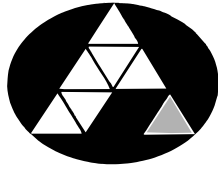


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Johanna Malinen
Katja Ovaskainen

IKÄIHMISEN UNI
Opaslehtinen itsehoitomateriaaliksi ja ohjauksen työvälineeksi

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2010



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Kesäkuu 2010

Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 Joensuu
p. (013) 260 6600

Tekijät

Johanna Malinen, Katja Ovaskainen

Nimeke

IKÄIHMISEN UNI

Opaslehtinen itsehoitomateriaaliksi ja ohjauksen työvälineeksi

Toimeksiantaja

Ikäneuvola Ruori–Ikääntyvien neuvolamallin käynnistys ja pilotointi -hanke

Tiivistelmä

Riittävä ja laadukas yöuni on edellytys toimintakyvylle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Unettomuus on kansanterveydellisesti merkittävä ongelma, joka tulisi osata tunnistaa ja hoitaa terveydenhuollossa. Unen laatua voidaan parantaa unihygieniasta annettavalla ohjauksella. Ikäihmisen ohjaustilanteessa on huomioitava iän mukanaan tuomat muutokset kognitiivisiin ja aistitoimintoihin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä ikäihmisten valmiuksia itsehoitoon unen laadun parantamisessa sekä kehittää ikäihmisen ohjaamista uneen liittyvissä asioissa. Tehtävänä oli tuottaa toimeksiantajan käyttöön opaslehtinen, jota voidaan hyödyntää ikäihmisen ohjaamisessa ja ikäihmiselle jaettavana itsehoitomateriaalina.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opaslehtisen työstämiseen liittyi esikartoitus sekä arviointikierros. Opaslehtisen taitosta ja kuvituksesta vastasi kaksi muotoilun koulutusohjelman opiskelijaa. Opaslehtinen julkaistiin sekä painettuna versiona että Ikäneuvola Ruorin Internet-sivuilla. Opaslehtinen sisältää tietoa erityisesti siitä, kuinka ikäihminen voi parantaa itse unen laatua. Lisäksi siinä kerrotaan yleisesti unesta, sen merkityksestä sekä ikääntyessä unessa tapahtuvista muutoksista.

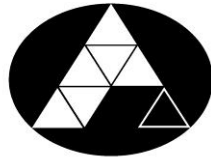
Arvioinnin perusteella opaslehtisen sisältö koettiin kattavaksi. Kuitenkin palautteissa toivottiin tarkennusta muun muassa unettomuuden määritelmään sekä unilääkkeiden käsittelyä opaslehtisessä. Jatkotutkimusaiheena on tutkia sitä, kuinka opaslehtinen on tukenut ikäihmisen ohjausta. Kehittämistehtävänä on kehittää hoitotyöntekijöiden tietämystä ikäihmisen ohjaamisesta uneen liittyvissä asioissa.

Kieli
suomi

Sivuja 40
Liitteet 9
Liitesivumäärä 15

Asiasanat

itsehoito, ohjaaminen, uni, unihygienia



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
June 2010
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358-13-260 6600

Authors

Johanna Malinen, Katja Ovaskainen

Title

Sleep Among the Elderly
An Information Leaflet to be Used as a Self-Care Material and Counselling Tool

Commissioned by

Ikäneuvola Ruori—A project for Initiating and Piloting a Clinic Model for the Elderly

Abstract

Sufficient and good quality sleep is a prerequisite for functional capacity and mental well-being. As to public health and health care, insomnia is a major problem that should be recognised and treated. The quality of sleep can be improved with sleep hygiene counselling. When counselling elderly people, the changes in cognitive and sensory functions due to ageing must be taken into account. The aim of the thesis was to increase elderly people's preparedness for self-care in improving the quality of sleep and to develop counselling given to the elderly in sleep related matters. The aim was to compile an information leaflet for the use of the commissioning organisation. The information leaflet can be used in the counselling of elderly people and as a self-care material.

The thesis was carried out as a practice-based thesis. Two students from the Degree Program in Design were responsible for the make-up and illustration of the leaflet. The information leaflet was published in print and on the home page of Ikäneuvola Ruori. The information leaflet includes information especially on how the elderly themselves can improve the quality of their sleep. Furthermore, it includes general discussion on sleep, its significance and changes in sleep due to ageing.

Based on evaluation, the content was experienced to be extensive. However, in the feedback there were wishes, among other things, related to specifying the definition of insomnia as well including a discussion on sleeping-pills in the leaflet. In a further study, the authors will focus on how the information leaflet has supported the counselling of the elderly. The challenge in this development assignment is to increase knowledge of sleep related matters among health care professionals.

Language
Finnish

Pages 40
Appendices 9
Pages of Appendices 15

Keywords

self-care, counselling, sleep, sleep hygiene

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	IKÄIHMISEN UNI	6
2.1	Unen merkitys	6
2.2	Unen rakenne	8
2.3	Ikääntymisen vaikutukset uneen	9
2.3.1	Ikäihmisen unen rakenne	9
2.3.2	Unen määrä	10
2.3.3	Uni-valverytmin muutokset	11
2.4	Ikäihmisten unihäiriöt	12
2.4.1	Unettomuus	12
2.4.2	Unettomuuden syyt	13
2.4.3	Muut unihäiriöt	14
3	IKÄIHMISEN OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	15
3.1	Ohjaus käsitteenä	15
3.2	Ikäihmisen ohjaaminen	17
3.3	Kirjallinen materiaali suullisen ohjauksen tukena	19
3.4	Unihygieniaohjauksella parempaan uneen	20
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	21
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
5.1	Toteutustapana toiminnallinen opinnäytetyö	22
5.2	Opaslehtisen toteuttaminen	23
5.2.1	Opaslehtisen suunnittelu	23
5.2.2	Opaslehtisen toteutus	25
5.2.3	Opaslehtisen arviointi	28
6	POHDINTA	32
6.1	Opaslehtisen tarkastelua	32
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	33
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	35
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys opinnäytetyöprosessin aikana	36
6.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset	37
	LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1	Opaslehtinen
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Aikataulu
Liite 4	Saatekirje 1
Liite 5	Sopimus opaslehtisen toteutuksesta, käytöstä ja julkaisusta
Liite 6	Saatekirje 2
Liite 7	Opaslehtisen arviointilomake ikäihmiselle
Liite 8	Opaslehtisen arviointilomake hoitotyöntekijälle
Liite 9	Kiitoskirje

1 JOHDANTO

Uni on edellytys toimintakyvylle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Unen tulee olla riittävää ja laadukasta. (Kivelä 2007, 13.) Univaje vaikuttaa haitallisesti tietojenkäsittelykykyyn ja psyykkisiin toimintoihin (Partinen & Huovinen 2007, 26, 66–67). Univaje voi myös heikentää vastustuskykyä ja altistaa infektioitaudeille sekä muuttaa aineenvaihduntaa ja hormonitoimintaa (Härmä & Sallinen 2004, 45, 47–48). Kauan jatkunut riittämätön uni voi altistaa myös verenkiertoelimistön sairauksille, tyypin 2 diabetekselle sekä keskivartalolihavuudelle (Partinen & Huovinen 2007, 28).

Ikääntyessä unen rakenteessa tapahtuu muutoksia; univaiheiden keskinäiset määrät muuttuvat (Kronholm 1998a, 25–26). Myös unen määrällinen tarve vaihtuu ja uni-valverytmi muuntuu. Nukahtamiseen kuluva aika pitenee, ja yönunen yhtäjaksoisuus lyhenee. (Kivelä 2007, 21, 26, 28–29.) Torkahteluiden määrän on todettu nousevan iän myötä (Ohayon, Zulley, Guilleminault, Smirne & Priest 2001, 364). Suomessa vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa unettomuuden oireita koki vähintään kolme kertaa viikossa yli kolmannes vastaajista (Ohayon & Partinen 2002, 344). Unen laatua voi parantaa korjaamalla muun muassa unihygieniaan liittyviä ulkoisia olosuhteita ja vääriä tottumuksia (Hyypä 1998, 188). Unihygieniaohjauksella pyritään parantamaan unen laatua (Kronholm 1998b, 20).

Ohjauksella tarkoitetaan ohjaajan ja ohjattavan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 257). Ohjauksessa pyritään kannustamaan asiakasta oman elämänsä parantamiseen haluamallaan tavalla. Sen sisältö perustuu asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeisiin asioihin. Huomiota tulee kiinnittää asiakkaan tiedon ja tuen tarpeisiin. Ohjaussuhteessa asiakas toimii aktiivisesti ratkaistakseen ongelmansa, ja hoitaja tukee häntä päätöksenteossa tarjoamalla hänelle valmiita vastauksia. (Kyngäs ym. 2007, 25–26.) Itsehoidolliseen näkemykseen liittyy halu antaa yksilölle mahdollisuus ottaa vastuu omasta terveydestä (Pearson & Vaughan 1994, 77). Muun muassa sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisussa Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen strategia 2015 pyri-

tään motivoimaan ja tukemaan ikäihmisiä ottamaan vastuuta oman terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisestä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 10). Ikääntyneen ohjauksessa on erityisesti kiinnitettävä huomiota iän tuomiin muutoksiin kognitiivisissa ja aistitoiminnoissa (Kuusinen & Paloniemi 2002, 163).

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena työnä, jonka tuotoksena teimme ikäihmisille opaslehtisen (liite 1) unesta. Kohderyhmän muodostavat yli 65-vuotiaat kotona asuvat ikääntyneet. Käytimme työssämme heistä käsitteitä ikäihmiset ja ikääntyneet. Valitsimme käsitteen ikäihmiset, koska opinnäytetyömme toimeksiantajana toimiva hanke käyttää ikäihmiset-käsitettä kohderyhmästä. Opinnäytetyön toimeksianto tuli Ikäneuvola Ruori-Ikääntyvien neuvola-mallin käynnistys ja pilotointi -hankkeelta (liite 2).

Hankkeen toimintamallit ohjasivat oman työmme suunnittelua ja työstämistä. Hankkeelle on tyypillistä muun muassa yhteistyö ja sen tehostaminen eri toimijoiden ja ikääntyneiden kanssa. Hyödynsimme muun muassa hankkeessa toimivan unityöryhmän asiantuntijuutta opaslehtisen suunnittelussa sekä arvioinnissa. Teimme myös opiskelijayhteistyötä opaslehtisen kuvituksessa ja taitossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä ikäihmisten itsehoitovalmiuksia unen laadun parantamiseksi sekä kehittää ikäihmisen ohjaamista uneen liittyvissä asioissa. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda opaslehtinen, joka välittää ikäihmiselle tietoa itsehoitokeinoista, joilla hän voi vaikuttaa unen laatuun. Tekemämme opas sisältää tietoa myös unesta, sen rakenteesta ja merkityksestä, unetto- muudesta sekä ikääntymisen myötä unessa tapahtuvista muutoksista.

2 IKÄIHMISEN UNI

2.1 Unen merkitys

Partinen ja Huovinen (2007, 18, 23) määrittelevät unen aktiiviseksi aivotoiminnan tilaksi, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki ja keho lepää. Ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään ja tarvitsee unta keskimäärin kahdek-

san tuntia vuorokaudessa. Terveiden kannalta unen laatua pidetään kuitenkin tärkeämpänä kuin yön pituutta. Unen laadulla tarkoitetaan sitä, millaiseksi nukkuja kokee unensa (Kronholm 1998b, 14).

Riittävä ja laadukas yöuni on edellytyksenä toimintakyvylle sekä psyykkiselle hyvinvoinnille. Uni edistää oppimista sekä uusien asioiden mieleen painamista. (Kivelä 2007, 13–14.) Unella on tärkeä tehtävä myös mielenterveyden tukemisessa (Kukkonen-Harjula & Fogelholm 2007, 18). Uni mahdollistaa esimerkiksi valveilla olon aikaisten ristiriitatilanteiden purkamisen (Partinen & Huovinen 2007, 19).

Säännöllinen yöuni on välttämätöntä normaalille aivotoiminnalle. Unen aikana aivot järjestävät valveilla olon aikana tullutta uutta tietoa, ja aivojen energiavarastot täydentyvät valveilla oloa varten. (Partinen & Huovinen 2007, 18–19.) Uni on myös ruumiin lepotila, joka mahdollistaa fyysisten voimien palautumisen valveilla olon aikaisesta rasituksesta (Kivelä 2007, 13).

Unen merkitystä voidaan tarkastella myös siitä näkökulmasta, mitä vaikutuksia univajeella on (Kronholm 1998c, 38). Univaje vaikuttaa haitallisesti tietojenkäsittelykykyyn ja psyykkisiin toimintoihin sekä fyysiseen hyvinvointiin. Univajeen seurauksena asioiden mieleen painaminen sekä tarkkaavaisuuden suuntaaminen on vaikeampaa. Univajeesta seuraa myös keskittymisvaikeuksia etenkin pitkäkestoisen tehtävän aikana. (Partinen & Huovinen 2007, 26, 64, 66–67.)

Univajeella on myös yhteys puolustusjärjestelmämme toimintaan. On osoitettu, että univaje heikentää vastustuskykyä ja altistaa infektioitaudeille. Lisäksi univajeesta seuraa epäsuotuisia muutoksia esimerkiksi aineenvaihdunnassa sekä hormonitoiminnassa. (Härmä & Sallinen 2004, 45, 47–48.) Kauan jatkunut riittämätön uni voi altistaa verenkiertoelimistön sairauksille, tyypin 2 diabetekselle sekä keskivartalolihavuuden kehittymiselle (Partinen & Huovinen 2007, 28).

Muun muassa Suomessa vuonna 2000–2001 tehdyssä tutkimuksessa osoitettiin uniongelmien ja ylipainon välillä oleva noidankehä: uneen liittyvät häiriöt ja unen kesto olivat yhteydessä ylipainoon ja ylipaino puolestaan uniongelmiin

(Fogelholm ym. 2007, 1720). Kaliforniassa 64–99-vuotiaille tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että vaikeus nukahtaa illalla, herääminen yöllä ja herääminen aamulla olivat merkittävästi yhteydessä raportoitujen kaatumisten määrään, kun muut kaatumisen riskitekijät kontrolloitiin (Brassington, King & Bliwise 2000, 1234, 1236).

2.2 Unen rakenne

Uni on rakenteellisesti tila, joka koostuu erilaisten fysiologisten mittausten perusteella toisiaan seuraavista univaiheista (Kronholm 1998b, 13). Vaiheita voidaan tutkia aivosähkökäyrän (EEG), silmien liikkeiden rekisteröinnin (EOG) sekä lihastoiminnan rekisteröinnin (EMG) avulla (Kivelä 2007, 15). Yleisimmin unen rakenne jaetaan Rechtschaffenin ja Kalesin uniluokituksen mukaan kahteen pääluokkaan: NREM-uneen sekä REM-uneen eli vilkeuneen (Partinen & Huovinen 2007, 35–37). Härmän ja Sallisen (2004, 26) mukaan NREM-uni jaetaan edelleen unen syvyyden mukaan vaiheisiin S1, S2, S3 ja S4.

Univaiheet S1 ja S2 ovat kevyen unen vaiheita (Partinen & Huovinen 2007, 36). Ensimmäisen unen vaiheen eli S1-unen aikana yhteys ympäristön ärsykkeisiin heikkenee (Härmä & Sallinen 2004, 27). Tuolloin aivosähkötoiminta alkaa hidastua (Kronholm 1998b, 15). Uni on kuitenkin vielä pinnallista. Ominaista univaiheelle ovat silmien aaltoilevat ja hitaat liikkeet. (Partinen & Huovinen 2007, 36.) Nukkuja voi kokea lisäksi putoamisen tunteita kyseisen univaiheen aikana (Kivelä 2007, 18). Toisen univaiheen eli S2-unen aikana reagointi ympäristön ärsykkeisiin heikkenee merkittävästi (Härmä & Sallinen 2004, 28). Tyypillistä vaiheelle on myös lihasjännityksen laskeminen (Partinen & Huovinen 2007, 36).

NREM-unen kolmas ja neljäs vaihe ovat syvää unta (Härmä & Sallinen 2004, 26; Partinen & Huovinen 2007, 36). Elintoiminnot ovat tuolloin hitaimmillaan, mikä näkyy muun muassa alhaisena verenpaineena sekä pulssin ja kehon lämpötilan laskuna. Syvän unen aikana nähdyt unet eivät yleensä jää mieleen, ja syvää unta nukkuvan herättäminen on hankalaa. (Partinen & Huovinen 2007, 36–37.) Syvää unta pidetään erityisen tärkeänä, sillä sen aikana tapahtuu uusi-

en asioiden oppimista sekä muistiin tallentumista (Kivelä 2007, 14; Partinen & Huovinen 2007, 38). Syvä unen vaihe mahdollistaa myös aivojen energiavarastojen täydentymisen (Härmä & Sallinen 2004, 29; Partinen & Huovinen 2007, 21). Lisäksi sen aikana kehossa tapahtuu kudosten kasvua, vammojen paranemista sekä valkuaisaineiden muodostumista (Härmä & Sallinen 2004, 45).

REM -uni eli vilkeuni on viides univaihe (Partinen & Huovinen 2007, 37). REM-unen aikana silmissä esiintyy nopeita horisontaalisia silmänliikkeitä, mihin englanninkielinen nimi, ”rapid eye movements”, viittaa (Kivelä 2007, 15). Vilkeunesa aivojen toiminta muuttuu samantyyppiseksi kuin se on valveilla ollessa. Myös verenpaine sekä sydämen toiminta on epäsäännöllistä kuten valveilla olon aikana. REM-unen jakso kestää yhdellä kertaa noin 10–15 minuuttia. (Partinen & Huovinen 2007, 38.) Vilkeunta pidetään valveilla olon aikana opittujen taitojen tallentumisen sekä mielen hyvinvoinnin kannalta tärkeänä unen vaiheena (Kivelä 2007, 19). Sitä kutsutaan myös unien näkemisen vaiheeksi (Partinen & Huovinen 2007, 43).

Yön aikana univaiheet seuraavat toisiaan ketjumaisesti järjestyksessä muodostaen unisyklejä. Unisyklin kesto on noin 90–100 minuuttia, ja ne toistuvat neljästä kuuteen kertaan yönen aikana. Univaiheiden osuudet vaihtelevat syklien aikana. Ensimmäisessä unisyklissä syvää unta esiintyy eniten ja REM-unta vain vähän. Seuraavissa sykleissä sen sijaan REM-unen määrä kasvaa ja syvän unen määrä vähenee. Viimeinen unisykli voi sisältää pelkästään REM-unta. (Kronholm 1998b, 16–17.)

2.3 Ikääntymisen vaikutukset uneen

2.3.1 Ikäihmisen unen rakenne

län myötä unen rakenne muuttuu (Kivelä 2007, 21; Kronholm 1998a, 25; Seppälä 2001, 307). Unessa tapahtuvat rakenteelliset muutokset ovat yksilöllisiä, ja ikääntyneet kokevat ne eri tavoin (Kivelä 2009, 12). Kun NREM- ja REM-unen vaiheet seuraavat toisiaan tasaisesti toistuen nuorena ja keski-iässä, ikäänty-

neiden uni tulee epäsäännöllisemmäksi ja rikkonaisemmaksi. Selkeimmin muutokset tulevat ilmi noin 70 vuoden iässä. (Kivelä 2007, 23.) Unen keveyden ja rikkonaisuuden vuoksi ulkoiset tekijät voivat herättää ikääntyneen helpommin (Seppälä 2001, 307).

Ikääntyessä myös univaiheiden keskinäiset määrät muuttuvat (Kronholm 1998a, 26). NREM-unen syviä vaiheita tulee harvemmin kuin keski-iässä (Kivelä 2007, 24; Seppälä 2001, 307). Nämä univaiheet kestävät myös vain lyhyen aikaa. Keski-ikäisen uni sisältää syvää unta noin 20 prosenttia, kun ikääntyneen syvän unen osuus kokonaisunen pituudesta on vain viisi prosenttia. Ikääntyessä NREM-unen syvät vaiheet painottuvat nimenomaan iltayön uneen. Syvän unen vaiheet voivat puuttua kokonaan aamuyön ja jopa keskiyön unesta. Kevyen NREM-unen osuus sen sijaan kasvaa ikääntyessä. Ikääntyneen yöuni sisältää 70–75 prosenttia kevyttä unta, kun keski-ikäisen kevyen unen osuus kokonaisunesta on vain 55 prosenttia. (Kivelä 2007, 23–25.)

Nämä muutokset kevyen NREM-unen määrän lisääntymisessä ja syvän NREM-unen määrän vähenemisessä voivat aiheuttaa sen, että uni ja etenkin aamuöinen yöuni voidaan kokea pinnallisena (Kivelä 2007, 25). REM-unen kokonaiskesto voi sen sijaan lyhetä ikääntyessä (Kivelä 2007, 24–25; Seppälä 2001, 307). Vilkeuden väheneminen voi vaikuttaa siihen, että oppiminen on vanhempana hitaampaa (Kivelä 2007, 25). REM-unen ensimmäinen jakso voi myös tulla yöllä aikaisemmin (Seppälä 2001, 307).

2.3.2 Unen määrä

Eri ikäkausina unen määrällinen tarve vaihtelee: ikääntyvät ja iäkkäät tarvitsevat unta 7–8,5 tuntia vuorokaudessa. Tarvittavan unen määrä on kuitenkin yksilöllinen. Tämä yksilöllisyys näyttää säilyvän ikääntyessä siten, että ne, jotka ovat olleet keski-iässä lyhytunisia, ovat lyhytunisia vielä iäkkäänä ja päinvastoin. (Kivelä 2007, 21, 26–27.)

Tarvittavassa unen määrässä ei tapahdu merkittäviä muutoksia keski-ian jälkeen (Kivelä 2007, 21; Seppälä 2001, 307). Yhtäjaksoinen valvominen on kui-

tenkin hankalampaa (Kivelä 2007, 27). Torkahtelujen määrän on todettu nousevan iän myötä (Ohayon ym. 2001, 364). Kivelän (2007, 27) mukaan tutkimukset ovat osoittaneet, että päiväunet virkistävät fyysisesti ja henkisesti. Päiväunet ylläpitävät myös myönteistä mielialaa ja edistävät jopa asioiden muistamista ja oppimista iltapäivisin. Päiväunet ovat sopiva elämäntapa, jos iäkkäät nukahtavat illalla nopeasti ja nukkuvat yön hyvin. Vaikka iltapäiväunet virkistäisivät, osa ikääntyneistä kuitenkin nukkuu seuraavana yönä tavallista huonommin. Päivisin nukuttu uni tulee kuitenkin laskea osaksi kokonaisunen määrää, sillä etenkin yli tunnin kestävä uni päivällä voi lyhentää yönunen pituutta. Tämä voi aiheuttaa mielikuvan lyhyestä yönestä. Seppälän (2001, 307) mukaan ikääntyneiden keskimääräinen vuoteessa oloaika on noin 10 tuntia.

2.3.3 Uni-valverytmin muutokset

Uni ja vireys vaihtelevat yksilöllisesti 24 tunnin uni-valverytmin mukaan. Tärkein vuorokausirytmisiä säätelevä tekijä on valon määrän rytmisen vaihtelu, johon myös sisäinen kellomme on tahdistunut. Muita kehon rytmisiä toimintoja ovat muun muassa kehon lämpötilan, useimpien hormonien sekä fyysisen ja psyykkisen suorituskyvyn vaihtelut. (Härmä & Sallinen 2004, 33–35.) Tutkijoiden mukaan iän myötä sisäinen kello rekisteröi ulkoisia tahdinantajia aikaisempaa heikommin. Ikääntyessä muun muassa valon, fyysisen aktiivisuuden ja aterioiden merkitys muuttuu. (Kivelä 2007, 28.)

Ihmisten vuorokausirytmieissä esiintyvät erot, kuten aamu- ja iltatyypisyys, ovat perinnöllisiä. Aamutyypisyys alkaa kuitenkin lisääntyä ikääntyessä geneettisistä ominaisuuksista huolimatta. (Härmä & Sallinen 2004, 37.) Ikääntyneillä on tarve mennä nukkumaan jo varhain iltaisin. Toisaalta he heräävät aamulla aikaisin ja voivat kokea itsensä virkeiksi. Syitä näihin ikääntyessä tapahtuviin uni-valverytmin muutoksiin voivat olla esimerkiksi vähäiset vuorokaudenajan mukaiset vaihtelut kehon lämpötilassa sekä melatoniinihormonin erityksen väheneminen. Lisäksi ikääntyneet kestävät huonommin muutoksia nukkumaanmeno- ja heräämisajoissa. (Kivelä 2007, 28.)

Ikääntymiseen kuuluvina muutoksina pidetään myös sitä, että nukahtamiseen kuluva aika pitenee ja yöunen yhtäjaksoisuus lyhenee. Nuorien ja keski-ikäisten keskimääräinen uneenvaipumisaika on 5–15 minuuttia. Iäkkäillä tämä aika on 10–20 minuuttia, vaikka he tunsivat itsensä väsyneiksi. Unen odottelu saattaa aiheuttaa ikääntyneellä tuskastumista, ja tämä heikentää yhä mahdollisuuksia vaipua nopeasti uneen. (Kivelä 2007, 26, 29.)

Ikääntyessä yöllisten heräämisten määrä lisääntyy (Kivelä 2007, 26; Kronholm 1998a, 30). Tavallista on kuitenkin, että valvehetket ovat lyhyitä. Nämä lyhytkestoiset heräämiset tekevät kuitenkin iäkkään unesta rikkonaisempaa. Tämä voi aiheuttaa kokemuksen huonolaatuisesta yöunesta. (Kivelä 2007, 26.)

2.4 Ikäihmisten unihäiriöt

2.4.1 Unettomuus

Yleisin unihäiriö on unettomuus (Seppälä 2001, 307). Unettomuus on kansanterveydellisesti merkittävä ongelma, joka tulisi osata tunnistaa ja hoitaa terveydenhuollossa (Käypä hoito -suositus 2008). On hyvä muistaa, että unettomuus on aina oire jostakin muusta (Partinen & Huovinen 2007, 78; Seppälä 2001, 307). Unettomuuden määrittämisen lähtökohtana pidetään henkilön omaa kokemusta nukkumisen laadun tai keston riittämättömyydestä (Kronholm 1998d, 98; Partinen & Huovinen 2007, 78). Henkilö voi unettomuuden vuoksi kokea väsymystä, voimattomuutta, ärtyisyyttä ja hermostuneisuutta päiväaikaan (Kivelä 2009, 12).

Unen laadun heikkenemistä osoittavat unettomuusoireet (Kronholm 1998a, 28). Vuonna 2000 Suomessa tehdyssä, koko väestöä koskevassa, tutkimuksessa arvioitiin muun muassa väestön kokemia unettomuuden oireita. Oireista arvioitiin vaikeutta nukahtaa, vaikeutta ylläpitää unta, varhaisia aamuheräämisiä ja virkistämätöntä unta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että 37,6 prosentilla vastaajista oli edellisistä vähintään yksi oire. (Ohayon & Partinen 2002, 341–342.) Ikäänty-

neillä unettomuusoireiden tavallisin piirre on nimenomaan yöllinen heräily (Seppälä 2001, 307). Myös Isossa-Britanniassa, Saksassa ja Italiassa tehdyn tutkimuksen mukaan yli kolmannes yli 65-vuotiaista ikääntyneistä koki unettomuuden oireita (Ohayon ym. 2001, 360).

Unettomuus voidaan jakaa Partisen ja Huovisen (2007, 79–81) mukaan tilapäiseen unettomuuteen, tilapäiseen toiminnalliseen unettomuuteen ja jatkuvaan eli krooniseen unettomuuteen. Näistä ikääntyneiden tavallisin unihäiriö on tilapäinen toiminnallinen unettomuus (Seppälä 2001, 314). Tilapäisellä toiminnallisella unettomuudella tarkoitetaan sopeutumisen unettomuutta, jolloin uni häiriintyy stressin, ahdistuneisuuden tai ympäristön muutosten vuoksi. Unettomuus korjaantuu yleensä itsestään muutamassa päivässä tai viikossa. (Partinen & Huovinen 2007, 80.)

2.4.2 Unettomuuden syyt

Unettomuuden takana voi olla fyysisiä sairauksia, psyykkisiä häiriöitä tai esimerkiksi lääkkeiden haittavaikutuksia. Unettomuutta voivat aiheuttaa niin ikään virheelliset elämäntavat, ympäristö tai huonot nukkumistottumukset. Ikääntyneellä syynä voi olla myös muun muassa matala verenpaine, muistisairaus, dementia tai Parkinsonin tauti. (Kivelä 2007, 35, 46.)

Isossa-Britanniassa, Saksassa ja Italiassa vuosina 1994–1997 suoritetussa tutkimuksessa kävi ilmi, että ikääntymisellä yksittäisenä tekijänä ei ole yhteyttä unettomuuden lisääntymiseen. Kun vertailtiin päiväaktiivisuutta, henkilöillä, jotka olivat inaktiivisia sekä tyytymättömiä sosiaaliseen elämäänsä, todettiin eniten unettomuuden oireita. Aktiivisuudella tutkimuksessa tarkoitettiin sosiaalista aktiivisuutta, josta sai palkkaa tai jonka vuoksi täytyi poistua kotoa. Fyysiset ja psyykkiset sairaudet olivat myös riskitekijöitä unettomuudelle. (Ohayon ym. 2001, 360–362, 365–366.)

Jerusalemossa ikääntyneille tehdystä seitsemän vuoden seuranta tutkimuksessa selvisi puolestaan, että vaikeus nukahtaa, herääminen väsyneenä, vähintään kaksi yöllistä heräämistä sekä unilääkkeiden käyttö olivat yhteydessä huonoksi

koettuun unityytyväisyyteen. Myös yksinäisyydellä sekä terveydellisistä tekijöistä muun muassa yleisellä väsymyksellä, masennuksella, huonoksi koetulla terveydentilalla, vähäisellä fyysisellä aktiivisuudella, ylipainolla sekä nivelkivuilla oli myös yhteyttä huonoon unityytyväisyyteen. (Jacobs, Cohen, Hammer-Rozenberg & Stessman 2006, 325–327.) Samankaltaisia tuloksia saatiin National Sleep Foundationin vuonna 2002 tekemässä tutkimuksessa amerikkalaisten unesta. Muun muassa masennuksella, kivuilla ja sydänsairauksilla oli yhteys yleisimpiin unettomuuden oireisiin. Diabetes, keuhkosairaudet, aivoverenkiertohäiriöt sekä osteoporoosi yhdistettiin puolestaan hengityskatkoksiin, kuorsaamiseen, päiväaikaiseen väsymykseen sekä levottomien jalkojen oireyhtymään ja riittämättömään uneen. (Foley, Ancoli-Israel, Britz & Walsh 2004, 497–498.)

2.4.3 Muut unihäiriöt

Partisen mukaan (2009) nykyisessä kansainvälisessä ICD-10-tautiluokituksessa unihäiriöt luokitellaan lähinnä mielenterveyden ja käyttäytymisen luokkaan (ei elimelliset unihäiriöt) sekä hermoston sairauksien luokkaan (elimelliset unihäiriöt). Elimellisiä unihäiriöitä ovat muun muassa obstruktiivinen uniapnea sekä levottomien jalkojen oireyhtymä.

Levoton yöuni, äänekäs kuorsaaminen, yöllinen hikoilu ja päiväaikainen väsymys voivat olla merkkejä obstruktiivisesta uniapneasta, jossa ylähengitystiet ovat ahtautuneet. Se on myös uniapneoiden yleisin muoto ja liittyy sydän- ja verisuonisairauksiin sekä dementiaan. Uniapneaan liittyy yönaikaisia hengityskatkoksia eli apneoita. (Seppälä 2001, 308–309.) Hengityskatkokset haittaavat unta ja herättävät useita kertoja yössä. Hengityskatkos voi kestää jopa pari minuuttia, minkä seurauksena aivoihin tullut happivajaus voi johtaa vireystilan laskuun. (Partinen & Huovinen 2007, 96.) Seppälän (2001, 308) mukaan kuorsaaminen on yleisin unenaikainen erityishäiriö eli parasomnia. Lihavuus, äänekäs kuorsaaminen ja obstruktiivinen uniapnea ovat yhteydessä toisiinsa. Seurauksena voi olla huono yöuni ja päiväaikaista väsymystä.

Levottomat jalat -oireyhtymässä henkilö kokee epämiellyttäviä tuntemuksia pohkeissa ja jalkaterissä. Tuntemukset tulevat nukkumaan mennessä, ja oireita

helpottaa jalkojen liikuttelu. Varsinaista syytä oireyhtymään ei tunneta, mutta muun muassa verenkierto- ja aineenvaihduntatekijöitä on epäilty aiheuttajaksi. Levottomia jalkoja voi esiintyä myös Parkinsonin taudissa ja nivelreumassa. (Seppälä 2001, 308.)

Aikaistuneessa uni-valverytmissä elimistön endogeenisen biologisen kellon rytmä on aikaistunut verrattuna sosiaalisen kellon rytmiin. Tällöin henkilö kokee itsensä väsyneeksi jo kello 18–19 aikaan, vaikka normaalisti ihmisen vireys laskee vasta kello 20:n jälkeen. Normaalisti kehonlämpötila on maksimissa puolenpäivän aikaan, mutta aikaistuneessa unijaksossa jo huomattavasti aikaisemmin. Aikaistunutta uni-valverytmiä voidaan hoitaa muun muassa illalla annettavalla valolla. Tällä pyritään päivän pidentämiseen ja sisäisen kellon siirtämiseen. (Partinen & Huovinen 2007, 81, 83.)

3 IKÄIHMISEN OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Ohjaus käsitteenä

Ohjaus voidaan määritellä ohjaajan ja ohjattavan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Taustatekijät määräävät ohjauksen sisällön sekä tavoitteet. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250, 257.) Taustatekijät voidaan luokitella fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin sekä muihin ympäristöön liittyviin tekijöihin. Fyysisiksi taustatekijöiksi luetaan muun muassa asiakkaan terveydentila sekä hänen ja ohjaajan ikä, psyykkisiin tekijöihin asiakkaan oppimistavat ja -valmiudet sekä hänen ja ohjaajan motivaatio, sosiaalisiin tekijöihin asiakkaan sekä ohjaajan arvot sekä ympäristötekijöiksi ohjausympäristö. (Kyngäs ym. 2007, 29, 31–32, 35.)

Hoitotyössä ohjaus ilmenee asiakkaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 257). Ohjaussuhdetta pidetään tasavertaisena. Siinä asiakas ratkaisee aktiivisesti ongelmaansa, ja hoitaja tukee häntä päätöksenteossa tarjoamatta kuitenkaan hänelle valmiita ratkaisuja.

Ohjaustilanteessa asiakas edustaa oman elämänsä ja hoitaja ohjauksellista sekä ammatillista asiantuntijuutta. Toimivan ohjaussuhteen edellytyksenä on, että molemmat osapuolet kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta. (Kyngäs ym. 2007, 25–26, 39.)

Ohjauksessa painottuu asiakaslähtöisyys (Kyngäs 2008, 77). Asiakaslähtöisessä ohjauksessa korostuu, että asiakkaalla säilyy vastuu ja päätösvalta elämästään huomioon ottaen asiakkaan ikä sekä päätöksentekokyky (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 34). Ohjauksen tarkoituksena on kannustaa asiakasta parantamaan elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksen sisältö perustuu yleensä asioille, jotka ovat tärkeitä asiakkaan terveydelle ja hyvinvoinnille. Ohjauksen tulee vastata asiakkaan tiedon sekä tuen tarpeita. Asiakkaan yksilöllisen ohjaamisen mahdollistaa se, että hoitaja huomioi asiakkaan lähtötilanteen ja taustatekijät sekä selvittää asiakkaan mahdollisuuden osallistua omaa terveyttä edistävään toimintaan. Onnistunut ohjaussuhde vaatii myös hoitajan ymmärrystä omista tunteistaan, arvoistaan sekä tavoistaan ajatella ja toimia. (Kyngäs ym. 2007, 25–27.)

Laadukkaan ohjauksen antaminen edellyttää ohjaajalta tiedollisia, taidollisia sekä asenteellisia valmiuksia ohjata asiakasta. Ohjaajalla tulee olla muun muassa riittävät tiedot ohjauksessa käsiteltävistä asioista. (Kyngäs 2008, 92.) Korhosen (2004, 8, 57, 60) tekemässä tutkimuksessa tarkasteltiin hoitotyöntekijöitä muun muassa potilaiden unentarpeen tyydyttäjinä akuuttisairaaloitten vuodeosastolla. Osana tutkimusta selvitettiin hoitohenkilökunnan tietotason unta ja nukkumista koskevissa kysymyksissä. Tulosten mukaan tietotaso unesta ja nukkumisesta oli tyydyttävä. Hoitohenkilökunnalla oli hyvät tiedot unen psyykkisistä vaikutuksista, merkityksestä terveydelle ja elämänlaadulle sekä unilääkkeiden käyttöön liittyvästä riippuvuudesta ja pitkäaikaiskäytön ongelmasta. Puutteita sen sijaan oli unen rakenteisiin liittyvissä tiedoissa. Hoitajista 61 prosenttia koki tarvitsevansa lisää koulutusta unesta ja nukkumisesta. Etenkin unilääkkeistä ja hoitotyön auttamismenetelmiin liittyvistä asioista toivottiin lisää tietoa.

3.2 Ikäihmisen ohjaaminen

Ohjaustarve on erilainen, kun asiakkaana on lapsi, nuori tai ikääntynyt (Kyngäs ym. 2007, 29). Ikääntyneen asiakkaan ohjaamisessa on huomioitava iän tuomat mahdolliset muutokset sekä kognitiivisissa että aistitoiminnoissa. Ikääntyneen aistitoiminnoissa muutoksia tapahtuu erityisesti näkö- ja kuuloaistissa sekä motoriikassa. (Kuusinen & Paloniemi 2002, 163.) Ikääntyessä aistitoimintojen muutokset ovat yhteydessä kognitiivisten eli tiedon käsittelyyn liittyvien toimintojen alenemiseen, mikä ilmenee muun muassa muistitoiminnoissa, tarkkaavaisuudessa, havainnoinnissa ja oppimisessa (Kuusinen & Paloniemi 2002, 164; Suutama & Ruoppila 2007, 116–117).

Ikääntymismuutokset on otettava huomioon oppimistilannetta järjestäessä sekä toteuttaessa (Kuusinen & Paloniemi 2002, 163). Erikoissairaanhoidossa vuosina 2003–2004 yli 65-vuotiaille ikääntyneille tehdyssä ohjauskokemuksia käsittelevässä tutkimuksessa kävi ilmi, että ikääntyneet olisivat toivoneet yksilöllisempää ohjausta liittyen heikentyneen kuulon, näkökyvyn tai huonomuistisuuden huomioimiseen ohjaustilanteessa (Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007, 51, 54, 56). Ikääntyneellä asiakkaalla voi esimerkiksi olla vaikeus kuulla korkeita ääniä tai konsonantteja. Etenkin s- ja t-kirjaimen kuuleminen on hankalaa. Tämä voi hankaloittaa keskustelun ymmärtämistä. (Aantama 2001, 268.) Lisäksi näköaistissa tapahtuneen muutoksen vuoksi valon tarve lisääntyy ikääntyessä (Peräsalo 2001, 258). Ohjaustilan tulisi olla rauhallinen ja hyvin valaistu. Meluttomuus helpottaa tarkkaavaisuuden suuntaamista. Ohjaajan tulisi puhua selkeästi ja edetä rauhallisesti. (Kuusinen & Paloniemi 2002, 163–164.)

Ikääntyessä oppiminen vaatii enemmän aikaa muun muassa muistitoimintojen hidastumisen vuoksi (Suutama 2008, 197). Ohjaustilanteelle on tärkeää varata riittävästi aikaa (Kuusinen & Paloniemi 2002, 164). Ikäihmisillä voi olla vaikeus ottaa vastaan uutta tietoa lyhyessä ajassa. Kuitenkin ikäihmisten oppimista helpottaa heidän aiempi tietämyksensä ja kokemuksensa asiasta, jolloin he pystyvät omaksumaan uudesta tiedosta olennaisimmat asiat. (Suutama 2008, 198.) Ikääntyneen ohjaamisessa korostuvat asioiden kertaaminen sekä havainnollistaminen toiminnan avulla (Isola, Vuoti, Saarnio & Routasalo 2008, 184). Kää-

riäisen (2007, 80) väitöstutkimus osoitti, että iällä oli selvä yhteys ohjausajan riittävyteen. Tutkimuksesta kävi muun muassa ilmi, että ikääntyneet olivat tyytymättömiä ohjauksen pituuteen verrattuna nuoriin ja työikäisiin.

Tarvittaessa on huomioitava, että läheiset voivat osallistua ohjaukseen (Kyngäs ym. 2007, 30). Esimerkiksi kognitiivisen toimintakyvyn heikentyessä omaisilta saadut tiedot asiakkaasta ovat tärkeitä hoitohenkilökunnalle. Erityisesti muistisairaana ikääntyneen ohjaamisessa omaisten osallistumisesta ohjaukseen on apua. (Isola ym. 2008, 185.) Mäkinen (2002, 4, 34, 105) selvitti väitöstutkimuksessaan muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia sairastavan potilaan omaisten kokemuksia omaisena olemisesta sairaalassa. Tutkimus osoitti, että omaiset kokivat jääneensä ulkopuolisiksi läheisensä hoitotyössä.

Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden kunnioitus on tärkeää. Heillä on oltava oikeus tehdä päätöksiä omaan terveyteen liittyvissä asioissa. Olennainen osa ikääntyneen terveyden edistämistä on hänen olemassa olevien voimavarojensa tunnistaminen sekä tukeminen. Esimerkiksi ikääntyneen itsehoitovalmiuksia tukemalla saadaan hänet huomaamaan, kuinka hän itse voi vaikuttaa omaan terveyteen sekä toimintakykyynsä. (Lyyra 2007, 26.)

Itsehoito määritellään toiminnaksi, jolla maallikko pyrkii edistämään omaa terveyttään sekä ehkäisemään, toteamaan ja hoitamaan sairauksiaan (Levin 1979, Pearsonin ja Vaughanin 1994, 77 mukaan). Itsehoidollisen näkemyksen taustalla on halu antaa yksilölle mahdollisuus ottaa vastuu omasta terveydestä (Pearson & Vaughan 1994, 77). Orem (1991, 64) määrittelee itsehoidon opituksi toiminnaksi, jolla on päämäärä. Toiminnalla pyritään säätelemään elämää, terveyttä ja hyvinvointia. Itsehoitovalmiuksien tukemisen tavoitteena on ikääntyneen kokemus voimaantumisesta (Lyyra 2007, 26). Voimaantumisella tarkoitetaan sisäistä voiman tunnetta, joka syntyy ihmisen omien ideoiden ja kokemusten myötä (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 26).

3.3 Kirjallinen materiaali suullisen ohjauksen tukena

Vuorovaikutus on ohjauksen lähtökohta, joten yleisimmin ohjaus annetaan suullisesti. Suullista ohjausta käytetään sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa, ja sen tukena voidaan hyödyntää erilaisia ohjausmateriaaleja. Suullinen ohjaus antaa asiakkaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä sekä saada tukea hoitajalta ohjauksen aikana. Ohjauksen päämääränä on, että asiakas ja potilas pääsevät yhteisymmärrykseen. Ohjauksessa on erityisesti kiinnitettävä huomioita viestinnän selkeyteen. (Kyngäs ym. 2007, 38, 74.) Ohjaajan ei esimerkiksi pitäisi käyttää ohjauksen aikana ammattitermejä (Kyngäs 2008, 99).

Suullisen ohjauksen tueksi tarvitaan kirjallista ohjausmateriaalia (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25). Kirjallisen materiaalin tarkoituksena on tukea ohjauskeskustelussa käsiteltyjä asioita. Asiakas voi tukeutua kirjalliseen materiaaliin tarvittaessa myöhemmin tarkistaakseen sieltä tietoja. Kun kirjallinen materiaali on hyvin suunniteltu ja se vastaa asiakkaan oppimiskykyä, se toimii myös itsehoitomateriaalina. Kirjallisena ohjausmateriaalina voidaan käyttää yhden sivun mittaisia ohjeita tai lehtisiä tai useampisivuisia kirjasia tai oppaita. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.) Muistin heikkeneminen on ikääntyessä merkittävä oppimista vaikeuttava tekijä. Näin ollen kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö ohjaustilanteissa mahdollistaa ja helpottaa ikäihmisen muistamista ja oppimista. (Kuusinen & Paloniemi 2002, 165.)

Marttila ja Piekkola (1997, 22, 45, 64) selvittivät tutkimuksessaan päiväkirurgisten potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta sekä sairaanhoitajien kokemuksia päiväkirurgisten potilaiden ohjauksesta. Potilaat kokivat, että kirjallisen materiaalin käyttö ohjauksen tukena oli yhteydessä ohjauksen ymmärrettävyyteen. Ymmärrettävyyttä lisäsi esimerkiksi se, että kirjallisesta materiaalista oli mahdollista varmistaa epäselviksi jääneitä asioita. Sairaanhoitajat kokivat kirjallisen materiaalin ohjauksen perustaksi ja helpottavan heidän työtään.

Materiaalin on vastattava kunkin asiakkaan tietoja ja tarpeita. Esimerkiksi materiaalin kieliasuun, sisältöön, ulkoasuun ja rakenteeseen on kiinnitettävä huomiota sitä laatiessa. (Kyngäs ym. 2007, 73, 124–125.) Torkkola ym. (2002, 42) oh-

jeistavat kirjoittamaan kirjallisen ohjausmateriaalin havainnollisella yleiskielellä. Kyngäs ym. (2007, 127) täsmentävät, että tekstin tulee olla selkeää; termien ja sanojen tulee olla tuttuja ja havainnollisia. Lisäksi kannattaa suosia aktiivimuotoa, sekä melko lyhyitä sanoja ja lauseita. Torkkolan ym. (2002, 40, 43) mukaan ohjausmateriaalissa asioiden esitysjärjestyksen tulee olla johdonmukainen. Kuvitusta voidaan käyttää materiaalin sisältämän tekstin tukena sekä täytteenä.

3.4 Unihygieniaohjauksella parempaan uneen

Unettomuutta tulisi hoitaa käsittelemällä ensisijaisesti unettomuuteen liittyviä syitä (Partinen & Huovinen 2007, 91). Lääkkeettömän hoidon tulisi olla etusijalla. Muita auttamiskeinoja voivat olla erilaiset kognitiiviset terapiat ja käyttäytymisterapiat. (Seppälä 2001, 310.) Unihygienialla tarkoitetaan tekijöitä, jotka vaikuttavat uneen joko sitä parantavasti tai sitä heikentävästi. Unihygieniaohjauksella pyritään parantamaan unihäiriöistä kärsivän unen laatua. (Kronholm 1998b, 20.)

Terveelliset elämäntavat, kuten riittävä liikunta, terveellinen ruokavalio sekä hyvät sosiaaliset suhteet parantavat unta (Härmä & Sallinen 2004, 89). Sosiaalisten suhteiden merkitys tuli ilmi myös Isossa-Britanniassa, Saksassa ja Italiassa tehdyssä tutkimuksessa, jossa aktiivisuus ja tyytyväisyys sosiaaliseen elämään huomattiin unettomuudelta suojaaviksi tekijöiksi (Ohayon ym. 2001, 365).

Kivelän (2007, 65–69) mukaan ikääntyneen tulisi rajoittaa päiväunia, jos ne häiritsevät yöunta. Herääminen aamuisin samaan aikaan, vuoteessa olon rajoittaminen ja säännöllisen liikunnan harrastaminen päivällä edistävät unta. Oleskelu kirkkaassa valossa tahdistaa sisäistä kelloa. Terveelliseen sekä riittävään ravintoon tulisi kiinnittää huomiota. Ruokailut rytmittävät myös päivää. Kofeiinia sisältävillä kahvilla, teellä ja kolajuomilla voi olla virkistävä vaikutus, ja niitä tulisi välttää 3–4 tuntia ennen nukkumaan menoa.

Myös tupakointi voi heikentää yöunta; pieni määrä nikotiinia rentouttaa, mutta suurempi määrä virkistää ja tekee levottomaksi. Tupakointi voi altistaa myös

unenaikaisiin hengityskatkoksiin. Alkoholiannos voi helpottaa nukahtamista, mutta suurempina määrinä se aiheuttaa heräilyä, painajaisia ja hikoilua. Alkoholi voi myös lisätä apneoitia. (Härmä & Sallinen 2004, 90–92.)

Ennen nukkumaan menoa tulisi rauhoittua fyysisesti ja psyykkisesti. Saunominen ja kylpeminen voivat edistää unta. Ilta-ateria tulisi nauttia 1–2 tuntia ennen nukkumaan menoa. Myös kuuma juoma voi tuoda väsymyksen tunteen. Nukkumaan valmistautuminen toistetaan samanlaisena joka ilta. Vuoteeseen tulisi mennä vasta väsyneenä. (Kivelä 2007, 69–70.) Jos uni ei tule parinkymmenen minuutin kuluessa, on syytä tehdä jotakin muuta toisessa tilassa ennen uudestaan yrittämistä (Hyypä 1998, 180; Kivelä 2007, 70–71). Vuoteessa ei tulisi miettiä enää murheita tai jännittäviä asioita. Rentoutumaan voi pyrkiä mielikuva- ja lihasrentoutumisharjoituksilla. Uloshengityksen tehostaminen aiheuttaa väsymystä ja edistää nukahtamista. (Kivelä 2007, 71–72.)

Ikääntyneen on syytä kiinnittää huomiota myös nukkumisympäristöön: vuoteen, patjan, tyynyn ja peitteen laatuun sekä makuuhuoneen lämpöön ja valaistukseen. Ympäristön äänet tulisi mahdollisuuksien mukaan huomioida. (Hyypä 1998, 179; Kivelä 2007, 73–75.)

Partisen ja Huovisen (2007, 92) mukaan lääkäriin tulisi mennä, jos tuntee olonsa jatkuvasti väsyneeksi tai omat keinot yöunen parantamiseen eivät auta. Huomiota tulisi kiinnittää muun muassa torkahtelemiseen päivällä, useita kertoja yössä heräilemiseen tai siihen, että illalla ei saa unta ja aamulla herää liian aikaisin. Lääketieteelliseksi ongelmaksi unettomuus muuttuu Kronholmin (1998d, 99) mukaan, kun unettomuus on kestänyt neljä viikkoa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä ikäihmisten itsehoitovalmiuksia unen laadun parantamiseksi sekä kehittää ikäihmisen ohjaamista uneen liittyvissä asioissa. Opinnäytetyömme tehtävänä oli tuottaa selkokielen ja kuvitettu opas-

lehtinen unesta Ikäneuvola Ruorin käyttöön. Oppaan kohderyhmänä ovat kotona asuvat yli 65-vuotiaat ikäihmiset. Vilkan ja Airaksisen (2003, 40) mukaan esimerkiksi ohjeistuksen sisällön kannalta on tärkeää määritellä kohderyhmä tarkasti. Tekemämme lehtinen toimii ikäihmisille jaettavana itsehoitomateriaalina sekä työvälineenä heille annettavassa ohjauksessa. Lehtinen julkaistaan painetun version lisäksi myös sähköisesti Ikäneuvola Ruori -hankkeen kotisivuilla, josta asiakas tai ohjaaja voi sen itse tulostaa.

Ikäneuvola Ruori–Ikääntyvien neuvolamallin käynnistys ja pilotointi -hanke toimii ajalla 1.9.2008–31.12.2010. Sen toteuttajana on Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Hankkeen taustalla on Ennalta ehkäisevän vanhustyön hankkeen aikana tuotettu ikäneuvolan toimintamalli. Tällä hetkellä toimintamallia käynnistetään, pilotoidaan ja juurrutetaan alueellisesti. Hankkeen tavoitteena on muun muassa luoda toimintamalleja ja hyviä käytänteitä ikääntyvien terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyen etenkin varhaisen puuttumisen ja toimintakykyä vahvistavien käytäntöjen näkökulmasta. (Euroopan aluekehitysrahasto 2008.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toteutustapana toiminnallinen opinnäytetyö

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Vilkan ja Airaksisen (2003, 9–10) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen ja järjeistäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa esimerkiksi laatimalla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai toteuttamalla jokin tapahtuma. Opinnäytetyön aiheen tulisi olla lähtöisin työelämästä. Tämä tukee opiskelijan ammatillista kasvua. Opiskelija voi näyttää toimeksiannetun opinnäytetyön avulla osaamistaan laajemmin sekä luoda suhteita ja herättää työelämän kiinnostusta itseensä. Tällainen työ lisää myös vastuuntuntoa sekä opettaa projektinhallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Konkreettisen tuotoksen lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kirjallisen tuotoksen laatiminen, joka sisältää tietoperustan sekä raportin opinnäytetyön toteuttamisesta tutkimusviestinnän vaatimukset täyttäen. Raportoinnissa tulee selvittää, mitä olemme tehneet ja miksi olemme niihin ratkaisuihin päätyneet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Aiheen opinnäytetyöllemme saimme toukokuussa 2009 opinnäytetyön aloitustilaisuudessa valmiista toimeksiannoista. Kiinnostuimme aiheesta sen toiminnallisen näkökulman ja käytännön hyödynnettävyyden vuoksi. Otimme yhteyttä toimeksiantajaan ja järjestimme hänen kanssaan tapaamisen kesäkuussa 2009. Käsittelimme silloin alustavasti työmme sisältöä ja tutustuimme hankkeen käytössä olevaan versioon oppaasta. Aluksi perehdyimme aiheeseen liittyviin teoksiin, ja elokuussa 2009 käsittelimme aihesuunnitelmamme pienryhmäohjauksessa. Tämän jälkeen aloimme koota opinnäytetyön tietoperustaa.

Toinen tapaaminen toimeksiantajamme kanssa järjestyi syyskuussa 2009, jolloin työn sisältö sekä aiheen rajausta tarkentuivat. Alkuperäinen aihe oli ikääntyneiden uni ja lepo. Se rajattiin kuitenkin aiheen laajuuden vuoksi käsittelemään vain unta. Olimme yhteydessä toimeksiantajaan myös sähköpostitse ja puhelimitse. Tapasimme myös yhteisissä palavereissa. Olemme esitelleet aikataulua liitteessä 3.

5.2 Opaslehtisen toteuttaminen

5.2.1 Opaslehtisen suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisessa ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Tutkimuksellinen selvitys on kuitenkin osa toiminnallisten opinnäytetöiden toteutustapaa. Toteutustavalla tarkoitetaan keinoja, joilla oppaan sisältö hankitaan tai keinoja, joilla opas valmistetaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56.) Materiaalin tuottajan ei myöskään tulisi olettaa tietävänsä, mitä kohderyhmä tarvitsee, vaan se tulisi selvittää (Ewles & Simnett 1995, 235).

Tarkoituksemme oli, että opinnäytetyön osana valmistuva opaslehtinen tukisi mahdollisimman hyvin ikääntyneiden itsehoitoa sekä heidän ohjaamistaan. Tähän pyrimme esikartoituksella. Joulukuussa 2009 järjestimme haastattelutilaisuuden ikäihmisille. Tilaisuuteen oli kutsuttu saatekirjeellä (liite 4) kahdeksan opaslehtisen kohderyhmään kuuluvaa ikäihmistä, joista kaksi osallistui haastatteluun. Osallistujat olivat 70–85-vuotiaita miehiä. Tilaisuudessa keräsimme avoimella ryhmähaastattelulla kohderyhmämme toiveita siitä, millaista tietoa he haluaisivat unesta opaslehtiseen sekä keinoista, joilla unta voi parantaa. Tarkoituksemme oli hyödyntää saamiamme kokemuksia lehtisen suunnittelussa.

Tilaisuudessa kävi ilmi, että hankkeen käyttämään, oppaan aikaisempaan, versioon oltiin tyytyväisiä. Uudessa oppaassa erityisesti elämäntapojen, kuten liikunnan, sosiaalisen elämän ja ruokavalion, vaikutusta uneen haluttiin korostaa. Toisaalta asiantietoa kaivattiin unen vaiheista tiiviissä, mutta ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi ikääntymisen myötä unessa tapahtuvista muutoksista sekä unihäiriöistä tulisi olla tietoa. Oppaaseen toivottiin myös osiota, johon on koottu lähteitä, joista löytyy lisätietoa oppaan käsittelemistä aiheista.

Ulkoasullisesti oppaalle toivottiin kiinnostusta herättävää, räväkkää ilmettä, joka saisi tarttumaan siihen. Toisaalta kaikkien silmää miellyttävää ulkoasua pidettiin toivottavana. Opaslehtisen nimen tuli kertoa selkeästi oppaan sisällöstä. Sinistä pidettiin unioppaalle miellyttävänä väri vaihtoehtona, mutta myös muut himmeät värit koettiin hyvinä. Myös fontin kokoon tulisi kiinnittää huomiota. Osallistujille etukäteen lähetetyn saatekirjeen Arial-kirjasinkoko (14) koettiin sopivaksi. Tilaisuudessa pyysimme osallistujia myös pohtimaan luontevaa käsitettä, joka heidän mielestään parhaiten kuvaisi opaslehtisessä heidän ikäryhmäänsä. Ikään-
tynyt tai ikäihminen koettiin parhaimmaksi käsitteeksi. Senioria tai eläkeläistä ei koettu niin hyväksi.

Vaikka haastattelutilaisuuteen osallistuneet keskustelivat aiheesta hyvin aktiivisesti, koimme osallistujamäärän liian suppeaksi. Hyvin toteutetulla opaslehtisen arviointiprosessilla pyrimme kuitenkin kohderyhmää palvelevan oppaan tuottamiseen. Kohderyhmää palvelemaan oppaaseen liittyi ajatus myös opaslehtisen käyttämisestä ohjauksen tukena. Asiantuntijatuken ohjaamiseen näkökulmaan saimme toimeksiantajalta, joka esitti toiveita ja neuvoja siitä, kuinka opaslehtistä voisi kehittää ohjauksen välineeksi.

5.2.2 Opaslehtisen toteutus

Vilkan ja Airaksisen (2003, 56, 158) mukaan opinnäytetyön tekijän tulisi ottaa huomioon ajalliset, taloudelliset ja henkiset resurssit sekä tunnistaa ja tunnustaa osaamisensa. Koska monilla aloilla opetukseen ei sisälly graafista suunnittelua, ulkoasun suunnittelussa on parempi kääntyä osaavan henkilön puoleen. Otimme yhteyttä lokakuussa 2009 erääseen Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun muotoilun koulutusohjelman tuntiopettajaan kysyäksimme mahdollisuutta tehdä opiskelijayhteistyötä. Muotoilun koulutusohjelman opiskelijat voisivat tehdä työharjoittelunaan opaslehtisen kuvituksen ja taiton.

Opaslehtisen työstämisestä kiinnostui kaksi opiskelijaa, joiden kanssa järjestimme ensimmäisen suunnittelutapaamisen marraskuun 2009 lopussa. Tapauksessa olivat läsnä myös toimeksiantajamme sekä opiskelijoiden harjoittelusta vastaava ohjaava opettaja. Tuolloin kävimme läpi yhteisen työskentelymme tavoitteita ja aikataulua. Sovimme, että opaslehtinen valmistuu kevätlukukauden 2010 loppuun mennessä. Opiskelijat suunnittelisivat opaslehtisen kuvituksen sekä taiton työharjoittelunaan.

Tammikuussa 2010 aloimme luonnostella opaslehtisen tulevaa runkoa oppaassa käsiteltävien teemojen kautta. Sisällön suunnittelua ohjasivat joulukuussa 2009 esihaastattelussa saadut toiveet sekä opinnäytetyön sisältämä tietoperusta. Päädyimme kertomaan oppaassa unen rakenteesta, ikääntymisen myötä tapahtuvista muutoksista unessa sekä unettomuudesta. Tärkeässä roolissa lehtisessä on toiminnallinen lähestymistapa unen laadun parantamiseen. Toimme esille keinoja, joilla ikäihminen voi itse vaikuttaa uneensa. Lisäksi kerroimme oppaassa, milloin omat itsehoitokeinot eivät enää riitä, ja olisi syytä hakeutua lähimpään terveyskeskukseen.

Opaslehtisessä esittelimme myös muutamia kirjallisia lähteitä sekä Internet-linkkejä, joita ikäihminen voi hyödyntää etsiessään lisätietoa aiheesta. Opaslehtisen jokaiseen aihealueeseen liitimme ajatuksia herättelevän kysymyksen, jonka kautta ikäihminen voisi luontevasti pohtia omaa unta. Kysymyksiä voi hyödyntää myös ohjaustilanteessa. Opaslehtisen nimeksi valitsimme Nuku hyvin - Opaslehtinen unesta ikäihmiselle, koska ”Nuku hyvin” -kehoitus kuvasi mielestämme etenkin oppaan itsehoidollista näkökulmaa. Nimen alaotsikon toivoimme puolestaan selkeyttävän opaslehtisen sisältöä.

Opaslehtisen tekstiä kirjoittaessamme tutustuimme selkokielen kirjoitusohjeisiin. Ohjeet on esitelty tiivistetysti taulukossa 1. Selkokieli on yleiskielestä ymmärrettävämpi ja luettavampi muoto. Se on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia lukemisessa tai ymmärtämisessä. Huomiota on kiinnitetty sisältöön, sanastoon ja rakenteeseen. Ikääntyneet ovat yksi ryhmä, joka voi hyötyä selkokielestä. (Virtanen 2002, 8, 14.) Pyrimme ottamaan selkokielen kirjoitusohjeet huomioon opaslehtisen tekstiä kirjoittaessamme, sillä halusimme sisällöstä mahdollisimman ymmärrettävän kohderyhmälle.

Taulukko 1. Selkokirjoitusohjeet (Leskelä & Virtanen 2006, 13–14)

- Määritä tavoite ja kohderyhmä.
- Käytä lyhyitä, yleisiä ja tuttuja sanoja.
- Kirjoita lyhyitä lauseita käyttäen yksinkertaisia lauserakenteita.
- Kirjoita tekstiä, joka etenee loogisesti ja on rakenteeltaan selkeä.
- Tarkista teksti ja pyydä mahdollisuuksien mukaan palautetta kohderyhmän kuuluvalta lukijalta.

Helmikuussa 2010 järjestimme opaslehtisen kuvituksesta ja taitosta vastaavien opiskelijoiden kanssa kaksi tapaamista, joista toiseen osallistui myös toimeksiantaja. Tapaamisten yhteydessä esittelimme opaslehtisen rungon sekä toiveita kuvituksesta. Allekirjoitimme keskinäisen sopimuksen oppaan toteutukseen, käyttöön sekä julkaisuun liittyvistä seikoista (liite 5). Sopimuksessa oli määritelty muun muassa aikataulu, osapuolten vastuutehtävät ja rahoitus. Kävimme myös läpi Näkövammaisten keskusliitto ry:n suositusta painetun tekstin tekijöille sekä Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opasta. Sovimme, että pyrimme käyttämään näitä opaslehtisen toteutuksen pohjana.

Ohjausmateriaalin tekstissä on kiinnitettävä huomiota myös kirjasintyyppin sekä kirjainkoon valintaan (Torkkola ym. 2002, 59). Näkövammaisten keskusliitto ry:n (2010) suositusten mukaan teksti tulisi tasata vasempaan reunaan ja suositeltavin kirjainkoko on 14. Koon on kuitenkin oltava vähintään 12. Kokoa 16 suositellaan silloin, kun lukijat koostuvat pääasiassa heikkonäköisistä. Kirjasintyyppin on oltava selkeä ja yksinkertainen. Suositeltavimpia kirjasintyyppejä ovat esimerkiksi Arial, Helvetica sekä Verdana. Vertailemalla edellä mainittuja kirjasimia valitsimme kirjaimiksi Verdanan, joka oli mielestämme selkein ja suurin kirjain. Kirjainkooksi riitti tällöin 12. Oppaan kooksi valitsimme A5-koon, jota pidimme tarkoitukseen sopivimpana. Sen käsittely olisi helppoa, ja se olisi yksinkertaista tulostaa myös itselle kotona. Opaslehtiseen lisäsimme myös sivunumerot, jotka helpottavat opaslehtisen kokoamista tulostamisen jälkeen.

Helmikuun 2010 toisessa tapaamisessa tarkastelimme opiskelijoiden suunnittelemaa kantta sekä kuvituksen teemaa yhdessä toimeksiantajamme kanssa. Opiskelijat ehdottivat vaaleansinisen sävyn käyttämistä opaslehtisen taustaväriä sekä aniliinipunaisen tehosteväriä käyttämistä otsikoissa. Tämä vastasi mielestämme joulukuun esihaastattelussa saamiemme kohderyhmän toiveita. Kuvitukseen toivoimme opaslehtisen sisältöä havainnollistavia kuvia. Kuvien tulee olla tiedon välittämisen kannalta keskeisiä. Kuvien tulisi olla myös selkeitä ja kontrastiltaan hyviä. (Näkövammaisten keskusliitto 2010.) Oppaan kansikuvaksi toimeksiantaja toivoi jotakin, joka yhdistäisi oppaan hankkeeseen. Koska hankkeen symbolina on ruori, halusimme jatkaa samalla teemalla. Kansikuvaksi ehdotimme jokimaisemaa. Vesi yhdistäisi kuvan ruoriin ja olisi toisaalta rauhoittava elementti.

Maaliskuun 2010 alussa opaslehtisen kuvitus valmistui kokonaisuudessaan, ja tapasimme muotoilun koulutusohjelman opiskelijat yhdessä toimeksiantajamme kanssa. Loppukuusta käsitelimme opiskelijoiden kanssa opaslehtisestä saamaamme palautetta sekä oppaaseen tulevia muutoksia. Toimeksiantajallamme oli muutamia ehdotuksia muun muassa kuvituksen muuttamiseksi. Esimerkiksi Huolehdi hyvistä unitottumuksista -osioon suunniteltu kellon kuva päätettiin korvata villasukilla, jotta lukija ei kokisi kelloa painostavana. Sisällöllisesti tekstiin tehtiin pieniä muutoksia, jolloin muun muassa opaslehtisessä käytetty elintavakäsité korvattiin elämäntavat-käsitteellä. Toukokuussa 2010 teimme yhdessä lopulliset muutokset oppaaseen.

5.2.3 Opaslehtisen arviointi

Ikäneuvola Ruori -hankkeen tueksi on perustettu useita työryhmiä, jotka koostuvat eri toimijoista ja ikääntyneistä. Työryhmien tarkoituksena on koota yhteinen asiantuntijuus ja hyödyntää sitä kehittämistyössä. Osallistuimme unityöryhmän tapaamisiin toimeksiantajamme kanssa toisesta kokouksesta alkaen. Näin pystyimme hyödyntämään työryhmän asiantuntijuutta oman työmme suunnittelussa ja opaslehtisen arvioinnissa. Unityöryhmään kuului kohderyhmän ikääntyneitä sekä hoitotyöntekijöitä.

Unityöryhmän kokouksessa lokakuussa esittelimme opinnäytetyömme aiheen sekä työryhmän tehtävän opaslehtisen suunnittelun tukena. Kerroimme myös opaslehtisen sisällön esikartoituksesta. Tammikuun 2010 työryhmäkokouksessa käsitelimme puolestaan maaliskuussa tapahtuvaa opaslehtisen arviointia ja sen toteuttamista.

Tuotettu materiaali tulisi testata kohderyhmällä (Ewles & Simnett 1995, 235). Opaslehtistä käytettiin unityöryhmän sekä kolmen muun kiinnostuneen, kohderyhmäämme kuuluvan ikäihmisen arvioitavana. Näin saimme sekä ikäihmisten että hoitotyöntekijöiden kommentteja oppaasta. Opaslehtinen oli arvioitavana kokonaisuudessaan sekä sisällön että kuvituksen osalta. Ennen arviointia Ikä-neuvola Ruori -hankkeeseen kuuluva viestintätyöryhmän jäsen tarkasti opaslehtisen kieliasun.

Lähetimme tekeillä olevan lehtisen 7 hoitotyöntekijälle sekä 7 kohderyhmään kuuluvalla ikäihmiselle 12.3.2010 ja pyysimme heitä perehtymään siihen. Arviointiin osallistuneiden yhteystiedot saimme unityöryhmän kautta. Arviointilomake toimitettiin osalle postitse ja osalle sähköpostitse. Liitimme kirjeeseen saatekirjeen (liite 6) ja arviointilomakkeen (liitteet 7 ja 8). Suunnittelimme erilaisen arviointilomakkeen ikäihmisen ja hoitotyöntekijän täytettäväksi. Pyysimme palauttamaan arviointilomakkeen meille postitse palautuskuoressa 24.3.2010 mennessä. Arvioinnissa pyysimme vastaajia tarkastelemaan avointen kysymysten kautta opaslehtisen kuvitusta, sisällön kattavuutta ja toimivuutta. Arviointilomake pohjautui Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatimiin hyvän terveysaineiston laatukriteereihin (taulukko 2).

Taulukko 2. Terveysaineiston laatuksiteerit (Terveyden edistämisen keskus 2010)

<p>Sisältö</p> <ul style="list-style-type: none">• terveystaineistolla on selkeä terveystavoite• sopiva määrä oikeaa ja virheetöntä tietoa <p>Kieliasu</p> <ul style="list-style-type: none">• selkokielistä tekstiä <p>Ulkoasu</p> <ul style="list-style-type: none">• sisältö selkeästi esillä• selkeä ulkoasu• havainnollistava kuvitus <p>Kokonaisuus</p> <ul style="list-style-type: none">• terveystaineiston kohderyhmä selkeästi määritelty• kohderyhmän kulttuuria kunnioitetaan• positiivisella tavalla huomiota herättävä

Ensimmäiseltä arviointikierrökseltä saamiemme palautteiden perusteella tarkoituksemme oli tehdä opaslehtiseen muutoksia ja lähettää päivitetty opaslehtinen toiselle arviointikierrökselle samoille vastaajille huhtikuussa 2010. Ensimmäisellä arviointikierröksellä saimme yhteensä yhdeksän palautetta. Arviointikierröksen jälkeen koimme toisen arviointikierröksen kuitenkin tarpeettomaksi. Tarkastelimme yhdessä toimeksiantajan kanssa palautteita ja päätimme, että muutosehdotukset eivät olleet opaslehtisen tavoitteiden kannalta oleellisia, ja ne päätettiin jättää toteuttamatta. Koska toinen arviointikierrös peruuntui, lähetimme ensimmäiseen arviointiin osallistuneille kirjeen. Kirjeessä kiitimme arviointiin osallistumisesta ja kerroimme toisen arviointikierröksen peruuntumisesta (liite 9).

Arvioinnin pohjalta kokosimme huhtikuussa 2010 olleeseen unityöryhmän kokoukseen opaslehtisestä saatua palautetta. Kokouksessa keskustelimme saamiemme palautteiden ja valmistuneen opaslehtisen pohjalta. Työryhmäkokouksessa kävi kuitenkin ilmi, että osa hoitotyöntekijöistä ei ollut saanut arviointilomaketta. Kaksi arviointilomaketta oli jaettu erehdyksessä vastaajajoukkoon kuumattomille. Meille tulleista yhdeksästä palautteesta seitsemän oli luotettavia. Näistä kaksi oli hoitotyöntekijöiltä ja viisi ikäihmisiltä.

Kaksi luotettavaa vastausta hoitotyöntekijöiltä tuntuivat riittämättömiltä, joten lähetimme huhtikuun lopussa arviointilomakkeen vielä uudelleen niille hoitotyöntekijöille, joilta se oli jäänyt aiemmin puuttumaan. Arviointiin vastasi yksi hoitotyöntekijä. Palautteita, joita pystyimme hyödyntämään arvioinnissa, saimme siis yhteensä kahdeksan; kolme hoitotyöntekijöiltä ja viisi ikäihmisiltä.

Arviointiin osallistuneista ikäihmisistä kaikki olivat tyytyväisiä opaslehtisen luotavuuteen ja ymmärrettävyyteen. Oppaan sisältämien teemojen kerrottiin kertaavan tuttuja asioita ja antavan tukea aiemmille tiedoille. Tietoa oli myös riittävästä. Kaksi vastaajista olisi kuitenkin kaivannut vielä jotakin uutta tai tarkentavaa. Palautteista ei ilmennyt, mihin näillä viitattiin.

Muotoilultaan ikäihmiset kokivat tekstin selkeäksi ja helppolukuiseksi. Kirjasinkoko ja asettelu olivat palautteiden perusteella sopivia. Opaslehtisen ulkoasuun ikäihmiset olivat myös tyytyväisiä kaikissa palautteissa. Ulkoasua pidettiin aiheeseen sopivana. Avoimessa palauteosiossa oppaan aihetta kuvattiin merkitykselliseksi ikäihmiselle. Oppaan kerrottiin myös tukevan omia ajatuksia esimerkiksi unessa tapahtuvista muutoksista. Toisaalta yhdessä palautteessa tuli esille, että opaslehtisessä ei ollut riittävästi uutta tietoa entiseen verrattuna. Vastauksesta ei käynyt ilmi, viitattiinko tällä tiedolla vastaajan aiempaan tietämykseen unesta vai hankkeen jo käytössä olleeseen versioon oppaasta.

Hoitotyöntekijät kuvasivat aiheen laajuutta ja teemoitusta sopivaksi. Opas koettiin sopivan mittaiseksi. Opaslehtisen uskottiin olevan hyvä apuväline ohjauksessa, ja sen sisältämien pohdiskeluvien kysymysten koettiin ohjaavan asiakkaan omakohtaista pohdiskelua. Muissa kommentteissa opaslehtisen käyttöön

liittyen tuli ilmi, että kysymykset tukevat myös itsearviointia. Opaslehtistä pidettiin myös hyvänä keskustelunpohjana sekä uniongelmiin selvittelyssä että yksilö- ja ryhmäohjauksessa. Vapaassa palauteosiossa hoitotyöntekijät kaipaivat enemmän tietoa unilääkkeiden käytöstä, etenkin melatoniinista. Myös unettomuuden määritelmään toivottiin tarkennusta. Lisäksi toivottiin lisää tietoa rentoutumisesta, hyvinvoinnin hoidoista sekä konkreettisista itsehoitomenetelmistä.

6 POHDINTA

6.1 Opaslehtisen tarkastelua

Opinnäytetyömme fyysisenä tuotoksena syntyi ikäihmisille opaslehtinen unesta. Opaslehtisen käytettävyyttä lisää se, että käytimme sen laatimisessa moniammatillista yhteistyötä ja asiantuntija-apua. Lehtisen sisältö nousi kohderyhmän tarpeista, ja sisältöä arvioi asiantuntijaryhmä. Opaslehtisen arviointiin liittyi kirjallinen arviointi sekä yhteinen keskustelu työryhmäkokouksessa. Opaslehtisen ulkoasun soveltuvuudesta vastasivat Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun muotoilun koulutusohjelman opiskelijat.

Yhteiset kokoukset muotoilun koulutusohjelman opiskelijoiden kanssa rakensivat pohjan opaslehtisen ulkoasun suunnittelulle. Kokouksissa kerroimme ikäihmisten tarpeista ja toiveista. Tutustuimme ikäihmisille suunnatun ohjausmateriaalin tuottamiseen ja kävimme yhdessä läpi sen erityispiirteitä opiskelijoiden kanssa. Tämä mielestämme mahdollisti sen, että myös opaslehtisen ulkoasu on suunnattu ikäihmisille. Opaslehtisessä käytetty symbolikuvitus mahdollistaa lisäksi opaslehtisen tulostamisen eri hoitotyön yksiköissä mustavalkotulostimella.

Opaslehtisestä saaduissa palautteissa toivottiin unettomuuden määritelmään tarkennusta lisäämällä aikaraja, jolloin unettomuuden vuoksi tulisi ottaa yhteyttä terveyskeskukseen. Opaslehtistä työstäessämme pohdimme, että olisi tärkeämpää kiinnittää huomiota unettomuuden aiheuttamiin oireisiin kuin unettomuuden keston. Myös lyhytaikainen unettomuus voi olla selvittelyä ja hoitoa vaativaa. Palautteissa toivottiin myös tietoa unilääkkeistä. Mielestämme tämä ei so-

pinut opaslehtisen teemoihin, sillä opaslehtisen tarkoituksena oli tukea lukijaa itsehoitoon. Koimme hankalaksi myös löytää ikäihmisille sopivia Internet-linkkejä, koska monien sivujen osoitteet ovat pitkiä ja monimutkaisia kirjoittaja. Koska tarkoituksenamme oli laittaa vain selkeitä linkkejä Lisätietoa-osioon, lisäsimme oppaaseen vain muutaman sopivan Internet-lähteen.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Käytettävien lähteiden valinnassa on oltava kriittinen (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2009, 113). Lähdeaineistoa voi arvioida tiedon lähteen auktoriteetin ja tunnettavuuden sekä lähteen iän, laadun ja uskottavuuden asteen perusteella. Hyvänä lähdemateriaalina voidaan pitää tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuotetta ja ajantasaista lähdettä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.)

Tutustuimme saatavilla oleviin lähdemateriaaleihin laajasti. Käytimme opinnäytetyössämme alkuperäisiä ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Kiinnitimme huomiota lähteen kirjoittajaan ja hänen asiantuntijuuteensa. Useat suomalaiset asiantuntijat toistuiivat lähteitä etsittäessä. Käytimme uniosiodien lähteinä muun muassa teoksia asiantuntijoilta, jotka ovat saaneet unilääketieteen erikois pätevyyden Suomen lääkäriiliitolta, kuten Markku Hyyppää ja Markku Partista. Uusinta tutkimustietoa aiheesta löytyi lähinnä englannin kielellä. Tutkimusartikkelien ymmärtämisestä johtuvat vaikeudet saattavat heikentää opinnäytetyömme luotettavuutta. Pyrimme kuitenkin hyödyntämään löytämiämme tutkimuksia kykyjemme mukaan.

Terveysaineiston on sisällettävä virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa tietoa. Lukijan on voitava luottaa siihen, että aineiston sisältämä tieto perustuu tutkittuun tietoon. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 12.) Koskimme opaslehtisen sisällön opinnäytetyön tietoperustan pohjalta. Tutkimus- ja teoritietoon perehtymällä muodostimme luotettavan pohjan opaslehtisen sisällölle. Tällöin opaslehtinen sekä opinnäytetyön tietoperusta tukevat toisiaan. Lehtisen takakannessa on vuosiluku, josta ilmenee oppaan valmistumisvuosi.

Joulukuussa 2009 järjestetyn esihaastattelun tavoitteena oli kartoittaa opaslehtisen kohderyhmän toiveita oppaasta. Haastattelulla pyrimme siihen, että opaslehtisestä tulisi mahdollisimman hyvin ikäihmisten tarpeita vastaava. Opaslehtisen luotettavuutta lisää mielestämme se, että oppaan teemat nousivat kohderyhmän toiveista. Opaslehtisen luotettavuutta voi puolestaan heikentää se, että esihaastattelutilaisuuteen kahdeksasta kutsutusta vain kaksi osallistui haastatteluun. Osallistuneista molemmat olivat samaa sukupuolta. Eri sukupuolet olisivat voineet kiinnittää huomiota erilaisiin asioihin.

Opinnäytetyömme osana valmistuneen opaslehtisen arvioinnilla halusimme varmistaa, että se on kieleltään, sisällöltään sekä ulkoasultaan kohderyhmälleen sopiva. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että opaslehtisen arviointiin osallistui sekä hoitotyöntekijöitä että kohderyhmän edustajia. Toisaalta osa käyttämämme arviointilomakkeen kysymyksistä oli dikotomisista, minkä vuoksi emme välttämättä saaneet tarpeeksi perusteluja. Tämä vaikeutti etenkin niiden palautteiden käsittelyä, joissa toivottiin opaslehtiseen muutoksia. Vastaaja ei ollut tarkemmin selvittänyt, mihin hän kaipaa muutosta.

Opaslehtisen arviointi saattoi jäädä suppeaksi, koska kaikki hoitotyöntekijät eivät saaneet arviointilomaketta ennalta sovittuna ajankohtana. Tämän vuoksi saimme vain kolme palautetta opaslehtisen käytettävyydestä ohjauksen tukena. Tämä voi heikentää opaslehtisen toimivuutta ohjauksen työvälineenä. Luotettavuutta olisi lisännyt se, jos olisimme testauttaneet opaslehtistä ohjaustilanteessa.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että työ on tehty rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti sekä tiedeyhteisön toimintatapojen mukaisesti. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen mukaisia, eettisesti kestäviä ja avoimesti esitettyjä. Muiden tekemiä töitä ja saavutuksia tulee kunnioittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.) Raportoimme avoimesti työn etenemisestä ja tekemistämme ratkaisuksista. Osoitimme muiden työn arvon noudattaessamme tarkkuutta ja rehellisyyttä lähdeviittauksissa.

Tämän opinnäytetyön osana syntyneen opaslehtisen työstämisessä sovelsimme kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimusmenetelmiä järjestämällä haastattelun sekä kyselyn. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Mahdollisuudella päättää itse tutkimukseen osallistumisesta kunnioitetaan ihmisten itsemääräämisoikeutta (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Lähetimme ikääntyneille haastattelutilaisuudesta sekä arvioinnista kertovan saatekirjeen, jossa painoimme haastattelun vapaaehtoisuutta ja sitä, että tiedot käsiteltäisiin luottamuksellisesti eikä haastateltavien henkilöllisyys tulisi ilmi missään työmme vaiheessa. Oppaan suunnittelussa otimme ikäihmisten mielipiteet huomioon esimerkiksi miettiessämme arvokasta sanaa, joka kuvaa parhaiten kohderyhmäämme.

Kerätty aineisto tulee säilyttää turvallisesti (Lacey 2006, 26). Opaslehtisen arvioinnissa saimme yhdeksän palautetta, joista seitsemän tuli postitse ja kaksi sähköpostitse. Palautteet käsiteltiin luottamuksellisesti, ja ne säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa. Raportointi tehtiin niin, että vastaajan henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa ilmi. Palautteet tuhoataan, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Otimme huomioon opaslehtistä tehdessämme, että käyttämämme sanat ja ilmaukset olivat neutraaleja. Mielestämme tekemämme opaslehtisen tulee antaa lukijalle voimavaroja, eikä lannistaa. Esimerkiksi yksinäisyyden käsittelyn unettomuutta aiheuttavana tekijänä koimme hankalana opaslehtistä suunnitellessa. Pohdimme, kuinka yksinäisyys tulisi ilmaista, jotta se ei loukkaa yksinäiseksi jäänyttä ikäihmistä.

Kiinnostuimme tekemään aiheesta opinnäytetyön, koska oman käytännön kokemuksemme perusteella pidimme aiheita tärkeänä ja ajankohtaisena. Mielestämme ikääntyneiden unen laadun merkitykseen ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Tämä tuli esille myös lähdemateriaaleihin tutustuesssa; uniteema puuttui useasta hyviä elämäntapoja käsittelevistä teoksista.

6.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyötyöskentely lisäsi erityisesti yhteistyötaitojamme, sillä toteutimme opinnäytetyön parityönä. Opinnäytetyömme tarjosi myös mahdollisuuden harjoitella hanketyöskentelyä, koska toimintaan liittyi monia yhteistyökumppaneita. Teimme yhteistyötä opaslehtisen työstämiseksi muun muassa toimeksiantajan, unityöryhmän sekä muotoilun koulutusohjelman opiskelijoiden kanssa (kuvio 1). Tällaiseen moniammatilliseen työskentelyyn liittyi useita palaverreja ja tapaamisia, jotka lisäsivät vastuuta yhteisen aikataulun suunnittelusta, aikataulussa pysymisestä sekä työn etenemisen tiedottamisesta. Lisäksi oli sovittava yhteisesti toiminnan tavoitteista sekä jokaisen vastuualueista. Opinnäytetyö ohjasi myös projektityöskentelyyn, jossa hankkeen omat toimintamallit ohjasivat työskentelyämme. Hankkeelle tärkeisiin toimintamuotoihin liittyi muun muassa yhteistyö eri toimijoiden kanssa sekä yhteistyön kehittäminen.



Kuvio 1. Yhteistyöverkosto

Työskentely muotoilun koulutusohjelman opiskelijoiden kanssa oli molemminpuolinen oppimiskokemus, jossa yhdistimme kahden eri alan tiedot ja voimavarat. Opiskelijat toteuttivat opaslehtisen kuvituksen, jonka teemat olimme yhdessä suunnitelleet. Suunnittelua varten tutustuimme ikäihmiselle suunnatun terveyst materiaalin tuottamiseen. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyö lisäsi asiantuntijuuttamme uneen liittyvistä teemoista, ikäihmisen ohjaamisesta sekä itsehoidosta. Lisäksi perehdyimme terveyst materiaalin tuottamiseen.

6.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyömme tietoperusta tuo hoitotyöntekijälle lisää tietoa sekä ohjauksesta että ikääntyneen unesta. Aihe oli työelämälähtöinen. Opinnäytetyömme osana valmistunutta opaslehtistä hanke voi hyödyntää käytännön työssä. Lehtinen toimii ikäihmisen itsehoitomateriaalina ja hoitotyöntekijän työvälineenä ohjaustilanteessa. Opaslehtinen sisältää pohdiskelevia kysymyksiä, jotka toimivat hoitotyöntekijän tukena ohjaustilanteissa. Kysymykset ohjaavat myös ikäihmisen omaa pohdintaa.

Myöhemmin voisi selvittää opaslehtisen hyödynnettävyyttä käytännön tasolla. Miten opaslehtinen on tukenut ikäihmisen itsehoitoa? Miten opaslehtinen on tukenut hoitotyöntekijän antamaa ohjausta unesta ikäihmiselle? Jatkossa voisi myös kehittää hoitotyöntekijöiden tietämystä uneen liittyvissä tiedoissa esimerkiksi koulutuksen avulla.

LÄHTEET

- Aantama, E. 2001. Ikähuonokuuloisuus. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 268–272.
- Brassington, G., King, A. & Bliwise, D. 2000. Sleep problems as a risk factor for falls in a sample of community-dwelling adults aged 64–99 years. *Journal of the American Geriatrics Society* 48 (10), 1234–1240.
- Euroopan aluekehitysrahasto. 2008. Euroopan aluekehitysrahaston rahoittaman projektin kuvaus. <https://www.eura2007.fi/rrtiepa/projekti.php?lang=fi&projekтикoodi=A30535>. 26.5.2010.
- Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveysten edistämisen opas. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.
- Fogelholm, M., Kronholm, E., Kukkonen-Harjula, K., Partonen, T., Partinen, M. & Härmä, M. 2007. Sleep-related disturbances and physical inactivity are independently associated with obesity in adults. *International Journal of Obesity* 33 (11), 1713–1721.
- Foley, D., Ancoli-Israel, S., Britz, P. & Walsh, J. 2004. Sleep disturbances and chronic disease in older adults: Results of the 2003 National Sleep Foundation Sleep in America Survey. *Journal of psychosomatic research* 56 (5), 497–502.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyyppä, T. 1998. Uneen ilman lääkkeitä ja lääkkeillä. Teoksessa Hyyppä, T. & Kronholm, E. Uni ja Vire. Turku: Kansaneläkelaitos, 177–191.
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Hyvä uni–hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Isola, A., Vuoti, M., Saarnio, R. & Routasalo, P. 2008. Ikääntyvän hoitoon sitoutuminen. Teoksessa Kyngäs, H. & Hentinen, M. (toim.) Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY, 177–196.
- Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 19 (2), 51–62.
- Jacobs, J., Cohen, A., Hammerman-Rozenberg, R. & Stessman, J. 2006. Global Sleep Satisfaction of Older People: The Jerusalem Cohort Study. *Journal of the American Geriatrics Society* 54 (2), 325–329.
- Kivelä, S.-L. 2007. Voimavaroja unesta–Hyvä uni iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja.
- Kivelä, S.-L. 2009. Iäkkäiden uni ja unettomuus. *Terveystenhoitaja* 42 (7), 12–14.
- Korhonen, K. 2004. Hoitotyöntekijät potilaiden unen tarpeen tyydyttäjinä akuutisairaaloitten vuodeosastolla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kronholm, E. 1998a. Uni vauvasta vaariin. Teoksessa Hyyppä, T. & Kronholm, E. Uni ja Vire. Turku: Kansaneläkelaitos, 23–33.
- Kronholm, E. 1998b. Luonnollinen uni. Teoksessa Hyyppä, T. & Kronholm, E. Uni ja Vire. Turku: Kansaneläkelaitos, 13–22.
- Kronholm, E. 1998c. Miksi nukumme? Teoksessa Hyyppä, T. & Kronholm, E. Uni ja Vire. Turku: Kansaneläkelaitos, 34–76.
- Kronholm, E. 1998d. Unettomuuden olemus. Teoksessa Hyyppä, T. & Kronholm, E. Uni ja Vire. Turku: Kansaneläkelaitos, 97–107.

- Kukkonen-Harjula, K. & Fogelholm, M. 2007. Uni ja lihavuus–unen terveydelliset vaikutukset. *Terveystieteiden tutkimus* 40 (8), 18–20.
- Kuusinen, J. & Paloniemi, S. 2002. Kasvatuserontologian teoriaa ja käytäntöä. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Tammi, 153–172.
- Kyngäs, H. 2008. Ohjaus hoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Teoksessa Kyngäs, H. & Hentinen, M. (toim.) *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Helsinki: WSOY, 75–118.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito -suositus. 2008. Unettomuuden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.ncp.fi:8080/dtk/ltk/koti?p_haku=unettomuus. 1.5.2010.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen väitöskirja 937.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. 29.11.2009.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250–257.
- Lacey, A. 2006. The Research Process. Teoksessa Gerrish, K. & Lacey, A. (toim.) *The Research Process in Nursing*. Oxford: Blackwell Publishing, 16-30.
- Leskelä, L. & Virtanen, H. 2005. Selkokielen ABC. Teoksessa Leskelä, L. & Virtanen, H. (toim.) *Toisin sanoen–Selkokielen teoriaa ja käytäntöä*. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 7–14.
- Lyyra, T.-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) *Vanheneminen ja terveys*. Helsinki: Edita, 15–27.
- Marttila, M. & Piekkola, S. 1997. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitoksen Pro gradu -tutkielma.
- Mäkinen, B. 2002. Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa. Omaisen, lääkärin ja sairaanhoitajan näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen väitöskirja 183.
- Näkövammaisten keskusliitto ry. 2010. Suositus painetun tekstin tekijöille.
<http://www.nkl.fi/ajankoht/suositus.htm>. 22.2.2010.
- Ohayon, M. & Partinen, M. 2002. Insomnia and global sleep dissatisfaction in Finland. *Journal of Sleep Research* 11 (4), 339–346.
- Ohayon, M., Zulley, J., Guilleminault, C., Smirne, S. & Priest, R. 2001. How Age and Daytime Activities Are Related to Insomnia in the General Population: Consequences for Older People. *Journal of the American Geriatrics Society* 49 (4), 360–366.
- Orem, D. 1991. *Nursing - concepts of practice*. St. Louis: Mosby Year Book.

- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf.
3.5.2010.
- Partinen, M. 2009. Unihäiriöt.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00052. 29.11.2009.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.
- Pearson, A. & Vaughan, B. 1994. Hoitotyön mallien sovellus. Helsinki: Sairaanhoidtajien keskussäätiö.
- Peräsalo, R. 2001. Vanhuksen huono näkö. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 257–267.
- Seppälä, M. 2001. Vanhusten unihäiriöt. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 307–314.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat -kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa.
<http://pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf>.
7.5.2010.
- Suutama, T. 2008. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 192–203.
- Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 115–128.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveysaineiston laatuvaatimukset.
http://www.health.fi/index.php?page=arv_tyokaluja&i=100192.
27.1.2010.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittely. <http://www.tenk.fi/htkfi.pdf>. 3.12.2009.
- Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, H. 2002. Selkokielen määrittely, tarve ja käyttäjäryhmät. Teoksessa Virtanen, H. (toim.) Selko-opas. Tampere: Kehitysvammaliitto, 7–21.

NUKU HYVIN

Opaslehtinen unesta ikäihmiselle



Ikäneuvola Ruori
Ikääntyvien neuvolamallin
käynnistys ja pilotointi -hanke

Oppaan löydät myös sähköisesti
sivulta: www.jns.fi/ruori

Sisältö:

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun
terveydenhoitajaopiskelijat
Johanna Malinen ja Katja Ovaskainen

Kuvitus ja taitto:

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun
graafisen suunnittelun opiskelijat
Krista Hiltunen ja Anni Repo



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU



Joensuun kaupunki
www.jns.fi



Pohjois-Karjalan
MAAKUNTALIITTO

Vipuvoimaa
EU:lta
2007-2013



Euroopan unioni
Euroopan aluekehitysrahasto



Mitä uni on?

Uni on tila, jossa keho lepää ja virkistyy. Samaan aikaan aivoissamme on kuitenkin paljon aktiivista toimintaa. Ne esimerkiksi käsittelevät päivän tapahtumia ja siirtävät tietoa muistiimme.

Unen tarve on läpi elämän yksilöllistä. Ikäihminen nukkuu keskimäärin 7-8,5 tuntia vuorokaudessa. Tämä on kolmannes elämästämme. Esimerkiksi 75-vuotias Pirkko on nukkunut elämästään noin 25 vuotta. Tämän vuoksi uni on tärkeä osa elämäämme; ei ole aivan sama, miten tuon ajan käytämme.



Millaisia kokemuksia sinulla on nukkumisesta?

Unen rakenne

Uni ei ole samanlaista läpi yön, vaan siitä voidaan erottaa eri vaiheita seuraavasti:

- kevyt uni
- syvä uni
- vilkeuni.

Univaiheet toistuvat peräkkäin noin viisi kertaa yön aikana. Kevyestä unesta siirrytään syvään uneen ja sen jälkeen vilkeuneen. Tämän jälkeen kierto alkaa alusta. Aamuyötä kohti syvä uni vähenee ja kevyen unen ja vilkeunen osuus kasvaa.

Kevyen unen alku on unen ja valveen rajatilaa, johon voi liittyä putoamisen ja leijumisen tunnetta. Se syvenee kuitenkin pian, ja yhteys ympäristön ärsykkeisiin heikkenee.

Syvän unen aikana elintoiminnot hidastuvat; verenpaine, pulssi ja hengitystiheys laskevat. Tämä unenvaihe virkistää eniten.

Vilkeunen aikana aivojen toiminta on samantyyppistä kuin hereillä ollessa. Tässä unenvaiheessa nähdään yleensä myös unet.

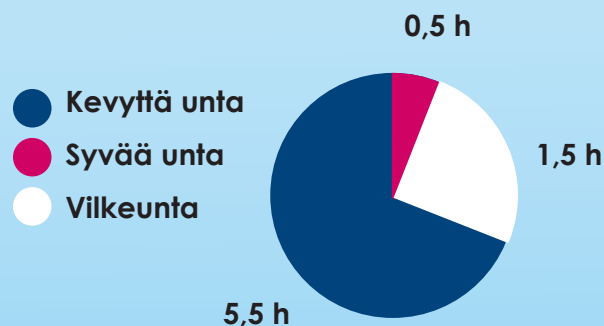
Ikääntyneen uni

Ikääntymisen myötä on normaalia, että

- useimmat meistä tulevat aamuvirkuiksi
- valvominen myöhään on vaikeampaa
- nukahtamiseen kuluu enemmän aikaa
- yölliset, lyhyet heräämiset lisääntyvät
- tulee tarve nukkua päiväunet.

Ikääntyessä syvän unen määrä vähenee, ja se painottuu iltayön uneen. Kevyen unen määrä puolestaan kasvaa. Nämä muutokset voivat johtaa siihen, että etenkin aamuöinen uni tuntuu kevyeltä ja pinnalliselta.

Esimerkiksi 75-vuotias Pirkko nukkuu yössä keskimäärin 7,5 tuntia. Hänen yönensä jakautuu seuraavalla tavalla:



Unen merkitys

Riittävä ja laadukas yöuni on edellytys toimintakyvylle sekä mielen hyvinvoinnille. Terveystieteiden kannalta unen laatua pidetään tärkeämpänä kuin yönunen pituutta.

Riittävä ja laadukas uni

- palauttaa aivot valveillaolon aikaisesta rasituksesta ja täydentää aivojen energiavarastot uutta päivää varten
- edesauttaa oppimista ja asioiden mieleen painamista
- ylläpitää mielenvireyttä.

Riittämätön uni

- aiheuttaa väsymystä
- vaikeuttaa keskittymistä
- lisää kaatumisriskiä
- heikentää vastustuskykyä ja altistaa infektioitaudeille
- pitkittyessään voi altistaa verenkiertoelimistön sairauksille, tyypin 2 diabetekselle sekä keskivartalolihavuudelle.



Mistä tiedät, että olet nukkunut hyvin?

Milloin on kyse unettomuudesta?

Unettomuus on yleensä oire jostakin muusta; ikääntyminen ei yksin aiheuta unettomuutta.

Unettomuudesta on kyse silloin, kun toistuvasti

- unen pituus tai laatu ei tyydytä
- nukahtaminen iltaisin on vaikeaa
- uni ei ole virkistävää
- uni on yöllä katkonaista
- herää väsyneenä
- päivällä olo on voimaton ja ärtynyt.



Unettomuutta voivat aiheuttaa

- fyysiset sairaudet ja lääkkeiden haittavaikutukset
- unilääkkeet pitkäaikaiskäytössä
- kivut
- huolet ja murheet
- masennus
- yksinäisyys.



Unettomuuden hoidossa tulisi kiinnittää huomiota

- elämäntapoihin
- unitottumuksiin
- nukkumisolosuhteisiin.

Sinun tulisi ottaa yhteyttä lähimpään terveyskeskukseen, mikäli olet huolestunut terveydestäsi seuraavien oireiden vuoksi:

- olosi on useimmiten väsynyt
- väsymys haittaa päiväskareiden suorittamista
- omat keinot eivät auta yöunen parantamiseen.



Oletko kiinnittänyt huomiota siihen, millaiset asiat voivat häiritä yöntäsi?

Hyvän unen salaisuudet

Voit edistää unta hyvillä tavoilla ja totumuksilla sekä kiinnittämällä huomiota ympäristötekijöihin.

Huolehdi hyvistä elämäntavoista

- Säännöllinen päivärytmi, terveelliset ja säännölliset ateriat sekä liikunta luovat pohjan hyvälle elämäntavoille.
- Ulkoile päivittäin – raitis ulkoilma edistää unen tuloa. Vältä kuitenkin raskasta liikuntaa juuri ennen nukkumaan menoa.
- Väsymys tuo unen – puuhaile ja harrasta päivällä.
- Pidä huolta sosiaalisista suhteista – tuttavien tapaaminen virkistää mieltäsi.



Huolehdi hyvistä unitottumuksista

- Nouse aamuisin samaan aikaan vuoteesta.
- Rajoita sängyssä ja makuuhuoneessa oloaikaa.
- Lyhyet päiväunet ovat sallittuja – vältä kuitenkin nukkumista illalla.
- Toista iltatoimet samanlaisina joka päivä.
- Vältä illalla kahvia, teetä, kolajuomia sekä alkoholia. Pieni yömyssy voi tuoda unen, mutta aiheuttaa levottomuutta ja unen katkonaisuutta. Säännölliset yömyssyt altistavat alkoholiriippuvuudelle.
- Vältä runsasta juomista illalla – vessahätä voi muuten yllättää yöllä.
- Tupakointi voi aiheuttaa unihäiriöitä.
- Vältä raskasta iltapalaa juuri ennen nukkumaan menoa.
- Kuuma juoma voi auttaa unentuloon: kokeile kuumaa maitoa tai kofeiinitonta teetä.
- Jos uni ei tule vuoteessa 20 minuutin kuluessa, nouse vuoteesta, puuhaa jotakin muuta ja koeta myöhemmin uudelleen.



Järjestä nukkumiselle hyvät olosuhteet

- Kiinnitä huomiota patjan, tyynyn ja peiton laatuun. Vietämme kuitenkin kolmanneksen elämästämme vuoteessa.
- Huolehdi sopivasta lämpötilasta ja valaistuksesta makuuhuoneessa makusi mukaan. Tuulettaminen ja hieman pienempi lämpötila makuuhuoneessa voivat auttaa saamaan unta.

Rentoutuminen

- Pura mieltä painavat asiat ennen nukkumaan menoa.
- Seuraavia keinoja voit kokeilla rentoutumiseen: kylpyä, saunaa, hierontaa, musiikin kuuntelemista tai lukemista.
- Kokeile vuoteessa mielikuvaharjoittelua – mieti mukavia asioita.
- Rentoutumisharjoituksia on saatavilla kaseteilla ja cd-levyillä kirjastoissa ja kirjakaupoissa.
- Rentouta ja jännitä vuoroin lihaksia.
- Kokeile tehostaa uloshengitystä – hengitä ulos rauhallisesti, mutta melko voimakkaasti.



Millaiset keinot auttavat sinua nukahtamaan ja nukkumaan yösi hyvin?

Lisätietoa aiheesta:

Markku Partinen ja Maarit Huovinen:
Terve uni, 2007

Sirkka-Liisa Kivelä:
Voimavaroja unesta – Hyvä uni iäkkäänä, 2007

www.tietoaunettomuudesta.fi

www.jns.fi/ruori



Toimeksiantosopimus**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO**

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA: Ikäneuvola Ruori -hanke

Yhteystiedot: Jaana Huohvanainen

Sähköpostiosoite: jaana.huohvanainen@jns.fi

OPISKELIJAT: Johanna Malinen ja Katja Ovaskainen

Yhteystiedot: johanna.k.malinen@edu.ncp.fi ja katja.ovaskainen@edu.ncp.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Opiskelijat laativat opaslehtisen unesta ikääntyneille, yli 65-vuotiaille. Tekijänoikeudet jäävät opiskelijoille, hanke saa käyttö- ja päivitysoikeudet opaslehtiseen. Painetun version lisäksi opaslehtinen tullaan julkaisemaan Internetissä.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja vastaa oppaan painamisesta syntyvistä kustannuksista.

Opiskelijat sitoutuvat siihen, että opaslehtinen valmistuu ajallaan, elokuuhun 2010 mennessä. Opiskelijat maksavat itse opinnäytetyönsä kansituksen.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Jaana Tuomikoski.

Päiväys ja allekirjoitukset

8.12.2009

Jaana Huohvanainen
Toimeksiantajan edustaja

Johanna Malinen *Katja Ovaskainen*
Opiskelijat

Aikataulu

Toukokuu 2009	<ul style="list-style-type: none"> • 26.5. 0-info opinnäytetyöstä • aiheen valinta
Kesäkuu 2009	<ul style="list-style-type: none"> • yhteydenotot toimeksiantajaan • 24.6. tapaaminen toimeksiantajan kanssa, alustava aiheenrajaus
Heinäkuu 2009	
Elokuu 2009	<ul style="list-style-type: none"> • opinnäytetyön 1-info • aiheen varmistus • materiaaliin tutustumista • aihe-suunnitelman laatiminen • 27.8. aihe-suunnitelman esittäminen pienryhmätapaamisessa
Syyskuu 2009	<ul style="list-style-type: none"> • lähteiden etsiminen • tietoperustan kirjoittamista • 11.9. toinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa • 18.9. aiheen rajausta tarkentuu ikääntyneiden uneen • 24.9. pienryhmätapaaminen
Lokakuu 2009	<ul style="list-style-type: none"> • tutkimusten etsimistä • 21.10. yhteydenotto muotoilun koulutusohjelman tuntiopettajaan • 27.10. unityöryhmän tapaaminen • 30.10. pienryhmätapaaminen
Marraskuu 2009	<ul style="list-style-type: none"> • tutkimusten etsimistä • opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamista • yhteydenotto yhteishenkilöön ikäihmisten tapaamisen osalta • 25.11. pienryhmätapaaminen • 27.11. yhteistyötapaaminen muotoilun koulutusohjelman opiskelijoiden kanssa, ohjaaja ja hankkeen edustaja läsnä
Joulukuu 2009	<ul style="list-style-type: none"> • opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamista • 8.12. opinnäytetyösuunnitelman esittäminen • 11.12. opaslehtisen sisällön kartoittaminen
Tammikuu 2010	<ul style="list-style-type: none"> • opaslehtisen sisällön laatimista • tietoperustan viimeistelyä • raportointia opinnäytetyön edis-

	<ul style="list-style-type: none"> tymisestä • opinnäytetyön 2-info • 26.1. unityöryhmän kokous
Helmikuu 2010	<ul style="list-style-type: none"> • 2.2. palaveri muotoilun koulutusohjelman opiskelijoiden kanssa, opaslehtisen nimi tiedossa sekä alustava sisältö • 17.2. palaveri muotoilun opiskelijoiden kanssa, tarkastelussa kansi ja ensimmäinen aukeama • raportin kirjoittamista opinnäytetyön edistymisestä • tietoperustan viimeistelyä
Maaliskuu 2010	<ul style="list-style-type: none"> • opaslehtisen sisällön hiomista • 4.3. palaveri muotoilun koulutusohjelman opiskelijoiden kanssa • oppaan kieliasun tarkistuttaminen viestintätyöryhmän jäsenellä • opaslehtinen lähetetään arvioitavaksi 12.3. → viimeinen palautuspäivä 24.3. • arviointikierroksen tulokset → muutokset opaslehtiseen • 26.3. palaveri muotoilun koulutusohjelman opiskelijoiden kanssa (muutostarpeet oppaaseen) • tietoperustan viimeistelyä • raportointia opinnäytetyön edistymisestä
Huhtikuu 2010	<ul style="list-style-type: none"> • 8.4. oppaan sisältö viimeistellään toimeksiantajan kanssa • 9.4. muutoksia oppaaseen muotoilun koulutusohjelman opiskelijoiden kanssa • tiivistelmän laatiminen • 27.4. unityöryhmän kokous, arvioinnin tulokset • 28.4. opinnäytetyön 3-info
Toukokuu 2010	<ul style="list-style-type: none"> • 10.5. viimeiset muutokset oppaaseen muotoilun koulutusohjelman opiskelijoiden kanssa • opinnäytetyöseminaari: opinnäytetyön esittäminen 26.5. • abstraktin laatiminen • opinnäytetyön viimeistely

Saatekirje 1

1.12.2009

Hyvä vastaanottaja,

opiskelemme terveydenhoitajiksi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyönämme ikääntyneille opaslehtisen unesta. Opaslehtisen kohderyhmänä ovat kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet ikääntyneet. Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Ikäneuvola Ruori -hanke.

Ennen opaslehtisen laatimista haluaisimme kuulla mielipiteenne siitä, mitä tällaisen lehtisen tulisi sisältää. Millaista tietoa haluaisitte unesta sekä itsehoitokeinoista, joilla unta voi parantaa?

Järjestämme ryhmähaastattelun, johon toivomme Teidän osallistuvan. Haastatteluun osallistuu 5–8 kohderyhmän edustajaa. Haastattelussa toivomme avointa keskustelua aiheesta. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista eikä haastatteluun osallistuvien henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa. Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tilaisuus pidetään [REDACTED]

Osoite
[REDACTED]

Yhteistyöstä kiittäen

Terveydenhoitajaopiskelijat

Johanna Malinen
[REDACTED]

johanna.k.malinen@edu.ncp.fi

Katja Ovaskainen
[REDACTED]

katja.ovaskainen@edu.ncp.fi

Sopimus opaslehtisen toteutuksesta käytöstä ja julkaisusta

Sopimus Ikäihmisen uniopaslehtisen toteutuksesta, käytöstä ja julkaisusta

Sopijaosapuolet: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Johanna Malinen ja Katja Ovaskainen

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun Muotoilun koulutusohjelman opiskelijat Krista Hiltunen ja Anni Repo

Ikäihmisille suunnattu opaslehtinen unesta toteutetaan yhdessä siten, että kirjallisen sisällön tuottavat Hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Johanna Malinen ja Katja Ovaskainen opinnäytetyönään. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Ikäneuvola Ruori –hanke. Oppaan kuvitus suunnitellaan yhdessä sopijaosapuolten välillä. Kuvituksen ja taiton toteuttavat Muotoilun koulutusohjelman opiskelijat Krista Hiltunen ja Anni Repo työharjoittelunaan. Sopijaosapuolet eivät saa työstä rahallista korvausta. Ikäneuvola Ruori –hanke vastaa oppaan painamisesta syntyvistä kustannuksista.

Opaslehtinen valmistuu kokonaisuudessaan toukokuun 2010 loppuun mennessä. Opaslehtinen julkaistaan Johanna Malisen ja Katja Ovaskaisen opinnäytetyön osana kirjallisena versiona sekä mahdollisesti Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun Internet-sivuilla sähköisenä versiona sekä ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseus-tietokannassa.


Oppaan tekijänoikeudet jäävät opiskelijoille, mutta Ikäneuvola Ruori –hanke saa oppaaseen käyttö- ja päivitysoikeudet. Ikäneuvola Ruori –hanke julkaisee opaslehtistä painettuna kappaleena sekä sähköisenä versiona omilla Internet-sivuillaan. Opaslehtisessä mainitaan sopijaosapuolten nimet ja rooli oppaan toteutuksessa.

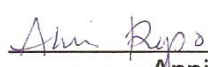
Sopijaosapuolet sitoutuvat edellä mainittuihin ehtoihin.

Joensuussa 2.2.2010


 Johanna Malinen


 Krista Hiltunen


 Katja Ovaskainen


 Anni Repo

Saatekirje 2

Hyvä vastaanottaja,

opiskelemme terveydenhoitajiksi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyömme osana ikäihmisille opaslehtisen unesta. Oppaan kohderyhmänä ovat kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet ikäihmiset. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Ikäneuvola Ruori - Ikääntyvien neuvolamallin käynnistys ja pilotointi –hanke.

Tämän kirjeen liitteenä on luonnos suunnittelemastamme opaslehtisestä. Kirje sisältää myös arviointilomakkeen, johon toivomme Teidän vastaavan sekä palauttavan meille postitse palautuskuoressa. Valmistuvan opaslehtisen kannalta olisi tärkeää saada siitä palautetta. Toivomme, että arvioisitte oppaan ulkoasua sekä sisällön kattavuutta ja toimivuutta.

Opaslehtisen arviointiin osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Arviointilomakkeeseen vastanneiden henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi. Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Hyödynnämme antamianne vastauksia myös opinnäytetyömme raporttia kirjoittaessamme.

Tämä on opaslehtisen ensimmäinen arviointi. Teiltä saamamme palautteen pohjalta teemme oppaaseen muutoksia. Tämän jälkeen tapahtuu toinen arviointi huhtikuussa 2010. Lähestymme teitä jälleen kirjeellä ja pyydämme teitä tarkastelemaan paranneltua opaslehtistä. Lisäksi 27.4.2010 klo 13–15 keskustelemme unityöryhmän kokouksessa [REDACTED] saamistamme palautteista. Olette halutessanne lämpimästi tervetullut kokoukseen. Ensimmäiseen arviointiin vastaaminen ei sido teitä osallistumaan toiseen arviointiin tai kokoukseen.

Toivomme teidän palauttavan liitteenä olevan arviointilomakkeen postitse palautuskuoressa 24.3.2010 mennessä. Osoite on merkitty palautuskuoreen sekä postimaksu on maksettu. Opaslehtisen voitte halutessanne pitää itsellänne.

Yhteistyöstä kiittäen

Terveydenhoitajaopiskelijat

Johanna Malinen

[REDACTED]
johanna.k.malinen@edu.ncp.fi

Katja Ovaskainen

[REDACTED]
katja.ovaskainen@edu.ncp.fi

Opaslehtisen arviointilomake ikäihmiselle

Pyydämme palautetta oheisesta opaslehtisestä. Voitte kirjoittaa kommenttejanne varattuun tilaan.

Oliko opaslehtistä helppo lukea ja ymmärtää? Oliko tekstissä sanoja tai asioita, joita ette ymmärtäneet?

Oliko opaslehtisessä sopivasti tietoa uneen liittyvistä teemoista? Olisitteko kai-
vanneet lisää tai vähemmän tietoa jostakin aiheesta?

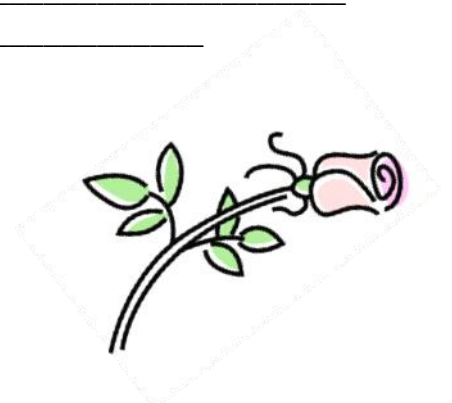
Oliko opaslehtisessä käytetty sopivaa tekstin kirjainkokoja ja asettelua?

Mitä mieltä olette opaslehtisen kuvituksesta? Tukeeko kuvitus opaslehtisen si-
sältöä? Muuta palautetta ulkoasusta:

Muuta palautetta opaslehtisestä:

Kiitos palautteestanne!

Palautus 24.3.2010 mennessä palautuskuoressa.



Opaslehtisen arviointilomake hoitotyöntekijälle

Pyydämme palautetta oheisesta opaslehtisestä. Voitte kirjoittaa kommenttejanne varattuun tilaan.

Oliko opaslehtisessä tietoa sopivasti? Olisitteko kaivanneet jostakin lisää/vähemmän tietoa?

Onko opaslehtiseen otettu riittävästi eri teemoja? Olisitteko kaivanneet opaslehtisen sisältävän jotakin lisää/vähemmän?

Oliko tieto esitetty mielestänne sopivassa muodossa ikäihmiselle?

Miten opaslehtistä voisi hyödyntää ikäihmisen ohjaustilanteessa? Miten esimerkiksi opaslehtisen sisältämät pohdiskeluvat kysymykset ohjaavat ikäihmisen kanssa käytyä keskustelua?

Muuta palautetta opaslehtisestä:

Kiitos palautteestanne!

Palautus 24.3.2010 mennessä palautuskuoressa.



Kiitoskirje

12.4.2010

Hyvä vastaanottaja,

lähetimme Teille maaliskuussa Uni-opaslehtisen arvioitavaksi. Saimme Teiltä arvokkaita mielipiteitä opaslehtisestä. Lämpimät kiitokset arviointiin osallistumisesta. Saimme opaslehtisestä myönteistä palautetta ja opaslehtistä työstäessämme olemme ottaneet huomioon esittämänne parannusehdotukset.

Alkuperäinen tarkoituksemme oli lähettää opaslehtinen vielä toisen kerran Teidän arvioitavaksenne tämän kuun aikana, mutta meille lähetettyjen palautteiden perusteella se ei ole mielestämme enää tarpeellista. Palautteissa ei tullut useita muutosehdotuksia ja vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä.

27.4.2010 klo 13–15 käsittelemme saamiamme palautteita unityöryhmän kokouksessa [REDACTED]. Olette halutessanne lämpimästi tervetullut kokoukseen.

**Yhteistyöstä kiittäen**

Terveystenhoitajaopiskelijat

Johanna Malinen

[REDACTED]
johanna.k.malinen@edu.ncp.fi

Katja Ovaskainen

[REDACTED]
katja.ovaskainen@edu.ncp.fi