

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Hoitotyö

Anna-Kaisa Takala

VANHUSPOTILAAN KUNTOUTTAVAAN HOITOON SITOUTUMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT HOITAJAN TOIMINTANA 6 KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö 2013

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Hoitotyön koulutusohjelma

TAKALA, ANNA-KAISA	Vanhuspotilaan kuntouttavaan hoitoon sitoutumista edistävät tekijät hoitajan toimintana - kirjallisuuskatsaus
Opinnäytetyö	47 sivua + 3 liitesivua
Työn ohjaaja	Anneli Airola, lehtori
Toimeksiantaja	KymiCare
Marraskuu 2013	
Avainsanat	vanhuspotilas, kuntoutuksen edistäminen, sitouttaminen, hoitajan toiminta, tavoitteellisuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhuspotilaan kuntouttavaan hoitoon sitoutumista edistäviä tekijöitä hoitajan toimintana kirjallisuuskatsauksen menetelmiä käyttäen. Tavoitteena oli löytää aiheeseen liittyvistä tutkimuksista sellaisia keskeisiä tekijöitä, jotka hoitajan työssä edistävät vanhuspotilaan sitoutumista kuntouttavaan hoitoon.

Kirjallisuuskatsauksen menetelmin suoritettiin alkuperäistutkimusten haku kahteen suomalaiseen tietokantaan. Lisäksi suoritettiin manuaalinen haku yhden suomalaisen tieteellisen lehden julkaisuihin. Analysointia varten valittiin kahdeksan tutkimusta ja kolme tieteellistä artikkelia. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin.

Tutkimusaineiston perusteella keskeisiä tekijöitä hoitajan toiminnassa vanhuspotilaan kuntouttavaan hoitoon sitouttamisen edistämiseksi ovat kuntouttava työote, voimavara-  
lähtöisyys, tavoitteellisuus, yhteistyö omaisten kanssa ja toimintaympäristön kehittäminen.

Tässä työssä tutkimusaineistoksi pyrittiin löytämään korkealaatuisia alkuperäistutkimuksia. Tietokantahakujen osalta työhön hyväksyttiin vain väitöskirjoja ja pro gradu -  
tutkielmia. Manuaalisessa haussa etsittiin tieteellisiä artikkeleita. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää se, että kirjallisuuskatsaus toteutettiin vain yhden tutkijan toimesta.

Tutkimustulosten perusteella hoitaja voi toiminnallaan edistää vanhuspotilaan kuntouttavaan hoitoon sitoutumista, mutta se edellyttää hoitajalta ammattitaitoa sekä oikeanlaista työskentelyä ja toisaalta rajalliset resurssit hoitotyössä voivat estää kuntouttavan hoidon toteutumista parhaalla mahdollisella tavalla.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

TAKALA, ANNA-KAISA

Factors Increasing Elderly Patients' Commitment to Rehabilitation through Nurses' Intervention - Literature Review

Bachelor's thesis

47 pages + 3 pages appendices

Supervisor

Anneli Airola, Senior lecturer

Commissioned by

KymiCare

November 2013

Keywords

elderly patient, rehabilitation, commitment, health care, goal-directed

The aim of this Bachelor's thesis was to examine factors in nurses' activities that support elderly patients' commitment to rehabilitation. The research method used was a literature review. The material was searched by using two Finnish scientific databases and through manual search by reading articles from publications of one Finnish scientific journal. Eight studies and three scientific articles were chosen for the analysis. The material was analyzed by using inductive content analysis.

Rehabilitation of elderly people will be more important in the near future, due to the ageing of the population. That is why nurses have to know the best ways to cope with rehabilitation. Elderly patients' rehabilitation is always teamwork. Many specialists take part in the rehabilitation process. A nurse takes care of the patient's health care, but also cooperates with doctors, physiotherapists and patients' families etc. Nurses have an important role in the rehabilitation of elderly patients.

Based on earlier studies there are important factors supporting elderly patients' commitment to rehabilitation. The results of this Bachelor's thesis show that rehabilitative working attitude, resource based nursing, goal-directed activity, cooperation with the patients' families and improvement of hospital care environment were the main significant factors. Nurses can support elderly patients' rehabilitation by using these things in their nursing activity.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	VANHUSPOTILAAN KUNTOUTTAVA HOITO	7
	2.1 Vanhuspotilaan toimintakyky ja toimintakyvyn ylläpitäminen	8
	2.2 Geriatrinen kuntoutus	11
3	KUNTOUTTAVAAN HOITON SITOUTUMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	13
	3.1 Asiakkaaseen liittyvät sisäiset tekijät	14
	3.2 Hoitoon liittyvät ulkoiset tekijät	15
4	KIRJALLISUUSKATSAUS	17
	4.1 Tutkimuskysymykset	18
	4.2 Alkuperäistutkimusten haku	19
	4.3 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi	21
	4.4 Alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen	25
5	TULOKSET	30
	5.1 Vanhuspotilaan kuntouttavaan hoitoon sitoutumista edistävät tekijät hoitajan toimintana	30
	5.1.1 Kuntoutumista edistävä työote	30
	5.1.2 Voimavaralähtöisyys	32
	5.1.3 Tavoitteellisuus	33
	5.1.4 Yhteistyö omaisten kanssa	35
	5.1.5 Toimintaympäristön kehittäminen	36
	5.2 Vanhuspotilaan toimintakyvyn ylläpitäminen	37
6	POHDINTA	39
	6.1 Tulosten tarkastelu ja päätelmät	39
	6.2 Työn luotettavuus	41

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 TAUSTA JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena ja tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla vanhuspotilaiden kuntouttavaan hoitoon sitoutumisen edistämisen keinoja hoidajan toiminnassa. Tässä opinnäytetyössä vanhuuden rajana pidetään 65. ikävuoden saavuttamista. Vanhuuden tilastollinen määritelmä on pitkään noudattanut vanhuuseläkkeen alkamisikää, joka on perinteisesti ollut juuri 65 vuoden ikä ja jota on myös käytetty yhteiskunnan etuuksia ja palveluja jaettaessa ja mitoitettaessa (Hurskainen & Vaarama 1993, 10).

Geriatrisella kuntoutuksella pyritään palauttamaan tai ylläpitämään vanhuksen paras mahdollinen toimintakyky huolimatta vanhuksen sairauksista ja vammoista. Kuntoutuksen päämääränä on kohentaa vanhuksen omatoimisuutta ja elämänlaatua. Tavallisesti geriatrista kuntoutusta tarvitaan, kun toimintakyky on laskenut sairauden tai trauman seurauksena tai kun pitkäkestoiseen inaktiivisuuteen liittyvää fyysistä tai psyykkistä vajaakuntoisuutta yritetään korjata. Kuntoutuksen tehokas toteuttaminen riittävän ajoissa parantaa vanhuksen itsenäisen ja omatoimisen elämän mahdollisuuksia. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava 2001, 343.)

Iäkkäiden kuntoutukselle on olemassa yhteiskunnallista, väestörakenteellista ja inhimillisen vanhuuden vaateisiin perustuvaa tilausta. Iäkkäiden kuntoutukseen ja itsenäisen toimintakyvyn ylläpitämiseen kannattaa panostaa, sillä väestörakenteen vanhene-  
misen haasteesta ei selvitä pelkästään passiivista hoivaa lisäämällä. (Hartikainen & Lönroos 2008, 278.) Nopeasti ikääntyvässä Suomessa terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on julkisen talouden kestävyuden kannalta tärkeää. On olemassa tutkimusnäyttöä siitä, että varhainen puuttuminen vanhusten toimintakyvyn alenemiseen kannattaa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2013.)

Tämä opinnäytetyö on osa KymiCare-hanketta. KymiCare on Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalalle muodostettu hanke, jossa yhdistyvät alan tutkimus- ja kehitystyö sekä opetus ja oppiminen uudenlaisissa, innovatiivisissa ympäristöissä. Opinnäytetyöt kuuluvat tähän olennaisesti. Ne palvelevat sekä opiskelijoiden oppimista että työelämän kehittämistä. Vanhusten toimintakyvyn tukeminen on yksi hankkeen tavoitteista. (KymiCare-hanke 2011.)

## 2 VANHUSPOTILAAN KUNTOUTTAVA HOITO

Kuntoutumista edistävä hoitotyö on asiakaslähtöistä toimintaa, jossa kaikki toiminta perustuu potilaan itsenäisen selviytymisen tukemiseen. Pelkkä fyysisen toiminnan harjoittaminen tavoitteisiin pääsemiseksi ei riitä, vaan tämä edellyttää myös potilaan itsemääräämisoikeuden tukemista ja elämän mielekkyyden turvaamista sekä turvallisuuden tunnetta. (Routasalo & Lauri 2001, 207.)

Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä keskeistä on terveyden löytäminen sairaudesta. Kuntouttavassa hoitotyössä tulisi kiinnittää huomiota iäkkään potilaan voimavaroihin ja terveyteen sekä häntä tulisi ohjata ja motivoida omatoimisuuteen. Myös ympäristön tulisi olla omatoimisuutta tukeva. Kuntoutumista edistävään hoitotyön sisältöön vaikuttavat hoitajien tiedot ja taidot sekä asenteet. (Siipola 2001, 35636.) Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa todetaankin, että sairaanhoidajan tulee pyrkiä ihmisiä hoitaessaan tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan ja parantamaan heidän elämänsä laatua. Lisäksi sairaanhoidajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää hänelle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidaja on myös velvollinen kehittämään omaa ammattitaitoaan jatkuvasti. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996.)

Iäkkäiden henkilöiden kuntoutumista on tutkittu lähinnä ammattihenkilöiden näkökulmasta, jossa kuntouttaja (hoitaja) on subjekti ja kuntoutettava (asiakas) on objekti eli tekemisen kohde. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävässä hoitotyön mallissa sekä hoitaja, että kuntoutettava ovat molemmat subjekteja. Tämän mallin mukaan kuntoutuminen edellyttää potilaalta sitoutumista muutosprosessiin ja hoitajalta sitoutumista potilaan tukemiseen tässä prosessissa. Hoidollinen päätöksenteko ja kuntoutumista edistävä työote kuvaavat hoitajan toimintaa. Kuntoutumisen tukeminen on moniammatillista ja ennen kaikkea tavoitteellista yhteistyötä. Mallin mukaan toiminnan lähtökohtana tavoitteiden ja moniammatillisuuden lisäksi on asiakkaan terveysongelma sekä hoitotyön terveyslähtöisyys. (Routasalo & Lauri 2001, 2076214.)

Kuntoutusohjelman suunnittelun pohjalla pitää olla realistiset lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet. Tavoitteet tulee laatia yhdessä kuntoutujan, hänen omaisensa ja kuntoutustiimin jäsenten kanssa ja niiden tulee olla mahdollisimman konkreettisia. Toiminta on tavoitteellista, kun kaikki henkilön kuntoutumisprosessiin osallistuvat henkilöt esimerkiksi lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja omaiset hyväksyvät

tavoitteet ja arvioivat tavoitteiden toteutumista ja tarkentavat niitä kuntoutujan edistymisen mukaan. Kukin iäkkään potilaan kuntoutukseen osallistuva ammattiryhmä tuo oman osaamisensa yhteisissä keskusteluissa kaikkien ryhmän jäsenten käyttöön. (Routasalo & Lauri 2001, 2096210.)

Omaiset voivat joskus tuntea toivottomuutta ja pelkoa potilaan tilanteesta. Siksi myös he tarvitsevat tietoa heikentyneen terveyden tilan aiheuttajasta ja kuntoutumisen mahdollisuuksista. Omaisten aktiivinen mukaan ottaminen potilaan kuntoutukseen mahdollistaa itsemääräämis- ja päätöksenteko-oikeuden säilymisen. Kuntoutujan vointi ja riittävä tieto ohjaavat päätöksen tekoa, ja silloin, kun kuntoutuja ei itse jaksa tai pysty tekemään päätöksiä, voi omainen toimia päätöksentekijänä hänen puolestaan. (Routasalo & Lauri 2001, 212.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2013) mukaan iäkkään henkilön läheisten osallisuus hänen elämänsä on turvattava silloin, kun hän itse tätä haluaa. Lisäksi iäkkäällä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevien palveluiden suunnitteluun eli tässä tapauksessa kuntouttavan hoitonsa suunnitteluun.

## 2.1 Vanhuspotilaan toimintakyky ja toimintakyvyn ylläpitäminen

Toimintakyky on noussut käsitteenä keskeiseen asemaan sekä gerontologisessa tutkimuksessa että käytännön hoitotyössä. Kun iäkkään ihmisen toimintakyky ei riitä hänen itsensä asettamiin tai ympäristön vaatimuksiin, syntyy toiminnan vajausta. Yleisesti Suomessa alle 80-vuotiaiden toimintakyky on kehittynyt suotuisampaan suuntaan mutta väestöryhmien väliset erot ovat iäkkäidenkin ihmisten keskuudessa suuret. Toimintakykyyn voivat vaikuttaa monet osatekijät, mm. perimällä, sairauksilla, elintavoilla ja biologisella vanhenemisprosessilla on oma merkityksensä. Näin ollen ihminen voi jonkin verran myös omalla toiminnallaan vaikuttaa toimintakyvyn ylläpitämiseen ja palauttamiseen taikka vaurioittaa sitä. (Pohjolainen & Salonen 2012, 235.)

Fyysinen toimintakyky liittyy tuki- ja liikuntaelimestön sekä hengitys- ja verenkiertoelimestön toimintaan. Psykkinen toimintakyky puolestaan käsittää esimerkiksi suoriutumisen erilaisista henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä ja se on aina yhteydessä sekä fyysiseen, että sosiaaliseen toimintakykyyn. Ikääntyminen on psykkinen toimintakyvyn kannalta haasteellista aikaa, sillä ikääntymiseen liittyy usein menetyksiä ja luopumista. Myös monet sairaudet voivat vaikuttaa psykkinen toimintakykyyn. (Pohjolainen & Salonen 2012, 2366237.)



Sairastuminen aiheuttaa iäkkäälle ihmiselle huomattavasti suuremman toimintakyvyn heikkenemisen verrattuna työikäisiin. Vanhenemiseen liittyvät muutokset elimistössä heikentävät akuuteista sairauksista toipumista. Iäkkäällä pitkäaikaissairaudet ja niistä aiheutuva haavoittuvuus vaikuttavat kuitenkin toipumiskykyyn fysiologisia vanhene-  
mismuutoksia enemmän. Sairauksiin ja toimenpiteisiin liittyvä komplikaatoriski kas-  
vaa iän myötä. Heikentynyt immuunivaste, vuodelevossa vähenevä lihasvoima ja sai-  
rastamisen myötä huononeva ravitsemustila ovat esimerkkejä mekanismeista, joiden  
seurauksena tavallisesta sairaudesta, kuten keuhkokuumeesta voi iäkkäälle aiheutua  
romahdusmainen toimintakyvyn lasku. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 2816282.)

Toimintakyvyn arviointiin on kehitetty erilaisia menetelmiä. On muun muassa selvi-  
tetty iäkkään ihmisen selviytymistä päivittäisistä perustoiminnoista (physical activities  
of daily living) ja kykyä hoitaa erilaisia asioita (instrumental activities of daily living).  
Päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumiseen ihminen tarvitsee lähinnä fyysistä toi-  
mintakykyä, kun taas erilaisten asioiden hoitaminen, kuten pankissa asioiminen, vaatii  
henkilöltä enemmän sekä psyykkistä, että sosiaalista toimintakykyä. Toimintakyvyn  
laskiessa vaikeudet alkavat esiintyä yleensä ensiksi asioiden hoitamisessa, kuten raha-  
asioiden järjestämisessä tai vaikkapa ruoan laitossa. (Pohjolainen & Salonen 2012,  
236.)

Ikääntyminen aiheuttaa lihasmassan vähenemistä. Lihasvoima vähenee 65 ikävuoden  
jälkeen 162 % vuodessa. Lihassäikeiden lukumäärä laskee ja koko vähenee, johon  
vaikuttaa puolestaan liikehermosolujen määrän lasku. Fyysisellä harjoittelulla on suo-  
tuisia vaikutuksia lihasäikeiden kokoon mutta kuitenkin myös fyysisesti aktiivisilla  
henkilöillä tapahtuu lihasäikeiden lukumäärän laskusta johtuvaa voiman alenemistä.  
(Tilvis ym. 2001, 338.) Hartikaisen ja Lönnroosin (2008, 328) mukaan ikääntyneiden  
kohdalla on osoitettu lihasvoiman vähenevän vuodelevossa jopa 2 prosenttia vuoro-  
kaudessa.

Kestävyys suorituksissa tarvitaan maksimaalista hapenottokykyä. Henkilön kyky suo-  
rittaa jokin tietty työ ilman väsymyksen tunnetta riippuu työn vaatimasta maksimaali-  
sen hapenoton prosenttiosuudesta. Kymmenessä vuodessa hapenottokyky alenee noin  
10 %, vaikka henkilö olisi perusterve eikä hänen fyysinen aktiviteettinsä muuttuisi.  
20. ja 80. ikävuoden välillä hapenottokyky laskee suunnilleen puoleen sydän- ja ve-  
renkierto elimistön toiminnan laskun ja perifeeristen kudosten alentuneen hapen käy-

tön seurauksena. Kudosten alentunut hapen käyttökyky johtuu puolestaan lihassmassan vähentymisestä ja sydänverenkiertojärjestelmän vaikutus hapenottoon johtuu ennen kaikkea iän tuomasta sydämen minuuttitilavuuden alenemisestä. (Tilvis ym. 2001, 338.)

Iäkkäällä henkilöllä, joka harrastaa kestävyysharjoittelua, voivat hapenkäyttö ja suorituskyky olla paremmat kuin nuoremmalla liikkumattomalla henkilöllä, mutta ikäihmisen suorituskyky ei voi kuitenkaan koskaan nousta nuoremman harjoitelleen henkilön tasolle. Kestävyysharjoittelu vaikuttaa suotuisasti sydämen toimintaan ja ääreiskudosten kykyyn käyttää happea ja sitä kautta parantaa suorituskykyä kokonaisuudessaan. Vaikka sydänlihaksen toiminta tehostuu, harjoittelulla ei kuitenkaan voida estää ikään liittyvää maksimaalisen syketason madaltumista. (Tilvis ym. 2001, 338.)

Tasapainon heikkeneminen johtaa iäkkäillä henkilöillä kohonneeseen kaatumisriskiin. Monet eri elinjärjestelmät vaikuttavat pystyasennon ylläpitämiseen ja liikkumiskyvyn edellytys onkin kyky ylläpitää haluttua asentoa. Iän tuoma näön heikkeneminen vaikuttaa monesti tasapainon säätelyyn. Jalkapohjien reseptoreiden toiminta heikkenee ja lihassmassa vähenee. Tämän seurauksena myös kehon asennon tunnistaminen heikkenee ja mahdollisten korjausliikkeiden tekeminen hankaloituu. (Pohjolainen & Salonen 2012, 236.)

Tasapainon hallintaa voi oppia ja ylläpitää vain jatkuvan harjoittelun avulla. Tasapainoharjoitusten on kohdistuttava riittävän monipuolisesti tasapainoa ylläpitäviin eri elinjärjestelmiin. Melko yksinkertaisilla painonsiirto- ja kävelyharjoitteilla, istumaan- ja seisomaannousuharjoitteilla sekä stabiiliin asennon säilyttämiseen liittyvillä harjoitteilla on aikaan saatu hyviä tuloksia. Iäkkäitä kannattaa kannustaa tasapaino kyvyn harjoittamiseen hyvin varhaisessa vaiheessa jo silloin kuin varsinaisia tasapaino ongelmia ei ole vielä esiintynyt. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 3286329.)

Liikuntaharjoittelulla on todettu joidenkin tutkimusten mukaan olevan suotuisia vaikutuksia myös vanhusväestön osalta psyykkiseen hyvinvointiin ja mielialaan. Psyykkisten vaikutusten kannalta harjoittelun sisällöllä ei ole todettu olevan suurtakaan merkitystä. Eniten on kuitenkin tutkittu erilaisten harjoitteiden vaikutusta iäkkäiden henkilöiden kognitiivisen kapasiteetin kehittyvyyteen ja sitä kautta psyykkiseen toimintakykyyn. Erilaiset kulttuuriharrastukset, muisti- ja hahmottamistehtävät sekä tarkkaavaisuustehtävät parantavat ihmisen kognitiivista toimintaa. Kognitiivinen harjoittelu

on hyödyllistä paitsi hyvämuistiselle mutta jo myös muistiongelmista kärsivälle henkilölle. (Pohjolainen & Salonen 2012, 242.)

## 2.2 Geriatriinen kuntoutus

Geriatriisella kuntoutuksella pyritään palauttamaan tai ylläpitämään vanhuksen paras mahdollinen toimintakyky vanhuksen sairauksista ja vammoista huolimatta. Kuntoutuksen päämääränä on kohentaa vanhuksen omatoimisuutta ja elämänlaatua. Tavallisesti geriatria kuntoutusta tarvitaan, kun toimintakyky on laskenut sairauden tai trauman seurauksena tai kun pitkäkestoiseen inaktiivisuuteen liittyvää fyysistä tai psyykkistä vajaakuntoisuutta yritetään korjata. Kuntoutuksen tehokas toteuttaminen riittävän ajoissa parantaa vanhuksen itsenäisen ja omatoimisen elämän mahdollisuuksia. (Tilvis ym. 2001, 343.) Voimavarakeskeisyys antaa kuntoutumiseen uutta näkökulmaa; kuntoutumisprosessissa tukeudutaan toiminnanvajeiden rinnalla nähtäviin vahvuuksiin (Hartikainen & Lönnroos 2008, 279).

Geriatriinen kuntoutus muodostuu monista erilaisista tekniikoista, jotka liittyvät toisiinsa. Kuntoutumisen tekniikat voidaan jakaa koviin ja pehmeisiin. Kovaan kuntoutukseen liittyvät terapiahenkilöstön antama käsittely, lääkitys, apuvälinen käyttö, asunnon muutostöiden tekeminen ja kotihoidon järjestäminen. Pehmeän kuntoutuksen muotoja ovat puolestaan potilaan kuunteleminen, ohjaaminen, neuvonta, rohkaiseminen ja esimerkiksi erilaiset sopeutumisvalmennukset. (Tilvis ym. 2001, 351.)

Geriatriinen arviointi ja kuntoutus liittyvät tiiviisti toisiinsa. Kuntoutuksen suunnittelu ja tavoitteiden laatiminen perustuvat geriatriiseen arviointiin. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 284.) Tämä yhteneväinen prosessi rakentuu mm. tiedonkeruusta, tavoitteiden asettamisesta ja järjestelmällisestä moniammatillisesta yhteistyöstä tavoitteiden saavuttamiseksi. Iäkkäiden potilaiden kohdalla hoidon seuranta ja jatkuvuus korostuvat, vaikka kuntoutusta pidetäänkin eräänlaisena suunnitelmallisena tuen vähentämisenä. Nykyajalle tyypilliset tehokkuusvaatimukset edellyttävät tuloksia nopeasti mutta käytännössä vanhuspotilaan onnistunut kuntoutuminen on aikaa vievää. Toistuvat kliiniset uudelleen arviot esimerkiksi sairauksien etenemisen vuoksi tai kaatumisten vuoksi hidastavat kuntoutumisen etenemistä. (Tilvis ym. 2001, 349-350.)

Yleensä kuntoutusryhmään kuuluvat lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä, mutta usein tarvitaan myös muiden erityistyöntekijöiden, kuten

neuropsykologin, ravitsemusterapeutin tai puheterapeutin panosta. Kuntoutuminen on prosessi, jossa potilas kamppailee toiminnanvajavuuttaan vastaan kuntoutustyöryhmän ohjaamana. Myönteisen asenteen säilyttämisen kannalta toiminnanvajavuutta kannattaa tarkastella vahvuuksien ja heikkouksien näkökulmasta, sillä usein vahvuudet ovatkin vallitsevia. Kuntouksen tavoitteiden tulisi olla realistisia, tarkoituksenmukaisia ja merkityksellisiä vanhukselle. Potilaan, hänen omaistensa ja kuntoutustyöryhmään kuuluvien sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin on tärkeää. Tavoitteet on hyvä kirjata ylös, jotta kaikki osapuolet voivat niihin riittävästi perehtyä. (Tilvis ym. 2001, 3496-350.)

Geriatrisen arvioinnin ja kuntoutuksen tarpeessa ovat akuutisti sairastuneet vanhukset, joilla on entuudestaan heikentynyt toimintakyky ja joiden sairaalahoito pitkittyy tai joiden kotiuttaminen tuntuu ongelmalliselta. Geriatrian perusajatukseen kuuluu se, että toimintakyvyn heikkeneminen johtuu todennäköisesti sairaudesta, ja siksi tilanne tulee selvittää viipymättä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 282.)

Akuutisti sairastuneiden lisäksi moniammatilliseen arvioon ja kuntoutukseen tulisi ohjata myös ne iäkkäät henkilöt, joiden toimintakyvyn heikkenemisen syy on jäänyt epäselväksi. Valitettavasti usein tilanteeseen havahdutaan vasta liian myöhään, kun jo laitoshoitoon sijoittaminen on tullut ajankohtaiseksi. Usein geriatriset oireyhtymät mielletään enemmän sosiaalisiksi kuin lääketieteellisiksi ongelmiksi ja siksi toimintakyvyn heikkenemisen syyn selvittämisen ja korjaamisen sijaan siirrytäänkin suoraan haittojen kompensointiin. Tästä seuraa tuloksellisen hoidon ja kuntoutuksen kannalta otollisimman ajan ohittuminen. Esimerkkinä tästä voisi mainita iäkkään yksin asuvan henkilön, jonka liikuntakyky laskee ja seuraa kaatumisia. Kaatumisten vuoksi henkilö vähentää liikkumistaan ja lihasvoima heikkenee. Jos tällaiseen tilanteeseen reagoidaan vain kotihoitopalveluita lisäämällä, voi seurauksena olla ennenaikainen laitoshoitoon joutuminen. Yleensä kaatuiluun ja liikuntakyvyn heikkenemiseen löytyy syy, johon kuntouksella ja hoidolla pystytään vaikuttamaan, valitettavan usein syiden selvittely käynnistyy vasta, kun iäkäs henkilö tulee osastolle lonkkamurtuman vuoksi. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 282-283.)

Iäkkäiden yksi perinteisistä kuntoutuksen kohderyhmistä ovat aivohalvauspotilaat. Ikä ei ole este kuntoutukselle mutta potilaan kokonaisvaltainen hoito ja kuntoutus on hallittava. Jotkut tutkimukset ovat jopa osoittaneet, että yli 75-vuotiaat aivohalvauspoti-

laat ovat hyötäneet kuntoutuksesta nuorempiaan enemmän. Geriatriinen lähestymistapa kuntoutuksessa on monisairaiden iäkkäiden potilaiden kannalta suositeltavin. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 283.)

### 3 KUNTOUTTAVAAN HOITOON SITOUTUMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Vaikka hoitoon sitoutumista on ilmiönä tutkittu ja määritelty 1950-luvulta saakka, suomenkielinen käsite hoitoon sitoutuminen on otettu käyttöön vasta myöhemmin. Tämän käsitteen on määritellyt ja ottanut käyttöön Hentinen vuonna 1984. Sittemmin määritelmän täydentyessä toteavat Kyngäs ja Hentinen (2009, 17) hoitoon sitoutumisesta: öHoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Tämä määritelmä sisältää tavan toimia vastuullisesti vuorovaikutuksessa ja toiminnan sisällön kunkin asiakkaan terveyden edellyttämällä tavalla.

Pysyvissä ja pitkäaikaisissa tilanteissa hoito ei saisi olla kaavamaista ohjeiden noudattamista vaan joustavaa toimintaa ja päätöksentekoa, jossa tavoitteina on terveyden edistäminen ja kuntoutuminen. Tällaisen joustavan toiminnan omaksuminen voi viedä aikaa, ja siksi hoitoon sitoutuminen onkin mielletty eräänlaiseksi prosessiksi, joka etenee ohjeiden noudattamisen kautta kohti sitoutumista. Hoitoon sitoutumisen lähestymistapa kehitettiin alun perin pitkäaikaissairauksien hoitoon mutta sitä voidaan hyödyntää myös kuntoutuksessa ja ehkäisevässä terveydenhoidossa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 17618.)

Pitkälän ja Savikon (2005, 16) mukaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat asiakkaan sisäisten tekijöiden lisäksi myös terveydenhuoltoalan ammattilaisten toimet sekä monenlaiset asiakkaasta riippumattomat ulkopuoliset tekijät. Kyngäs ja Hentinen (2009, 27) mainitsevat, että tutkimustulokset ovat olleet toisistaan poikkeavia demografisten taustatekijöiden (ikä, sukupuoli ja koulutus) merkityksiä tutkittaessa, sillä ikä on nousut merkittäväksi hoitoon sitoutumiseen vaikuttavaksi tekijäksi. Routasalo ja Lauri (2001, 213) toteavat Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävässä hoitotyön mallissaan, että se, miten asiakas pystyy hyväksymään muuttuneen terveydentilansa ja miten hän ottaa vastuuta itsestään ja hoidostaan, vaikuttavat henkilön kuntoutumisprosessiin sitoutumisessa. Lisäksi kuntoutumisprosessiin sitoutumiseen vaikuttavat asiakkaan ja hänen omaistensa luottamus hoitoon. Hyvän hoitoon sitoutumisen myötä nämä seikat vaikuttavat myös kuntoutuksen onnistumiseen.

Lääkehoitoon sitoutumista on tutkittu iäkkäiden keskuudessa varsin paljon. Sen sijaan elämäntapamuutoksiin liittyvää hoitoon sitoutumista, esimerkiksi kuntoutukseen osallistumista on tutkittu vielä harmittavan vähän. (Pirkälä & Savikko 2005, 16.) Vasta 1990-luvulla on terveellisiin elämäntapoihin sitoutuminen noussut keskusteluiden ja tutkimusten kohteeksi laajemmin. (Kynge & Hentinen 2009, 18). Kuntoutuksessa kuitenkin tarvitaan usein sekä lääkehoitoon, että elämäntapamuutoksiin sitoutumista. Hoitoon sitoutuminen voidaan jaotella ulkoisiin ja henkilön sisäisiin sitoutumiseen vaikuttaviin tekijöihin. (Pirkälä & Savikko 2005, 16.)

### 3.1 Asiakkaaseen liittyvät sisäiset tekijät

Lääkehoitoon sitoutumista on tutkittu paljon. Lääkkeitä voidaan ottaa väärin tai olla ottamatta tarkoituksenmukaisesti tai vahingossa. Lääkkeitä arvostetaan niiden tehokkuuden takia mutta haittavaikutukset ja esimerkiksi riippuvuusriskit aiheuttavat myös lääkkeiden vieroksuntaa. Ikääntyneillä on usein monia eri sairauksia, joista jokainen sairaus vaatii oman lääkehoitonsa. Tämä voi heikentää hoidon noudattamista. Ikääntyneillä myös muistamattomuus ja erilaiset aistivajeet voivat vaikuttaa lääkehoidon toteuttamisen onnistuneesti. Monet ikääntyneet sopeutuvat epätarkoituksenmukaisesti kipuihinsa vähentämällä liikkumisen määrää, koska kokevat kipulääkityksen avulla liikunnan harrastamisen epäluonnolliseksi. Vaikka nivelet eivät välttämättä liikkumattomina kipuile, johtaa liikkumattomuus kuitenkin ennen pitkään lihaskatoon ja tätä kautta vanhuksen toimintakyvyn heikkenemiseen. (Pirkälä & Savikko 2005, 17618.)

Ikääntyneen omat käsitykset, odotukset ja motivaatio tavoitteiden saavuttamisessa vaikuttavat elämäntapamuutoksiin sitoutumisessa. Käsitys omasta pystyvyydestä ja tulosodotuksista ovat yhteydessä hoitoon sitoutumiseen. Jos ikääntynyt kokee, että esimerkiksi harjoittelusta tai ruokavaliohoidosta odotettavat hyödyt ovat tavoittelemisen arvoisia, hän saattaa sitoutua hoitoonsa paremmin. Myös hyödyn aikaviiveet vaikuttavat asiakkaan haluun noudattaa sovittuja ohjeita. (Pirkälä & Savikko 2005, 20.)

Joskus iäkkäillä potilailla hoitoon sitoutumiseen saattaa vaikuttaa lyhyt odotettavissa oleva elinaika. Monet iäkkäät saattavat valita hoidon ja kuntoutuksen sijaan omien näkemystensä mukaisen hyvän loppuelämän. He saattavat esimerkiksi haluta nauttia ruoan mausta ja syödä runsassuolaista ruokaa verenpainetaudista huolimatta. Ikääntymiseen liittyvät fyysiset tuntemukset kuten kipu tai hengenahdistus ja monet erilaiset terveysongelmat vaikeuttavat elämäntapamuutoksiin sitoutumista. Lepo kipuile-

vien nivelten kanssa tuntuu harjoittelun sijaan paremmalta vaihtoehdolta ja esimerkiksi oireileva sepelvaltimotauti voi aiheuttaa pelkoa ja käytännössäkin vaikeuttaa liikuntaharjoitteiden tekemistä. Ikääntymiseen voi liittyä myös uskomuksia, joiden mukaan raihnaistuminen kuuluu vanhuuteen ja terveydentilaan ei voida enää millään tapaa vaikuttaa. (Pitkälä & Savikko 2005, 20.)

### 3.2 Hoitoon liittyvät ulkoiset tekijät

Asiakkaaseen liittyviä hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu huomattavasti enemmän verrattuna ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutukseen ja palvelujärjestelmään liittyviin tekijöihin, jotka ovat tärkeässä roolissa hoitoon sitoutumisen kannalta. Joidenkin perinteisten näkemysten mukaan hoidon toteuttamisen edellyttään olevan asiakkaan vastuulla. (Pitkälä & Savikko 2005, 22623.)

Tärkeitä tekijöitä hoitoon sitoutumisen kannalta ovat iäkkään asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen luottamus, vuorovaikutus ja hoidon ammatillinen toteuttaminen. Monesti terveellisistä elämäntavoista ja hoito-ohjeista keskusteleminen jää asiakkaan itsensä vastuulle. Hoitoon sitoutuminen saattaa heikentyä myös hoitohenkilökunnan arvioidessa väärin asiakkaan valmiudet ymmärtää ja toteuttaa hoitoa. Hyvän hoitosuhteen syntyminen, hoidon jatkuvuus ja hoitoon pääsyn helppous parantavat hoitoon sitoutumista. (Pitkälä & Savikko 2005, 23.)

Aikuisväestölle tehdyt tutkimukset osoittavat, että tietämys sairaudesta tai hoidon tarkoituksesta ja tehosta parantavat sitoutumista hoitoon. (Pitkälä & Savikko 2005, 24.) Asiakkaan saama tieto sairaudestaan ja hoidostaan on sitoutumiselle välttämätöntä mutta ei yksinomaan riittävä ehto. Tieto auttaa tilanteen jäsentämisessä ja hoidon merkityksen oivaltamisessa ja tätä kautta vaikuttaa motivaation syntymiseen. Ongelmana on kuitenkin tiedon muuttaminen toiminnaksi. Monet potilaat ovat pitäneet tiedon puutetta ja puutteellisia ongelmanratkaisutaitojaan esteenä hyvän hoidon toteuttamiselle. Asioiden ymmärtäminen auttaa tiedon soveltamisessa eteen tulevien ongelmien ratkaisemiseksi. (Kynäs & Hentinen 2009, 29.) Myös tavalla, jolla hoito toteutetaan, on oma merkityksensä. Esimerkiksi luokkamaiset harjoittelutilanteet, joissa ikääntyneet saattavat kokea sosiaalisesti nolatuksi tulemisen pelkoa, voivat vaikuttaa epäsuotuisasti liikuntaharjoitteluun sitoutumiseen. (Pitkälä & Savikko 2005, 24.)

Elämäntapamuutokseen sitoutumiseen, esimerkiksi fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavat sosiaalinen tuki ja rohkaiseminen. Mikäli ikääntyneen omaiset suhtautuvat pelokkaasti tämän sairauksien pahenemisen tai vamman vuoksi ikäihmisen liikuntaan, vaa- ditaan liikkujalta itseltään vahvaa motivaatiota jatkaa liikkumista. (Pitkälä & Savikko 2005, 25.) Läheisten mukaan ottaminen hoitoon voi olla ratkaiseva tekijä hoitoon si- toutumisessa. Tuki voi olla tiedollista, emotionaalista tai konkreettista ja se on monille jaksamisen kannalta välttämätöntä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 34.) Vertaistuki edistää hoitoon sitoutumista ja voi motivoida iäkkäitä liikuntaharrastusten ylläpitämisessä. Terveysthuollossa vertaistuki on ollut kuitenkin käytössä suhteellisen vähän tai sii- hen ei ole ollut mahdollisuuksia. (Kyngäs & Hentinen 2009, 34.; Pitkälä & Savikko 2005, 25.)

Taloudellisen tilanteen merkitystä hoitoon sitoutumiseen on tutkittu melko vähän. Mutta hoidon laiminlyöminen taloudellisista syistä on tuskin harvinaista Suomessa- kaan. Asiakkaan huono taloudellinen tilanne voi vaikeuttaa hoidon toteuttamista, var- sinkin jos hoitohenkilökunta ei ole perustellut asiakkaalle riittävästi hoidon tarpeelli- suutta ja hoidosta ei ole päätetty yhdessä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 32.)

Hoitohenkilökunnan koulutuksen puute voi osaltaan vaikuttaa asiakkaan hoitoon si- toutumiseen. Jos hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa asiakkaan hoitoon si- toutumisen tukemisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, asiakkaan hoitoon sitoutumi- nen heikkenee. (Pitkälä & Savikko 2005, 25-26.) Kyngäs ja Hentinen toteavat, että hoitotieteellisten tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan asiakkaasta keräämää tietoa ei osata riittävästi hyödyntää käytännön hoitotyössä. Pitkälän ja Savikon (2005, 26) mukaan terveydenhuollon jakamat resurssit voivat vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen hoitohenkilöstöön kohdistuvien vaateiden lisääntyessä. Palvelujärjestelmän olisi tar- jottava riittävästi ikääntyneille mahdollisuuksia kuntoutumiseen ja liikuntaharjoitte- luun. Tutkimukset ovat osoittaneet myös, että iäkkäillä turvalliseksi koettu ympäristö lisää merkittävästi liikunnallisen aktiivisuuden määrää. Routasalon ja Laurin (2001, 213) mukaan liikkumisen mahdollistavan turvallisen ympäristön lisäksi sosiaalisilla suhteilla, hyvän olon kokemuksilla ja ympäristön eettisyydellä on oma merkityksensä.



#### 4 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsauksia on tehty paljon monista aiheista terveys- ja lääketieteessä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa jostakin aihealueesta tehdyn tutkimuksen kokonaisuutta. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esiin se, mistä näkökulmista ja miten tutkittavaa asiaa on jo tutkittu ja miten aiemmat tutkimukset liittyvät suunnitteilla olevaan tutkimukseen. Kirjallisuuskatsausta pidetäänkin tehokkaana välineenä syventää tietoja, kun tutkittua tietoa ja tuloksia on jo olemassa. Kirjallisuuskatsaus voi olla myös itsessään tutkimus, jolloin sitä usein nimitetään systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.)

Erilaisia kirjallisuuskatsauksia ovat narratiiviset, perinteiset ja tavalliset pelkästään kirjallisuuskatsaus-käsitteenä tunnetut kokoomat olemassa olevista tutkimuksista sekä systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Narratiiviset ja perinteiset kirjallisuuskatsaukset antavat kokonaiskuvan aiheesta, mutta lopputuloksessa näkyy tietyn tai tiettyjen asiantuntijoiden näkökulma eikä katsauksen lukijalla ole välttämättä mahdollisuutta arvioida kriittisesti tutkimuksen kulkua ja käsittelyprosessia. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa edetään vaihe vaiheelta tarkoituksena löytää korkealaatuisesti tutkittuja ja tarkoin valikoituja tutkimuksia halutusta aiheesta. Meta-analyysi on kvantitatiivisin menetelmin analysoitu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. (Johansson ym. 2007, 367.)

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittavien tutkimusten valintaan ja käsitteelyyn tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa (Johansson ym. 2007, 6). Lisäksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tason saavuttamiseksi, tulisi kirjallisuuskatsauksessa huomioida myös muilla kielillä tehdyt tutkimukset, jotta oleellista tietoa ei kadotettaisi. (Johansson ym. 2007, 53).

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittiin perinteinen kirjallisuuskatsaus. Se toteutettiin kuitenkin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ohjeiden mukaisesti. Toteutuksessa oli pyrkimys systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoja käyttämällä löytää korkealaatuisia tutkimuksia aineistoksi. Verrattuna pelkästään kirjallisuuskatsaus-käsitteenä tunnettuihin menetelmiin on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin

mahdollista päästä laadullisesti parempaan lopputulokseen (Johansson ym. 2007, 367).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa edetään vaihe vaiheelta tutkimussuunnitelmasta raportointiin. Vaihteita voi olla useita. (Johansson ym. 2007, 367.) Tältä osin tässä opinnäytetyössä sovelletaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mallia. Tämän kirjallisuuskatsauksen vaihteita ovat tutkimussuunnitelma, alkuperäistutkimusten haku, alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi ja alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen.

#### 4.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimussuunnitelma on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe ja se ohjaa katsauksen etenemistä. Siinä määritellään täsmälliset tutkimuskysymykset, joihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella etsitään vastaukset. Täsmällisten tutkimuskysymysten avulla systemaattinen kirjallisuuskatsaus rajataan riittävän kapealle alueelle, jotta saadaan huomioduksi aiheen kannalta keskeinen kirjallisuus ja tutkimukset. (Johansson ym. 2007, 47.)

Yksityiskohtainen tutkimussuunnitelma on tärkein vaihe systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Siinä laadittujen strategioiden perusteella alkuperäisteokset haetaan ja aineistot valitaan. Tutkimussuunnitelman avulla varmistutaan myös tiedon täsmällisyydestä ja laadusta. Tutkimuskysymysten selkeä määrittäminen on olennaista koko systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kannalta. Niitä ei voi muuttaa enää prosessin edetessä, koska systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa koko prosessin on oltava toistettavissa. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39640.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ohjeita noudattaen seuraavaksi muodostettiin tutkimuskysymykset. Tutkimusongelmassa haluttiin selvittää, mitkä ovat vanhuspotilaan kuntoutukseen sitouttamisen edistäviä tekijöitä hoitajan toiminnassa. Työn teoreettisesta viitekehyksestä nousee esiin etenkin kaksi asiaa, joiden perusteella laadittiin tutkimuskysymykset ohjaamaan tätä kirjallisuuskatsausta. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksiä laadittiin kaksi:

Mitkä ovat hoitajan keinoja edistää vanhuspotilaan sitoutumista kuntouttavaan hoitoon?

Millä keinoilla hoitaja voi tukea vanhuspotilaan toimintakyvyn ylläpitämistä?

## 4.2 Alkuperäistutkimusten haku

Kirjallisuuskatsauksissa tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäistutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti, jolloin haut kohdistetaan tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Alkuperäistutkimuksia haetaan sekä sähköisesti eri tietokannoista että manuaalisesti. Tällä tavalla pyritään siihen, että haku olisi riittävän kattava. Valittuihin tutkimuskysymyksiin tehdään haut monipuolisesti eri hakusanoilla ja -termeillä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Tässä opinnäytetyössä alkuperäistutkimusten haku suoritettiin lokakuussa 2013. Se tehtiin kahdessa tietokannassa. Ne olivat Medic ja Melinda. Eri tietokantoihin kesällä ja syksyllä tehtyjen koehakujen perusteella oli oletettavaa, että Medic-tietokannasta löytyy tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Koehakujen perusteella vaikutti siltä, että myös Melinda-tietokannasta löytyy oleellista tietoa, ja sitä päätettiin käyttää toisena tietolähteenä.

Medic on kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta. Se on perustettu 1978 ja sitä tuottaa Terveystieteiden keskuskirjasto Terkko. Mediciin tallennetaan tietoa Suomessa ilmestyneistä terveystieteellisistä julkaisuista. (Terveystieteiden keskuskirjasto Terkko.)

Melinda on Suomen kirjastojen yhteistietokanta, joka sisältää Suomen kansallisbibliografian sekä viitetietoja yliopistokirjastojen, yhteiskirjastojen, Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston ja Tilastokirjaston tietokantoihin sisältyvistä aineistoista. Vuodesta 2013 alkaen mukaan on tullut myös ammattikorkeakoulujen kirjastot. Melindasta haku on kaikille avointa. (Melinda.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa hakusanoina kahden tutkimuskysymyksen osalta käytettiin seuraavia: vanhus, kuntoutus, hoitotyö, hoitaja, sitoutuminen, toimintakyky ja ylläpitäminen. Hakusanoja katkaistiin niin, että huomioitiin sanojen eri muodot ja saa-

tiin kattavammat hakutulokset. Tehdyt haut ja käytetyt hakusanat on esitetty tarkasti tutkimuskysymyksittäin taulukoissa 1 ja 2.

Medic-tietokannassa hakusana katkaistaan \*-merkillä. Hakuja tehtiin käyttämällä kah-  
ta tai kolmea hakusanaa, jotka yhdistettiin AND-operaattorilla. Hakusanan asetuksena  
oli öTekijä/otsikko/hakusana/tiivistelmä. Vuosiväliksi valittiin 2003ó2013. Muut ase-  
tukset haussa olivat öAsiasanojen synonyymit käytössä, öKaikki kieletö ja öKaikki  
julkaisutyypitö.

Melindassa käytettiin tarkennettua hakuja. Hakusanoja oli kaksi tai kolme. Melindassa  
hakusana katkaistaan ?-merkillä. Hakutyypinä käytettiin asetusta öKaikki sanatö.  
Haun rajauksen asetuksissa käytettiin kielenä öKaikki kieletö, julkaisuvuotena ö2003ó  
2013ö ja aineistona öKaikki aineistotö.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haluttiin tietää, millä toimilla hoitotyössä voi-  
daan edistää vanhuspotilaan sitoutumista kuntouttavaan hoitoon. Kolmella eri hakusa-  
nojen yhdistelmällä saatiin kahdesta tietokannasta yhteensä 140 hakuosumaa, joista  
alettiin etsiä valintakriteerit täyttäviä tutkimuksia. Ensimmäisen haun hakusanat ja ha-  
kuosumat on eriteltyinä tietokannoittain taulukossa 1. Yllättävää oli se, ettei sitoutu-  
miseen tai sitouttamiseen viittaavalla katkaistulla hakusanalla ösitouö löytynyt enem-  
pää aineistoja tietokannoista.

Taulukko 1. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen perusteella tehdyt haut

Tietokanta	Hakusanat	Hakuosumat
Medic	vanhus* kuntou* hoitotyö	32
Melinda	vanhus? kuntou? hoitotyö	40
Medic	hoitaj* kuntou* hoitotyö	31
Melinda	hoitaj? kuntou? hoitotyö	30
Medic	vanhus* kuntou* sitou*	1
Melinda	vanhus? kuntou? sitou?	6
	Hakuosumia yhteensä	140

Toisessa tutkimuskysymyksessä haluttiin löytää tutkittua tietoa siitä, millä keinoilla hoitotyössä voidaan tukea vanhuspotilaiden toimintakyvyn ylläpitämistä. Haku tehtiin molemmissa tietokannoissa kahdella kahden katkaistun hakusanan yhdistelmällä, joilla pyrittiin saamaan riittävästi hakuosumia. Tässä onnistuttiin, sillä haut tuottivat yhteensä 418 hakuosumaa. Melindan hakuosumista on mainittava, että suuri osa niistä on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä tai muita julkaisuja, jotka eivät täytä tämän työn valintakriteerejä. Toisen haun hakusanat ja hakuosumat on eriteltyä tietokannoittain taulukossa 2.

Taulukko 2. Toisen tutkimuskysymyksen perusteella tehdyt haut

Tietokanta	Hakusanat	Hakuosumat
Medic	vanhus* toimintaky*	88
Melinda	vanhus? toimintaky?	209
Medic	toimintaky* ylläpit*	13
Melinda	toimintaky? ylläpit?	108
	Hakuosumia yhteensä	418

Tietokantoihin kohdistetun haun lisäksi tehtiin manuaalinen haku syyskuun 2013 aikana. Se kohdistettiin vuosina 2001-2012 ilmestyneisiin Gerontologia-lehtiin, joiden sisällysluetteloita käytiin läpi aihealueeseen liittyvän tutkimustiedon löytämiseksi. Otsikon perusteella otettiin mukaan kuusi aiheeseen liittyvää artikkelia jatkoarviointia varten.

#### 4.3 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

Kirjallisuuskatsauksen systemaattinen haku saattaa tuottaa valtavan määrän viitteitä, joista monet ovat epäolennaisia kirjallisuuskatsauksen kannalta. Kaikki haun antamat viitteet on kuitenkin käytävä läpi. Otsikot ja abstraktit luetaan läpi ja tutkija päättää sisäänottokriteerien mukaisesti analysoitavaksi valittavat tutkimukset. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa seulonta tulisi tehdä vähintään kahden itsenäisesti toimivan tutkijan toimesta, koska eri tutkijat voivat päätyä erilaisiin tuloksiin tutkimusten valinnassa. (Johansson ym 2007, 51.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa haku on tehty yhden tutkijan toimesta. Tutkimusta ei siis voida kutsua systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Hakujen antamat viitteet käytiin kuitenkin samalla periaatteella läpi valitsemalla ensin otsikoiden ja abstraktien perusteella analysoitavaksi alkuperäistutkimuksia, jotka täyttivät sisäänottokriteerit.

Kääriäisen ja Lahtisen (2006, 41) mukaan systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa mukaan valittaville alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat tutkimuskysymyksiin perustuvat sisäänottokriteerit ennen kuin valinta suoritetaan. Sisäänottokriteerit voivat rajata esimerkiksi alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmää ja -kohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä.

Tutkimusten valinta- ja sisäänottokriteerit tulee kuvata tarkasti, täsmällisesti ja niiden tulee olla tutkittavan aiheen kannalta tarkoituksenmukaiset. Täsmällisillä valintakriteereillä ehkäistään systemaattisia virheitä. (Johansson ym. 2007, 50.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit olivat seuraavat:

- 1) Valittavan alkuperäistutkimuksen on oltava väitöskirja tai pro gradu -tutkielma tai manuaalisen haun perusteella löydetty tieteellinen artikkeli.
- 2) Alkuperäistutkimuksen otsikosta tai abstraktista tulee käydä ilmi, että tutkimuksessa voi olla sellaista tietoa vanhusten kuntoutuksesta tai toimintakyvyn ylläpitämisestä, että siitä voi löytyä vastauksia tutkimuskysymyksiin.
- 3) Tutkimus on julkaistu vuosien 2003-2013 aikana tai manuaalisella haulla etsitty tieteellinen artikkeli on 2000-luvun puolelta.
- 4) Tutkimuksessa kohderyhmänä ovat vanhukset, vähintään 65-vuotiaat tai siitä vanhemmat.
- 5) Tutkimus on oltava saatavissa riittävän nopeasti, jotta koko työn eteneminen ei pysähdy yksittäisten tutkimusten takia.
- 6) Alkuperäistutkimuksen sisältö on olennainen tämän työn kannalta.

Korkealaatuisten alkuperäistutkimusten valitsemiseksi määritettiin ensimmäiseksi sisäänottokriteeriksi se, että tutkimuksen tulee olla joko väitöskirja tai pro gradu -tutkielma. Manuaalisen haun osalta etsittiin tieteellisiä artikkeleita. Johanssonin ym. (2007, 101) mukaan jo tutkimussuunnitelmassa määritetään peruskriteerit laadulle. Kriteereitä voidaan vielä tarkentaa ennen alkuperäistutkimusten lopullista valintaa. Alkuperäistutkimusten laatua arvioitaessa kiinnitetään huomiota tutkimuksen antaman tiedon luotettavuuteen. Väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia pidetään tässä työssä riittävän luotettavana tietona. Samoin manuaalisen haun kohteena ollutta Gerontologia-lehteä voidaan pitää luotettavana tieteellisten artikkeleiden julkaisijana.

Toisena sisäänottokriteerinä määritettiin se, että otsikon tai abstraktin perusteella voidaan päätellä tutkimuksen antavan aihealueeseen liittyvää tietoa. Otsikot käytiin läpi ja epävarmoissa tapauksissa luettiin tiivistelmät ja sen perusteella päätettiin valitaanko tutkimus jatkoanalysointia varten.

Kirjallisuuskatsauksen kolmanneksi sisäänottokriteeriksi määritettiin, että tietokannoista valittavien tutkimusten julkaisuvuosi on väliltä 2003-2013. Haut suoritettiin ottaen tämä jo huomioon. Manuaalisen haun osalta aloitettiin vuodesta 2001, josta lähtien Gerontologia-lehdet olivat helposti saatavilla.

Tämän työn aihe koskee vanhuspotilaiden kuntoutusta. Kuten työn alussa on jo määritetty, niin vanhuksina pidetään tässä työssä 65 vuotta täyttäneitä ja siitä vanhempia. Yhtenä sisäänottokriteerinä määriteltiin, että alkuperäistutkimuksen kohderyhmänä on oltava vanhukset. Kriteeriä olisi voitu tarkentaa käsittämään ainoastaan vanhuspotilaita, mutta tässä haluttiin jättää tilaa tapauskohtaiselle valinnalle, sillä hoitajan toiminnassa tarvittavaa vanhusten kuntoutukseen liittyvää olennaista tietoa voi löytyä myös kotona asuvia vanhuksia koskevista tutkimuksista.

Sisäänottokriteereissä otettiin huomioon myös työn aikataulu. Siksi yksi sisäänottokriteereistä piti määritellä niin, että otsikon perusteella valittavan tutkimuksen on myös oltava saatavissa riittävän nopeasti. Jos tutkimus ei ole saatavilla tai sen saaminen jatkoanalysointia varten kestäisi liian kauan, ei sitä voitu hyväksyä mukaan työhön.

Jatkoanalysointiin valittujen tutkimusten tuli lisäksi sisältää olennaista tietoa juuri tämän työn aihealueeseen liittyen ja siitä oli löydyttävä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämä määriteltiin tämän kirjallisuuskatsauksen yhdeksi sisäänottokriteeriksi.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen perusteella tehdyssä hauissa löytyi yhteensä 140 hakuosumaa. Otsikon tai tiivistelmän perusteella näistä valittiin 12 tutkimusta. Sama tutkimus voi löytyä useampaan kertaan, kun tehdään useita hakuja. Tällaisten päällekkäisyyksien jälkeen eri tutkimuksia jatkoanalysointia varten oli kahdeksan. Näistä kuusi oli pro gradu -tutkielmia ja kolme väitöskirjoja. Taulukossa 3 on esitetty ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukaan valittujen tutkimusten määrät.

Taulukko 3. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen perusteella tehty valinta

Tietokanta	Otsikon tai tiivistelmän perusteella valitut
Medic	9
Melinda	3
Valittuja yhteensä	12
Päällekkäisyyksien jälkeen	8

Toisen tutkimuskysymyksen perusteella tehdyssä haussa löytyi yhteensä 418 hakuosumaa. Otsikon tai tiivistelmä perusteella näistä valittiin 13 tutkimusta. Kun päällekkäisyydet karsittiin, jatkoanalysointia varten tuli valituksi kymmenen eri tutkimusta. Näistä kahdeksan oli pro gradu -tutkielmia ja kaksi väitöskirjoja. Taulukossa 4 on esitetty toisen tutkimuskysymyksen mukaan valittujen tutkimusten määrät.

Taulukko 4. Toisen tutkimuskysymyksen perusteella tehty valinta

Tietokanta	Otsikon tai tiivistelmän perusteella valitut
Medic	9
Melinda	4
Valittuja yhteensä	13
Päällekkäisyyksien jälkeen	10

Kahden eri tutkimuskysymyksen perusteella tietokantoihin tehdyissä hauissa tuli päällekkäisyyksien karsimisen jälkeen valituiksi 17 eri teosta otsikon tai tiivistelmän perusteella. Ainoastaan yksi pro gradu tuli valituksi molempien hakujen kautta. Haut eivät siten ole kohdistuneet samoihin aineistoihin. Alkuperäistutkimuksista 12 oli pro gradu -tutkielmia ja viisi väitöskirjoja. Pro gradu -tutkielmista kolme ei täyttänyt tässä



työssä saatavuuden sisäänottokriteeriä ja kahden sisältö ei ollut olennainen tutkimusongelman kannalta. Sisäänottokriteerit täyttäviä pro gradu -tutkielmia oli yhteensä seitsemän. Väitöskirjoista kaikki olivat saatavilla Internetin kautta, mutta ainoastaan yhden väitöskirjan sisältö oli olennainen tämän työn kannalta.

Tietokantoihin tehtyjen hakujen lisäksi tehdyssä manuaalisessa haussa valittiin otsikon perusteella kuusi artikkelia jatkoanalysointia varten. Sisältöön perehtymisen jälkeen lopulliseen työhön valittiin näistä mukaan kolme artikkelia. Täten lopulliseen työhön tuli valituksi 11 alkuperäistutkimusta. Taulukossa 5 on esitetty valintaprosessissa mukana olleiden ja valittujen tutkimusten määrät.

Taulukko 5. Alkuperäistutkimusten valintaprosessi

<b>Haku</b>	<b>Tutkimuksia yhteensä</b>
Otsikon tai tiivistelmän perusteella valitut	
- Haku 1	8
- Haku 2	10
<b>Yhteensä</b>	<b>18</b>
Päällekkäisyyksien jälkeen	17
- Manuaalinen haku	6
Alkuperäistutkimuksia jatkoanalysointiin	23
<b>Lopullisesti valitut</b>	<b>11</b>
- Pro gradut	7
- Väitöskirjat	1
- Manuaalisen haun tieteelliset artikkelit	3

Tutkimustaulukko valituista alkuperäistutkimuksista on esitetty liitteessä 1. Se pitää sisällään tekijän, tutkimuksen tyypin, julkaisuvuoden, tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusmenetelmän.

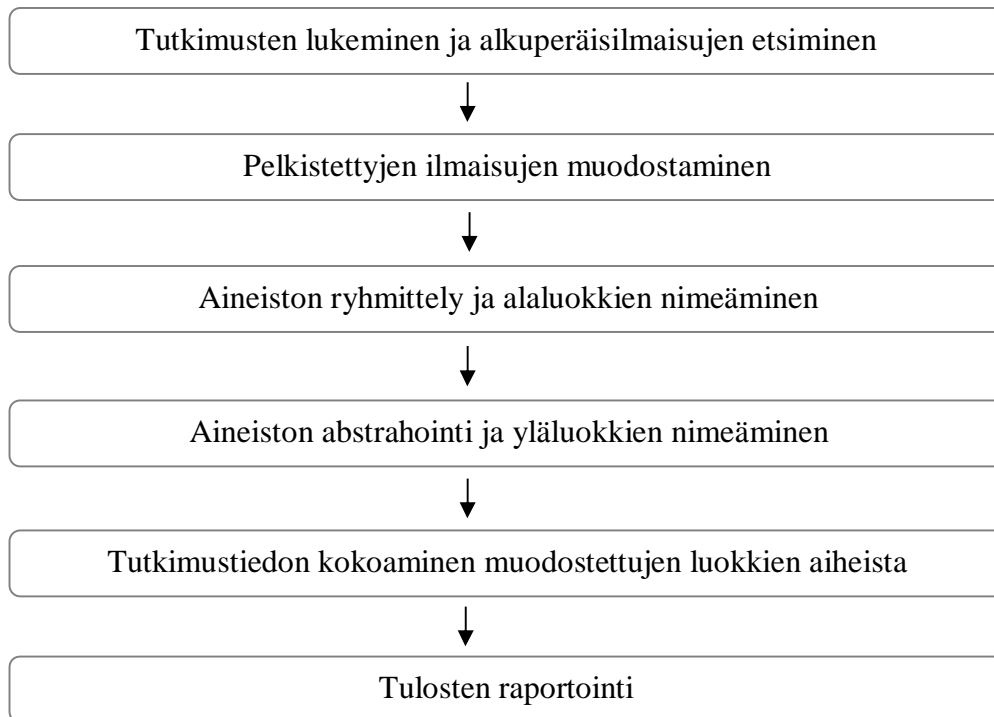
#### 4.4 Alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen

Alkuperäistutkimusten valinnan ja analysoinnin jälkeen mukaan hyväksyttävät tutkimukset muodostavat analysoitavan aineiston. Aineiston analysoinnilla ja tulosten esittämisellä pyritään vastaamaan mahdollisimman kattavasti, ymmärrettävästi ja selkeäs-

ti tutkimuskysymyksiin. Analyysitapa valitaan tutkimuskysymysten ja alkuperäistutkimusten luonteen perusteella. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa aineistolähtöistä analyysiä. Sisällönanalyysin vaiheet ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja aineiston abstrahointi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 27.)

Sisällönanalyysin mallille on kuitenkin olemassa vaihtoehtoisia malleja ja variaatioita (Tuomi & Sarajärvi 2006, 121). Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa sisällönanalyysiprosessi eteni kuvassa 1 esitetyllä tavalla.



Kuva 1. Sisällönanalyysin eteneminen tässä työssä

Ensin aineisto luettiin huolellisesti läpi. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin liittyviä ja vastauksia antavia ilmaisuja, joita pidetään alkuperäisilmaisuina. Näistä muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Analysoinnin toisessa vaiheessa pelkistettyjä ilmaisuja yhdisteltiin ryhmiin, joita kutsutaan alaluokiksi. Kolmas vaihe oli aineiston abstrahointi, jossa muodostetaan yläluokkia yhdistelemällä samaan asiaan kuuluvia alaluokkia. Tuomen ja Sarajärven (2006, 121) mukaan sisällönanalyysillä saadut luokat ovat

apukeino tarkastella tiivistetyksi tutkimuksissa olevaa tietoa ja tulos alkaakin hahmotua siitä, kun tarkastellaan tutkimuksissa esitettyjä kuvauksia näiden luokkien aiheista. Tässä työssä sisällönanalyysissä muodostetut luokat haluttiin käsittää nimenomaan apukeinoina tarkastella tutkimustietoa. Lopuksi tutkimustietoa koottiin aiheittain määritettyjen luokkien mukaan ja syntyneet tulokset raportoitiin omassa kokonaisuudessa.

Janhosen ym. (2001, 26) mukaan ensimmäisessä vaiheessa aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastauksia ja löydetty vastaukset kirjataan pelkistettyinä ilmaisuina. Tässä työssä alkuperäistutkimukset luettiin läpi ja pelkistetyt ilmaisut kirjattiin jatkokäsittelyä varten. Taulukossa 6 on esimerkkejä tehdyistä pelkistämistä.

Taulukko 6. Esimerkkejä pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Moniammatilliseen yhteistyöhön kuului hoitotyön asiantuntijoina toimiminen moniammatillisessa tiimissä, koulutuksen ja kokemuksen monipuolinen hyödyntäminen, henkilökohtaisen tietotaidon hyödyntäminen ja tiimin jäsenten vastuualueiden määrittäminen. (Iivonen 2004, 33.)	Moniammatillisen yhteistyön tekeminen.
Tärkeänä asiana haastateltavat kuvasivat myös piilossa olevien voimavarojen etsimistä, mikä tarkoitti, että asiakkaan toimintakyky oli parempi kuin mitä ensin saattoi luulla. (Iivonen 2004, 31.)	Piilossa olevien voimavarojen etsiminen.
Voimat ovat jokaisella kuntoutujalla yksilöllisiä ja ne voivat vaihdella päivittäin. (Mäkitalo 2006, 28.)	Voimavarojen yksilöllisyyden huomioiminen.
Kuntoutustyön näkeminen terveyden edistämisen näkökulmasta, jolloin kuntoutujan voimavarojen tukeminen on työn lähtökohtana, koettiin laadukkaaksi kuntoutustyöksi. (Mäkitalo 2006, 40.)	Voimavaralähtöisyys laadukasta kuntoutustyötä.
Omahoitajan koordinoimistehtävä kuntoutumista edistävässä toiminnassa koettiin tärkeäksi. (Vähäkangas 2010, 96.)	Koordinointi kuntoutumista edistävässä toiminnassa.
Hoitajat mahdollistivat omalla toiminnallaan potilaiden omatoimisen suoriutumisen annetuista tehtävistä. (Kähkönen 2010, 44.)	Omatoimisuuden tukeminen.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin seuraava vaihe on aineiston ryhmittely. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään ja samankaltaiset ilmaisut yhdistetään alaluokiksi, jotka nimitään sisältöä kuvaavasti. Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi, jossa alaluokkia yhdistetään sisällön mukaan yläluokiksi. (Janhonen ym. 2001, 28629.)

Tässä työssä muodostettiin 64 pelkistettyä ilmaisua. Niiden ryhmittelyssä syntyi 14 alaluokkaa. Taulukoissa 7 ja 8 on esitetty kaksi esimerkkiä pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelystä alaluokaksi ja yhdistämisestä kuntoutumista edistävä työote ó yläluokkaan.

Taulukko 7. Esimerkki ryhmittelystä alaluokaksi ja yhdistämisestä yläluokkaan

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Moniammatillisen yhteistyön tekeminen	Hoitajan aktiivinen rooli moniammatillisessa kuntoutustyössä	Kuntoutumista edistävä työote
Moniammatillisuuden hyödyntäminen kuntoutustyössä		
Kuntoutustyön laaja-alainen ymmärtäminen		
Koulutuksen, kokemuksen ja tietotaiton hyödyntäminen sekä tiimin jäsenten vastuualueiden määrittely		
Voimanantaja, ohjaaja, perushoidosta huolehtija sekä erilaisten harjoitusten ja aktiviteettien järjestäjä		
<i>Muiden alaluokkien pelkistetyt ilmaisut</i>	<i>Muut samaan yläluokkaan yhdistetyt alaluokat</i>	

Taulukko 8. Esimerkki 2 ryhmittelystä alaluokaksi ja yhdistämisestä yläluokkaan

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Omatoimisuuteen ohjaus tärkeää.	Omatoimisuuteen kannustaminen	Kuntoutumista edistävä työote
Omatoimisuuden tukeminen		
Koko henkilökunta tukee omatoimisuutta		
Ystävällisyys ja huumori kannustavat omatoimisuuteen.		
Läsnäolo ja ajan antaminen kannustavat omatoimisuuteen.		
Kannustaminen omatoimisuuteen		
<i>Muiden alaluokkien pelkistetyt ilmaisut</i>	<i>Muut samaan yläluokkaan yhdistetyt alaluokat</i>	

Sisällönanalyysin abstrahoinnissa muodostettiin alaluokkia yhdistämällä viisi yläluokkaa, jotka ovat kuntoutumista edistävä työote, voimavaralähtöisyys, tavoitteellisuus, yhteistyö omaisen kanssa ja toimintaympäristöön vaikuttaminen. Näitä luokkia apuna käyttäen etsittiin tutkimustulokset, jotka on esitelty omassa osiossaan. Taulukossa 9 on esitetty abstrahointi eli yläluokkien muodostaminen yhdistämällä alaluokkia.

Taulukko 9. Alaluokkien yhdistäminen yläluokiksi

Hoitajan aktiivinen rooli moniammatillisessa kuntoutustyössä	Kuntoutumista edistävä työote
Kuntoutumista edistävä toiminta	
Toimintakyvyn ylläpitämistä tukeva toiminta	
Omatoimisuuteen kannustaminen	
Tilanteen kartoittaminen	Voimavaralähtöisyys
Voimavarojen etsiminen	
Asiakaslähtöisyys	
Tavoitteiden määrittäminen	Tavoitteellisuus
Kuntoutuksen seuranta	
Motivointi	
Omaisten merkityksen ymmärtäminen	Yhteistyö omaisten kanssa
Vuorovaikutus omaisten kanssa	
Ympäristön merkityksen ymmärtäminen kuntoutujan kannalta	Toimintaympäristön kehittäminen
Hoitajan toiminta toimintaympäristön kehittämiseksi	

## 5 TULOKSET

Hoitajalla on tärkeä rooli vanhuspotilaan kuntouttavassa hoitotyössä. Hoitaja toimii osana kuntoutukseen osallistuvaa moniammatillista tiimiä. Hoitajan toiminnalla voidaan edistää vanhuspotilaan sitoutumista kuntouttavaan hoitoon ja tukea toimintakyvyn ylläpitämistä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin perusteella tämän tutkimuksen pääluokiksi muodostuivat kuntoutumista edistävä työote, voimavaralähtöisyys, tavoitteellisuus, yhteistyö omaisten kanssa ja toimintaympäristön kehittäminen. Nämä ovat keskeisiä tekijöitä hoitajan toiminnassa vanhuspotilaan kuntouttavaan hoitoon sitoutumista edistettäessä.

### 5.1 Vanhuspotilaan kuntouttavaan hoitoon sitoutumista edistävät tekijät hoitajan toimintana

#### 5.1.1 Kuntoutumista edistävä työote

Kuntoutumisesta edistävä työote on yksi sisällönanalyysin kautta nousseista pääluokista. Siihen kuuluvat hoitajan rooli moniammatillisessa kuntoutustyössä, kuntoutusta edistävä hoitajan toiminta, toimintakyvyn ylläpitämistä tukeva hoitajan toiminta ja omatoimisuuteen kannustaminen.

Hoitajan rooli vanhuspotilaan kuntoutumista edistävässä hoitotyössä on toimia hoitotyönasiantuntijana osana moniammatillista tiimiä. Hoitaja toimii hoitotyön toteuttajana, asiakkaan toimintakyvyn arvioijana ja moniammatillisen yhteistyön edistäjänä sekä emotionaalisen tuen antajana. Hoitajan tehtäviin kuuluvat myös terapioiden toteuttamiseen liittyvät tehtävät ja ympäristöön vaikuttaminen. Moniammatillisessa yhteistyössä hoitaja hyödyntää monipuolisesti koulutustaan, kokemustaan ja henkilökohtaista tietotaitoaan sekä määrittelee tiimin jäsenten vastuualueita. Hoitaja on voimanantaja, ohjaaja, perushoidosta huolehtija sekä erilaisten harjoitusten ja aktiviteettien järjestäjä. (Iivonen 2004, 33; Vähäkangas 2010, 37.)

Vähäkankaan (2010, 96) mukaan moniammatillinen yhteistyö näyttää tukevan kuntoutumista edistävää toimintaa. Moniammatillisuus mahdollistaa asiakkaan tilanteen monipuolisen tarkastelun ja kuntoutumismahdollisuuden tunnistamisen. Tällöin voidaan kohdistaa osaaminen ja resurssit mahdollisimman tarkoituksen mukaisesti. Moniammatillisessa yhteistyössä toiminta on koordinointia, neuvottelua ja omaisten kanssa keskustelua (Vähäkangas 2010, 37).

Kuntoutumista edistävän hoitajan toiminnan kulmakiviä ovat Vähäkankaan (2010, 37) mukaan hyvä perushoito, asiakkaan turvallisuudesta huolehtiminen ja riskitekijöihin puuttuminen. Mäkitalon (2006, 25640) mukaan hoitajan toimintaa kuntoutustyössä ohjaavat kuntoutustyön laaja-alainen ymmärtäminen ja tieto siitä, mitä voimavaralähteisyyttä on. Voimavaroja vahvistavassa hoitotyössä hoitajat auttavat asiakkaita tunnistamaan omat voimavaransa niin, että he saavat ne käyttönsä.

Asiakkaan motivoituminen on tärkeää, jotta hän pystyy sitoutumaan tavoitteelliseen kuntoutukseensa, ja siksi hoitajan on tärkeää tunnistaa asiakkaan motivaatio. Kuntoutumiseensa asiakas tarvitsee hoitajalta ohjausta, tukea ja kannustusta. Iivosen (2004, 33) mukaan kuntoutumista edistävissä hoitotyössä asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista lisäävää hoitajan toimintaa ovat asiakkaan itsetunnon vahvistaminen, myönteisen palautteen antaminen, asiakkaan toiveiden huomioon ottaminen, asiakkaan rytmin mukaan toimiminen, yhdessä tekeminen, läsnäolo, kuunteleminen, koskettaminen, vertaistuki sekä tulevaisuudesta keskusteleminen. Hyvä sairauksien hoitaminen, lääkitysten tarkistaminen ja erityisesti kivun hoitaminen ennen mobilisaatiota ovat myös kuntoutumista edistävän toiminnan edellytyksiä (Iivonen 2004, 48).

Iivosen (2004, 34) tutkimuksessa hoitajat kertoivat kuntoutumista edistävän työotteen kuuluvan kaikkiin niihin toimintoihin, joita he suorittivat potilaidensa kanssa. Toiminnan edellytyksenä hoitajat pitivät yhteisten tavoitteiden ja keinojen sopimista. Hoitajien mielestä heillä oli käytössään erilaisia keinoja päämäärien saavuttamiseksi. Tämä erilaisten keinojen käyttäminen, ei-rutiininomainen hoitaminen, oli hoitajien mielestä tärkeää kuntoutumisen edistymisen kannalta, sillä rutiinit passivoivat helposti potilaan. Hoitotyö toteutettiin prosessina ja potilaan yksilölliset tavoitteet, keinot ja arviointi kirjattiin hoitosuunnitelmaan.

Kuntoutumisen kannalta asiakkaan rytmin mukainen hoitajien toiminta oli tärkeää. Potilaiden toiveet heräämisaikojen suhteen otettiin huomioon. Hoitajat avustivat aamu- ja iltatoimissa asiakkaita sen mukaisesti, miten he olivat ehtineet heidän elämänrytmiinsä tutustua. Jos esimerkiksi joku asiakkaista oli tottunut heräämään aikaisin, hänet avustettiin ylös sängystä ja aamutoimille ensimmäisten joukossa. Myös ruokailussa noudatettiin liukuvia aikoja. Asiakkaan valinnanvapautta hoitajat pitivät tärkeänä tekijänä. (Iivonen 2004, 35; Kähkönen 2010, 43644.)

### 5.1.2 Voimavaralähtöisyys

Sisällönanalyysin perusteella voimavaralähtöisyys nousi yhdeksi tärkeäksi tekijäksi hoitoon sitoutumista edistettäessä. Sen alaluokkia ovat tilanteen kartoittaminen, voimavarojen etsiminen ja asiakaslähtöisyys. Mäkitalon (2006, 40) mukaan laadukkaana kuntoutustyönä pidetään kuntoutustyön näkemistä terveyden edistämisen näkökulmasta, jolloin kuntoutujan voimavarojen tukeminen on työn lähtökohtana. Kuntoutujan voimavarojen lisäksi myös hoitajan oma voimavaraisuus ja myönteinen asennoituminen kuntoutustyöhön koettiin kuntoutusta edistäväksi tekijäksi (Mäkitalo 2006, 40).

Voimavarat ovat yksilöllisiä, osin tiedostamattomia, fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä vaihtelevia potilaan omia mahdollisuuksia (Mäkitalo 2006, 22). Iivosen (2004, 31635) mukaan terveyslähtöisyys oli kuntoutuksessa voimavaralähtöisyyttä. Asiakkaiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat kartoitettiin hoitojakson alussa eli arvioitiin, mitä kaikkea asiakas pystyy mahdollisesti tekemään itse. Tärkeänä asiana hoitajat pitivät myös piilossa olevien voimavarojen etsimistä ja uskoa asiakkaan omiin voimavaroihin, vaikka aluksi niitä ei näyttänyt löytyvän. Mielialan vaikutusta toimintakykyyn ja kuntoutumiseen tuli hoitajien mielestä arvioida. Joskus hoitajat joutuivat antamaan omat voimavaransa tilapäisesti masentuneen potilaan käyttöön. Tällaisissa tilanteissa hoitajat joutuivat joskus tekemään päätöksiä myös potilaiden puolesta. Voimavarojen arvioinnissa huomioon otettiin myös mahdollisen sairauden, kivun ja motivaation vaikutukset (Turja 2004, 29).

Mäkitalon (2006, 22627) mukaan voimavaroihin vaikuttavat sosiaalinen elämäntilanne sekä psyyke ja iäkkäillä voimavarat voivat vaihdella päivittäin. Hoitajat pitivät tärkeänä, että asiakkaat saavat itse sanoa mielipiteensä omista voimavaroistaan. Sairaanhoidajat kuuntelivat asiakkaiden puhetta ja tekivät havaintoja heidän elämäntilanteestaan ja mielialastaan sekä heidän fyysisestä, psyykkisestä ja henkisestä toimintakyvystään. He pitivät tärkeänä, että asiakkaan omat edellytykset kuntoutumiseen huomioidaan alusta lähtien ja päivittäin.

Voimavaralähtöisyyteen kuuluu myös kuntoutujan näkeminen osana omaa elinympäristöään ja siksi hoitajan on tärkeää kerätä kuntoutujalta tietoa hänen selviytymiskeinoistaan omassa yhteisössään ja ihmissuhteissaan (Mäkitalo 2006, 40). Routasalon ja Laurin (2001, 211) mukaan hoitaja voi hyödyntää tietojaan henkilön elämähistoriasta kuntoutuksessa vahvistamalla niitä alueita, joissa henkilö on ollut hyvä ja osaava sekä



tuottamalla mielihyvän tunnetta henkilölle merkityksellisiltä alueilta. Asiakkaiden voimavarojen löytäminen vaatii aikaa, jotta hoitajat saavat selville asiakkaan jäljellä olevat voimavarat voidakseen tukea kuntoutujaa ottamaan ne käyttöönsä (Mäkitalo 2006, 27).

Kuuselan (2009, 54) mukaan asiakkaan voimavarojen käyttäminen edistää iäkkäiden omatoimisuutta ja kotona pärjäämistä. Mäkitalon (2006, 29630) tutkimuksessa sairaanhoitajat ohjasivat kuntoutujia hyödyntämään voimavarojaan niin, että he selvisivät muun muassa päivittäisistä toiminnoistaan. Lisäksi hoitajat ohjasivat kuntoutujia viriketoimintaan, esimerkiksi ulkoiluun, koska viriketoiminta tuki kuntoutuksen edistymistä ja mielen virkeyttä. Voimavaroja vahvistavassa hoitotyössä asiakasta tuettiin mahdollisimman itsenäiseen toimijuuteen.

Hoitajien keinoja voimavarojen tukemisessa ovat muun muassa jatkuva kuntoutumisen edistymisen seuranta ja sen tukeminen. Kuntoutujaa tuetaan oppimaan uutta, sillä ikä ei ole este oppimiselle. Häntä tuetaan käyttämään jäljellä olevia voimavarojaan. Myönteisen palautteen antaminen kuntoutujalle on tärkeää, sillä se kannustaa kuntoutujaa toimimaan itsensä hyväksi. Lisäksi kuntoutuja tarvitsee paljon henkistä tukea siihen, että hän pystyy uskomaan omiin kykyihinsä. (Mäkitalo 2006, 29631.)

### 5.1.3 Tavoitteellisuus

Sisällönanalyysin kautta yhdeksi tärkeäksi kokonaisuudeksi muodostui tavoitteellisuus, joka pitää sisällään koko sitoutumisen kannalta tärkeän motivoinnin sekä tavoitteiden määrittämisen ja kuntoutuksen seurannan ja etenemisen osatavoitteiden kautta. Useimmista tutkimuksista nousi esiin hoidon tavoitteellisuuden tärkeä merkitys. Iivosen (2006, 29630) tutkimuksen mukaan asiakaslähtöinen toiminta ja yksilöllisyyden huomioiminen olivat tärkeitä periaatteita tavoitteita laadittaessa. Kuntoutumistavoitteiden määrittäminen perustui asiakkaan toimintakyvyn arviointiin, johon hoitajat osallistuivat mm. havainnoimalla ja haastatteleamalla asiakasta. Asiakkaille etsittiin yksilölliset tavoitteet, jotka liittyivät hänen elämäntilanteeseensa ja joissa huomioitiin asiakkaan omat toiveet. Tavoitteita asetettaessa tehtiin yhteistyötä kotihoitoon osallistuvien tahojen kanssa, kuten kotihoidon ja omaisten kanssa. Lisäksi tieto resursseista ja jatkohoitopaikasta vaikutti tavoitteiden muodostumiseen (Turja 2004, 40). Tavoitteiden tuli olla realistisia sekä saavutettavissa olevia, jotta sekä kuntoutuja, että työntekijät pystyivät niihin yhdessä sitoutumaan (Mäkitalo 2006, 40). Tavoitteet olivat

toimintakykyä ylläpitäviä, sen laskua hidastavia sekä sitä edistäviä. Pidemmän aikavälin tavoitteet liittyivät kotihoiton tukemiseen, kun taas lyhyen aikavälin tavoitteet liittyivät vanhuksen juuri sen hetkiseen tilanteeseen. Konkreettisuutta pidettiin tärkeänä varsinkin lyhyenaikavälin tavoitteita määritettäessä. Mäkitalon (2006, 40) mukaan kuntoutumisen eteneminen lyhyen aikavälin tavoitteiden kautta päätavoitteeseen tuki kuntoutujaa, sillä hän sai onnistumisen kokemuksia pienien tavoitteiden saavuttamisesta. Myös Turjan (2004, 40641) mukaan kuntoutujille asetetut tavoitteet muodostuivat osa- ja päätavoitteista ja päätavoitteeseen eteneminen tapahtui pienin osatavoittein.

Potilaille asetetut tavoitteet muovautuivat hoidon aikana. Tavoitteet myös muuttuivat hoitajakson aikana potilaan tilanteen muuttuessa. Hoitajat kirjasivat tavoitteita potilaspapereihin, hoitosuunnitelmaan sekä haastattelulomakkeelle. Kirjaamisessa oli hoitajien mielestä tärkeää se, että tavoitteet olivat selkeästi näkyvissä. Hoitajat pitivät tärkeänä myös, että potilaiden ja heidän omaistensa ilmaisut tuntemuksistaan olivat näkyvissä. Tavoitteisiin vastattiin hoitajien mielestä melko hyvin, mutta hoitotyön näkökulmaa enemmän lääketieteellisestä näkökulmasta ja usein päätavoite selvisi vasta kotiutumisvaiheessa. (Turja 2004, 40641.)

Selkeät tavoitteet motivoivat kuntoutujaa. Kuntoutumiseen sitoutumista edistää kuntoutujalle hänen omista mahdollisuuksistaan muodostunut mielikuva. Hoitajan tulee tunnistaa asiakkaan motivaatio, sillä tämän motivoituminen on tärkeää, jotta hän voi sitoutua tavoitteelliseen kuntoutumiseensa. (Mäkitalo 2006, 25639.) Hoitajat voivat motivoida iäkästä potilasta monin tavoin. Keinoja voivat olla kannustus, patistaminen, houkuttelu, rohkaisu, ohjaus sekä fyysinen ja psyykinen aktivointi. Hoitajat voivat lisätä potilaan motivaatiota myös juttelemalla potilaan kanssa esimerkiksi kotiin pääsystä, perustelemalla asioita sekä antamalla tietoa sairaudesta. (Turja 2004, 39.)

Iivosen (2004, 33) tutkimuksen mukaan asiakkaan sitoutumista ja motivaatiota lisäävää toimintaa ovat asiakkaan itsetunnon vahvistaminen, myönteisen palautteen antaminen, tavoitteiden huomioon ottaminen, asiakkaan rytmin mukaan toimiminen, vallinnan vapauden mahdollistaminen, yhdessä tekeminen, kuunteleminen, läsnäolo, koskettaminen, vertaistuki sekä toiveista ja tulevaisuudesta keskusteleminen. Kannustamisen, rohkaisun, hyvän mielen tuottamisen sekä ympäristön kautta hoitajat voivat arvioida iäkkään potilaan motivaatiota. Työskentelyilmapiiri motivoi potilasta enemmän kuin osaston fyysinen ympäristö ja sen esteettisyys. Potilasta motivoivia asioita

ovat esimerkiksi tavoitteiden asettaminen itse, ystävät ja jo kuntoutuneiden potilaiden esimerkki. Sairaanhoitajat toimivat potilaiden toivon ylläpitäjinä sekä omanarvontunnon tukijoina antamalla näille mahdollisuuden yrittää selviytyä itse päivittäisistä toiminnoistaan. (Routasalo 2002, 1146115.)

#### 5.1.4 Yhteistyö omaisten kanssa

Omaisilla on suuri merkitys vanhuspotilaan motivoitumisessa ja sitoutumisessa kuntouttavaan hoitoon. Hoitajan tehtäviin kuuluu omaisten ohjaaminen ja tukeminen sekä hoidon koordinoiminen (Vähäkangas 2010, 36637). Myös Iivosen (2004, 46) mukaan asiakkaan kuntoutusmotivaatiota lisäävät omaisten kannustus ja positiivinen asenne potilaan kuntoutumiseen. Omaisten ja hoitajien välinen yhteistyö on tärkeää omaisten osuuden lisäämisessä iäkkäiden kuntoutumisessa (Turja 2004, 45).

Omaisten merkitys jakautuu sosiaaliseen kanssakäymiseen, psyykkisen tuen antamiseen sekä potilaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Potilaan ja omaisten väliset suhteet sekä omaisten halukkuus osallistua kuntoukseen määrittävät omaisten merkitystä. Useimmiten omaiset toimivat tiedonantajina. Esimerkiksi tulovaiheessa omaisilta kerättiin tietoa potilaan toimintakyvystä ja pärjäämisestä kotona. Toimintakyvyn ja kotitilanteen pohjalta päästiin asettamaan täsmätavoitteita kuntoutumiselle. Hoitajan tehtäviin kuului antaa tietoa omaisille myös potilaan toimintakyvystä sekä perustella heille kuntouttavan työtteen merkitystä, sillä joskus omaiset odottivat palvelua tai heillä itsellään saattoi olla tarve palvella potilasta. Omaiset tarvitsivat myös paljon rohkaisua ja tukea hoitohenkilökunnalta, sillä he olivat usein melko uupuneita. Tällöin omaisen rooli oli tuensaaja. Hoitajat antoivat lisäksi omaisille tietoa ja ohjausta muun muassa geriatrisista sairauksista sekä ikääntymismuutoksista. Hoitajan tehtävään kuului myös tarvittaessa ideoiden antaminen kotihoitoon sekä omaisten ohjaaminen vanhuksen toimintakyvyn ylläpitämisessä toiminnanvajavuuksista huolimatta. (Turja 2004, 44645; Iivonen 2004, 39.)

Useammasta tutkimuksesta nousi esiin hoitajien ja omaisten yhteistyön merkitys vanhuspotilaan kuntoutumiseen motivoitumisessa ja sitoutumisessa. Aallon (2006, 35) mukaan hoitajat toivoivatkin yhteisiä neuvotteluja muiden vanhusta avustavien tahojen kanssa toimintakyvyn tukemiseksi. Myös Turjan (2004, 45646) mukaan omaiset osallistuivat vain erikoistilanteissa osastolla järjestettäviin kuntoutuspalavereihin. Hoitajat kokivat kuitenkin tärkeäksi omaisten läsnäolon kotiutusta käsittelevissä palave-

reissa. Näissä palavereissa omaisten ja hoitajien välinen yhteistyö sisälsi sekä tiedon antamisen että saamisen ja tämä yhteistyö toteutui myös niiden omaisten kohdalla, jotka eivät päässeet osallistumaan. Tällöin hoitaja toimi mielipiteiden välittäjänä.

Yhteenvedona todettakoon, että hoitajan ja omaisten välinen yhteistyö edistää potilasta sitoutumaan kuntoutumiseensa. Toisaalta Kuuselan (2009, 54) mukaan asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen ilmenee esimerkiksi asettamalla itsenäiseen päätöksentekoon kykenevien asiakkaiden toiveet omaisten toiveiden edelle.

### 5.1.5 Toimintaympäristön kehittäminen

Liikkumisen mahdollistava fyysinen ympäristö, sosiaaliset suhteet, turvallisuuden tunne ja ympäristön esteettisyys liittyvät kuntoutumista edistävään ympäristöön (Routasalo & Lauri 2001, 213). Tähän ympäristöön vaikuttaminen kuuluu hoitajan tehtävään (Vähäkangas 2010, 37). Iivosen (2004, 41642) mukaan ympäristön kodinomaisuus ja viihtyisyys lisäävät asiakkaiden kuntoutusmotivaatiota. Routasalon (2002, 114) mukaan työskentelyilmapiirin merkitys on ollut kuitenkin asiakkaan motivoitumista tutkittaessa suurempi.

Valoisuus ja avarat tilat mahdollistivat potilaiden turvallisen liikkumisen. Turvallisen liikkumisen takaamiseksi ympäristöstä poistettiin tarpeettomat tavarat (Routasalo 2002, 114). Turvallisuuteen liittyi myös asiakkaiden kokemana turvallisuuden tunne. Turvallisuuden tunne syntyi, kun asiakkaat kokivat hoitajien olevan heidän lähellä, erillistä kansliaa ei ollut vaan hoitajat olivat fyysisesti läsnä lähes koko ajan. Osaston kauniit yksityiskohdat kuten kukkasat ja taulut motivoivat hoitajien mielestä asiakkaita liikkumaan. (Iivonen 2004, 41642.) Hoitajat osallistuvat potilaiden liikkumisen kannalta välttämättömien apuvälineiden hankintaan ja opettavat niiden käyttöä (Kähkönen 2010, 44; Mäkitalo 2006, 30).

Iäkkäät pitävät yhtenä tärkeänä kodinomaisuutta kuvaavana tekijänä sosiaalisia suhteita (Routasalo & Lauri 2001, 213). Iivosen (2004, 42) mukaan muiden saman ikäisten ihmisten seura ja samanlaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kohtaaminen oli asiakkaan kuntoutumista edistävä asia. Sosiaalinen kanssakäyminen oli erityisesti yksinäisille vanhuksille hoitajien mielestä hyvin tärkeää. Hoitajat järjestivät potilaille toimintamahdollisuuksia ilmoittamalla heitä esimerkiksi erilaisiin ryhmiin ja kehoittamalla osallistumaan osastolla järjestettäviin tapahtumiin ottaen huomioon potilaan ai-

kaisemmat kiinnostuksen kohteet (Kähkönen 2010, 44). Hoitajien mielestä vanhusten saaminen pois omista huoneistaan muiden seuraan ja keskusteleminen heidän kanssaan oli tärkeää (Aalto 2006, 32). Hoitajat huolehtivat myös, että asiakkaat ruokailivat yhteisessä ruokailutilassa, sillä tämä edisti heidän kuntoutumistaan. Ruokailu oli samalla asiakkaille sosiaalinen tapahtuma, sillä he saivat ruokailun lomassa keskustella muiden potilastovereidensa kanssa. (Iivonen 2004, 41.)

## 5.2 Vanhuspotilaan toimintakyvyn ylläpitäminen

Vähäkankaan (2010, 37) mukaan toimintakyvyn edistäminen muodostuu ikääntyneen henkilön hyvinvoinnin ylläpitämisestä, sopeutumisen tukemisesta ja päivittäisten toimintojen harjoittelusta. Aallon (2006, 32) tutkimuksen mukaan hoitajat tukivat vanhuspotilaiden toimintakykyä fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti. Fyysistä toimintakykyä tuettiin kannustamalla potilaita omatoimisuuteen sekä rohkaisemalla ja ohjaamalla vanhusta käyttämään omia voimavarojaan ja selviytymään mahdollisimman oma-toimisesti. Psyykkistä toimintakykyä hoitajat tukivat antamalla myönteistä palautetta, keskustelemalla, vahvistamalla vanhuksen itsetuntoa ja luomalla tilanteita, joissa vanhus saattoi kokea onnistumista. Sosiaalista toimintakykyä tuettiin viemällä vanhusta muiden seuraan esimerkiksi osastoilla järjestettäviin tapahtumiin tai ryhmätuokioihin. Myös Kuuselan (2009, 54) tutkimuksen mukaan hoitajat tukivat vanhuspotilaiden sosiaalisuutta järjestämällä yhteisiä toimintatuokioita. Iivosen (2004, 35) tutkimuksessa potilaiden motivaatiota lisäsi hoitajien mielestä muiden saman ikäisten ja samassa elämäntilanteessa olevien seura. Toimintakyvyn ylläpitämisen tukeminen oli asiakkaan kokonaisvaltaista arviointia ja voimavaralähtöistä toimintaa, jossa asiakaslähtöisyys ilmeni asiakkaan ja omaisten kuulemisena, osallistumisena ja yksilöllisyyden huomioimisena. Myös lääkitykseen ja ravitsemukseen liittyvät tekijät nähtiin toimintakyvyn kannalta tärkeinä tekijöinä. (Kuusela 2009, 51.)

Omatoimisuuteen kannustaminen on yksi hoitajan keinoista asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisessä. Koko hoitohenkilökunnan tulisi sitoutua toimimaan vanhuksen omatoimisuutta tukevan yhtenäisen hoitokäytännön mukaan (Aalto 2006, 34). Iivosen (2004, 36) mukaan omatoimisuuteen ohjaaminen oli tärkeää. Hoitajat avustivat potilaita vain juuri sen verran kuin oli tarpeen. Dementoituneen kanssa hoitaja saattoi käyttää apunaan mallittamista. Ohjaaminen toteutui sekä manuaalisesti että verbaalisesti. Myös Kähkösen (2010, 44) mukaan hoitaja mahdollisti omalla toiminnallaan po-

tilaiden omatoimisen suoriutumisen annetuista tehtävistä. Hoitaja avusti potilasta vain sen verran kuin tämä apua toiminnoista suoriutumiseen tarvitsi, esimerkiksi antamalla potilaalle henkilökohtaiset hygieniavälineet, jotta tämä sai itse ajettua partansa sekä pestyä kasvonsa ja hampaansa. Kuuselan (2009, 54) mukaan asiakkaan voimavarojen käyttö oli omatoimisuutta edistävä tekijä. Hänen tutkimuksessaan kotihoidon työntekijät näkivät kotiaskareiden tekemisen yhdessä asiakkaan kanssa toimintakykyä edistävänä tekijänä. Myös Pohjolaisen ja Salosen (2012, 240) mukaan fyysisesti kuormittavien koti-askareiden tekeminen saattoi olla iäkkään henkilön toimintakyvyn säilymistä kannalta tärkeää.

Vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä sekä henkilökunnan kesken oli keskeinen asia kuntoutumista edistävässä hoidossa. Potilaille annettu sanallinen ohjeistus sekä tehtävien osittaminen auttoivat potilasta suoriutumaan tehtävistä omatoimisemmin. Ensin hoitajat kertoivat potilaalle, mitä oltiin tekemässä, ja sen jälkeen he ohjasivat potilasta sanallisesti vaihe kerrallaan. Näin potilaan oli helpompi sisäistää tehtävä. Toisaalta hoitajat ryhtyivät kuitenkin toimintoihin usein niin nopeasti, että vanhukset eivät ehtineet osallistumaan. Hoitaja motivoi, rohkaisi, kannusti ja rauhoitteli potilasta edistääkseen potilaan omatoimisempaa suoriutumista. Myös sujuva vuorovaikutus hoitajien kesken koettiin kuntoutumista edistäväksi tekijäksi. Sujuvan vuorovaikutuksen keinoin hoitajat saivat toisiltaan tarvittaessa apua esimerkiksi potilaiden siirtymisiin. (Kähkönen 2010, 44645.)

Omatoimisuuteen kannustavia tekijöitä Pohjolan (2003, 37640) tutkimuksen mukaan hoitajan toiminnassa olivat rohkaisu, ajan antaminen ja läsnäolo. Hoitajan ominaisuuksista omatoimisuuteen kannustivat ammattitaito, ystävällisyys ja huumori. Ystävällisyyden merkitys korostui sitä enemmän, mitä vanhemmista asiakkaista oli kyse. Myös Iivosen (2004, 36) mukaan hoitajan läsnäolo lisäsi potilaiden omatoimista suoriutumista päivittäisistä toiminnoista.

Turjan (2004, 45) tutkimuksen mukaan hoitajat antoivat omaisille perusteluja kuntoutumista edistävän työtteen merkityksestä. Iivosen (2004, 40) mukaan hoitajat kokivat kuntouttavan työtteen käyttämisen kuitenkin joskus turhauttavana, sillä kotona omaiset tekivät kaiken asiakkaan puolesta. Aallon (2006, 31636) tutkimuksesta nousi esiin se, että omaiset kaipasivat lisää tietoa ja ohjausta vanhuspotilaan toimintakyvyn ylläpitämisestä kotona. Omaisten mukaan kotona vanhuksen tilanne palautui nopeasti sa-

maan tilanteeseen kuin, mitä se oli ollut ennen laitosjaksoa. Kuuselan (2009, 45) mukaan yhteisesti sovittuja toimintaperiaatteita pidettiin tärkeinä ja toimintaa helpottavina, joskaan niitä ei aina noudatettu.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja päätelmät

Tässä opinnäytetyössä keskeisiksi vanhuspotilaan kuntouttavaan hoitoon sitoutumista edistäviksi tekijöiksi nousivat kuntoutumista edistävä työote, voimavaralähtöisyys, tavoitteellisuus, yhteistyö omaisten kanssa ja toimintaympäristön kehittäminen.

Kuntoutumista edistävän työotteen käyttäminen on työskentelyä kuntoutumisen edistämiseksi ja se vaatii ammattitaitoa sekä motivaatiota. Kuntoutustyö on moniammatillista yhteistyötä, jossa hoitajan aktiivisella toiminnalla voi olla suuri merkitys. Tutkimusaineistosta käy ilmi, että hoitajan toimintatavoilla on merkitystä vanhuspotilaan kuntouttavaan hoitoon sitoutumisen kannalta.

Kuntouttavan työotteen käyttämisen ja kuntouksen jatkuvuuden turvaamisen hoitajat kokivat joskus ongelmallisina. Iivosen (2004, 40) mukaan hoitajat kokivat kuntouttavan työotteen käyttämisen turhauttavana, sillä kotona omaiset tekivät kaiken asiakkaan puolesta. Aalto (2006, 31636) mainitsee omassa tutkimuksessaan kuitenkin, että omaiset kaipasivat nimenomaan lisää tietoa ja ohjausta vanhuspotilaan toimintakyvyn ylläpitämisestä kotona. Heidän mielestään vanhuksen tilanne palautui kotona nopeasti samaan tilanteeseen kuin mitä se oli ollut ennen laitosjaksoa. Tämä voi merkitä sitä, että nimenomaan hoitajien keinot ovat saattaneet olla puutteellisia, kun he ovat yrittäneet sitouttaa omaisia vanhuksen kuntoutukseen. Turjan (2004, 45) mukaan hoitajat kuitenkin perustelivat omaisille kuntouttavan työotteen merkitystä ja antoivat heille tietoa potilaan toimintakyvystä, sillä omaisilla saattoi olla tarve palvella potilasta.

Moniammatillisuutta pidettiin tärkeänä tekijänä, sillä se mahdollisti asiakkaan tilanteen monipuolisen tarkastelun. Asiakkaan sitoutumista kuntoukseen edisti tavoitteiden asettaminen yhdessä niin, että asiakas ja koko kuntoutustiimi, mukaan lukien potilaan omaiset, pystyivät niihin yhdessä sitoutumaan. Kuuselan (2009, 45) mukaan yhteisesti sovittuja toimintaperiaatteita pidettiin tärkeinä ja toimintaa helpottavina, joskaan niitä ei aina noudatettu. Useammasta tutkimuksesta nousikin esiin se, että hoitajat toivoivat

enemmän yhteisiä neuvotteluita kuntoutustiimin jäsenten kesken sekä potilasta hoitavien yhteistyötahojen kanssa.

Tutkimustulosten perusteella voimavaralähtöisyys on myös tärkeää kuntoutumiseen sitoutumisen kannalta. Hoitajan pitää kohdata kaikki asiakkaat yksilöinä ja pyrkiä kohti voimavaralähtöistä toimintaa, jossa tilanteen monipuolisella kartoittamisella luodaan pohja suunnitella kuntouttava hoito yksilöllisesti asiakkaan terveydentilan ja voimavarojen mukaan, jolloin sitouttamisessa voidaan saavuttaa parempia tuloksia.

Tutkimusten perusteella kuntouttavaan hoitoon sitoutumisessa motivaatiolla ja laajemmin tavoitteellisuudella on suuri merkitys. Siksi hoitajan toiminnan tulee olla tavoitteellista. Oikeanlaisella toiminnalla ja tavoitteiden asettelulla voidaan edistää vanhuspotilaan sitoutumista kuntouttavaan hoitoon.

Kolmen edellä mainitun lisäksi hoitajan tulee toimia aktiivisesti yhteistyössä omaisten kanssa sekä osallistua toimintaympäristön kehittämiseen. Nämä täydentävät kuntouttavaan hoitoon sitoutumista, vaikka kuntouttavan työotteen, voimavaralähtöisyyden ja tavoitteellisuuden merkitys saattaakin olla suurempi. Yleisesti ottaen hoitajat toivoivatkin yhteistyötä omaisten kanssa lisättävän, sillä omaiset lisäsivät vanhusten motivoitumista ja motivaatio puolestaan lisäsi vanhuksen kuntouttavaan hoitoon sitoutumista. Tutkimuksista nousi esiin se, että omaiset toimivat usein tiedon antajina. He antoivat hoitohenkilökunnalle arvokasta tietoa vanhuksen pärjäämisestä kotona. Aallon (2006, 37) tutkimuksen mukaan hoitajat eivät paljoa kyselleet omaisten jaksamisesta, eivätkä keskustelleet esimerkiksi siitä, miten paljon ja missä asioissa vanhus tarvitsi apua. Hoitajat kokivat myös, että yhteisiä tavoitteita ei ollut.

Alkuperäistutkimuksissa esiin nousi myös se, että hoitajat pitivät kiirettä ja resurssien puutetta esteenä kuntouttavan hoidon toteuttamiselle ja asiakkaan hoitoon sitoutumiselle. Esimerkiksi Mäkitalon (2006, 37) tutkimuksessa todettiin, että kiireessä työ muuttuu helposti asiantuntijalähtöiseksi ja asiakkaan voimavaroja ei ehditä kartoittamaan. Hoitajat totesivat myös, että johtamisen ongelmat heijastuivat työhön. Johdolta tulleita uudistuksia ei ehditty kunnolla sisäistämään, kun jo taas tuli uusia, ja hoitajat väsyivät. Myös Kuuselan (2009, 54) tutkimuksessa hoitajat olivat sitä mieltä, että ajan puute oli este omatoimisuutta ja toimintakykyä tukevan hoidon toteuttamiselle.



Resursseihin liittyen voidaan muistuttaa, että väestön ikääntyessä kuntouttavan hoitotyön merkitys kasvaa koko ajan. Kuntouttavan hoitotyön mahdollisuuksia ei ehkä tunneta riittävän hyvin. Resursseihin liittyvät ongelmat voivat vaikeuttaa hoitotyötä kokonaisuudessaan, jos kuntoutus viivästyy. Siksi resursseja kannattaisi lisätä ja kohdentaa kuntouttavaan hoitotyöhön.

## 6.2 Työn luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät aineiston laatuun ja sen analysointiin, tulosten esittämiseen sekä tutkijaan. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laatu korostuu ja saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36.) Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittavien tutkimusten valintaan ja käsittelyyn tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa (Johansson ym. 2007, 6). Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa tulisi huomioida myös mahdolliset ulkomaiset lähteet oleellisen tiedon löytämiseksi (Johansson ym. 2007, 53).

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentää työn tekeminen yksin. Työn vaiheet on kuitenkin pyritty kuvaamaan tekstissä mahdollisimman tarkasti. Hakujen kohteista ja hakusanoista on työn toistettavuuden lisäämiseksi laadittu yksinkertaiset ja selkeät taulukot. Tiedonhaussa käytettiin kahta kotimaista tietokantaa, Mediciä ja Melindaa, jotka ovat tieteellisesti tunnettuja sekä luotettavia tietolähteitä. Hakusanoina on käytetty opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin oleellisesti liittyviä yhdistelmiä ja eri taivutusmuotojen huomioimiseksi on käytetty myös katkaistuja hakusanoja. Manuaalista hakua olisi työn luotettavuuden kannalta voinut toteuttaa enemmän. Manuaalinen haku toteutettiin Gerontologia-lehtiin käymällä lehtien sisällysluetteloita läpi. Hakukriteerinä oli, että otsikosta oli käytävä ilmi, käsitteleekö kyseinen artikkeli kuntouttavaa hoitotyötä tai vanhuspotilaan toimintakykyä. Koska artikkeleita valittiin pelkän otsikon perusteella, on mahdollista, että sisällöltään työhön sopivia artikkeleita jäi huomaamatta. Samasta syystä on myös ulkomaalaisia työhön sopivia lähteitä saattanut jäädä tiedonhaku vaiheessa huomioimatta.

Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty lisäämään valitsemalla työhön mahdollisimman korkealaatuisia tieteellisiä tutkimuksia ja määrittämällä sekä kuvaamalla tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit mahdollisimman tarkasti. Työn luotettavuutta heikentää väitöskirjojen vähäinen määrä.

Sisällönanalyysimenetelmään on usein kohdistettu kritiikkiä, mutta on huomattu, että kritiikistä huolimatta tämän analyysimenetelmän käytössä on myös paljon mahdollisuuksia. Tätä menetelmää onkin käytetty paljon myös hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Moni aloitteleva tutkija käyttää sisällönanalyysia ensimmäisenä menetelmänään analysoidessa tutkimusaineistoaan. Tutkijasta ja tutkimustehtävästä riippuen muodostuu analyysiprosessista erilainen. Tutkijasta riippuu se, hyödyntääkö hän analyysimenetelmän antamia mahdollisuuksia vai käyttääkö hän menetelmää yksinkertaisesti. (Janhonen & Nikkonen 2001, 40.)

Sisällönanalyysimenetelmän haasteena on, miten tutkija pelkistää aineistonsa. Pelkistämisen tulee kuvata mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Aineiston ja tulosten välillä oleva yhteys tulee osoittaa luotettavasti. Jotta tekstistä voidaan tehdä valideja päätelmiä, on luokittelun luotettavuus olennainen kysymys. Usein luokittelun suorittaa useampi henkilö, jotta tulosten samansuuntaisuutta päästään arvioimaan. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36637.) Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysin luotettavuutta heikentää sen tekeminen yksin. Alkuperäisilmaisuja aineistosta poimittaessa on kuitenkin pyritty asiayhteys analysoitavan aineiston ja pelkistetyn ilmaisuuden välillä säilyttämään.

Tässä opinnäytetyössä työn vaiheet on pyritty kuvaamaan tekstissä mahdollisimman tarkasti. Aineiston hakua, valintaa ja analysointia koskeviin kohtiin on laadittu taulukot selkiyttämään prosessien etenemisestä. Lähteet ja tekstin lähdeviitteet on pyritty merkitsemään huolellisesti.

### 6.3 Työn hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet

Vanhuspotilaiden kuntouttavaan hoitoon sitoutumista edistäviä tekijöitä hoitajan toimintana on tutkittu vielä melko vähän. Tutkimusten mukaan kuntouttavan hoitotyön tulee perustua terveyslähtöisyyteen eli toisin sanoen voimavara- ja lähtöisyyteen. Mäkitalon (2006, 43) mukaan hänen tutkimuksensa oli tiettävästi ensimmäinen hoitotieteellinen tutkimus, joka käsitteli voimavara- ja lähtöisyyttä iäkkäiden potilaiden kuntoutumisen kontekstissa. Koska hoitoon sitoutumista on tutkittu enemmän asiakkaan sisäisiin tekijöihin liittyen, jäi tämän kirjallisuuskatsauksen analysoitavan aineiston määrä melko pieneksi. Analysoitavasta aineistosta löytyi kuitenkin tietoa myös siitä, kuinka hoitajat voivat omalla toiminnallaan edistää vanhuspotilaan sitoutumista kuntoutukseensa. Tuloksia voivat hyödyntää kaikki vanhusten parissa työskentelevät henkilöt huolimatta

siitä työskentelevätkö he sairaaloiden vuodeosastoilla, vanhainkodeissa vai kotihoitossa. Myös terveystieteiden opiskelijat voivat hyödyntää tuloksia käytännönharjoittelujaksoillaan.

Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen kannattaa varata riittävästi aikaa, jotta jokainen vaihe tulee huolellisesti tehtyä ja kirjattua. Kahden tutkijan toimesta tehty kirjallisuuskatsaus on aina luotettavampi kuin yksin tehty työ. Aineistojen valinnasta voidaan keskustella ja voidaan verrata saavatko molemmat tutkijat samankaltaiset tulokset eli ymmärtävätkö he analysoitavaa aineistoa samalla tavalla. Saatujen tulosten perusteella kannattaisi vanhusten kuntouttavaan hoitoon sitoutumista edistäviä tekijöitä tutkia nimenomaan alan ammattilaisten näkökulmasta. Tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä kasvaa roimasti, joten kuntouttavan hoidon merkityskin kasvaa entisestään. Vanhusten toimintakykyisten elinvuosien lisääminen on jo julkisen talouden kestävyysnäkökulmasta tärkeää ja tutkimusnäytön perusteella varhainen puuttuminen vanhuspotilaiden toimintakyvyn laskuun kannattaa. On otettava huomioon, että jos vanhus ja hänen omaisensa eivät sitoudu kuntouttavaan hoitotyöhön, ei kuntoutuksella myöskään voida saavuttaa hyviä tuloksia.

Kehittämisehdotukset vanhuspotilaan kuntouttavaan hoitoon sitoutumista edistävien tekijöiden löytämiseksi ovat tutkitun tiedon perusteella:

- Yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä tulisi lisätä. Potilaiden omaiset tulisi ottaa huomioon kuntouksen alusta lähtien jo hoidon tavoitteita asetettaessa, sillä omaisten tuki auttaa potilaita sitoutumaan kuntoutukseensa.
- Myös hoitohenkilökunnan ja johdon välistä yhteistyötä tulisi lisätä. Päättäjien pitäisi ymmärtää kuntouttavan hoitotyön merkitys, mahdollisuudet ja se, ettei kuntouttavaa hoitotyötä pystytä resurssien puutteista johtuen kunnolla toteuttamaan nykyisin.
- Hoitohenkilökunnalla on hyvin erilaiset käsitykset siitä, mitä kuntouttava hoitotyö pitää sisällään. Siksi esimerkiksi koulutuksia järjestämällä voitaisiin varmistua siitä, että kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet ymmärtäisivät kuntouttavan hoidon käsitteen samalla tavalla.

- Moniammatillisen yhteistyön lisääminen olisi tärkeää, jotta kaikki osapuolet voisivat sitoutua yhteisiin tavoitteisiin. Myös moniammatillinen yhteistyö jää joskus toteuttamatta osittain resurssien puutteen vuoksi.

## LÄHTEET

Aalto, L. 2006. Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa ó vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Hurskainen, R. & Vaarama, M. 1993. Hyvään vanhuuteen 1990- ja 2000óluvulla. Jyväskylä: Gummerus.

Iivonen, K. 2004. Kuntoutumista edistävä hoitotyö vanhusten lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunnan kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku:Digipaino Turun Yliopisto.

Kuusela, M. 2009. Moniammatillinen osaaminen kotihoidossa olevien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tukemisessa kotihoidon ammattihenkilöiden kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Kähkönen, A. 2010. Pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden kuntoutumista edistävä hoitotyö jatkokuntoutusosastolla. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

KymiCare-hanke. 2011. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun internetsivut. Saatavissa: <https://www.kyamk.fi/Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4lle/TKI-hanketoiminta/TKI-osaamiskeskittym%C3%A4t/KymiCare/Terveysala/> [Viitattu 10.9.2013].

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 1/2006, s. 37645.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivut. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf) [Viitattu 8.10.2013].

Melinda. Kirjastojen yhteistietokanta. Saatavissa:

[http://melinda.kansalliskirjasto.fi/F/DA4YFTTJA5Q8MKRSNFUDGAD9Y14TE93H8KQK6TUJ9AL1N6777M-19352?func=file&file\\_name=ohje.htm](http://melinda.kansalliskirjasto.fi/F/DA4YFTTJA5Q8MKRSNFUDGAD9Y14TE93H8KQK6TUJ9AL1N6777M-19352?func=file&file_name=ohje.htm) [viitattu 23.10.2013].

Mäkitalo, S. 2006. Sairaanhoidajien käsityksiä voimavaroalähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Pitkälä, K., Savikko, N. & Routasalo, P. (toim.). 2005. Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 10. Saarijärvi: Gummerus.

Pohjola, L. 2003. Motivaatio ylläpitää toimintakykyä ó ikääntyneen laitoksessa asuvan henkilön näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Pohjolainen, P. & Salonen, E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa- Mitkä tekijät sitä määrittävät? *Gerontologia-lehti* 4/2012, s. 2356243.

Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitoyön malli. *Gerontologia-lehti* 3/2001, s. 2076214.

Routasalo, P. Sairaanhoidajat iäkkään potilaan kuntoutumisen edistäjinä. *Gerontologia-lehti* 3/2002, s. 1096118.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoidajaliiton internetsivut. Saatavissa:

[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_ty\\_ ja\\_hoitotyon/sairaanhoidajan\\_ty\\_o/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_ty_ ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_ty_o/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/) [Viitattu 10.10.2013].

Siipola, S. 2001. Kuntouttava hoitotyö-käsiteanalyysi. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Turku.

Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.). 2001. Geriatria. Hämeenlinna: Duodecim.

Terveystieteiden keskuskirjasto Terkko. Helsingin yliopiston internetsivut. Saatavissa: <http://www.terkko.helsinki.fi/medic/lisatieto.htm> [Viitattu 23.10.2013].

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

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

Turja, T. 2004. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö - seurantatutkimus. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf> [Viitattu 1.11.13].

Liite 1. Tutkimustaulukko. Valitut alkuperäistutkimukset.

Tekijät, tutkimus ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä
<p>Aalto, Liisi. 2006. Pro gradu -tutkielma</p> <p>Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa ó vanhusten, omaisen ja hoitajan näkökulma.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata sitä, mitä vanhuksen toimintakyky tarkoittaa ja kuinka vanhuksen toimintakykyä tuetaan lyhytaikaisen laitoshoidon aikana vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>
<p>Iivonen, Katja. 2004. Pro Gradu -tutkielma</p> <p>Kuntoutumista edistävä hoitotyö vanhusten lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunnan kuvaamana.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata millainen on kuntoutumista edistävän hoitotyön sisältö vanhusten lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunnan toteuttamana. Tavoitteena oli asiakkaan kuntoutumista edistävän hoitotyön sisällön määrittäminen.</p>	<p>Teemahaastattelu, jonka aineisto on analysoitu laadullisesti deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p>
<p>Kuusela, Marja. 2009. Pro gradu -tutkielma</p> <p>Moniammatillinen osaaminen kotihoidossa olevien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tukemisessa kotihoidon ammattihenkilöiden kuvaamana.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata moniammatillista osaamista, sen toteutumista ja sitä edistäviä tekijöitä kotihoidossa olevien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tukemisessa kotihoidon ammattihenkilöiden kuvaamana.</p>	<p>Aineiston keruumenetelmänä on ollut fokusryhmähaastattelu, jossa kohdeyryhmänä ollut erään länsisuomalaisen kaupungin kotihoidon ammattihenkilöt. Aineisto on analysoitu deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p>
<p>Kähkönen, Anniina. 2010. Pro gradu -tutkielma</p> <p>Pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden kuntoutumista edistävä hoitotyö jatkokuntoutusosastolla.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata, miten hoitajat toteuttavat kuntoutumista edistävää hoitotyötä pitkäaikaissairaalan jatkokuntoutusosastolla ja kuinka tämä toiminta tukee potilaiden toimintakykyä.</p>	<p>Tutkimusaineistot on kerätty hoitajien täyttämistä hoitotyön arviointilomakkeista, potilastietojärjestelmästä ja lomakkeella kerättyistä potilaiden taustatiedoista sekä potilaille tehdystä kyselystä. Analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä.</p>



<p>Mäkitalo, Sisko. 2006. Pro gradu -tutkielma</p> <p>Sairaanhoitajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata sairaanhoitajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä.</p>	<p>Tutkimusaineistona on kerätty haastattelemalla kahden kuntoutussairaalan sairaanhoitajia. Aineistot on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>
<p>Pohjola, Leena. 2003. Pro gradu -tutkielma</p> <p>Motivaatio ylläpitää toimintakykyä ó ikääntyneen laitoksessa asuvan henkilön näkökulma.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää motivaatioon liittyviä tekijöitä pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhuskeskuksessa asuvien ikääntyneiden henkilöiden kuntoutumisessa.</p>	<p>Tutkimusaineisto on kerätty vanhustenkeskuksen yhden osaston toiminta- ja liikuntarajoitteisilta, ei-muistamattomilta asukkailta tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Aineisto kuvattiin keski-arvoilla, frekvensseillä, prosenttija-kaumilla ja keskihajontaluvuilla. Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällön erittelyllä.</p>
<p>Pohjolainen Pertti &amp; Salonen, Elina. 2012.  Tieteellinen artikkeli, Gerontologia 26(4), 2012.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata vanhuksen toimintakykyä määrittäviä tekijöitä ja toimintakyvyn edistämiseen käytettyjä erilaisia interventio-ohjelmia.</p>	<p>Tutkimustietoon perustuva katsaus.</p>
<p>Routasalo, Pirkko &amp; Lauri, Sirkka. 2001.  Tieteellinen artikkeli, Gerontologia-lehti 3/2001.  Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli.</p>	<p>Tarkoituksena kehittää kirjallisuuteen pohjautuva iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli hoitajien roolin ja toiminnan selkiyttämiseksi iäkkään kuntoutujan kuntoutumisprosessissa.</p>	<p>Hoitotyötä käsittelevän kirjallisuuden sekä hoitotieteen ja hoitotyön lähtökohtien pohjalta muodostettu teorettinen malli.</p>

<p>Routasalo, Pirkko. 2002. Tieteellinen artikkeli, Gerontologia-lehti 3/2002.</p> <p>Sairaanhoitajat iäkkään potilaan kuntoutumisen edistäjinä.</p>	<p>Tavoitteena saada tietoa siitä, miten sairaanhoitajat edistävät iäkkään potilaan kuntoutumista.</p>	<p>Aineisto on kerätty suomalaisen yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajilta. Aineisto on analysoitu kuvailevilla tilastomenetelmillä ja tilastollisilla testeillä.</p>
<p>Turja, Tiina. 2004. Pro gradu -tutkielma</p> <p>Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö ó seuranta-tutkimus.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää toimintatutkimukseen osallistuneiden hoitajien kokemuksia siitä, miten iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö toteutuu hoitajien toiminnassa ja miten hoitajat kokevat toimintatutkimuksen vaikuttaneen työskentelynsä vuoden kuluttua toimintatutkimuksesta.</p>	<p>Teemahaastattelulla kerätty tutkimusaineisto, joka on analysoitu deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p>
<p>Vähäkangas, Pia. 2010. Väitöskirja.</p> <p>Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa.</p>	<p>Tarkoituksena analysoida kuntoutumista edistävän hoitajan toiminnan määrää, kohdentumista ja sen yhteyttä hoidon laadun tu loksiin sekä kuvata kuntoutumista edistävien osastojen tunnuspiirteitä ja lähijohtamisen menetelmiä pitkäaikaisessa laitoshoidossa.</p>	<p>Neljä osajulkaisua käsittää yhden teemahaastattelulla kerätyn tutkimusaineiston, joka on analysoitu sisällön analyysillä sekä kolme valmistusta tutkimusaineistoa, jotka on analysoitu tilastanalyysillä käyttämällä SAS-ohjelmistoa.</p>