

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2013

Kaisa Pyhäranta & Kati Sula

SAIRAANHOITAJAN ROOLI KOTIHOIDON MONIAMMATIL- LISEN TYÖYHTEISÖN OHJAUKSESSA

- Ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

2013 | 31 + 5

Camilla Laaksonen

Kaisa Pyhäranta & Kati Sula

SAIRAANHOITAJAN ROOLI KOTIHOIDON MONIAMMATILLISEN TYÖYHTEISÖN OHJAUK- SESSA - Ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoidajan keinoja motivoida ja ohjata hoitohenkilökuntaa ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyyn kotihoidossa. Tavoitteena oli selvittää vastaukset tutkimusongelmiin, sekä pohtia niiden merkitystä ja näkymistä kotihoidossa. Opinnäytetyömme perustuu toiminnalliseen toteutukseen sekä sen raportointiin. Ennen toiminnallisen osuuden toteuttamista oli haettu teoretietoa kotona asuvien ikääntyneiden kaatumisten ehkäisystä sekä hyvän johtajuuden pääpiirteitä.

Kotihoidon hoitajille pidettiin ryhmähaastattelu (n=5) sekä toiminnallinen tilaisuus (n=1) aiheeseen pohjustaen. Tilaisuudet olivat osa tätä toiminnallista opinnäytetyötä, joka pohjautuu NÄYTKÖ-projektiin. NÄYTKÖ-projekti on Turun hyvinvointitoimialan ja Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman yhteistyöprojekti. (Laaksonen ym. 2011.)

Toiminnallisissa osuuksissa, erityisesti toiminnallisessa luentotilaisuudessa, kohdattiin ongelma osallistujien vähäisyyden vuoksi. Tilaisuudet antoivat kuitenkin niin uutta tietoa osallistujille ja tilaisuuden keskustella aiheesta omien kokemusten pohjalta, kuin sisältöä tähän opinnäytetyöhön. Jokaiselle osallistujalla laadittiin suostumuslomakkeet molempiin tilaisuuksiin, joiden kautta panostettiin opinnäytetyön eettisyyteen.

Löydettyjen lähteiden sekä hoitajien kertomien asioiden pohjalta voidaan todeta, että kotihoidossa on monia haasteita ikääntyneiden kaatumiseen ja riskien ehkäisyyn tulee kiinnittää erityistä huomiota. Voidaan myös todeta, että sairaanhoidajan toteuttamalla ohjauksella ja motiivoinnilla on merkityksensä tiimin toiminnassa.

Tilaisuuksissa saadut tulokset tukevat suurelta osin aikaisemmin tutkittua tietoa muun muassa siitä, että kotihoidossa on paljon kaatumiseen johtavia riskitekijöitä ja kotihoidon hoitajien työnkuvia tulisi selkeyttää nykyisestä.

ASIASANAT: Ikääntynyt, kaatumiset, kaatumisten ehkäisy, sairaanhoidaja, kotihoito, motivointi, ohjaus.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nurse

2013 | 31 + 5

Camilla Laaksonen

Kaisa Pyhäranta & Kati Sula

NURSE'S ROLE IN GUIDANCE OF MULTI- PROFESSIONAL HOME CARE STAFF - Fall prevention of the elderly

The purpose of this functional thesis was to describe a nurse's ways to motivate and guide the home care staff for fall prevention of the elderly. Goal is to find answers to the study questions, as well as to reflect on their significance in home care.

The study is based on the functional implementation as well as its reporting. Before the functional contribution it was applied the theory of fall prevention in elderly people living at home, as well as the main points of good leadership.

This functional thesis is part of NÄYTKÖ-project. NÄYTKÖ-project is the cooperation project of the Welfare Division of City of Turku and the Turku University of Applied Sciences nursing degree program. It was carried out a group interview with five home care nurses and also carried out a functional lecture of our subject for one home care nurse. (Laaksonen ym. 2011.)

In functional parts there was a problem with shortage of participants. However, the events gave some new information for the participants, the opportunity to discuss about their own experiences and some contents for this thesis. We produced permission letters for each participant in both events. This way we focused on the ethical reliability of our function.

On the basis of the sources we have found and things that nurses told us, it can be claimed that there are many challenges in home care and eliminating and preventing the risks needs to be paid highly attention. We can also say that good motivation and guidance have their importance in teamwork.

The results support the previously research-based information, including the fact that there are lot of risks to fall in home care and home-care nurses job descriptions should be clarified the current.

KEYWORDS: Elderly, falls, fall prevention, nurse, home care, motivation, guidance.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
2.1 Ikääntyneiden kaatumiset ja niiden ehkäisy	7
2.2 Sairaanhoidajan ohjaus- ja motivointitaidot kotihoidossa	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS	13
4.1 Toteuttamismenetelmät	13
4.2 Käytännön toteutus	14
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA TUOTOS	16
5.1 Ryhmähaastattelun tulokset	16
5.1.1 Haasteet	18
5.1.2 Toimintamallit tiimin motivoimiseen	19
5.1.3 Hoitajan rooli	20
5.1.4 Ympäristön riskit	20
5.1.5 Ympäristötekijöihin ja riskeihin vaikuttaminen	22
5.2 Toiminnallinen luentotilaisuus	22
6 POHDINTA	25
6.1 Tulosten ja tuotoksen pohdinta	25
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	27
6.3 Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle	28
6.4 Jatkokehittämistarpeet ja -ehdotukset	28
LÄHTEET	30

LIITTEET

- Liite 1. Haastattelutilaisuuden saatekirje.
- Liite 2. Palautekysely ryhmähaastattelusta.
- Liite 3. Toiminnallisen luentotilaisuuden saatekirje.
- Liite 4. Palautekysely toiminnalliseen luentotilaisuuteen.

KUVIOT

Kuvio 1. Toiminnallisessaluentotilaisuudessa PowerPointilla esitetty kokoava kuvio sairaanhoitajan roolista kotihoidon tiimissä koottuna ryhmähaastattelusta ja kerätystä teorian tiedosta

25

TAULUKOT

Taulukko1. Tiedonhaku taulukko (Opinnäytetyön suunnitelma –vaiheesta).

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajan keinoja motivoida ja ohjata hoitohenkilökuntaa ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyyn kotihoidossa. Tavoitteena oli selvittää vastaukset tutkimusongelmiin sekä pohtia niiden merkitystä ja näkymistä kotihoidossa.

Opinnäytetyö on osa NÄYTKÖ-projektia, joka toteutuu Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman ja Turun hyvinvointitoimialan välisenä yhteistyönä. Tavoitteena projektissa oli tuoda parasta ajan tasalla olevaa tietoa käytännön hoitotyöhön. (Laaksonen ym. 2011.) Toiminnallisella opinnäytetyöllä tässä työssä tarkoitetaan, että opinnäytetyöllä on toimeksiantaja ja kirjallisen työn lisäksi toteutettiin kohderyhmän avulla kaksi toiminnallista tilaisuutta.

Hoitajan tehtävä on huomioida kaatumiseen vaikuttavat seikat ja mahdollisesti joko poistaa ympäristöstä uhkatekijät tai muokata niitä sopiviksi ikääntyneen ympäristöön. Toimintakyky on erityisen tärkeää etenkin ikääntyneelle, sillä se määrittelee kotona asumisen mahdollistamisen sekä omatoimisen asumisen.

Tavoitteena opinnäytetyössä oli selvittää vastaukset tutkimusongelmiin, sekä pohtia niiden merkitystä ja näkymistä kotihoidossa. Tämä tarkoittaa muun muassa tutkitun tiedon tuomista sairaanhoitajille työyhteisön ohjauksesta ja motiivoinnista liittyen kaatumisten ehkäisyyn. Ikääntyneellä tässä työssä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehitys taustoittaa ikääntyneiden kaatumista ehkäisyn kannalta sekä tuo esiin sairaanhoitajan roolia tiimiin vaikuttajana. Sitä kautta sairaanhoitaja voi myös ehkäistä kaatumisia.

Opinnäytetyö toteutettiin ryhmähaastatteluna, johon osallistui Turun hyvinvointitoimialan kotihoidon sairaanhoitajia (n=5). Toiminnallisessaluentotilaisuudessa esiteltiin ryhmähaastattelun tuloksia sekä aikaisemmin tutkittua tietoa aiheesta. Tilaisuuksilla selvitettiin hoitajien kokemustietoa ikääntyneiden kaatumisista, keinoista ehkäistä niitä sekä sairaanhoitajan roolista tiiminvetäjänä ja motivoijana kaatumisten ehkäisyssä. Saatuja tietoja on tarkoitus hyödyntää jatkossa kotihoidon kehittämiseen sekä ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyn tukemiseen.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tiedonhakuun on tässä työssä käytetty Internet-lähteitä, kirjallisuutta sekä alan lehtiä ja muita julkaisuja. Internetin tietolähteistä käytettiin muun muassa Mediciä, Medlinea ja Cinahlia. Näissä tietokannoissa hakusanoiksi laitettiin muun muassa seuraavia: hoit* rool* AND ikäant* AND kaatu*, nurs* role* AND fall* AND prevent* sekä fall* AND prevention AND home care. Rajauksiksi laitettiin tiivistelmän sekä koko tekstin saatavuus kaikkiin hakusanoihin. Aikarajauksia laitettiin vuodesta 2005 eteenpäin sekä 2008 tammikuusta eteenpäin. Tiedonhausta löytyy tiedonhakutaulukko (Taulukko 1) opinnäytetyön suunnitelmavaiheesta, tämän kirjallisen työn liitteistä.

2.1 Ikääntyneiden kaatumiset ja niiden ehkäisy

65-vuotiaista suomalaisista joka kolmas kaatuu vähintään kerran vuodessa. 80-vuotiaista luku lähenee jo joka toista. Tapaturmaisesti kuolleita suomalaisia 65 ikävuoden ohittanutta on jo noin 1300. Tapaturmista suurin osa on kaatumisia tai putoamisia. Kaatumiset aiheuttavat vammoja, joiden vuoksi iäkkäät joutuvat usein myös sairaalahoitoon. Sairaalahoitajaksot ovat suuri kustannustekijä, kun esimerkiksi yhden lonkkamurtuman hoitoon menee noin 19 150 euroa. Kaatumisia voitaisiin ehkäistä ja välttää jo pienten arkisten toimien kautta. (Inkinen, 2012.)

Ikääntyneiden kaatumisista johtuvat vammat voivat johtaa vakaviin ongelmiin. Vammoihin sisältyvät luunmurtumat, päävammat ja syvät haavat, jotka usein vaativat sairaalahoitoa. Vammat aiheuttavat kipua, kykenemättömyyttä sekä pahimmissa tapauksissa kuolemia. Psykologiset vaikutukset voivat sisältää kaatumispelkoa ja itseluottamuksen puutosta, jotka molemmat voivat johtaa eristäytymiseen. (McClure ym. 2008, Käypä hoito 2011, Stott ym. 2013.)

Mikäli kaatumiset ovat toistuvia, niin syy tulisi aina selvittää ja sitä kautta lähteä pohtimaan keinoja kaatumisten ehkäisyyn. Yleisiä tekijöitä ja tilanteita, jotka lisäävät kaatumisriskiä ja kaatumiseen liittyviä tapaturmia ovat huimaus, pyörry-

tys, kävelyvaikeudet, vaaratilanteet (esimerkiksi wc- ja kylpytiloissa), kognition lasku, vaikeus ymmärtää ja seurata ohjeita, inkontinenssi, sairaudet, niiden paheneminen tai niihin liittyvien lääkityksien käyttö (esim. Parkinsonin tauti, epilepsia, anemia, nestetasapainon häiriöt), ravitsemustila, ympäristö (esim. valaistus, vaikeus hälyttää apua ja viivästynyt hoito) sekä aiempi kaatuminen. Lisäksi voi syy löytyä aivojen hapensaannin äkillisestä heikentymisestä. (Tzeng 2011, 137; Pajala 2012, 117; Korpi ym. 2013; Saarelma 2013.)

Kaatumisten syiden selvittelyn lisäksi olisi tärkeää selvittää kaatumisajankohta ja paikka, olosuhteet, mahdolliset samanaikaiset oireet, kuten huimaus tai rintakipu, lääkitykset, erityisesti äskettäin otetut lääkkeet, sekä kaatumiseen johtaneen tilanteen kesto. (Saarelma 2013.)

Kotikäynnillä tarkastetaan kodin ja ympäristön turvallisuus, seurataan iäkkään toimia sekä tehdään toimintakykytesti. Jotta kaatumisriski saadaan minimoitua, tulisi hoitohenkilökunnan tehdä ennaltaehkäisytoimia poistamalla vaaratekijöitä ikääntyneen asuinympäristöstä. Iäkkään läheisillä sekä kotikäyntejä tekeville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli iäkkään liikkumisen muutosten havaitsemisessa ja siinä, että kaatumisten ehkäisy aloitetaan hyvissä ajoin, ennen ensimmäistä kaatumista. Apuvälineiden tarve huomioidaan. On tärkeää pitää lihasvoima ja tasapaino kunnossa niihin keskittyvällä harjoittelulla. (Pajala 2012, 119-122.) Myös näkökentän ongelmat aiheuttavat riskin kaatumiselle (Saarelma 2013). Näkötarkastuksissa säännöllisesti käyminen on osa ennaltaehkäisevää toimintaa. (Pajala 2012, 119-120). Vanhuksilla paljon käytetyt rauhoittavat ja unilääkkeet voivat aiheuttaa lukuisia haittavaikutuksia, mukaan lukien kognitiivisten toimintojen heikkenemisen ja kaatumistapaturmat (Rikala ym. 2012, 3583-3584). Kaatumisia voidaan ehkäistä myös kaatumisia aiheuttavien sairauksien hoidolla ja riittäväällä D-vitamiinin saannilla (Saarelma 2013).

Maritta Salonojan Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet – Porissa toteutettu iäkkäiden monitekijäinen kaatumisten ehkäisy -tutkimusraportin (2011) mukaan mahdolliseen kaatumiseen ja sen aiheuttamiin vammoihin johtavat vaaratekijät voidaan jakaa biologisiin, sosio-ekonomisiin, ympäristöön liittyviin sekä käyttäytymiseen liittyviin, kuten liikunnan puute tai sopimattomat jalkineet, tekijöihin. Bio-

logisiksi vaaratekijöiksi tutkimusraportissa mainitaan muun muassa ikä, sukupuoli ja krooniset sairaudet. Sosio-ekonomisiin vaaratekijöihin kuuluu esimerkiksi matala tulotaso ja koulutus sekä asuntoon liittyvät vaarat. Ympäristöön liittyviä vaaroja ovat muun muassa rakennukseen liittyvät vaaratekijät sekä maanpinnan epätasaisuus. (Salonoja 2011, 17-18.)

Aina ei kaatuilulle kuitenkaan yksinkertaisesti voi mitään eikä muuta kaatuiluun johtavaa syytä löydetä kuin iän myötä heikentyneet elintoiminnot. Tällöin olisi keskityttävä erityisen paljon kaatuilun aiheuttamien haittojen ehkäisyyn. (Saarelma 2013.)

Kaatuilun aiheuttamiin haittoihin kuuluvat muun muassa luunmurtumat, joista erityisesti lonkkaluu murtuu ikääntyneellä helposti. Lonkkamurtumia voidaan ehkäistä lonkkasuojilla sekä luunhaurastumisen ehkäisystä huolehtimalla. Luunhaurastuminen voi pahimmassa tapauksessa johtaa lopulta osteoporoosiin. (Saarelma 2013.)

Monet maat ovat valmistaneet ohjeistuksia vanhusten kaatumisten ehkäisyyn. Kaatumisten ehkäisyyn suunnattuja strategioita ovat säännökset, koulutus, ympäristön muutos sekä väestön tai kommuunin yhteistyöohjelmat. (McClure ym. 2008). Tutkimusten mukaan säännösten noudattaminen vähentää huomattavasti kaatumisiin liittyvien vahinkojen riskiä (Tzeng 2011, 138).

2.2 Sairaanhoidajan ohjaus- ja motivointitaidot kotihoidossa

Työyhteisössä on mahdollisuus luoda edellytyksiä oppimiselle ja tiedon rakentamiselle johtamisen keinoin. Keskeinen edellytys sosiaaliselle oppimiselle on luottamuksellinen ja arvostava työkuultuuri. (Niiranen ym. 2011, 136.)

Sairaanhoidajan rooli kotihoidossa tiimin ohjauksessa ja motivoimisessa ei ole esimies- tai johtajarooli, mutta siihen voidaan soveltaa niihin liittyviä periaatteita. Ei ole yhdentekevää, miten esimiehet toimivat työssään, sillä johtajuudella on seurauksensa. Se voi olla yksikön voimavara tai taakka, josta seuraa kielteisiä työasenteita ja pahoinvointia. Kansteen (2011) tutkimuksessa käy ilmi, että tule-

vaisuus- ja muutosorientoitunut, osallistava, valtuuttava sekä työntekijälähtöinen johtajuus on yhteydessä esimerkiksi työhön sitoutumiseen, työtyytyväisyyteen ja valtaistumiseen. Lisäksi palkitseminen, johtajuuden oikeudenmukaisuus, onnistunut vuorovaikutus, sosiaalinen tuki ja palaute ovat tärkeitä työasenteiden ja työhyvinvoinnin ylläpitämiseen ja parantamiseen. Välttelevä, epäoikeudenmukainen ja epäjohdonmukainen johtajuus on päinvastaisesti yhteydessä hoitohenkilöstön vaihtuvuuteen, työuupumukseen ja sairauspoissaoloihin. (Kanste 2011, 30.)

Lähiesimieheltä odotetaan taitoa kuunnella ja kannustaa kehitykseen ja lisäkoulutukseen sekä mahdollisuuksia opittujen tietojen ja taitojen käyttöön työssään (Kangasmäki 2007, 36). Tilanderin (2010, 33) Pro gradu tutkielman mukaan tyytyväisyyttä herättävässä, selkeässä ja linjakkaassa johtajuudessa toimitaan sovitusti, esimiehen ja organisaation ohjeet ovat keskenään linjassa ja johtaminen on paitsi selkeää, niin myös johdonmukaista, eteenpäin menevää ja tasapainoista sekä samalla luotettavaa, oikeudenmukaista ja tasapuolista. Fagerströmin (2013; 4, 128) tekemässä tutkimuksessa positiivisia johtamis- ja työkäytäntömuutoksia tuli työyhteisöön, kun henkilöstön ergonomiatietämys ja keskinäinen yhteistyö lisääntyivät, jokaisen vastuualueet määriteltiin sekä työturvallisuusprosessit tehtiin selviksi. Näitä muutoksia edistivät erilaiset kannusteet, työilmapiirinä vallinnut yhteisöllisyys, hoitajan kokema oma hyöty ja asukkaiden kuntoutuminen.

Kangasmäen (2007, 36) ja Fagerströmin (2013; 4, 128) Pro gradut ovat yksimielisiä siitä, että esimiehiltä tuleva positiivinen palaute ja tuki lisäävät henkilökunnan jaksamista sekä edesauttavat muutoksia työkäytännöissä ja johtamisessa. Henkilöstön hyvinvoinnilla ja siihen liittyvillä tekijöillä on suuri merkitys organisaation toiminnalle (Kangasmäki 2007, 6, 34).

Tilanderin (2010, 44) Pro gradu -tutkielmassa ylihoitajat olivat sitä mieltä, että palkka vaikuttaa työhyvinvointiin negatiivisesti, jos se on liian pieni. Toisaalta tutkielmassa käy ilmi, että ulkoinen palkkio ei ole ainoa motivoiva tekijä: myös työn sisältö palkitsee. Työn sisällön lisäksi koulutuksiin pääseminen ja julkinen

kiitos ovat palkitsemista. Lisäksi hyvät tulokset ja hyvä työporukka motivoivat työhön.

Hoitajien valtaistumiseen työssään voidaan vaikuttaa työympäristöä, johtamista ja koulutusta kehittämällä. Henkilöstön hyvinvoinnilla ja siihen liittyvillä tekijöillä on suuri merkitys organisaation toiminnalle. Valtaistuminen lisää hoitotyöhön sitoutumista ja työhyvinvointia. (Kuokkanen ym. 2012, 4.) Kuokkasen ym. (2012, 4) tekemässä tutkimuksessa hoitajien valtaistumista edistäviksi tekijöiksi arvioitiin mm. vastuunjako, luottamus ja palautteen saaminen. Toisaalta valtaistumista estäviksi tekijöiksi arvioitiin muun muassa raja-aidat, ristiriidat ja avoimuuden puute (Kuokkanen ym. 2012, 4). Johtajuuden yhteys työasenteisiin ja työhyvinvointiin ei ole yksiselitteinen. Siihen vaikuttaa moni asia, niin tilannetekijät kuin ilmiöiden moniselitteinen luonnekin. (Kanste 2011, 30.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajan keinoja motivoida ja ohjata muita tiimin jäseniä ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyyn kotihoidossa. Tavoitteena on selvittää vastaukset tutkimusongelmiin, sekä pohtia niiden merkitystä ja näkymistä kotihoidossa.

Tutkimusongelmat:

1. Mitkä ovat kotihoidon ympäristön kaatumisriskien keskeisimmät tekijät?
2. Mitä tulee ottaa huomioon ikääntyneiden kaatumisriskitekijöiden karsimisessa kotiympäristöstä?
3. Mikä on kotihoidon henkilökunnan motivaatio kaatumisten ehkäisyyn ja miten sairaanhoitaja voisi motivoida ja tukea muita hoitotiimin jäseniä?

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS

4.1 Toteuttamismenetelmät

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö oli tarkoitus toteuttaa ryhmähaastattelulla, toiminnallisella luentotilaisuudella ja sen yhteydessä pidetyllä teoriaosuudella. Koska ihmiset oppivat niin kuulemalla, näkemällä kuin tekemälläkin, valitsimme erilaisia menetelmiä esitykseemme, jotta se tukisi jokaista oppimistapaa.

Ensimmäisessä toiminnallisessa osuudessa haastateltiin kotihoidon työntekijöitä tutkimusongelmiin liittyvistä asioista Turun ammattikorkeakoulun tiloissa. Tilaisuus oli vuorovaikutuksellinen ja keskusteleva ”aivoriihi”. Haastattelutilaisuuden joustavuutta lisäsi haastateltaville etukäteen lähetetyt haastattelukysymykset. Kysymykset laadittiin itse tutkimusongelmien pohjalta, ohjaajan avustuksella. Yhteydessä haastateltaviin oltiin sähköpostitse.

Ryhmähaastattelulla tarkoitetaan ennalta suunniteltua vuorovaikutteista keskustelutilaisuutta, johon osallistuu enemmän kuin kaksi haastateltavaa. Haastattelussa käytetään hyväksi ryhmädynamiikkaa eli ihmisten vaikutusta toisiinsa tilanteessa. Ryhmähaastattelun etuna yksilöhaastatteluun verrattaessa on nopeampi tiedon saanti useammalta henkilöltä sekä keskustelun mahdollinen runsaus verrattuna yksilöhaastatteluun. (Vuorela 2005.)

Toisessa toiminnallisessa osuudessa oli tarkoituksena käyttää alkupohjustuksen jälkeen toiminnallista palapeli -menetelmää, jossa pienryhmät jakavat kokemuksiaan ja kehittelevät uusia ideoita aiheeseen liittyen. Palapeli-menetelmän ajatuksena on, että jokainen osallistuja saa tuottaa omat ajatuksensa esille. Ajatusten ja ideoiden kautta on mahdollista tuottaa uutta ajattelutapaa ja luoda uusia toimintamenetelmiä. (Järvensivu ym. 2010.) Palapeli-osuutta varten olimme laatineet viisi julistepohjaa, joissa jokaisessa oli ryhmähaastattelun kysymykset lyhennetty teemoiksi. Julistepohjat ja kirjoitusvälineet, jotka saimme käyttöön Turun ammattikorkeakoululta, oli tarkoitus jakaa pienryhmille työväli-

neiksi. Palapeli-menetelmän lisäksi kuulijoiden oli tarkoitus saada tietopaketti teoriaosuudesta aikaisempien tutkimustulosten avulla.

4.2 Käytännön toteutus

Ryhmähaastattelutilaisuus pidettiin konsultaatioksi kotihoidon työryhmän asiantuntijoille, kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille. Tilaisuus pidettiin Turun ammattikorkeakoulun tiloissa, lokakuussa 2013. Tavoitteena oli saada lisää tietoa hoitajien ohjaus- ja motivointitaidoista kuin myös motivoivista keinoista kotihoidossa sekä ikääntyneiden kaatumisten ehkäisystä kotihoidossa.

Tarkoituksena oli haastatella moniammatillista kotihoidon työryhmää tutkimusongelmiin liittyvistä asioista. Tämä tarkoitus toteutui siis ilman moniammatillisuutta. Haastattelussa oli viisi kotihoidon sairaanhoitajaa. Ryhmähaastattelu kesti suunnitellusti noin 45 minuuttia. Haastateltaviin oltiin yhteydessä sähköpostitse. He saivat saatekirjeen (Liite 1) tapahtumassa. Saatekirjeessä kysyttiin samalla myös haastatteluun osallistuvan suostumus käyttää haastattelusta saatavaa aineistoa opinnäytetyötarkoitukseen. Suostumuksen haastateltavat antoivat allekirjoittamalla saatekirjeen suostumus-osion. Lopuksi kysyttiin haastatteluun osallistuvilta palautetta tilaisuudesta palautelomakkeen (Liite 2) muodossa.

Haastattelusta saadusta materiaalista sekä kysytystä palautteesta tehtiin yhteenveto, joka esiteltiin toiminnallisessa luentotilaisuudessa. Toiminnallinen luentotilaisuus pidettiin Turun kaupungin hyvinvointitoimialan tiloissa, Kaskenlinnan sairaalan luentosalissa lokakuussa 2013. Sopiva osallistujien määrä toiminnallisessa toteutuksessa olisi ollut noin 20 henkilöä. Valitettavasti paikalle saapui kuitenkin vain yksi kuulija. Kuulijalle jaettiin saatekirje (Liite 3), joka sisälsi esityksen sisältöä ja suostumksenannon. Kun aihe oli esitelty, oli tarkoitus muodostaa osallistujista pienryhmiä, joille olisi annettu kirjoitusvälineet. Jokaisen pienryhmän olisi ollut tarkoitus kirjoittaa paperille ideoita ja kehittämisehdotuksia aiheeseen liittyen. Tämä suunnitelma ei kuitenkaan toteutunut, koska osallistujamäärä ei sitä sallinut. Sen sijaan tilaisuudessa esiteltiin ryhmähaastattelun tuloksia, aikaisempia tutkimuksia aiheesta sekä kyseltiin aktiivisia kysy-

myksiä ainoalle kuulijalle. Tilaisuudesta tuli osallistujamäärän vähäisyydestä huolimatta vuorovaikutuksellinen ja keskusteleva. Tilaisuus kesti suunnitellun 2 tuntia. Tilaisuuden päätyttyä kysyttiin osallistujalta palautetta (Liite 4) toteutuksen onnistumisesta.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA TUOTOS

Opinnäytetyötä lähdettiin työstämään jo keväällä 2013, jolloin annettiin työn aihe sekä toimeksiantaja. Opinnäytetyö tuli olemaan toiminnallinen, jolloin pelkän kirjallisen version lisäksi tulotaisiin tuottamaan jonkinlainen toiminnallinen tilaisuus.

Kevätpuolella tavoitteena oli tehdä opinnäytetyön essee sekä -suunnitelma. Essee alusti alkavaa opinnäytetyötä ja siinä lähinnä tutustuttiin käsitteisiin ja aiheeseen. Opinnäytetyön esseen kautta haettiin suuntaa työlle. Esseevaiheessa aihe oli vielä yksinkertainen: ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy.

Suunnitelmavaiheessa aihe alkoi muotoutua ja tuli selvemmäksi mistä lähdettäisiin liikkeelle. Suunnitelmavaiheessa aiheeseen paneutuminen syventyi ja tutkimusongelmat laadittiin.

Suunnitelmia käytiin läpi seminaaritalaisuudessa, jossa pohdittiin yhteistuumien töiden hyviä ja vielä hiomista vaativia kohtia. Seminaaritalaisuudesta saadun palautteen avulla oli vielä mahdollisuus muokkailuun ja paranteluun suunnitelman tulevasta opinnäytetyöstä. Suunnitelmassa käytiin läpi opinnäytetyön toiminnallisen osuuden aikataulua ja toteuttamistapaa sekä kerrottiin työmme tarkoituksen ja tavoitteet. Suunnitelmavaiheessa tutustuttiin myös eettisyyteen ja luotettavuuteen.

Lopullisena tuotoksena opinnäytetyöprojektista jää tämä kirjallinen työ, jossa on käsitelty ja raportoitu aiheesta löydetyt aikaisemmat tutkimukset sekä saadut tulokset ryhmähaastattelusta ja toiminnallisesta luentotalaisuudesta. Tämä kirjallinen työ on löydettävissä Internetistä Theseus-tietokannasta.

5.1 Ryhmähaastattelun tulokset

Syksyllä 2013 kutsuttiin sähköpostitse seitsemän kotihoidon sairaanhoitajaa ryhmähaastatteluun Turun ammattikorkeakoulun tiloihin Ruiskadulle. Haastattel-

taville annettiin lista päivistä ja ajoista, jolloin haastattelu toteutettaisiin. Enemmistölle sopivasta päivästä ja ajasta päätettiin yksi, joka sopi kaikille vastanneille. Tämä oli päivä, jolloin lopulta haastattelutilaisuus järjestettiin. Haastateltavat saivat myös haastattelukysymykset etukäteen sähköpostitse mietittäviksi. Tämä lisäsi haastattelun sujuvuutta, kun jokainen oli miettinyt kysymyksiä etukäteen ja jopa kysellyt työtovereiltaan mielipiteitä kysymyksiin.

Ryhmähaastatteluun osallistui viisi sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajista osa oli vasta lähikuukausien aikana tullut töihin kotihoitoon ja osa taas oli ollut jo pidemmän aikaa kotihoidon piirissä.

Osallistujien saapuessa haastattelutilaisuuteen jokaiselle haastateltavalle annettiin saatekirjeen (Liite 1), jossa esiteltiin lyhyesti pääasiat opinnäytetyöstä ja haastattelun kulusta. Samassa kysyttiin kirjallisesti suostumusta haastatteluun ja tietojen luovuttamiseen opinnäytetyötarkoitukseen. Haastateltaville kerrottiin myös, että kaikki aineistot haastatteluun liittyen hävitetään, kun ne on raportoitu opinnäytetyöhön. Lisäksi haastateltaville selvennettiin, että haastattelussa tulleet asiat eivät tule olemaan yhdistettävissä haastateltaviin.

Ryhmähaastatteluun osallistujat olivat erittäin aktiivisia. Kysymyksistä, jopa haastavat motivaatiokysymykset, muiden kommenttien lisäksi, herättivät paljon ajatuksia. Haastattelussa syntyi vapaata, jopa hieman aiheesta poikkeavaa keskustelua aiheesta. Käytössä oli äänityslaitte, mutta suurimmaksi osaksi käytettiin kirjoitettuja muistiinpanoja haastatteluvastauksista ja sen kulusta. Haastattelussa kerätyt materiaalit hävitettiin asianmukaisesti. Ryhmähaastattelun päättyessä jokaiselle osallistujalle jaettiin palautekyselyt (Liite 2).

Haastattelutilaisuus kesti noin tunnin, minkä aikana kysyttiin seuraavia asioita:

- 1) Millaisia haasteita olet kokenut sairaanhoitajana moniammatillisen hoitotiimin motivaation edistämisen ja kaatumisen ehkäisemisen?
- 2) Mitä toimintamalleja Sinulla on moniammatillisen tiimin motivoimiseen kaatumisen ehkäisemisen?

3) Mikä on hoitajan rooli ikääntyneen kaatumisen ehkäisyssä?

4) Minkälaisia riskejä kotihoidon ympäristöissä on ikääntyneille, kotihoidon asiakkaille?

5) Miten ympäristötekijöihin voi vaikuttaa? Miten sairaanhoitajana voit niihin vaikuttaa?

Ryhmähaastattelun kautta saatiin myös vastaukset aikaisemmin esitettyihin tutkimusongelmiin.

5.1.1 Haasteet

Ensimmäisen kysymyksen tuloksena saatiin yhteenvetona sairaanhoitajan haasteita työryhmän motivaation edistämiseksi ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyyn. Yhtenä isona haasteena hoitajat näkivät sen, että asioiden ajatellaan olevan tuttua ja rutinoitua. Lause ”Ainahan näin on tehty.” ilmeni haastattelussa useampaankin kertaan. Nämä asiat vaikuttavat suurelta osalta siihen, että hoitajien on vaikeaa nähdä tilanteen muuttuvan ja samalla ongelmia ei huomata tarpeeksi ajoissa. Haastattelussa tuli ilmi, että yleensä muutokset huomataan vasta, kun jotain ehtii jo tapahtua.

Toisena suurena haasteena hoitajat kokevat kiireen, joka vaikuttaa monimuotoisesti työskentelyyn ja mahdollisesti sen tulokseen. Kiireessä ei ehditä perehtyä asiakkaisiin välttämättä tarpeeksi ja asioita unohtuu helpommin. Kiireessä myös kirjaamisen laatu heikkenee ja asioita saattaa jäädä herkemmin raportoimatta. Lisäksi haastattelussa tuli kirjaamisesta esille sen vaikeus. Haasteena todettiin, että hoitajat kirjoittavat eri asioita ja näkevät eri asiat tärkeinä. Erityisesti kotihoidossa kirjaus on tärkeää. Hoitajat korostivat haastattelutilaisuudessa, että vaikeutena on kirjata lyhyesti lyhyessä ajassa käydyt asiat niin, että toiset hoitajat ovat tilanteen tasalla ja pystyvät jatkamaan työtä tietäen viimeisellä käynnillä tapahtuneet asiat.

Haastattelussa keskusteltiin myös siitä, miten haastava sairaanhoitajan rooli on hoitotyön asiantuntijana. Miten esimerkiksi nuorempi tai kokemattomampi sairaanhoitaja voi tuoda esille omaa tietoaan ja ohjata kokeneempaa hoitajaa loukkaamatta tätä. Myös koulutusta kotihoidon henkilökunnalle pidettiin yleisesti tärkeänä.

Tiedonkulun ongelmat koettiin myös haasteeksi sairaanhoitajan työssä kotihoitossa. Tällä hoitajat tarkoittivat esimerkiksi terveyskeskuksen ja yksityisen terveydenhuollon tietojen yhdistämisen. Tällaiset katkokset tiedonkulussa ovat saattaneet aiheuttaa muun muassa kaksinkertaisia lääkeannoksia tai muita lääkevirheitä.

5.1.2 Toimintamallit tiimin motivoimiseen

Seuraavana kysymyksenä ryhmähaastattelussa käsiteltiin sairaanhoitajan toimintamalleja tiimin motivoimiseen. Pääteemaksi nousi työntekijälähtöisyys, jossa tärkeänä koettiin sekä uusien, että vanhojen tiiminjäsenten ajatuksien sekä ideoiden kuuntelemista. Jokaisen tiimin jäsenen tulisi myös kokea, että heitä arvostetaan tiimissä.

Keskustelut ja tiimipalaverit koettiin motivoiviksi tekijöiksi. Palavereissa olisi hyvä esittää esimerkkitapauksia ja niiden mahdollisia seurauksia. Hoitajien mielestä kaikille tiiminjäsenille tulisi tehdä selväksi, miksi tehdään mitään ja perustella hoitolinjoja. Tärkeää vastaavasti on myös se, että jokainen tiimin jäsen osaa perustella tekemisensä. Omahoitajaparit koettiin myös toimivaksi ratkaisuksi, koska tällöin vastuu jakautuu, ja potilaan asioista on miettimässä useampi kuin yksi hoitaja. Omahoitajia voi myös olla useampi kuin kaksi ja heillä olisi hyvä olla eri kokemustaustat. Joihinkin asioihin tervehenkinen kilpailuasetelma koettiin olevan motivoiva tekijä.

Lisäksi haastattelussa tuli esille listojen esillepanon tärkeys. Listoilla nähdään konkreettisesti hoitoon liittyviä asioita eivätkä ne ole silloin ikään kuin piilossa, kuten esimerkiksi tietokoneella.

5.1.3 Hoitajan rooli

Seuraavaksi haastateltavat keskustelivat hoitajan roolista kotihoidon asiakkaiden kaatumisten ehkäisyyn liittyen. Haastateltavien mielestä hoitajan rooli on ensinnäkin merkittävä: hoitaja on terveydenhuollon ammattilaisista eniten tekemisessä asiakkaan kanssa ja näkee arjen sekä asiakkaan tilan muutokset ensimmäisenä. Hoitajan ja asiakkaan välille usein kehittyy myös luottamussuhde ja hoitajalle asiakas saattaa uskaltaa kertoa parhaiten ongelmistaan. Hoitaja on asiakkaansa asioiden ajaja.

Hoitajan tulisi huomioida asiakkaan kokonaisvaltainen vointi, sisältäen ravitsemuksen, liikunnan, lääkehoidon sekä omaiset ja tulevaisuuden suunnittelun. Hoitajan tulisi arvioida riskit kaatumisiin liittyen ja tarvittaessa tehdä muun muassa testejä. Tärkeänä seikkana huomattiin, että pelkkä testien tekeminen ei tuota tulosta, vaan myös niihin reagoiminen on ensisijaisen tärkeää ja jokaisen testin tekijän tulisi ymmärtää, miksi testi tehdään ja miten sitä tulkitaan. Riskien arvioimisen lisäksi tulisi järjestää tarvittavat apuvälineet ja poistaa riskitekijät ympäristöstä. Tässä kohtaa hoitaja voi käyttää apuna yhteistyökumppaneita, kuten toiminta- tai fysioterapeuttia.

Asiakkaan motivointi koettiin tärkeäksi tekijäksi haastattelusta tulleiden tulosten mukaan. Motivointikeinoiksi mainittiin konkreettinen edistyminen sekä arkiliikuntasopimukset. Arkiliikuntasopimuksilla tarkoitettiin muun muassa postien hakua tai roskien viemistä sovitusti, esimerkiksi kerran viikossa, sekä erilaisia jumppaliikkeitä asiakkaan kunnon mukaan. Ravitsemukseen liittyvä neuvonta, muu terveysvalistus sekä terveellisiin elämäntapoihin kannustava ote koettiin myös hoitajan tehtäviin kuuluvina.

5.1.4 Ympäristön riskit

Ympäristön riskitekijöitä haastattelussa ilmeni useita. Yhtenä suurena tekijänä koettiin asuntojen ahtaat tilat sekä huonekalujen paljous. Ne hankaloittavat erityisesti rollaattorilla kulkevan ikääntyneen liikkumista. Suurin osa kotihoidon

asiakkaiden wc- ja suihkutiloista aiheuttavat ahtaudellaan ja toimimattomuudellaan ongelmia ja kaatumisia. Monissa kylpyhuoneissa on myös kylpyamme, johon ikääntyneen on miltei mahdotonta päästä eikä siinä peseytyminen onnistu turvallisesti. Asuntojen korokkeet, kynnykset sekä matot ovat esteitä sujuvalle kulkemiselle ja aiheuttavat vaaratilanteita. Myös liian matalat istuimet aiheuttavat kaatumisvaaran niin istuessa kuin noustessakin. Joissakin taloissa jyrkät portaat ja vinot lattiat saattavat vaikeuttaa kulkemista ja vaikuttaa tasapainoon. Osa kotihoidon asiakkaista saattaa asua hissittömissä kerrostaloissa, jolloin kulkeminen vaikeutuu tai saattaa jopa estyä.

Ulkoiluun ja asunnon ulkopuolella liikkumiseen koettiin riskeinä katujen huonokuntoisuus, tietyöt sekä talvella lumi ja jää. Myös pitkät välimatkat ja julkisilla liikennevälineillä kulkeminen koettiin riskitekijänä. Tavallisilla linja-autoilla kulkeminen aiheuttaa riskejä muun muassa kiireellisyydellään.

Hoitajat kuvailivat yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden olevan ongelma ikääntyneiden keskuudessa. Yksinäisyys saattaa pakottaa ikääntyneen yrittämään liikaa itse ja näin aiheuttaa vaaratilanteita. Toisaalta itse tekeminen on todettu hyväksi ja kuntouttavaksi asiaksi, mutta toisaalta se taas aiheuttaa myös kaatumisriskejä. Esille tuli yhtenä riskitekijänä pukeutuminen. Jotkut ikääntyneet, erityisesti naiset, ovat tarkkoja vaatetuksesta ja saattavat vaatia esimerkiksi sukkahousuja, jotka osaltaan ovat liukastumisriski. Pukeutumiseen liittyen jarrusukkia tai lonkkahousuja ei välttämättä koeta esteettisesti miellyttäviksi, vaikka ne oikeasti olisivat tarpeellisia ehkäisemään kaatumisia. Avustajien läsnäolo olisi suuri apu, mutta avustajien saanti on kovin vaikeaa, varsinkin lyhyellä varoitusaajalla. Mikäli avustajien saanti estyy, ikääntynyt saattaa luopua jo suunnitelluista aikeistaan ja tämä saattaa edesauttaa ikääntyneen kotiin jäämistä. Myös apuvälineiden saannin vaikeus koettiin ongelmaksi. Apuvälineet ovat suhteellisen hintavia, ja mikäli ikääntynyt joutuu ne itse kustantamaan, kasvaa kynnyksen niiden hankkimiseen.

Kaatumisriskiä lisääviksi tekijöiksi haastattelussa nousi esille myös päihteet, huonot elintavat ja esimerkiksi ylipaino sekä lääkehoito. Lääkehoidosta nousi

esiin erityisesti unilääkkeet, vahvat kipulääkkeet sekä lääkkeiden tuplamääräykset.

5.1.5 Ympäristötekijöihin ja riskeihin vaikuttaminen

Viimeisenä aihealueena haastattelussa käytiin läpi vaikuttamiskeinoja ympäristötekijöihin ja riskeihin. Apuvälineiden järjestäminen oli haastateltavilla ensimmäisenä mielessä. Esimerkkinä riskeihin vaikuttamisesta apuvälineisiin liittyen mainittiin yöllisten wc-reissujen korvaaminen wc-tuolin asettamisella sängyn viereen yöksi. Tällöin ikääntyneen ei tarvitsisi liikkua pimeässä ja juuri heränneenä pidempää matkaa. Lonkkahousut nousivat haastattelussa myös hyväksi ja edulliseksi apuvälineeksi riskien minimoimisessa. Hoitajan tehtävänä riskeihin vaikuttamisessa olisi tehdä tarvittavat lähetteet muun muassa toimintaterapeutille apuvälineiden tarpeen kartoittamiseksi. Ylipäätään yhteistyökumppanit ja moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeäksi sujuvan hoidon ja riskien ehkäisemisen kannalta. Yhteistyö omaisten, asiakkaan ja hoitavan tiimin kanssa tulisi olla sujuvaa, ja tiedon tulisi kulkea jokaiselle osapuolelle. Riskeistä kertominen ja tekojen perustelu tulisi huomioida hoidossa.

Tässäkin kohtaa riskien vähentämiseksi ja niiden ehkäisemiseksi koettiin hyvänä esimerkkinä arkiliikuntasopimukset, ravitsemusohjaus sekä asiakkaan motiivointi tuloksia näyttämällä. Kuntouttava ote ylipäätään koettiin merkittävänä ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyssä.

5.2 Toiminnallinen luentotilaisuus

Lokakuussa 2013 pidimme toiminnallisen luentotilaisuuden, johon opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa arvioitiin osallistuvan 15-20 hoitajaa. Aluksi oli tarkoitus jakaa saatekirjeet (Liite 3), joissa esiteltäisiin samalla tilaisuuden kulkua ja kysyttäisiin suostumusta tietojen käyttöön opinnäytetyöhön. Teoriatietoa ja ryhmähaastattelun tulosten yhteenvetoa sisältävän luennon lisäksi tilaisuudessa oli tarkoitus pitää kuuntelijoita aktivoiva toiminnallinen osuus palapeli-

menetelmällä. Palapeli-menetelmässä kukin ryhmän jäsen opettaa toisille jonkin osion ennalta määrätystä aiheesta. Tarkoituksena oli järjestää viisi pohdintapistettä, joissa jokaisessa olisi ollut noin neljä henkilöä. Kaikissa ryhmissä olisi pohdittu vuorollaan kysymyksiä, jotka esiintyivät myös aikaisemmin toteutetussa ryhmähaastattelussa. Lopuksi jokainen ryhmä olisi esitellyt tuotoksensa muille osallistujille. Tilaisuuden päätyttyä olisi kysytty vielä osallistujilta palautelomakkeen (Liite 4) muodossa tilaisuuden onnistumisesta. Palautteista on kerrottu lisää pohdinta-osuudessa.

Palapeli-osuus jäi kuitenkin toteuttamatta vähäisen osallistujamäärän takia (1 osallistuja). Tilaisuutta jouduttiin muokkaamaan aloitushetkellä osallistujien vähäisyyden vuoksi. Tilaisuus toteutettiin muutoin suunnitellusti, mutta palapeli-osuus jäi kokonaan toteuttamatta, ja sen tilalle tuli osallistujaa aktivoivia kysymyksiä ja keskustelua. Tilaisuudessa käsiteltiin PowerPointia apuna käyttäen ryhmähaastattelun tuloksia sekä teoretietoa muutamien tutkimusten pohjalta ikääntyneiden kaatumisiin sekä hyvään johtajuuteen liittyen. Meistä riippumattomista hankaluuksista huolimatta tilaisuudesta tuli keskusteleva ja aktivoiva, kuten alun perin oli tarkoituskin.



Kuvio 1. Toiminnallisessa luentotilaisuudessa PowerPointilla esitetty kokoava kuvio sairaanhoitajan roolista kotihoidon tiimissä koottuna ryhmähaastattelusta ja kerätystä teoretiedosta.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten ja tuotoksen pohdinta

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajan keinoja motivoida ja ohjata muita tiimin jäseniä ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyyn kotihoidossa. Tavoitteena oli selvittää vastaukset tutkimusongelmiin, sekä pohdita niiden merkitystä ja näkymistä kotihoidossa. Lisäksi tavoitteeksemme muotoutui matkan varrella laadukkaan sisällön tuottaminen ja siitä saadun tiedon jakaminen kotihoidossa työskenteleville hoitajille toiminnallisen luentotilaisuuden sekä ryhmähaastattelun välityksellä.

Ryhmähaastattelun tiedottaminen, järjestäminen ja toteutus onnistuivat mielestämme ja myös palautteiden mukaan ongelmitta. Palautelomakkeissa tuli ilmi kutsun tulleen hyvissä ajoin ja ajankohtavaihtoehtoja olleen monipuolisesti. Tämä osaltaan näkyi siinä, että kaikki yhteyttä ottaneet pääsivät paikalle. Jokainen haastateltava osallistui keskusteluun aktiivisesti tuoden omia mielipiteitään esille. Ryhmähaastattelusta jäi runsaasti materiaalia käytettäväksemme. Haastattelu herätti palautteiden mukaan ajatuksia, uusia ideoita ja uutta näkökulmaa asioihin, kuten motivoimiseen liittyvät toimintamallit, asioiden näkyville tuominen listojen muodossa sekä omahoitajaparit.

Motivaatioon liittyviä kysymyksiä pidettiin haastavimpina. Haastattelu herätti haastateltavia pohtimaan omaa osaamistaan. Heistä oli kiinnostavaa kuulla, mitä kollegat ajattelevat kysytyistä asioista, ja millaisia mielipiteitä ne muissa herättävät. Palautteista tuli ilmi, että kokoontumista pidettiin ammattitaidon kehittymisen kannalta tärkeänä. Haastatteluryhmän haastateltavat kokivat sopivan kokoiseksi.

Ryhmähaastattelu oli hyvä tapa saada materiaalia käytännön työssä olevilta hoitajilta, ja samalla myös haastateltavat hyötyivät enemmän keskustelusta sekä kollegoidensa tapaamisesta. Ryhmähaastattelussa haasteelliseksi, mutta toisaalta myös positiiviseksi asiaksi, koimme keskustelun poikkeamisen aiheen

ydinalueelta. Aiheen ydinalueelta poikkeaminen osoitti myös sen, että haastattelut olivat kiinnostuneita aiheesta ja heillä oli siitä paljon sanottavaa.

Toiminnallisessa luentotilaisuudessa kerrottiin aiheesta jo etsityn teorian tiedon, eri julkaisujen ja tutkimusten, avulla. Pääpaino esityksessä oli aikaisemman ryhmähaastattelumme tuloksissa. Tilaisuus itsessään oli onnistunut ja Palapeli-osuutta lukuun ottamatta kaikki tarpeellinen ja suunniteltu tieto saatiin tuotua esille. Vähäisestä osallistujamäärästä huolimatta tilaisuus osoittautui aktiiviseksi ja keskustelevalle. Tilaisuus koettiin ajatuksia herättäväksi, hyväksi ja sopivaksi mitoitukseltaan. Palautteesta kävi ilmi myös positiivinen asennoituminen luennoinnin lisäksi olleeseen keskusteluun. Tiedonkulussa ilmeni joitakin ongelmia, jotka aiheuttivat ilmeisesti osaltaan osallistujakadon. Nämä tiedonkulun ongelmat tulivat esille myös toiminnallisen luentotilaisuuden palautekyselyssä.

Tarkoituksena toiminnallisessa luentotilaisuudessa oli jakaa tämän hetkistä tietoa kotihoidossa tapahtuneista ikääntyneiden kaatumisista sekä kaatumisiin johtavista riskeistä ja näiden riskien minimoinnista. Tilaisuudessa keskusteltiin, mikä on hoitajan rooli ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kaatumisten ehkäisyssä sekä muun hoitotiimin jäsenenä.

Arvioidessamme onnistumistamme, koemme tuottaneemme laadukasta ohjelmasisältöä kotihoidon hoitajille. Tietoa ei kuitenkaan todennäköisesti välittynyt kentälle toivotulla tavalla. Jos osallistujia kuitenkin olisi ollut suunniteltu määrä, olisimme saaneet toteutettua tilaisuuden toiminnallisen osuuden, kuten alun perin oli tarkoitus. Tällöin keskustelua olisi saatu mitä todennäköisimmin enemmän aikaiseksi ja myös näkökulmia aiheeseen olisi tullut luultavimmin enemmän. Epätietoisuuteen jää, leviääkö jaetusta tiedosta jotakin vielä eteenpäin vai jääkö esille tullut tieto vain osallistujille. Ryhmähaastatteluun osallistuvista jokainen koki saavansa hyötyä ja oppivansa jotakin uutta.

Ryhmähaastattelussa sekä toiminnallisessa luentotilaisuudessa tulleet tiedot tukivat jo tutkittuja tietoja ikääntyneiden kaatumisista sekä ohjauksesta ja motiivoinnista. Vaikka ryhmähaastattelun tulokset olivat tyhjentäviä, täytyy ottaa huomioon, että kyseessä oli kuitenkin vain viiden kotisairaanhoidajan näkemyk-

set, jolloin teoreettinen viitekehys on laajempi kuin haastattelusta saadut tulokset. Toisaalta haastattelusta kävi ilmi myös asioita, joita löytämämme teoreettinen viitekehys ei sisältänyt. Tämän selittää varmasti osin myös aiheen moniulotteisuus; mikään vanha tutkimus tai muu lähde ei täysin vastaa kokonaisuudessaan aiheitamme, vaan olemme koonneet teoriaa eri lähteistä soveltaen sitä omaan aiheeseemme sopivaksi.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimustyön kannalta on tärkeää toimia eettisten periaatteiden ja käytänteiden mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan toimiessa tutkimustyö on luotettavaa ja rehellistä eikä toiminta aiheuta haittaa tutkimustieteelle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Omassa työskentelyssämme noudatimme näitä periaatteita kysymällä suullisten suostumusten lisäksi kirjalliset suostumukset jokaiselta osallistujalta. Suostumuksella he antoivat luvan käyttää ryhmähaastattelusta ja toiminnallisesta luentotilaisuudesta saamiamme tuotoksia opinnäytetyöhömmme. Raportoitaessa tuotokseen aineistoa pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman totuudenmukaisesti. Raportoinnin jälkeen kaikki aineistot on hävitetty, eikä tuotoksia ole yhdistettävissä kehenkään yksilöön. Työskentelyssämme noudatimme vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta. Nämä seikat osoittavat luottamustamme ja kunnioitustamme osallistujia kohtaan.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että työssä käytetty tutkimustieto on mahdollisimman tuoretta, ja kaikki lähteet ovat viimeisen kahdeksan vuoden sisällä julkaistuja. Olemme pyrkineet karsimaan käytettävistä lähteistä luotettavimmat ja omaan aiheeseemme sopivimmat, noudattaen lähdekriittisyyttä.

Toisaalta opinnäytetyön luotettavuutta heikentää ja tämän kirjallisen työn lukijoiden tulisi huomioida muun muassa järjestettäviin tilaisuuksiin osallistuvien hoitajien määrän vähäisyys.

6.3 Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle

Tämän opinnäytetyön kautta tuodaan käytännön hoitotyöhön kotihoidon piiriin uusia ja myös vanhoja hyväksi havaittuja menetelmiä kaatumisten ehkäisyyn, ikääntyneiden hoitotyöhön sekä sairaanhoitajan rooliin omassa kotihoidon tiimissään. Tiedot ovat sovellettavissa myös muualla tapahtuvaan hoitotyöhön kuin vain kotihoitoon. Ryhmähaastattelun osallistujat saivat omaan työhönsä uusia työvälineitä ja osa välineistä pääsikin käyttöön jo ryhmähaastattelun ja toiminnallisen luentotilaisuuden välissä. Omienkin sanojensa mukaan ryhmähaastatteluun osallistujat saivat kerrattua jo tiedossa olevia asioita, joita kuitenkin ei ollut aikaisemmin tullut tietoisesti pohdittua. Osallistujat saivat myös haastattelutilaisuuden kautta vertaistukea kollegoiltaan ja vahvistusta omille ajatuksilleen. Opinnäytetyön merkitys tulisi esille käytännössä siinä kohtaa, jos tilaisuuksiin osallistuneet hoitajat ja mahdolliset opinnäytetyön lukijat sitoutuisivat työssään kaatumisten ennaltaehkäisijänä sekä potilaiden asianajajina.

6.4 Jatkokehittämistarpeet ja -ehdotukset

Jatkokehittämistarpeina näkisimme asianmukaisen perehdytyksen tärkeyden painottamisen työyhteisöissä siten, että sellainen mahdollistettaisiin jokaiselle tiimin jäsenelle. Jokaisessa työpaikassa on omat toimintatapansa, ja toisaalta kotihoidossa on vielä niin monta työympäristöä kuin asiakastakin, jolloin työntekijä joutuu muokkaamaan työtään asiakkaan tarpeiden ja ympäristön mukaan. Perusteellinen perehdytys ja yhteisten toimintatapojen selkiyttäminen lisää tehokkuutta ja nostaa hoitotyön laatua. Toisaalta se myös vähentää työntekijän taakkaa ja stressiä sekä lisää työhyvinvointia, jota on korostettu myös esittelemisissä tutkimuksissa edistämään tiimin toimintaa.

Hoitajat kokevat paitsi tarvitsevansa myös kaipaavansa lisäkoulutuksia. Koulutukset pitävät yllä tietoja ja taitoja, mikä vähentää hoitajien henkistä kuormitusta ja toisaalta taas lisää potilasturvallisuutta. Toisaalta on myös harmillista, etteivät kaikki hoitajat välttämättä halua osallistua lisäkoulutuksiin.

Ryhmähaastattelun palaute ja keskustelu antoivat olettaa, että tietyin väliajoin pidettävät palaverit ovat hyödyllisiä työn kehittämisen ja innovatiivisen toiminnan kannalta niin oman tiimin, kuin mahdollisesti myös muiden samanlaisten yksiköiden kesken. Palavereissa olisi hyvä käydä säännöllisesti läpi keskeisiä asioita ja pohtia ongelmakohtia yhdessä.

Enemmän tulisi korostaa asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita ja kokonaisvaltaista hoitoa. Tämä asia tuntuu olevan tiedossa lähdemateriaalin ja hoitajien kokemuksen perusteella, mutta tätä asiaa ei voi kuitenkaan korostaa tarpeeksi, sillä se tulisi myös kääntää sanoista tekoihin. Tässäkin kirjallisessa työssä esille tulleet asiat tuntuvat melko itsestään selviltä, mutta eivät kuitenkaan aina optimaalisesti toteudu käytännön työssä.

Kokonaisvaltaiseen hoitoon liittyen uutena asiana vaikutti olevan asiakkaiden näköön sekä sen yhteyteen kaatumisiin liittyvät seikat. Tämä saattaa osoittaa, ettei kotihoidon asiakkaiden kokonaiskuvaan kiinnitetä tarpeeksi huomiota kaatumisten ehkäisyyn liittyen. IKINÄ-oppaan (Pajala 2012, 119-120) mukaan näkö tarkastuksissa säännöllisesti käyminen on osa ennaltaehkäisevää toimintaa ja se tulisi jatkokehittämisehdotuksena ottaa yleiseksi ohjeeksi kotihoidon piirissä. Pelkkä näkökontrollikaan ei yksinään riitä, vaan on myös huomioitava päivittäinen silmälasien puhtaus.

Tutkittujen tietojen sekä hoitajien haastattelujen pohjalta voidaan todeta, että kotihoidossa on monia riskejä ikääntyneiden kaatumiseen ja riskien poistoon ja ehkäisyyn tulee kiinnittää erityistä huomiota. Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että sairaanhoitajan rooli omassa tiimissään on keskeinen kaatumisten ehkäisyn näkökulmasta.

LÄHTEET

Fagerström, V. 2013. Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä – monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Pro Gradu. Turku: Turun Yliopisto.

Inkinen, R. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma. Kaatumisten ehkäisy sairaalassa, hoitolaitoksissa ja kotona on kaikkien etu. Viitattu 09.10.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e79b90ea-7d88-4225-bc09-6d10816a4fd1>

Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen julkaisu. Viitattu 04.04.2013. <http://verkostojohtaminen.fi/wpcontent/uploads/2011/01/VerkostojohtamisenOpas.pdf>

Kangasmäki, E. 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa - sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä Eettinen johtajuus ja sen merkitys työmotivaatioon. Pro Gradu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 04.04.2013 https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12255/urn_nbn_fi_jyu2007885.pdf?sequence=1

Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö, vol. .9 (2).

Korpi, M., Luukkaala, T., Jäntti, P., Jämsen, E., Tuurihalme, S-L., Risku, A., Haanpää, K., Jokipii, P. & Nuotio, M. 3/2013. Lonkkamurtumapotilaiden arviointi geriatrian poliklinikalla. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 07.02.2013. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto3_1.pdf

Kuokkanen, L; Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2012. Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajien työssä. Tutkiva hoitotyö, vol. 10 (3).

Käypä hoito. 10.06. 2011. Lonkkamurtuma. Viitattu 28.01.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50040>

Laaksonen, C., Paltta, H., von Schantz, M., Ylönen, M. & Soini, T. 2011. Näytkö Project- toward nursing students' and professionals' shared learning. Teoksessa Kettunen, J., Hyrkkänen, U. & Lehto, A.(eds.). 2011. Applied research and professional education. Proceedings from the first CARPE networking conference in Utrecht on 2-4 November 2011. Turku university of applied sciences: Turku.

McClure, R., Turner, C., Peel, N., Spinks, A., Eakin, E., Hughes, K. 2008. Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people. The Cochrane Library. Viitattu 27.01.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD004441.pub2/abstract>

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2011. Johtaminen sosiaalialalla. Gaudeamus: Tallinna.

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. IKINÄ-opas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy: Tampere.

Rikala, M., Korhonen, M. & Hartikainen, S. 2012. Vanhukset käyttävät rauhoittavia ja unilääkkeitä vuosien ajan. Lääkärilehti 48/2012. vol. 67.

Saarelma, O. 2013. Kaatuileva vanhus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.10.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0076

Salonoja, M. 2011. Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet – Porissa toteutettu iäkkäiden monitekijäinen kaatumisten ehkäisy. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Viitattu 19.10.2013.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72130/Annales%20C%20319%20Salonoja.pdf?sequence=1>

Stott, D., Gillespie, L. & Handoll, H. 2013. Preventing falls and fall-related injuries in older people. The Cochrane Reviews. Viitattu 12.03.2013.
<http://www.thecochranelibrary.com.ezproxy.turkuamk.fi/details/collection/4376241/Preventing-falls-and-fall-related-injuries-in-older-people.html>

Tilander, E. 2010. Hoitotyön johtajien työhyvinvointia tukevat tekijät. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25497/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201010193001.pdf?sequence=1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 18.04.2013.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Tzeng, H.M. 2011. Nurses' Caring Attitude: Fall Prevention Program Implementation as an Example of Its Importance. Nursing Forum. Vol. 46:3. Viitattu 21.01.2013.
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ce19600b-1352-42e2-8c5a-1542e7812c46%40sessionmgr112&vid=11&hid=118>

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Tammi: Helsinki.

Vuorela, S. 2005. Haastattelumenetelmät. Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytetty tutkimuksen menetelmät, 37-52. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1. Viitattu 18.10.2013. <http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/3-Vuorela.pdf>

LIITTEET

Haastattelutilaisuuden saatekirje.

Hyvä kotihoidossa työskentelevä terveys- ja hoitoalan ammattilainen,

Olemme Turun Ammattikorkeakoulusta valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajan roolin merkityksestä kaatumisen ehkäisyn ohjauksessa moniammatillisessa työyhteisössä.

Täten olemme kutsuneet Teidät moniammatilliseen ryhmähaastattelutilaisuuteen tänään lokakuun 4., 2013, kello 14. Tilaisuus järjestetään Turun Ammattikorkeakoulussa, Ruiskadulla, ja on tarkoitus kestää n. 45 minuuttia, korkeintaan tunnin. Tilaisuus sisältää ryhmäkeskustelua ja -pohdintaa käytännön työn kautta kotihoidon ympäristön riskeistä ikääntyneen kaatumiselle, ympäristötekijöihin vaikuttamisesta, hoitajan roolista ikääntyneiden kaatumisen ehkäisyssä sekä hoitajien motivoinnista kaatumisen ehkäisyyn.

Lopuksi kysymme Teiltä vielä palautetta kirjallisen lomakkeen muodossa tapahtumasta.

Haastattelussa Teistä tulevat tiedot ovat luottamuksellisia eikä niitä luovuteta ulkopuolisille tahoille. Haastattelussa esille tulleet asiat raportoidaan opinnäytetyössä tavalla, jossa haastateltavien nimiä ei mainita. Teillä on täysi oikeus kieltäytyä haastattelusta. Lupaamme hävittää käytössämme olevat haastatteluaineistot ja niiden kopiot välittömästi, kun opinnäytetyö on valmistunut.

Tilaisuus on osa toiminnallista opinnäytetyötä, joka on osa NÄYTKÖ-projektia. NÄYTKÖ-projekti on Turun sosiaali- ja terveysalan ja Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman yhteistyöprojekti. Opinnäytetyö, jossa haastattelun tulokset julkaistaan, valmistuu loppuvuodesta 2013. Suostumuksenne haastatteluun ja tietojen luovuttamiseen opinnäytetyötarkoitukseen annatte allekirjoittamalla suostumuslomakkeen.

Osallistumiseen haastatteluun on tärkeää, sillä saatujen tietojen avulla kehitetään hoitotyön ammattilaisten johtamiskykyä erityisesti ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyä tukien.

Turussa perjantaina 04/10/2013

haastatteluun suostuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

Toivomme Teiltä aktiivista osallistumista ja vapaata sekä innostunutta keskustelua aiheesta.

Lämpimästi tervetulleeksi tilaisuuteen Teidät toivottaa,

Kaisa Pyhäranta & Kati Sula

Toiminnallisen luentotilaisuuden saatekirje.

Hyvä terveys- ja hoitoalan ammattilainen,

Olemme Turun Ammattikorkeakoulusta valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajan roolin merkityksestä kaatumisen ehkäisyn ohjauksessa moniammatillisessa työyhteisössä.

Täten olette saaneet kutsun toiminnalliseen luentotilaisuuteen tänään lokakuun 10., 2013, kello 13. Tilaisuus järjestetään Turun Kaskenlinnan luentosalissa ja on tarkoitus kestää n. 2 tuntia.

Tilaisuus sisältää aiheen alustusta, ryhmäkeskustelua ja -pohdintaa käytännön työn kautta kotihoidon ympäristön riskeistä ikääntyneen kaatumiselle, ympäristötekijöihin vaikuttamisesta, hoitajan roolista ikääntyneiden kaatumisen ehkäisyssä sekä hoitajien motivoinnista kaatumisen ehkäisyyn. Lisäksi kerromme aiheesta lisää tekemämme ryhmähaastattelun tuloksien sekä aikaisempien tutkimuksien kautta. Lopuksi kysymme Teiltä vielä palautetta kirjallisen lomakkeen muodossa tapahtumasta.

Tilaisuudessa Teistä tulevat tiedot ovat luottamuksellisia eikä niitä luovuteta ulkopuolisille tahoille. Tilaisuudessa esille tulleet asiat raportoidaan opinnäytetyössä tavalla, jossa osallistujien nimiä ei mainita. Teillä on täysi oikeus kieltäytyä tilaisuuteen osallistumisesta. Lupaamme hävittää tilaisuudesta tulleet aineistot viimeistään, kun opinnäytetyö on valmistunut.

Tilaisuus on osa toiminnallista opinnäytetyötä, joka on osa NÄYTKÖ-projektia. NÄYTKÖ-projekti on Turun hyvinvointitoimialan ja Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman yhteistyöprojekti. Opinnäytetyö, jossa haastattelun tulokset julkaistaan, valmistuu loppuvuodesta 2013. Suostumuksenne tilaisuuteen osallistumiseen ja tietojen luovuttamiseen opinnäytetyötarkoitukseen annatte allekirjoittamalla suostumuslomakkeen.

Osallistumisenne tilaisuuteen on tärkeää, sillä saatujen tietojen avulla kehitetään hoitotyön ammattilaisten johtamiskykyä erityisesti ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyä tukien.

Turussa 10/10/2013

tilaisuuteen osallistumiseen suostuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

Toivomme Teiltä aktiivista osallistumista ja vapaata sekä innostunutta keskustelua aiheesta.

Lämpimästi tervetulleeksi tilaisuuteen Teidät toivottaa,

Kaisa Pyhäranta & Kati Sula

TAULUKOT

Tiedonhakutaulukko. (Opinnäytetyön suunnitelma -vaiheen)

Tietokanta/tietolähde	Hakusana(t) and asiasana(t) <i>ja niiden yhdis- telmät</i> <i>(and/or/not)</i>	Rajaukset	Osumat	Valitut viitteet
MEDIC	hoit* rool* AND ikänt* AND kaatu *	Tiivistelmä (kaikissa hakusanois- sa) 2005-	1	1
	hoit* rool* AND ikänt* AND kaatu *		23	2
CINAHL	nurs* role* AND fall* AND pre- vent*	Abstract (kaikissa hakusanois- sa) 2008 Jan-	20	3
MEDLINE	Nurse AND fall* AND prevention AND home care	Full text available	176	1
	fall* AND pre- vention AND homecare	Full text available, articles with abstracts	15	