että asiakkaat muistavat 75 % näkemästään ja vain 10 % kuulemastaan. Asiakkaat muistavat kuitenkin jopa 90 % tiedosta, minkä he ovat saaneet sekä näkö- että kuuloaistin välityksellä. Tämä osoittaa sen, että ohjauksen vaikutusten varmistamiseksi tulisi käyttää useita menetelmiä suullisen ohjauksen lisäksi.

Kirjallisella potilasohjeella on helppo tukea suullista ohjausta. Ohjauksen sisältö muistetaan todennäköisesti paremmin, kun suullista ohjausta täydennetään kirjallisella ohjeella. Asiaan on niin potilaan kuin omaisenkin helppo palata myöhemmin. (Eloranta & Virkki 2011, 73 – 74.) Pelkkä suullinen ohjaaminen jää usein vain hoitajan ja potilaan väliseksi, kirjallinen ohjausmateriaali edistää tiedonkulkua myös omaisille (Kääriäinen ym. 2005b,11).

Potilasohjauksen on osoitettu parantavan potilaan tietämystä, tyytyväisyyttä, hoitojen noudattamista ja sairauksien omahoitoisuutta. Potilas pystyy suullisen ohjauksen jälkeen täydentämään tai vahvistamaan tietoja kirjallisen materiaalin avulla. Lisäksi kirjallinen ohje voi auttaa potilasta vastaamalla kysymyksiin, jotka ilmenevät, kun potilas ei ole terveydenhuollon ammattilaisen kanssa tekemisissä. (Hoffman & Worrall 2004, 1166 – 1168.)

Potilasohjeita on hyödyllistä ja tehokasta antaa potilaalle vain silloin, jos potilas pystyy niitä lukemaan ja ymmärtämään. Voi olla, että kirjallinen materiaali on liian vaikealukuista ja ammattisanastoa sisältävää. Kirjallisten materiaalien ja lukukyvyn yhteensopimattomuus korostuu entisestään ikääntyneiden kohdalla. Yksinkertaisesti kirjoitettu ja esitetty kirjallinen materiaali voi parantaa etenkin iäkkäiden potilaiden tekstin sisällön ymmärtämistä. (McKenna & Scott 2007, 103 – 104.)

Kirjallisten potilasohjeiden luominen ei ole välttämättä aina helppoa. Usein yhteen potilasohjeeseen on sisällytetty liikaa asiaa, ja lääkärit ja hoitajat luottavat

liian usein siihen, että potilas ymmärtää ohjeet yhden ohjaustilanteen perusteella. (Nummi & Järvi 2012, 14.)

Kirjallisen potilasohjeen tulee olla kirjoitettu juuri potilaalle tai hänen omaiselleen, ei siis terveydenhuoltohenkilöstölle. Ohjeiden ja neuvojen tulee olla perusteltuja ja tieto tulee esittää yleiskielisesti ja selkeästi. Toimivasta potilasohjeesta löytyy yksinkertaisia ja selkeitä lauseita, pää- ja väliotsikoita ja kappalejakoja. Sanaston tulee olla yleiskieltä ja tekijänä aina aktiivi. (Hyvärinen 2005, 1769 – 1771.) Kirjallisessa potilasohjeessa tulee ottaa huomioon kohderyhmä; ikääntyneiden potilasohjeessa täytyy olla riittävän suuri fonttikoko ja kirjasintyyppin tulee olla helposti luettava, ja ohjeen viimeistelyssä tulee kiinnittää huomiota erityisesti asia- ja kirjoitusvirheisiin (Eloranta & Virkki 2011, 76).

Maallikoiden, kouluttamattomien ihmisten, tulisikin saada lukea kirjallisia ohjeita jo niiden laatimisvaiheessa. He voisivat luettuaan kirjallisen ohjeen kertoa, mitkä asiat kaipaavat selvennystä ja tarkennusta. (Nummi & Järvi 2012, 15.)

Fribergin ym. (2012) tutkimuksessa todetaan, että ohjausmateriaalien käytöllä on suuri merkitys potilasohjauksen onnistumiselle ja potilaat kokivat materiaalien puutteen turhauttavana. Kirjallisen materiaalin käyttö on riippuvaista potilasohjauksesta antavasta hoitajasta ja siitä, antaako hän potilaalle suullisen ohjauksen tukena myös kirjallista materiaalia.

Isolan ym. (2006) tutkimuksen tulosten mukaan iäkkäiden ohjausta tuetaan ohjauksen toistamisella ja kirjallisella materiaalilla. Iäkkäät eivät olleet saaneet kirjallista materiaalia ohjaustilanteissa, vaikka olisivat tarvinneet ja halunneet sitä. Suurin osa kirjallisen ohjeen saaneista iäkkäistä piti sitä selkeänä ja ymmärrettävänä, loput taas epäselvänä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja yksinkertainen ikääntyneiden kaatumista ennaltaehkäisevä potilasohje. Potilasohje suunniteltiin ja luotiin fokusryhmähaastatteluiden sekä aiemman teoria- ja tutkimustiedon perusteella.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälainen on hyvä ja selkeä potilasohje ikääntyneelle?
2. Mitä kaatumista ennaltaehkäisevän potilasohjeen tulee sisältää?
3. Millainen potilasohje palvelee jokaista ikääntynyttä yhtä laadukkaasti?

5 TIEDONHAKU

Tämän opinnäytetyön keskeisimmiksi käsitteiksi valittiin työn tavoitteiden perusteella ikääntynyt, kaatuminen, hoitaja, potilasohjaus ja potilasohje.

Tiedonhaussa käytettiin kaikkia keskeisiä käsitteitä hakusanoina eri tavoilla katkaistuna niin suomeksi kuin englanniksi. Lisäksi tietoa haettiin manuaalista hakua käyttäen.

Tietokannoiksi valittiin Cinahl, Medic, Medline ja PubMed, jotka sisältävät terveysalan olennaisimmat kotimaiset ja kansainväliset julkaisut. Näistä tietokannoista oli tavoitteena löytää niin suomalaisia kuin kansainvälisiäkin tutkimuksia, jotka on julkaistu vuosien 2004 – 2013 aikana.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on tyypiltään toiminnallinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus sekä raportointi (Vilkkä & Airaksinen, 2004, 7 – 8). Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin yhdistyvät. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena onkin ammatillisessa kentässä tapahtuvan toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai järjeistäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuvat työelämälähtöisyys sekä käytännönläheisyys, kuten myös se, että työ on toteutettu tutkimuksellisella asenteella. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 9 – 30.) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on esimerkiksi tuottaa tuote, tapahtuma tai ohjeistus käytäntöön käytettäväksi (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 31 – 44).

Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen osuus muodostui fokusryhmähaastattelusta ja kirjallinen osuus aiheiden teoriaa käsittelevästä kirjallisuuskatsauksesta, sekä toiminnallisen osan tuloksien tarkastelusta ja raportoinnista.

6.2 Kohderyhmä

Fokusryhmähaastatteluun valittiin kuusi geriatrisessa sairaalahoidossa työskentelevää hoitajaa, joilla oli vankka työkokemus ikääntyneiden kanssa työskentelestä. Kuudesta ennakkoon valitusta hoitajasta viisi pääsi osallistumaan haastatteluun. Hoitajat haastateltiin kahtena eri päivänä. Haastattelut toteutettiin Turussa toukokuussa 2013.

6.3 Tiedonkeruu

Opinnäytetyö aloitettiin tutustumalla jo olemassa olevaan tutkimus- ja teorian tietoon, joiden pohjalta muodostettiin tutkimusongelmat. Opinnäytetyön toteutus-

tavaksi valittiin fokusryhmähaastattelu ja haastattelutilanteessa käytettiin kuvai-levaa ryhmäkeskustelun tyyppiä. Fokusryhmähaastattelua käytetään tavallimmin silloin, kun tarkoituksena on kehitellä uusia ideoita, paljastaa asenteita tai kehittää jotakin kokonaan uutta. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, 62 – 63.)

Fokusryhmähaastatteluun kutsuttiin osallistujat Turun hyvinvointitoimialan puolesta ja heitä informoitiin tutkimuksesta ja tutkimuskysymyksistä jo etukäteen. Haastateltavat allekirjoittivat ennen haastatteluiden alkua suostumuksensa haastatteluun (liite2).

Haastatteluissa käytiin läpi jo valmiiksi asetetut tutkimuskysymykset haastattelu-
rungon (liite1) avulla. Haastateltavat kertoivat omia mielipiteitään ja käsityksiään tutkimuskysymyksistä. Lisäksi he saivat tuoda ilmi muita ajatuksia ja ideoita aiheesta. Haastatteluita ei nauhoitettu, vastaukset kirjoitettiin tietokoneelle suoraan haastatteluiden aikana.

Haastatteluista saadut tulokset lähetettiin vielä jälkeinpäin haastatelluille luettavaksi sähköpostilla, jolloin he saivat mahdollisuuden tarkentaa tai kyseenalaistaa tuloksia tarpeen mukaan.

6.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi on tehty sisällön analyysiä mukaillen. Aineiston analyysi on tehty fokusryhmähaastatteluiden perusteella saaduista vastauksista.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensin tehdään aineiston redusointi eli pelkistäminen, tämän jälkeen aineiston klusterointi eli ryhmittely ja viimeiseksi abstrahointi eli luodaan teoreettiset käsitteet. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, jolloin saadaan vastaus tutkimustehtävään, ja se perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009 ,103 – 113.)

Aluksi tein haastatteluista saaduista vastauksista tiivistelmää ja sen jälkeen luokitellen sijoittelin kirjoittamani vastaukset oikeille paikoilleen omiin teemoittain tehtyihin lokeroihin. Teemoiksi eli niin sanotuiksi teoreettisiksi käsitteiksi muodostuivat muun muassa ympäristö, kengät/jarrusukat sekä jalkojen hyvinvointiin panostaminen, lääkkeet, turvaranneke, tiheävirtsaisuus, apuvälineet ja niiden käyttö, ravitsemus ja nesteytys. Näiden pohjalta lähdin suunnittelemaan potilasohjeen teemoja laajemmin.

7 TULOKSET JA TUOTOS

7.1 Kirjallisuuskatsaus

Aiemman teoria- ja tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ikääntyneiden kaatumisten ennaltaehkäisyä toteutetaan puutteellisesti, vaikka miltei jokaisessa lähteessä korostetaan ennaltaehkäisyn tärkeyttä. Ikääntyneet, jotka ovat jo aiemmin kaatuneet, ovat vielä suuremmassa vaarassa kaatua uudelleen kuin aiemmin kaatumattomat. Jo aiemminkin kaatuneiden uudelleenkaatumisen ehkäisyä toteutettiin myös puutteellisesti. (Salonoja ym. 2010, 2931 - 2937; Korpi ym. 2013, 131 – 138.)

Ikääntyneiden kaatumisista aiheutuneiden sairaalakäyntien, murtumien ja jopa kuolemien määrä on huolestuttava. Iäkkään väestöosuuden yhä kasvaessa tulisi löytää oikeanlaiset tavat ja keinot ennaltaehkäistä kaatumisia! Kaatumisten ennaltaehkäisyssä avainasemassa ovat toimintakyvyn ylläpitäminen ja hyvä fyysinen kunto, osteoporoosin ehkäisy ja hoito, apuvälinetarpeet ja ne kotiympäristön vaaratekijät, jotka voivat aiheuttaa kaatumisia. Joihinkin kaatumisten sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin voidaan vaikuttaa. Myös lääkkeiden yhteisvaikutuksista sekä alkoholin käytön vähentämisestä tai jopa lopettamisesta voidaan informoida ikääntyneitä ohjauksen avulla. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 289 – 293; Tilvis ym. 2010, 331 – 332; Pajala 2012, 15; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

Potilasohjaus kuuluu jokaisen hoitajan työnkuvaan tavalla tai toisella. Yleisesti hoitajat pitävät potilasohjausta osana työtään ja toteuttavat sitä mielellään. Ikääntyneiden mielestä potilasohjaus oli pääosin hyvää. Ikääntyneet arvostavat rauhallista ohjaustilannetta, johon omainen on tervetullut kuuntelemaan mukaan. Omaiset tulisikin ottaa entistä paremmin huomioon ikääntyneitä ohjatesa. (Kääriäinen ym. 2005b; Isola ym. 2007; Friberg ym. 2012.)

Kirjallisen materiaalin käytön tärkeyttä ikääntynyttä ohjatesa todistaa se, että ikääntynyt muistaa kaikkein parhaiten ohjauksen, joka on toteutettu suullisesti ja

sitä tukemaan on annettu kirjallinen potilasohje. Tulee ottaa huomioon, että potilasohjeen tulee olla laadukas ja siinä on huomioitu ikääntyneelle tärkeät asiat. (Kääriäinen ym. 2005b; Isola ym. 2006; McKenna & Scott 2007, 103 – 104.)

7.2 Fokusryhmähaastattelut

Fokusryhmähaastattelussa haastateltujen hoitajien mielestä kaatumista ennaltaehkäisevää potilasohjetta kaivataan hoitotyössä kipeästi. IKINÄ-opas (johon on koottu tietoa ja käytännön työvälineitä kaatumisten ehkäisyyn) on käytössä ja se ohjaa hoitajien toimintaa, mutta on ohjaukseen aivan liian laaja. Potilasohje voisi olla joko vihkonen tai check-list –tyyppinen ohje.

Jokainen haastateltu hoitaja oli sitä mieltä, että potilasohjeen tulee olla kirjoitettu aktiivimuodossa ja siinä tulee välttää ammattikieltä. Lauseiden tulee olla lyhyitä ja ohjeessa tulee huomioida kohderyhmän ikä, joten oikeaan fonttikokoon tulee kiinnittää erityisesti huomiota. Haastatellut olivat sitä mieltä, että potilasohje ei missään nimessä saa olla A4-kokoinen valkoinen paperi, jossa teksti on musta. Materiaali voisi olla esimerkiksi kiiltäväpintainen ja ohjeen koko muista kotiutus-papereista erottuva. Ohjeessa tulisi ottaa huomioon värit ja kuvat; kuvien tulisi olla positiivisia, tsemppaavia ja informatiivisia. Myös otsikoinnissa voisi käyttää värikoodeja, jolloin ohjeesta olisi helppo löytää värien avulla hakemansa sisältö tekstin joukosta.

Kaatumista ennaltaehkäisevän potilasohjeen tulisi haastateltujen mielestä sisältää muun muassa seuraavia asioita: ympäristö, kengät/jarrusukat sekä jalkojen hyvinvointiin panostaminen, lääkkeet, turvaranneke, tiheävirtsaisuus, apuvälineet ja niiden käyttö, ravitsemus ja nesteytys.

Ympäristössä tulee ottaa huomioon asuinympäristön mahdolliset kynnykset, huonosti asetellut matot ja valaistus. Lisäksi ympäristössä tulee ottaa huomioon otettavaa huonosti asetellut huonekalut sekä mahdollisten tukivälineiden, kuten wc-korokkeen tai suihkutuolin, käyttö.

Kenkien tulee olla turvalliset ja jalkojen hyvinvointiin tulee ikääntyneiden kohdalla muutenkin kiinnittää erityistä huomiota. Lääkkeet tulee ottaa ohjeiden mukaisesti ja ne tulee tarkistuttaa lääkäriellä kerran vuodessa. Ikääntyneen avunpyyntö tulee tehdä helpoksi, esimerkiksi turvarannekkeen tai kännykän avulla. Lisääntyneet wc-käynnit ja kiire wc:hen, erityisesti öisin, tulee ottaa huomioon ikääntyneillä, jotka kärsivät tiheävirtsaisuudesta. Apuvälineiden oikeanlainen käyttö ja se, että niitä myös käytetään liikkumisessa.

Ravitsemuksessa ja nesteytyksessä tulee huomioida riittävät määrät. Ohjeessa tulee myös tuoda esille liikkumisen tärkeys ja motivointi liikkumiseen, vaikka ikääntynyt pelkäisikin kaatumista.

Haastatellut toivat tärkeänä osana haastattelutilanteissa esiin sen, että laadukas potilasohje on sellainen, jonka kaikki pystyvät lukemaan ja ymmärtämään. Siinä tulee olla asiapitoista selkokielistä tekstiä ja pelkästään oleelliset asiat. Potilasohjeen tulee olla luettavissa niin, ettei ammattihenkilöä tarvita suomentamaan sitä.

7.3 Potilasohje

Potilasohje muodostui tuotokseksi kirjallisuuskatsauksen ja haastatteluiden perusteella. Pitkän harkinnan jälkeen päädyin tekemään potilasohjeen vihko-muotoon, koska check-list-tyyppinen ohje olisi jäänyt liian suppeaksi, eikä siihen olisi millään saanut mahtumaan kaikkia tärkeitä kohtia. Vaikka potilasohje on vihko-muodossa, pyrin tekemään siitä niin selkeän ja yksinkertaisen kuin vain mahdollista. Vihkoon olisi voinut laittaa tietoa ja tekstiä todella paljon enemmän, mutta silloin siitä olisi tullut epäselvempi ja suuren fonttikoon vuoksi aivan liian laaja.

Potilasohjeeseen kuuluu ikääntyneen kaatumisen ennaltaehkäisemiseen liittyviä asioita. Kaikki potilasohjeeseen tulleet kohdat tulivat esille kirjallisuuskatsauksesta sekä fokusryhmähaastatteluista. Kaikkiin potilasohjeeseen tullessiin kohtiin haettiin lisätietoa useista eri lähteistä kirjallisuudesta ja internetistä. Lähteiksi valittiin luotettavat ja asianmukaiset lähteet.

Potilasohjeessa on otettu huomioon ikääntyneille tärkeät asiat, kuten esimerkiksi ohjeen helppolukuisuus sekä tarpeeksi iso fonttikoko. Se on pyritty kirjoittamaan aktiivimuodossa, niin että jokainen ikääntynyt pystyy samaistumaan tekstiin. Sen on myös lukenut valmistumisvaiheessa kolme henkilöä, jotka eivät ole hoitoalan ihmisiä. Kaikki henkilöt pitivät potilasohjetta selkeänä ja ymmärrettävänä. Ohjeen monisivuisuus häiritsi ehkä hieman aluksi, mutta kaikki lukijat ymmärsivät sen johtuvan suurimmaksi osaksi isosta fonttikoosta.

Potilasohje löytyy työn lopusta (liite3) mutta se ei ole siinä todellisessa koossaan eikä materiaalissaan. Potilasohjeen todelliseksi materiaaliksi on suunniteltu kiiltäväpintainen paksu paperi, jonka koko on normaalia A4-kokoista paperia hieman pienempi. Potilasohjeeseen on valittu muutama motivoiva ja informoiva kuva ja ohjeessa käytetyn tekstin värit ovat vaihtuvat teemoittain.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Sitouduin noudattamaan opinnäytetyössäni yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita sekä tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, yleistä huolellisuutta ja rehellisyyttä. Lisäksi noudatin tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Työssäni tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja ne sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisiksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tämä opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Työssä ei ole käytetty vilppiä eikä siinä ole plagioitu kenenkään tekstejä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä on käytetty viimeisintä ajan tasalla olevaa tutkimustietoa lähdekritiikkiä käyttäen, joka osaltaan lisää työn luotettavuutta.

Opinnäytetyötä varten saatiin lupa Turun hyvinvointitoimialalta. Haastateltaville annettiin tiedote (liite2), josta selvisi opinnäytetyön tarkoitus ja allekirjoittamalla sen haastateltavat antoivat tietoisensa suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaajien anonymiteetti turvattiin kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Kirjallinen materiaali on hävitetty asianmukaisesti.

Opinnäytetyössä tuotiin haastattelutulokset esille mahdollisimman rehellisesti vastaajien kokemusten perusteella. Eettisestä näkökulmasta on keskeisintä, että analyysi on tehty luotettavasti ja koko kerättyä materiaalia on hyödynnetty (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369).

9 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISTARPEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ikääntyneiden kaatumista ennaltaehkäisevä potilasohje. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että potilasohjetta voitaisiin hyödyntää ja käyttää hoitotyön ohjaamistilanteissa. Lisäksi tavoitteena oli, että ikääntynyt ja omainen voivat palata ohjeen pariin ikääntyneen kotona, ja puuttua mahdollisiin ongelmakohtiin ohjeen avulla.

Opinnäytetyö toteutettiin fokusryhmähaastatteluna sekä aiempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tutustumalla. Tulosten perusteella aihe on erittäin tärkeä ja ajankohtainen. Kaatumisten ennaltaehkäisy tulee aina halvemmaksi kuin kaatumisista aiheutuneiden haittojen ja vammojen hoitaminen. Potilasohjauksen tärkeyttä ei voi tarpeeksi korostaa ikääntyneiden ja heidän omaistensa kohdalla.

Mielestäni aikaansaatu työ; itse kirjallinen työ sekä potilasohje, vastaa niitä tavoitteita, jotka työlleni asetin ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista. Olen mielestäni tuonut selkeästi oleelliset asiat työhöni ja saanut asiat tiivistettyä hyvin. Koska tein opinnäytetyöni yksin, olen ollut vastuussa kaikesta itse. Olen tyytyväinen ajankäyttöni ja siihen, millainen työstä sen valmistuessa tuli.

Koko opinnäytetyöprosessin aikaa vievin osuus oli sekä kirjallisen materiaalin etsiminen että potilasohjeen luominen. Kirjallisen materiaalin etsimisessä aikaa vei laadukkaiden ja uusimpien materiaalien löytäminen ja potilasohjeen luomisessa itse ohjeen työstäminen ja suunnitteleminen mahdollisimman toimivaksi potilasohjeeksi. Olin opinnäytetyön kirjoittamisen aloittamisesta lähtien sitä mieltä, että potilasohjeen tulee olla valmiina lyhyt ja ytimekäs ohje. Kirjallisuudesta sekä haastatteluista tulleiden tietojen jälkeen oli kuitenkin jo selvää, ettei niin paljon tärkeää asiaa sekä isoa fonttikokoa saa mahtumaan yhdelle tai kahdelle ohjauspaperille.

Tutkimustietoa ei löytynyt niin paljon kuin ennen tiedonhaun aloitusta luulin. Ikääntyneiden omaisten ohjaamisesta löytyi vain yksi laadukas tutkimus ja yleensäkin ikääntyneen ohjauksesta vain muutama hyvä tutkimus. Potilasohjauksesta on kyllä tutkittu todella paljon, mutta ne liittyvät usein sairauden aiheutta-

maan ohjaukseen, kuten esimerkiksi syöpäsairaahan potilasohjaukseen. Mielestäni löysin kuitenkin hyviä, laadukkaita ja luotettavia lähteitä opinnäytetyöhöni.

Fokusryhmähaastatteluista saadun palautteen mukaan molemmat haastattelukerrat onnistuivat hyvin ja niihin oli helppo osallistua. Haastattelija ohjasi keskustelua oikeaan suuntaan koko haastattelun ajan, ja tutkimusongelmiin vastattiin monipuolisesti ja kaikenkattavasti.

Jos alkaisin tehdä uutta näin laajaa työtä, keskittyisin ehkä vielä enemmän kirjallisuuskatsauksen tekoon; siihen, että laajentaisin hakusanoja entisestään monipuolisemmiksi, ja että kaikista käyttämistäni lähteistä olisi valittu uusimmat ja tuoreimmat tiedot ja tutkimustulokset.

Jatkossa tulisi ehdottomasti saada potilasohje kirjalliseen painettuun muotoon kaikkien käytettäväksi, sekä myös verkossa julkaistavaan muotoon, jolloin se olisi helposti tulostettavissa ja kaikkien saatavilla. Lisäksi ikääntyneitä ja omaisia voisi haastatella potilasohjeen käytöstä; onko siitä ollut heille hyötyä, onko siinä parannettavaa tai puuttuuko siitä jotakin, mikä heistä kuuluisi ehdottomasti potilasohjeessa olla. Myös hoitohenkilökuntaa voisi haastatella potilasohjeen käyttökokemuksista. Tekemäni potilasohje on kuitenkin ensimmäinen versio potilasohjeesta, joten se tulisi varmasti muokkautumaan vielä paremmaksi ja toimivammaksi vasta käytännön tason kokeilun ja palautteiden perusteella.

Tutkimuksia potilasohjaukseen liittyvistä omaisten kokemuksista löytyi niukasti. Eräs syy siihen saattaa olla tietokantojen rajallinen käyttömahdollisuus. Erityisesti ikääntyneiden kohdalla omaiset tulisi ottaa huomioon ja mukaan ohjaustilanteisiin, koska he ovat suuressa vastuussa ikääntyneen hoidosta ja asioiden hoitamisesta. Omaisten osallistumista ikääntyneelle annettavaan potilasohjaukseen tulee tutkia, ja tarttua mahdollisiin ongelmakohtiin välittömästi.

LÄHTEET

- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki:Tammi.
- Friberg, F., Granum, V. & Bergh, A-L. 2012. Nurses' patient-education work: conditional factors – an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 2012, 20, 170 – 186.
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: EDITA.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hoffmann T. & Worrall, L. 2004. Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disability and rehabilitation*, 2004; VOL. 26, NO. 19, 1166 – 1173.
- Hyttinen, H. & Kanerva, A-M. 2011. Iäkkään lonkkamurtumapotilaan ohjaus – systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö*, vol. 9 (2).
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? *Duodecim* 2005;121;1769-73.
- Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede*, vol. 19, no 2/-07.
- Kaappola A., Kurikka S., Leikkola P., Paavilainen E., Sandvik S., Salminen-Tuomaala M., Salonpää M. & Vanninen J., 2011. Potilaat ja omaiset toivovat kokonaisvaltaista ohjausta. *Sairaanhoitaja*, 2011, 50-53.
- Kannus, P. 2008. Iäkkäiden kaatumisten, osteoporoosin ja murtumien ehkäisy. *Yleislääkäri*, numero 5/2008, vsk 23.
- Kannus, P., Parkkari, J., Niemi, S. & Palvanen, M. 2005. Fall-induced deaths among elderly people. *American Journal of Public Health*. March 2005, Vol 95, No. 3.
- Korpi, M., Luukkala, T., Jäntti, P., Jämsen, E., Tuurihalme, S-L., Risku, A., Haanpää, K., Jokipii, P. & Nuotio, M. 2013. Lonkkamurtumapotilaiden arviointi geriatrian poliklinikalla. *Suomen Lääkärilehti* 3/2013 vsk 68.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo:WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito 2011. Lonkkamurtuma. Viitattu 10.9.2013. www.kaypahoito.fi > Suositukset > Aakosissa > L > Lonkkamurtuma
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2010. The quality of patient education evaluated by the health personnel. *Scandinavian journal of caring sciences*, 2010; 24.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005a. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö*, vol. 3 (1).
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005b. Terveystuolitoimikunnan käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede*, vol.18, no 1/-06.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö, vol.3(3),2005.

Laaksonen, C.; Platta, H.; von Schantz, M.; Soini, T.; Ylönen, M. 2011. NÄYTKÖ –näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen. Sairaanhoidaja 11/2011.

Laaksonen, C., Palta, H., von Schantz, M-L., Ylönen, M. & Soini, T. 2012. NÄYTKÖ-project – toward nursing students' and nurses' shared learning, In publication: Kettunen, J., Hyrkkänen, U. & Lehto, A. Applied research and professional education. Proceedings from the first CARPE networking conference in Utrecht on 2–4 November 2011. Research Reports from Turku University of Applied Sciences 36, 220–226.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

McKenna K. & Scott, J. 2007. Do written education materials that use content and design principles improve older people's knowledge? Australian Occupational Therapy Journal, 54, 103 – 112.

Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat: Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 8/2006.

Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Suomen lääkärilehti 1-2/2012 vsk 67.

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy - IKINÄ-opas. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 12.6.2013 www.thl.fi >Etusivu > läkkäät > IKINÄ-toimintamalli > IKINÄ-opas.

Pajarinen, R. 2008. Ikäihmisten hoidonohjauksen ydinsanat ovat kertaus ja konkretisointi. Diabetes ja lääkäri. Vol.37,no.5/2008,36-39.

Salonoja, M.; Sjösten, N.; Salminen, M.; Aarnio, P. & Kivelä, S-L. 2010. Kaatumisvammojen sekundaarisessa ehkäisyssä on puutteita. Alkuperäistutkimus. Suomen Lääkärilehti 37/2010 vsk. 65.

Sjösten, M., Salminen, N., Aarnio, P. & Kivelä, S-L. 2010. Kaatumisvammojen sekundaarisessa ehkäisyssä on puutteita. Suomen lääkärilehti, 2010:65(37):2931-2937.

Stolt, M. 2013. Foot health in older people – development of a preventive, evaluative instrument for nurses. Turun yliopiston julkaisuja, Turku 2013.

Suutama, T. 2004. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H. & Suutama, T. (toim.) Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo: WSOY.

Terveys ja hyvinvoinninlaitos 2013. Tapaturmat ja alkoholi. Viitattu 13.9.2013. www.thl.fi > Etusivu > Tietoa tapaturmista > Alkoholi ja tapaturmat.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 16.5.2013 www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf

Työterveyslaitos 2012. Liukastumisista aiheutuu mittavat kustannukset yhteiskunnalle. Viitattu 29.5.2013 www.ttl.fi > Hae sivustolta > kaatuminen > Liukastumisista aiheutuu mittavat kustannukset yhteiskunnalle.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Haastattelurunko

1. Minkälainen on hyvä ja selkeä potilasohje ikääntyneelle?
2. Mitä kaatumista ennaltaehkäisevän potilasohjeen tulee sisältää?
3. Millainen potilasohje palvelee jokaista ikääntynyttä yhtä laadukkaasti?

TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Arvoisa hoitotyöntekijä.

Opiskelen sairaanhoitajaksi ja teen opinnäytetyötä, joka on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Turun Hyvinvointitoimialan välistä yhteistyöhanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ikääntyneen kaatumisia ennaltaehkäisevä potilasohje.

Tavoitteena on, että potilasohjetta voitaisiin käyttää ja hyödyntää hoitotyön ohjaamistilanteissa. Hyvän potilasohjeen avulla hoitaja pystyy motivoimaan ikääntyneen.

Haastattelun avulla on tarkoitus saada hoitajilta konkreettista tietoa hyvän ja selkeän potilasohjeen luomiseksi. Haastattelu toteutuu ryhmähaastatteluna, johon toivon Teidän saapuvan.

Tutkimustuloksista ei ole tunnistettavissa yksittäisen henkilön tietoja. Teillä on täysi oikeus kieltäytyä haastattelusta. Tutkimusaineisto säilytetään tutkimuksen tekijällä ja ne tullaan hävittämään tutkimuksen päätyttyä asianmukaisesti.

Tulokset julkaistaan syksyllä 2013 opinnäytetyönä sekä potilasohjeena. Suostumuksenne vahvistatte allekirjoittamalla suostumuslomakkeen.

Osallistumisenne tutkimukseen on tärkeää, sillä saatujen tietojen avulla kehitetään entistä paremmin ikääntyneitä palveleva potilasohje.

Turussa / 2013

haastatteluun suostuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

Osallistumisestanne kiittäen,

Mari-Elina Vene
Sairaanhoitajaopiskelija
Turun ammattikorkeakoulu
Ruiskatu 8, 20720 Turku
mari-elina.ojala@students.turkuamk.fi

M-EV2013

KUN ETTE NYT KUITENKAAN KAATUISI!

Kaatumisten ennaltaehkäisy on ensiarvoisen tärkeää!



Tässä muutamia tärkeitä ja huomionarvoisia ohjeita teille ja omaisellenne, joihin kannattaa kiinnittää kotonanne huomiota!

Käykää kohdat läpi huolellisesti ja puuttukaa epäkohtiin heti!

Ravitsemus ja riittävä nesteidensaanti

M-EV2013

Ruokavalionne tulee olla monipuolinen ja värikäs! Sen tulee sisältää riittävästi proteiinia ja kohtuullisesti suolaa. Pehmeiden rasvojen käyttö on tärkeää. Nesteitä teidän tulisi nauttia kaiken kaikkiaan vuorokaudessa 1,5–2 litraa.

Tärkeintä kuitenkin on, että saatte päivittäin riittävän määrän ravintoa ja nesteitä!



D-vitamiini vaikuttaa erittäin moneen asiaan, se esimerkiksi ehkäisee flunssaa ja ylläpitää luuston lujutta osteoporoosia eli luukatoa ehkäisten! Teidän tulee käyttää 20 mikrogramman D-vitamiinilisää päivittäin ympäri vuoden! Kalsium auttaa D-vitamiinia imeytymään, muistakaa siis käyttää päivittäin riittävästi myös maitotuotteita.

On olemassa erilaisia ravintolisiä, jos ruokahalunne on huono, tai ette jonkun sairauden vuoksi pysty syömään tarpeeksi. Ravintolisiä on saatavilla muun muassa apteekistasi.



Liikunnan ja kunnan ylläpitämisen tärkeys

Lähtekää rohkeasti liikkumaan ja liikkukaa vähän joka päivä!

Voitte parantaa liikuntakykyänne vielä iäkkäänäkin! Liikunta ehkäisee monia sairauksia. Useimpien kroonisten sairauksien kohdalla on tärkeää liikkua, lisäksi tarvitsette lihasvoimaa ja tasapainoa esimerkiksi rappusissa kulkemisessa tai tuolista nousemisessa.

Ulkoilun hyvinvointivaikutukset ovat monipuoliset, liikunnan lisäksi ulkoillessa saa myös hyvän mielen!

Vaikka kaatuminen pelottaisi, teidän kannattaa silti liikkua ja pitää huolta kunnostanne! Mitä enemmän liikutte ja ylläpidätte kuntoanne, sitä paremmassa kunnossa olette, jolloin kaatumisenkin riskit pienenevät.

Kengät sekä jalkojen hyvinvointi

Käyttämienne kenkien tulee olla turvalliset ja tukevat! Kotona kannattaa käyttää villasukkien sijaan jarrusukkia.



Hyväkuntoiset jalat edesauttavat liikkumista ja ne ovat edellytys jotta pystytte ylläpitämään kuntoasi!

Ympäristö

M-EV2013

On tärkeää, että kotonanne on mahdollisimman turvallista liikua! Kaikki liikkumista vaikeuttavat esineet tulee poistaa!

Mattoihin kannattaa hankkia liukuesteet, kynnykset poistaa ja lattialla lojuvat sähköjohdot kiinnittää jalkalistoihin.

Tarkistakaa, onko kotinne valaistus riittävä päivin ja öin? Siirtäkää usein tarvitsemanne tavarat alahyllyille, joista niitä saa helposti kurottelematta.



Apuvälineet ja niiden käyttö

Erilaisia apuvälineitä on olemassa vaikka kuinka paljon! Kylpyhuoneeseen voitte hankkia tukikahvoja sekä erilaisia liukuesteitä, liikkumisen avuksi kävelysauvan tai rollaattorin.

Tärkeintä on, että myös käytätte teille hankittua apuvälinettä!



Lainsäädäntömme turvaa, että jokaisella on oikeus saamaan tarvitsemansa apuvälineet maksutta! Ottakaa yhteyttä terveyskeskukseenne tai – asemaanne ja kysykää tarvitsemianne apuvälineitä, he auttavat teitä.

Tiheävirtsausuus

Tiheävirtsausuus vaivaa monia ikääntyneitä. Lisääntyneet wc-käynnit ja kiire wc:hen erityisesti öisin, lisäävät riskiä kaatua.

Jos kärsitte tiheävirtsausuudesta, kiinnittäkää huomiota siihen, että matka wc:hen on turvallinen yölläkin.

On myös olemassa erilaisia vuotosuojia, joiden käytöstä on usein hyötyä!

Lääkkeet

Lääkäri on määrännyt tarvitsemanne lääkkeet. Pitäkää huolta siitä, että otatte ohjeiden mukaan oikeat lääkkeet oikeaan aikaan. Lääkäriin tulee myös tarkistuttaa lääkkeenne ainakin kerran vuodessa!

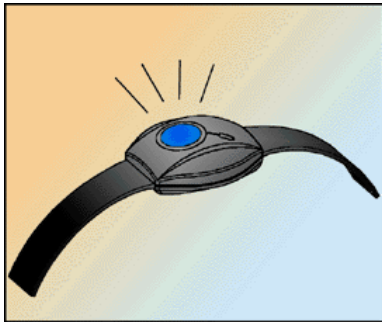
Muistakaa, että monetkaan lääkkeet eivät sovi käytettäväksi samaan aikaan alkoholin kanssa!



Avunpyyntövälineet

M-EV2013

Avunpyyntönne tulee tehdä helpoksi! Turvaranneke tai kännykkä on oiva turva, jos jotain odottamatonta kuitenkin pääsee tapahtumaan. Pitäkää huolta siitä, että tiedätte miten saat hälytettyä apua.



Kaikista ohjeessa olleista asioista saatte lisätietoa omalta hoitajaltanne tai lääkäriltänne, tai alla olevasta numerosta. Ottakaa rohkeasti yhteyttä, jos jokin jäi epäselväksi tai kaipaatte lisätietoa jostakin!

Lähteet

M-EV2013

Terveyskirjasto 2013. Vanhusten kengät. www.terveyskirjasto.fi > Hae terveyskirjastosta > Kaatuminen > Vanhusten kengät

Terveyskirjasto 2013. Vanhusten kävely ja apuvälineet. www.terveyskirjasto.fi > Hae terveyskirjastosta > kaatuminen > Vanhusten kävely ja apuvälineet

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: EDITA.

Kodin turvaopas – Suojele itseäsi ja muita 2013. www.turvaopas.pelastustoimi.fi > Tapaturmien ehkäisy > Kaatumiset yleisiä vanhuksilla

Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. 2006. Iäkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat: Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 8/2006.

Stolt, M. 2013. Foot health in older people – development of a preventive, evaluative instrument for nurses. Turun yliopiston julkaisuja, Turku 2013.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013. Apuvälinepalvelut. www.thl.fi > Etusivu > Aiheet > Tietopakettit > Apuvälinepalvelut

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. 2., uudistettu painos. Helsinki: kustannus Oy Duodecim.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2013. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. www.ravitsemusneuvottelukunta.fi > Ravitsemussuositukset > Ikääntyneet > Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010 –PDF–muodossa