



lääkään potilaan liikuntakyvyn heikkeneminen sairaalahoidon aikana

Jonna Kahi, Riina Mikkanen





2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

lökkään potilaan liikuntakyvyn heikkeneminen sairaalahoidon aikana

Jonna Kahi, Riina Mikkanen
Hoitotyön koulutusala
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2021

Jonna Kahi, Riina Mikkanen

Iäkkään potilaan liikuntakyvyn heikkeneminen sairaalahoidon aikana

Vuosi

2021

Sivumäärä 33

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat iäkkään potilaan sairaalahoidon aikaiseen liikuntakyvyn heikkenemiseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa liikuntakyvyn edistämisestä ja miten liikuntakykyä voidaan ylläpitää sairaalahoidossa. Tutkimuskysymyksenä oli "Mitkä tekijät vaikuttavat iäkkään potilaan liikuntakykyyn sairaalahoidossa". Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Vantaan sairaala.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoja haettiin Finnasta, CINAHL:sta sekä Medicistä. Aineistojen sisäänottokriteerien ja rajauksien myötä opinnäytetyöhön valittiin neljä englanninkielistä tutkimusta, jotka ovat julkaistu vuosien 2015-2020 aikana.

Aineistoja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka pohjalta muodostettiin viisi pääluokkaa, joita olivat pelko, ulkoiset tekijät, sisäiset tekijät, sairauden vaikutus ja ruokavalio. Tuloksien pohjalta voidaan päätellä, että kaatumisen pelko vaikutti suuresti potilaiden liikkuvuuteen sairaalassa. Lisäksi sairaala ympäristönä ei motivoinut potilaita liikkumaan. Potilaat kokivat erilaiset hoitovälineet liikkumista rajoittavina tekijöinä. Sairaanhoidajat kokivat osaamisensa riittämättömäksi potilaiden turvalliseen mobilisointiin. Kiire ja lisääntyvä työmäärä näkyivät potilaiden liikkumista rajoittavana tekijänä. Tutkimuksissa tuli ilmi, että potilaat, jotka olivat liikunnallisia, tiesivät vuodelevon haitallisista vaikutuksista liikuntakykyyn.

Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä vaikuttamalla potilaan liikuntakykyä edistäviin tekijöihin, sekä lisätä sairaanhoitajien tietoa ja osaamista liittyen iäkkäiden potilaiden liikuntakyvyn edistämiseen sairaalahoidon aikana. Sairalahoidon alussa tulisi arvioida henkilökohtaisesti jokaisen potilaan liikuntakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat tekijät, huomioida mahdolliset pelot ja vaikeudet avun pyytämiseen. Ikääntyneitä potilaita tulee kannustaa ja motivoida liikkumiseen sairaalaympäristössä.

Asiasanat: liikuntakyky, ikääntynyt, sairaalahoido

Jonna Kahi, Riina Mikkanen

Factors decreasing physical activity among elderly during hospitalization

Year

2021

Pages

33

The purpose of this thesis was to describe the factors that contribute to the impairment of exercise performance during the hospitalization of an elderly patient. The aim was to provide information on the promotion of physical activity and how physical activity can be maintained in hospital care. The thesis discussed what factors affect an elderly patient's ability to be physically active in hospital. The thesis was commissioned by Vantaa Hospital.

The research method applied in this thesis is descriptive literature review. The data of the thesis was retrieved from Finna, CINAHLIS and Medici. Due to the inclusion criteria and delimitations of the data, four studies were selected for the thesis. The studies were in English and were published during 2015-2020.

The data was analyzed by inductive content analysis, which formed five main categories: fear, external factors, internal factors, disease impact, and diet. Based on the results, it can be concluded that the fear of falling greatly affected patient's mobility in the hospital. In addition, the hospital as an environment did not motivate patients to move or exercise. Patients perceived different treatment devices as factors limiting mobility. Nurses felt their skills were insufficient to safely mobilize patients. Hurriedness and increasing workload were seen as a constraint on patient mobility. The studies showed that patients who were physically active outside hospital were also aware of the harmful effects of prolonged bed rest.

The results of the thesis can be utilized in nursing by influencing the factors that promote the patient's ability to exercise, as well as increase the knowledge and skills of nurses regarding the ability of elderly patients to exercise during hospitalization. At the beginning of hospital treatment, the factors contributing to the impairment of each patient's mobility should be assessed personally, taking into account possible fears and difficulties in seeking help. Elderly patients should be encouraged and motivated to move around in a hospital setting

Keywords: Elder people, mobility, hospitalization

Sisällys

1	Johdanto	9
2	Keskeiset käsitteet	10
2.1	Ikääntynyt	10
2.2	Sairaalahoito	10
2.3	Toimintakyky ja Liikuntakyky	11
2.4	Ikääntynyt sairaalassa	13
3	Tarkoitus ja tavoite	14
4	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	14
4.1	Tutkimuskysymys	14
4.2	Aineiston haku ja valinta	15
4.3	Aineiston analysointi	17
5	Tulokset	19
5.1	Pelko	19
5.2	Ulkoiset tekijät	20
5.3	Sairauden vaikutus	21
5.4	Yksilötekijät	21
5.5	Ruokavalio	22
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten tarkastelu	22
6.2	Etiikka	24
6.3	Luotettavuus	24
	Lähteet	26
	Taulukot	29
	Liitteet	30

1 Johdanto

Suomessa oli vuonna 2019 1,2 miljoonaa 65-vuotiasta tai vanhempaa ihmistä. Naisista joka neljäs on 65-vuotias tai vanhempi, sekä miehistä, joka viides. Yksi sadasta suomalaisesta on 90-vuotias tai vanhempi. Ikääntynyt väestö vaikuttaa laajasti kansanterveyteen.

Ikääntyneiden haasteita, joita tulisi ennaltaehkäistä ovat liikunnan vähäisyys, vajaaravitsemus ja ravitsemukseen liittyvät ongelmat kuten yli- tai alipaino, mielenterveyden ongelmat, päihteiden käyttö ja yksinäisyys. Kunnat, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjät sekä järjestöt ovat toteuttamassa yhdessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020.)

Jopa kolmannes iäkkäistä potilaista menettää sairaalassaolon aikana osan toimintakyvystään, jota tarvitsee selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyvyn heikkeneminen nostaa myös kuolleisuutta sekä lisää riskiä joutua uudelleen sairaalaan seuraavan vuoden aikana. Potilaan toimintakyvyn säilymisen kannalta akuutti sairaus tulisi hoitaa nopeasti sekä liikuntakykyä ylläpitää hoidon aikana. (Jämsen, Kerminen, Strandberg & Valvanne 2015.)

Toiminnanvajaus saattaa syntyä erittäin nopeasti esimerkiksi vuodelevon, alkaneen tai pahentuneen sairauden myötä. Yli 75-vuotiailla henkilöillä vuodelepo heikentää lihasvoimaa ensimmäisen viikon aikana jopa 3-5 %. Ilman tarvittavaa apua ja tukea ikääntyneestä saattaa tulla passiivinen ja toimintakyvyn jo hyvin lyhyessä ajassa. (Havas, Karvinen, Salminen, Vuorjoki-Andersson 2017.) Yli 75-vuotiaista ikäihmisistä kotonaan asuu 93 % eli noin 475 000 (Lintunen 2019). Sairaalahoidon joutuessa noin joka kolmannen potilaan toimintakyky heikkenee niin, että se ei palaa sairaalahoidon edeltäneelle tasolle (Huusko, Pitkälä & Valvanne 2016). Tämän vuoksi opinnäytetyössä käsiteltiin yli 75-vuotiaiden liikuntakykyä sairaalahoidossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mitkä tekijät vaikuttavat iäkkään potilaan sairaalahoidon aikaiseen liikuntakyvyn heikkenemiseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa liikuntakyvyn edistämisestä ja ylläpitämisestä sairaalahoidon aikana.

Yhteistyökumppanina toimii Vantaan Sairaala. Vantaan sairaalaan kuuluu Katriinan sairaala, sekä geriatrinen akuuttiyksikkö, joka toimii HUS-Peijaksen yhteydessä. Vantaan sairaalan tehtävänä on vastata Vantaan alueella kaikesta perusterveydenhuollon sairaalatoiminnasta. Vantaan sairaalassa pyritään laadukkaaseen, vaikuttavaan, potilaslähtöiseen hoitoon ja kuntoutukseen. Potilaan toimintakykyä tuetaan näyttöön perustuvalla ja vaikuttavalla hoidolla sekä kuntoutuksella. (Vantaa 2021.)

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Ikääntynyt

Tarkkaa vuosimääritelmää ikääntyneelle ei ole, eliniän noustessa ja terveiden elinvuosien lisääntyessä on vanhuuskin siirtynyt myöhemmäksi kuin ennen. Iäkäs henkilö on Suomen lain mukaan määritelty sellaiseksi, jonka toimintakyky on laskenut ikääntymisen myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien ja erilaisten vammojen vuoksi tai ikääntymiseen liittyvän rappeutumisen takia. (Terveyskylä 2019.)

Tulevaisuudessa ikääntyvien määrä lisääntyy runsaasti. Yli 65-vuotiaita on vuonna 2008 ollut Suomessa noin 800 000 ja vuonna 2030 heitä on lähes 1,3 miljoonaa. (Levo, Viljanen, Heino, Koivula & Aira 2008, 9) Suomalaisen yhteiskunnan ikääntymiseen vaikuttaa koko väestön ikärakenteen muutos. Taustalla väestön ikääntymiseen on suurten ikäluokkien tulo vanhuusikään ja tämän lisäksi syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä on ennustettu määrän kasvavan samalla, kun lasten ja työikäisten määrä laskee. Seuraavien vuosikymmenten aikana muutos on erittäin merkittävä, joten se tulee vaikuttamaan koko yhteiskuntaan ja kaikkiin toimijoihin. Tämän seurauksena hyvinvointiyhteiskuntaan aiheutuu sellaisia haasteita, joihin edellytetään määrätietoista varautumista sekä mukautumista iäkkäämmän väestön tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 11.)

Kunnan tehtävänä on toteuttaa iäkkään elämää tukevaa hoitoa ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla palveluilla ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirrytään vain, jos siihen on lääketieteellisiä perusteita tai potilasturvallisuuden tai asiakasturvallisuuden liittyviä perusteita (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista).

2.2 Sairaalahoido

Sosiaali- ja terveyspalveluihin on jokaisella oikeus. Näitä palveluita tuottaa kunnallinen terveydenhuolto, työterveyshuolto ja yksityinen terveydenhuolto. Kunnallisessa terveydenhuollossa palvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuolto on kunnan järjestämää terveyden edistämistä, terveydentilan seurantaan terveyskeskuksissa sekä muita palveluita. Erikoissairaanhoidon palveluista suurin osa järjestetään sairaaloissa, jossa on erikoisalojen mukaisia tutkimuksia ja hoitoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Yleisimpiä syitä miksi iäkäs joutuu sairaalahoitoon ovat erilaiset infektioaudit, sydän- ja verisuonisairaudet sekä kaatumiset (Jämsen ym. 2015).

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, joka on opiskellut ammattikorkeakoulussa, tutkinnon laajuus on 210 op. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaiden terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, erilaisten sairauksien ehkäisy ja hoitaminen sekä potilaiden kärsimysten lievittäminen. Hoitotyössä hoito perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. (Sairaanhoitajat 2021.)

2.3 Toimintakyky ja Liikuntakyky

Toimintakyky määritellään usein neljään eri osa-alueeseen, osa-alueita ovat fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky sekä sosiaalinen toimintakyky. Fyysinen toimintakyky näkyy ihmisen kykyä liikkua, tärkeimpiä ominaisuuksia fyysisessä toimintakyvyssä ovat mm. lihasvoima- ja kestävyys, nivelten liikkuvuus, liikkeiden sekä kehon hallinta, kestävyyskunto sekä keskushermoston toiminta. Psyykinen toimintakyky kuvaa ihmisen selviytymistä erilaisista haasteista ja kriisitilanteista omien voimavarojen mukaan. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu myös elämänhallinta, mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi. Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa tiedonkäsittelyn osa-alueiden yhteistoimintaa. Tähän kuuluu mm. muisti, keskittyminen, hahmottaminen, orientaatio, ongelmanratkaisukyky, tarkkaavaisuus, toiminnanohjaus, kielellinen toiminta sekä tietojen käsittely. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee erilaisissa vuorovaikutustilanteissa, osallisuudessa sekä sosiaalisena aktiivisuutena. (THL 2019.)

Liikuntakyky on osa ihmisen toimintakyvyn kokonaisuutta (Lampinen 2004, 20). Tarkemmin liikuntakyky sisältyy fyysiseen toimintakykyyn (THL 2019). Liikuntakyky määritellään ihmisen kyvyksi liikkua itsenäisesti tai apuvälineiden kanssa erilaisissa ympäristöissä (Rantakokko 2011). Liikuntakyky mahdollistaa ikääntyneen ihmisen kotona asumista, erilaisia harrastuksia sekä mahdollisuutta elää omien halujen mukaan (Rantanen 2017). Liikuntakyvyn selvittäminen on yksi tärkeä osa iäkkään ihmisen toimintakyvyn arviointia. Useimmiten liikuntakyvyn selvittäminen toimii tutkimuksissa yhtenä mittarina tai haastattelun osiona. Liikuntakyvyn arviointia tehdään aloittamalla helpoista toiminnoista, kuten sängystä tuolille siirtymisestä. Lisäksi arvioidaan kyky kävellä pitempiä matkoja, nousu portaita pitkin ja havainnoidaan yleistä suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. (Lampinen 2004, 20.)

Liikunnalla on positiivista vaikutusta ikäihmisen suoriutumiseen päivittäisistä toiminnoistaan, joihin katsotaan kuuluvan suihkussa käynti, ruokailu ja pukeutuminen. Liikkumiskyvyn ylläpitämisen kannalta monipuolinen liikuntaharjoittelu, kuten kävely, voimaa ja liikkuvuutta sekä tasapainon hallintaa lisäävä harjoittelu on tehokkainta. Alaraajojen lihasvoimien harjoittaminen on erityisen tärkeää päivittäisistä toiminnoista selviytymisen kannalta. (Komulainen, Savela, Sipilä & Strandberg 2015.)

Tutkimuksissa kohteena on yleisimmin toiminnanvajavuus, jota voidaan määritellä erilaisin tavoin (Lampinen 2004, 20). Toiminnanvajeilla tarkoitetaan kyvyttömyyttä selvitä päivittäisistä toiminnoista. Vähäinen liikunta on yksi riskitekijöistä toiminnanvajeiden kehittymiselle. (Komulainen ym. 2015.) Yli 75-vuotiailla henkilöillä vuodelepo heikentää lihasvoimaa ensimmäisen viikon aikana jopa 3-5 %. Ilman tarvittavaa apua ja tukea ikääntyneestä saattaa tulla passiivinen ja toimintakyvytön jo hyvin lyhyessä ajassa. (Havas, Karvinen, Salminen, Vuorijoki-Andersson 2017.)

Ikääntymiseen liittyvät lihaskudoksen väheneminen ja lihasvoiman heikkeneminen. Taustalla tähän on yleensä useita tekijöitä, kuten vähäinen fyysinen aktiivisuus ja pitkäaikaissairaudet. Ikääntyvillä ja vanhoilla ihmisillä tehokkain harjoitusmuoto lihasmassan- ja voiman ylläpitämiseksi ja kasvattamiseksi on kuntosaliharjoittelu. Muutaman kuukauden säännöllisellä harjoittelulla on lisäävä vaikutus ikääntyneen lihasmassaan ja -voimaan. (Komulainen ym. 2015.)

Kestävyysliikunnalla ja lihasvoimaharjoittelulla on ollut positiivisia vaikutuksia kognitiiviseen kykyyn. Ikääntyneillä, joilla ei juurikaan edes ole kognitiivisia heikkouksia, on liikuntaharjoittelut vaikuttanut hyödyllisesti muistitoimintoihin ja kielelliseen toimintaan. Liikunnalla on viimeaikaisten tutkimusten ja neurofysiologisin perustein vaikutus aivojen terveyteen. Se tuottaa mielihyvää ja fysiologiset vaikutukset näkyvät positiivisin näkökulmin psyykkiseen hyvinvointiin. Liikunnallisuus suojaa masennukselta, etenkin iäkkäitä ja toimintakyvyltään heikompia ihmisiä. Voimaharjoittelun on osoitettu parantavan unenlaatua ja vähentävän masennusoireilua. (Komulainen ym. 2015.)

Muistisairaana iäkkään hoidossa liikunta on tärkeä osa kuntoutusta. Lihasten jäykistyminen, tasapaino-ongelmat ja kävelyvaikeudet liittyvät yleensä muistisairauteen. Nämä ongelmat tavallisesti vaikeuttavat muistisairaana ikääntyneen suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, lisäävät riskiä kaatumiselle ja hankaloittavat hoitotyötä. (Komulainen ym. 2015.)

Kaatumisten ja murtumien ehkäisyssä pääpaino on säännöllisellä liikunnalla. Murtumien ehkäisyssä tarvitaan liikunnan lisäksi huolellista kaatumisvaaran arviointia, kaatumisten ehkäisyä ja suojautumista esimerkiksi lonkkasuojilla. Lonkkamurtumariski on 20-70 % pienempi paljon liikuntaa harrastavilla kuin vähäisesti liikkuvilla ikääntyneillä. (Komulainen ym. 2015.)

Liikunnalla on tärkeä rooli osteoporoosin hidastamisessa. Iäkkäiden luuntiheyttä voidaan parantaa voimakastehoisella liikuntaharjoittelulla. Tämä lisää luun lujutta rakennetta muokkaamalla ja mineraalimäärän kasvamisella. Lihasvoiman ja ryhdin parantaminen on

ensisijainen tavoite osteoporoosia sairastavan ikääntyneen liikuntaharjoittelussa. Pidemmällä aikavälillä pyritään hidastamaan luuston heikkenemistä. (Komulainen ym. 2015.)

Erilaisissa liikuntaryhmissä iäkkäillä on mahdollisuus tavata muita henkilöitä ja näin ollen aktivoida sosiaalisia kontakteja. Iäkstä henkilöä on tärkeää motivoida liikkumaan pitkäjänteisesti ja säännöllisesti. Ikääntyneelle on tärkeää antaa lisätietoa ja ohjausta, joiden avulla tuodaan esille liikunnan merkitys terveydentilaan. Rääätälöidyt liikuntaohjelmat tulevat tärkeämmäksi, kun ikäihmisen toimintakyky on jo heikentynyt ja suunnitelma toteutetaan heidän kykyjen mukaan. (Komulainen ym. 2015.)

2.4 Ikääntynyt sairaalassa

lääkäistä joka kolmas on vuoden aikana sairaalahoidossa ja jo lyhytaikainenkin sairaalahoito saattaa heikentää toimintakykyä ja lisätä avuntarvetta kotona kotiutumisen jälkeen (Havulinna, Jäppinen, Kerminen, Kiviniemi, & Tikkanen 2017).

lääkkään potilaan ennusteen kannalta merkittävä riskitekijä on sairaalahoitoon joutuminen. Iäkstä potilaista jopa joka kolmannen toimintakyky heikkenee niin, että se ei palaa edeltävälle tasolle, mitä oli ennen sairaalaan joutumista. Potilaista, joiden toimintakyky heikkenee rajusti sairaalahoidon aikana, yli kolmas menehtyy seuraavan vuoden aikana. Tarpeetonta sairaalahoitoa olisi vältettävä eikä apuvälineiden tai kotihoitojärjestymisen odottaminen ole riittävä syy sairaalahoidon pidentämiselle. (Husko ym. 2016.)

Sairaalassa olo on usein passivoivaa sekä potilaan liikkuminen on rajoitettua. Potilaan aktiivisuuteen vaikuttavat myös erilaiset lääkkehoidot. Hoitajakson aikana myös tarvittava ravinnon ja nesteiden saanti ei välttämättä toteudu täysin. (Husko ym. 2016.) Perinteinen sairaalahoidon malli, jossa potilas saapuu sairaalaan, sairaus tai vamma hoidetaan, ja jonka jälkeen potilas pääsee kotiutumaan, ei välttämättä kaikille ikääntyneille sovi (Kerminen 2017). Iäkään potilaan toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisemisen kannalta tärkeää olisi, että minimoitaisiin vuodelepo eikä liiaksi passattaisi potilasta vuoteeseen. Lääkelistaa tulisi jatkuvasti tarkastella kriittisesti ja kiinnittää erityisesti huomiota antikolinergisiin ja sedatoiviin lääkkeisiin. (Husko ym. 2016.)

Pitkäaikaissairauksien hoidossa, ehkäisyssä ja kuntoutuksessa on merkitystä ihmisen liikkumisella. Silloin tulee erityisesti kiinnittää huomiota sairauden aiheuttamiin rajoitteisiin ja riskeihin. Liikunnan harrastaminen aloitetaan tällöin pienellä teholla ja edetään tavoitteisiin asteittain. Potilaan kanssa on tärkeää keskustella liikunnasta, kysyä kuinka usein ja miten on liikkunut, kannustaa liikkumaan ja tarkistaa lääkkeiden sopivuus. Liikkuminen on keskeinen osa iäkkäillä ja erityisesti heikompikuntoisilla toimintakyvyn ylläpitämiseen ja

kohentumiseen. Jokaiselle ikääntyneelle tulee antaa mahdollisuus liikkumiseen sairaalahoitossa, hoivakodissa ja kotona asuessa. Liikunnan merkityksen korostamisella ja sen mahdollistamisella pystytään osaltaan vastaamaan yhteiskunnallisiin haasteisiin, joita vanhusten toimintakyvyn ja elämänlaadun heikentyminen tuo. (Komulainen ym. 2015.)

3 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mitkä tekijät vaikuttavat iäkkään potilaan sairaalahoitajan aikaiseen liikuntakyvyn heikkenemiseen.

Tavoitteena on tuottaa tietoa liikuntakyvyn edistämisestä ja miten liikuntakykyä voidaan ylläpitää sairaalahoitossa. Opinnäytetyö tuottaa lisätietoa sairaanhoitajalle, miten vahvistaa iäkkäiden potilaiden omaa liikuntakykyä.

4 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa etsitään vastauksia tutkimuskysymykseen aikaisemmista tutkimuksista (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-301). Kirjallisuuskatsaus esittelee tutkimusaihetta koskevat aiemmat tutkimukset ja niiden tulokset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 97). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon terveys- ja hoitoalalla. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää osana tutkimusta tai kokonaan itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston haku ja valinta, aineistoin analysointi ja tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 291-301)

4.1 Tutkimuskysymys

Ensimmäisenä vaiheena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa määritellään tutkimuskysymys, tutkimuskysymys ohjaa koko prosessin ajan tutkimusta. Tutkimuskysymyksen tulee olla selkeästi rajattu, jotta valittua aihetta päästään tutkimaan syvällisesti (Kangasniemi ym. 2013, 291-301). Tutkimuskysymys määritellään tutkimusongelmasta, joka perustuu tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen (Kankkunen ym. 2017, 99).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimuskysymyksenä "Mitkä tekijät laskevat iäkkään potilaan liikuntakykyä sairaalassa?". Kysymykseen haettiin vastausta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto valitaan aiemmin julkaistuista tutkimuksista, tutkimuskysymys ohjaa kirjallisuuskatsaukseen sopivan aineiston valintaa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistoa voidaan hakea myös muilla kuin tiukasti rajatuilla hakusanoilla, toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Aineistoa tutkimukseen haetaan yleensä internetissä olevista tieteellisistä tietokannoista. Tutkimukseen valittavan aineiston apuna voi käyttää taulukon tekemistä, jonka tavoitteena on jäsentää aineistoja sekä arvioida aineistojen luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 291-301.)

Aineistojen ikää tulee arvioida kriittisesti varsinkin terveydenhuoltoalalla, koska terveydenhuolto sekä tekniikka kehittyvät nopeasti, joka omalta osaltaan vaikuttaa hoitotyöhön. Kirjallisuushakua tehdessä pitää arvioida tarkasti, voidaanko yli kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja käyttää. Aineiston haussa tärkeitä asioita ovat myös lähteiden alkuperäisyys, tulosten uskottavuus ja aineiston kattavuus. (Kankkunen ym. 2017, 93-95.)

Aineiston haku aloitettiin miettimällä hakusanat sekä tekemällä testihakuja. Hakusanoja rajattiin paljon koska hakuosumia tuli erittäin runsaasti. Aineistoa haettiin sähköisistä tieteellisistä tietokannoista, Finnasta, Medicistä ja Cinahlista. Lopullisiksi hakusanoiksi muodostui läkäs, liikunta*, liikuntakyky, sairaala, mobility, older, hospital, promotion of physical activity.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- tai englanninkielinen artikkeli	Muut kuin suomen- tai englanninkielinen artikkeli
Maksuttomat artikkelit	Maksulliset artikkelit
Alle 10-vuotta vanhat julkaisut	Yli 10-vuotta vanhat julkaisut
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu

Taulukko 1: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineistoista valittiin ensiksi otsikoiden perusteella tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen niistä luettiin tiivistelmät, ja ne artikkelit, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, valittiin tarkempaan tutkimukseen. Seuraavaksi valituista artikkeleista luettiin koko teksti ja lopulliseen aineistoon pääsivät ne tutkimukset, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymykseen. Lopullisiksi aineistoiksi valikoitui 4 tutkimusta.

Aineistoksi valittiin parhaiten tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset, jotka olivat vertaisarvioituja ja julkaistu vuosina 2011-2021. Valitut tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä sekä maksuttomia.

Laurean Finna tietokannasta löytyi yhteensä 35 tutkimusta, joista otsikoiden perusteella valittiin 15, tiivistelmän perusteella näistä valittiin 3, joista koko tekstin perusteella valikoituivat 2 opinnäytetyön aineistoksi.

Medicistä löytyi 8 tutkimusta, josta otsikon perusteella valittiin 1 ja joka myös päätyi tiivistelmän ja kokotekstin myötä opinnäytetyön aineistoksi.

CINAHLISTA tulokseksi saatiin 10 tutkimusta, joista vain yksi päätyi jatkokon. Tiivistelmän ja koko tekstin perusteella tämä päätyi lopulliseen aineistoon.

Tietokanta	Finna	Medic	CINAHL
Hakusanat	Otsikko: Liikuntakyky, Mobility, Aihe: older AND hospitalization	lääkä, Liikunta*, sairaala	Older, mobility, hospital, promotion of physical activity
Sisäänottokriteerit	Vähintään YAMK-tasoinen, kielenä suomi tai englanti, Julkaistu vuosina 2011-2021	Julkaistu vuosina 2011-2021	Julkaistu vuosina 2011-2021
Tulos	35	8	10

<i>Tietokanta</i>	Finna	Medic	CINAHL
<i>Valittu otsikoiden perusteella</i>	15	1	7
<i>Valittu tiivistelmien perusteella</i>	3	1	1
<i>Valittu kokotekstin perusteella</i>	3	1	1
<i>Valitut</i>	2	1	1

Taulukko 2: Käytetyt hakusanat

4.3 Aineiston analysointi

Tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen muodostuu tässä opinnäytetyössä käytettävien tutkimuskysymysten vastaamiseen aineistojen perusteella. Aineistoja tulee yhdistellä sekä tutkia kriittisellä otteella. Aineistoista tulee luoda selkeä kokonaisuus. Tässä vaiheessa voi syntyä uusia tulkintoja aiempien aineistojen tarkastelusta. Analyysissä tekijällä pitää olla jonkinlainen painotusvalinta, jolla saadaan herätettyä lukijan mielenkiinto. (Ahonen ym. 2013.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällön analysointia. Analysointiprosessi jaetaan kolmeen osaan, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Pelkistäminen on induktiivisen sisällön analysoinnin ensimmäinen vaihe, jossa aineistoa pelkistetään käyttämällä laadittuja tutkimuskysymyksiä. Aineistosta kirjataan ylös vastaukset tutkimuskysymykseen mahdollisimman tarkoin ilmaisin kuten ne aineistossa ovat. (Kyngäs ym. 1999.)

Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla ensiksi aineistot, jotta saatiin luotua kokonaiskuvaa. Tämän jälkeen lähdettiin etsimään aineistoista alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Alkuperäisistä ilmauksista koottiin pelkistettyjä ilmaisuja.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Liikkuvuutta vähensi merkittävästi lisääntynyt ahdistus	Ahdistus vähensi liikkumista

Taulukko 3: Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Pelkistyksen jälkeen analysointia jatkettiin ryhmittelyllä eli klusteroinnilla. Ryhmittelyllä pelkistetyistä ilmauksista etsittiin eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Yhteneväiset ilmaukset ryhmitellään samaan ryhmään ja ne nimetään niitä kuvaavalla nimellä. (Kyngäs ym. 1999.) Pelkistetyt ilmaukset koottiin ryhmittäin taulukkoon ja niiden sisällön perusteella niistä muotoutui alaluokkia.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Ahdistus vähensi liikkumista	Mieliala
Ahdistus sai potilaat jäämään huoneeseen.	

Taulukko 4: Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Ryhmittelyn jälkeen jatkettiin abstrahoinnilla. Abstrahointi eli käsitteellistäminen on induktiivisen sisällön analysoinnin kolmas ja viimeinen vaihe. Abstrahoinnissa yhdistetään alakategorioista samanlaiset toisiinsa muodostaen yläkategorioita. Kategorioita yhdistetään siihen saakka kuin se on mahdollista ja mielekästä sisällön kannalta. (Kyngäs ym. 1999.) Alaluokat ryhmiteltiin pääluokiksi.

Alaluokka	Pääluokka
Mieliala	Yksilötekijät
Ihmisen terveyteen vaikuttavat tekijät	

Taulukko 5: Esimerkki aineiston abstrahoinnista

5 Tulokset

Viimeisessä vaiheessa tulee tiivistää ja koota keskeiset tulokset, joita on saatu aikaan. Tuloksia myös tulee verrata laajemmin teoreettiseen, käsitteelliseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. Tässä vaiheessa tarkastellaan tuloksia, tutkimuksen etiikkaa sekä arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. (Ahonen ym. 2013.)

Tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymykseen. Tulokset koottiin neljästä tutkimusartikkelista, jonka jälkeen ne on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mitkä tekijät laskevat iäkkään potilaan liikuntakykyä sairaalahoidon aikana. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä käytettiin mitkä tekijät vaikuttavat iäkkään potilaan liikuntakykyyn sairaalassa. Induktiivista sisällönanalyysia tehdessä nousi esille paljon eri luokkia, joista muodostettiin viisi eri pääluokkaa; Pelko, ulkoiset tekijät, sairauden vaikutus, yksilötekijät ja ruokavalio.

5.1 Pelko

Potilaiden pelko korostui valituissa tutkimuksissa. Potilaat pelkäsivät kaatumista, sekä sairaalassa eksymistä. Hoon Lim, Yuh Ang, Kuan Ong, Yuan Lee, Ling Lee, Zhifeo Luo & Thilarajahin (2015) tutkimuksen mukaan potilaiden liikkumista rajoitti kaatumisen pelko. Potilaat pelkäsivät liikkua yksinään, koska pelkäsivät kaatumista. Potilaat kokivat hoitajat kiireisiksi. Kaatuessaan he aiheuttaisivat lisää työtaakkaa hoitajille. Potilailla oli kynnys pyytää apua liikkumiseen, koska he kokivat hoitajat kiireisiksi työssään. Lisäksi potilailla oli

kynnys pyytää apua vessassa käymiseen hoitajien kiireellisyyden takia. Hoon Lim ym. (2015) tutkimuksessa tulee ilmi, että vanhemmat potilaat olivat vähemmän taipuvaisia liikkumaan itsenäisesti kaatumisen pelon takia, sekä pelkäsivät eksyvänsä osastolta. Kaatumisen pelko oli myös suurempaa niillä potilailla, joilla oli taustallaan aiempi kaatuminen.

Hoitajien haastattelujen mukaan Hoon Lim ym. (2015) tutkimuksessa tuli esille, että potilaat välttivät liikkumista kaatumisen ja eksymisen pelon vuoksi kokonaan, joka heikentää heidän toimintakykyään. Hoitajilla esiintyi pelkoa siitä, että potilaat kaatuisivat, joka oli esteenä potilaiden mobilisoinnille. Stefánsdóttir, Pedersen, Tjørnhøj-Thomsen ja Wassarin (2020) tekemän tutkimuksen haastatteluissa kävi ilmi, että jotkut potilaista, pääasiassa naiset, eivät halunneet häiritä hoitohenkilökuntaa kuin välttämättömissä asioissa.

5.2 Ulkoiset tekijät

Valituissa tutkimuksissa tuli esille erinäisiä ulkoisia tekijöitä, jotka rajoittavat potilaiden liikkumista sairaalahoidon aikana. Hoon Lim ym. (2015) tutkimuksessa hoitajat toivat esille henkilökunnan riittämättömyyden potilaan kävelyttämiseen ja henkilökohtaiseen kuntouttamiseen niin hoitajan kuin fysioterapeutin resursseissa. Samassa tutkimuksessa potilaat kertoivat, ettei sairaalaympäristö motivoi liikkumaan, koska siellä ei ole muuta nähtävää kuin samat seinät. Osasto näyttäytyi myös pelottavana, joka esti siellä liikkumisen koska potilaat pelkäsivät eksyvänsä.

Dermodyn & Kovachin (2017) tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat, että eivät olleet saaneet riittävää koulutusta potilaiden mobilisointiin turvallisesti. Osa hoitajista uskoivat, että ensisijaisesti potilaiden mobilisointi olisi fysioterapeutin tai toimintaterapeutin työtä. Sairaanhoitajat myös kertoivat, että hoitajia on liian vähän siihen, että potilaita voitaisiin mobilisoida sekä koettiin myös sen lisäävän omaa työmäärää.

Ulkoisiin tekijöihin kuului myös potilaiden apuvälineiden tarve sekä mahdolliset hoitovälineet. Potilaat kertoivat Stefánsdóttir ym. (2020) tutkimuksessa, että virtsakatetriit sekä suonensisäiset letkut haittasivat heidän liikkumistaan. Osa potilaista toi taas ilmi, että he saivat tippatelineestä apua liikkumiseen, koska pystyivät tukeutumaan siihen kävellessään. Sairaalaympäristö ei motivoinut potilaita liikkumiseen, potilaat kuvasivat osastoa tylsäksi ja kaipasivat sinne jotain tekemistä ja nähtävää.

Stefánsdóttir ym. (2020) mukaan potilaat kokivat, että sängynlaidan ollessa ylhäällä, se rajoittaa heidän liikkumistaan. Lisäksi potilaat tunsivat olevansa lukittuina, kun sängynlaidat olivat ylhäällä. Vuodeosastot näyttäytyivät potilaille tylsiltä. Potilaat kokivat voivansa paremmin esimerkiksi sairaalan kahvilassa, etenkin terveiden ihmisten kanssa. Potilaiden oma motivaatio liikunnan suhteen oli Stefánsdóttir ym. (2020) tutkimuksen mukaan liikuntakykyä ylläpitävä tekijä. Tutkimuksessa korostui potilaiden omalle liikuntakyvyllään asettamat

tavoitteet. Potilaat halusivat pitää kiinni sellaisista asioista, joita olivat pitäneet tärkeinä ennen sairaalaan joutumistaan, kuten autolla ajaminen tai harrastukset.

5.3 Sairauden vaikutus

Stefánsdóttir ym. (2020) tutkimuksen haastatteluiden mukaan potilaat, jotka tunsivat valmiiksi kipua, eivät halunneet lisätä sitä, vaan mieluummin lepäsivät sängyissään. Potilaat kertoivat, että olivat väsyneitä, joten eivät jaksaneet poistua vuoteesta liikkumaan. Väsymystä aiheutti sairaalan melut sekä diureettiset lääkkeet, jotka aiheuttivat useita vessassa käyntejä yön aikana. Zisberg & Hershko (2015) toteavat, että unilääkkeillä on heikentävä vaikutus päivittäiseen liikkumiseen. Unilääkkeet vaikuttavat keskushermostoon, ja näin ollen heikentävät tasapainoa sekä valppautta, tämä puolestaan lisää kaatumisen riskiä. Sairaalahoitossa potilaat aloittavat usein unilääkkeiden käytön, sairaalasta johtuvan unettomuuden vuoksi.

Hoon Lim ym. (2015) mukaan aasialaisissa kulttuureissa on ajatustapana, että kun tuntee itsensä sairaaksi, on levättävä. Potilaat haluavat tuntea itsensä terveeksi, ennen kuin aloittavat liikkumisen.

5.4 Yksilötekijät

Zisbergin ja Hershkon (2015) tutkimuksessa kerrottiin, että potilaan sairaalahoidon aikaiseen vähäiseen liikkumiseen vaikuttivat korkea ikä, naissukupuoli, kognitiivinen tila, aikaisempi toimintakyky sekä sairauden vakavuus.

Stefánsdóttir ym. (2020) tutkimuksessa osa potilaista odotti hoitajilta palvelua, kun he tarvitsivat juotavaa tai vaatteita, vaikka olisivat voineet hakea tarvitsemansa itse. Tutkimuksessa kävi ilmi, että henkilökunta toi potilaille tavaroita, vaikka potilaat olivat liikuntakykyisiä. Lisäksi potilaat tunsivat sääliä itseään kohtaan, eivätkä olleet motivoituneita liikkumaan.

Osa potilaista koki liikkumisen harjoittelun toipumiskeinona ja osana sairauden hoitoa, tämä liittyi yleensä heidän aiempiin kokemuksiinsa hoidosta ja vuodelevon seurauksista omaan vointiinsa sekä tietoihin vuodelevon haitoista. Potilaita motivoi liikkumaan toive omasta toipumisesta. Motivaatiota vahvisti hoitajien rohkaisu sekä kannustaminen. Potilaat kokivat, että kannustamiseen kuului kärsivällisyyttä, kehumista sekä kertomista vuodelevon haitallisista seurauksista. Liikkumiseen kannusti myös omaisten tuki ja kannustaminen. (Stefánsdóttir ym. 2020.) Hoon Lim ym. (2015) tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitajat usein laittoivat etusijalle lisäkomplikaatioiden eli kaatumisen ehkäisyn, kuin potilaiden liikkumisen edistämisen.

Ahdistus oli tutkimusten mukaan liikkumattomuutta lisäävä tekijä. Mitä voimakkaampi ahdistus oli, niin sitä todennäköisemmin potilaat jäivät omaan huoneeseensa sänkyyn lepäämään (Zisberg & Hershko. 2015.)

5.5 Ruokavalio

lääkkäiden potilaiden proteiinin saanti oli erittäin tärkeässä asemassa ehkäisemään lihasten menetystä ja näin ehkäisemään potilaiden liikuntakyvyn heikkenemistä. Potilaiden kesken huomattiin, että he, jotka liikkuvat sairaalaympäristössä aktiivisemmin, söivät todennäköisemmin koko ateriansa. Heidän ravitsemustilansa oli tämän vuoksi tasapainoisempi. Potilaat, jotka liikkuvat vähemmän, söivät selvästi vähemmän ja eivät näin ollen saaneet riittävästi energiaa ja proteiinia. (Zisberg & Hershko 2015, 98.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata kysymyksen mitkä tekijät vaikuttavat iäkkään potilaan sairaalahoidon aikaiseen liikuntakyvyn heikkenemiseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa liikuntakyvyn edistämisestä ja miten voidaan liikuntakykyä ylläpitää sairaalahoidossa. Tutkimuskysymyksen etsittiin vastausta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Opinnäytetyön teoreettisesta taustasta tuodaan ilmi, mitä tarkoittaa liikuntakyky ja miten se vaikuttaa iäkkään ihmisen arkeen. Tutkimustuloksista ilmenee mitkä tekijät heikentävät sairaalahoidon aikana iäkkään potilaan liikuntakykyä.

Suomessa ikääntyvien määrä on runsaassa kasvussa, joka vaikuttaa huomattavasti kansanterveyteen. Meillä on tiedossa, että suuret ikäluokat tulevat vanhuusikään ja syntyvyys alenee sekä ihmiset kuolevat entistä vanhempina. Sosiaali- ja terveystieteiden keskuudessa on tärkeää huomioida ennakoitavasti ikääntymiseen liittyviä haasteita. Ikääntymiseen liittyviä haasteita ovat yleisimmin liikunnan vähäisyys, ravitsemukseen liittyvät ongelmat, mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö ja yksinäisyys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Tutkimuksemme tuloksissa nousi esille näitä edellä olevia ikääntyvien haasteita, jotka vaikuttavat vähäiseen liikuntakykyyn. Näiden tulosten perusteella voimme todeta, että liikuntakyvyn ylläpitäminen sairaalahoidon aikana on tärkeää potilaan hyvinvoinnin kannalta.

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa korostui, että potilaiden liikuntakykyyn suuresti vaikuttava tekijä oli kaatumisen pelko, jolloin potilaat eivät uskaltaneet lähteä liikkeelle sängystä sairaalassa ollessaan. Tämä taas vaikuttaa merkittävästi potilaiden lihasvoiman vähenemiseen ja liikuntakykyyn. Yli 75-vuotiaista ikääntyneistä ihmisistä 93 % asuu omassa kodissaan

(Lintunen 2019), joten liikuntakyvyn säilyminen sairaalahoitoa edeltäneellä tasolla, on ensiarvoisen tärkeää. Tämä mahdollistaa potilaan kotiutumisen ja siellä selviytymisen.

Potilaat kuvasivat, että he eivät uskalla pyytää hoitajilta apua liikkumiseen, koska olivat nähneet, että hoitajat ovat kiireisiä. Olisikin tärkeää tarjota potilaille tukea sekä apua liikkumiseen. Liikuntakyvyn ylläpitämiseen potilaista motivoi heidän tietämyksensä vuodelevon haitoista (Stefánsdóttir ym. 2020). Joten potilaiden tiedon lisääminen vuodelevon haitoista liikuntakykyyn voisi olla liikuntakykyä edistävä tekijä. Toinen merkittävä liikuntakykyä edistävä tekijä on potilaiden halu pitää kiinni sellaisista asioista mitkä olivat heille kotona tärkeitä kuten harrastukset tai autolla ajaminen.

Stefánsdóttir ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa potilaat kertoivat liikkumista rajoittaviksi tekijöiksi erilaiset hoitovälineet, kuten katetrit ja tippaletkut. Osa puolestaan koki saavansa tippatelineestä tukea liikkumiseen. On tärkeää huolehtia siitä, että potilaat saavat tarvitsemansa apuvälineet käyttöön liikkumisen tueksi ja liikkumista rajoittavia hoitovälineitä käytetään vain todelliseen tarpeeseen.

Opinnäytetyömme tuo mielestämme hyviä näkökulmia liikuntakykyä alentaviin tekijöihin. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä vaikuttamalla potilaan liikuntakykyä edistäviin tekijöihin. Tuloksia hyödyntämällä voidaan lisätä sairaanhoitajien tietoa ja osaamista liittyen iäkkäiden potilaiden liikuntakykymahdollisuuksiin sairaalahoidon aikana. Sairaalahoidon alussa tulisi arvioida henkilökohtaisesti jokaisen potilaan liikuntakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat tekijät, huomioida mahdolliset pelot ja vaikeudet avun pyytämiseen. Ikääntyneitä potilaita tulee kannustaa ja motivoida liikkumiseen sairaalaympäristössä. Potilaita henkilökohtaisesti motivoi liikkumaan hoitajilta saatu positiivinen palaute esimerkiksi ”Onpa kiva nähdä sinua täällä kävelemässä”.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tammikuussa 2021. Tällöin teimme aiheanalyysin, jonka saimme hyväksytyksi. Lisäksi perehdyimme aiheemme teoreettiseen viitekehykseen. Kuitenkin aktiivisin vaihe opinnäytetyöprosessista ja aiheen työstämisestä on sijoittunut syyslukukaudelle 2021. Aluksi haasteita tuotti aiheen laajuus, joka konkretisoitui tutkimusartikkelien hakuja tehdessä. Rajasimme hakuja paljon ja mietimme uusiksi hakusanoja. Opinnäytetyöhön sopivia tutkimusartikkeleita ei suomenkielisinä löytynyt, joka omalta osaltaan aiheutti lisähaasteita. Koko opinnäytetyöprosessia on helpottanut kuitenkin, että tekijöitä on ollut kaksi.

Covid-19 epidemia on varmasti vaikuttanut potilaiden liikkumiseen negatiivisesti koska muita ihmisiä on pitänyt vältellä ja pääasiassa pysyä omassa huoneessa sairaalahoidon aikana. Jatkotutkimuskohteena voisikin olla Covid-19 pandemia-ajan vaikutus sairaalahoidossa olevien potilaiden liikuntakykyyn.

6.2 Etiikka

Tätä opinnäytetyötämme ohjasi Tutkimuseettisen toimikunnan (TENK) laatimat ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä aiheesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, joka toteutuu ajattelun, tutkimisen, tarkkailun ja kokeilun kautta. Lopputulemana on tuottaa uutta tietoa käsittelemästämme aiheesta. Eettisten periaatteiden mukaista toteutumista ohjaavat kaikkialla tieteenaloilla Suomessa seuraavat säännökset. Tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä, sekä luonnonmonimuotoisuutta kunnioitetaan tutkittaessa. Tulee huolehtia, ettei tutkimuksesta aiheudu haittaa, merkittäviä riskejä tai vahinkoja siihen osallistuville henkilöille, yhteisölle tai muulle tutkimuskohteelle. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje, 2019, s.7)

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka perustuu aiempiin tutkimuksiin, joten tutkimuksessa ei käsitellä kenenkään henkilötietoja tai kajota kenenkään koskemattomuuteen tai vapauteen. Opinnäytetyössä kunnioitamme hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK), joka näkyy siten, että tämä kirjallisuuskatsaus on suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu huolellisesti ja yksityiskohtaisesti. Noudatamme huolellisuutta lähdemerkinnöissä ja kunnioitamme näin aikaisempien tutkimuksien tekijöitä. Käytimme opinnäytetyössä luotettavia lähteitä ja kirjoitimme opinnäytetyöhön omin sanoin, plagiointia välttäen. (TENK, 2021.)

Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluu pyrkiä tukemaan ja lisäämään potilaiden voimavaroja sekä edistää ja ylläpitää väestön terveyttä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitajan velvollisuutena on kehittää jatkuvasti omaa ammattitaitoansa. Toivomme että opinnäytetyöstämme on apua edistää potilaan terveyttä ja voimavaroja eettisten ohjeiden mukaisesti. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2021)

6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyöhön valitsemamme tutkimukset arvioimme kriittisesti ja käytetyt tutkimukset koostettiin taulukkoon. Opinnäytetyö tarkastettiin plagiointin varalta automaattisella Urkund-plagiointin tarkistustietokannalla. Opinnäytetyön suunnittelua ja toteutusta tehtiin Laurean ohjeistuksien ja opettajien ohjauksen mukaisesti. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo tehtiin tarkasti ja Laurean ohjeiden mukaisesti. Luotettavuutta lisäävä tekijä oli se, että valitsemamme tutkimukset olivat vertaisarvioituja ja niiden tuloksissa oli runsaasti yhteneväisyyksiä, jolloin voimme olla varmoja, että käyttämämme tulokset pitävät paikkaansa. Terveystieteiden alalla aineistojen ikää arvioidaan kriittisesti nopeasti kehittyvän hoitotieteen vuoksi, joka vaikuttaa hoitotyöhön (Kankkunen ym. 2017, 93-95). Käyttämämme tutkimukset olivat korkeintaan kuusi vuotta vanhoja, joten tieto on ajankohtaista.

Luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyötä tehtiin kahdestaan, jolloin mielipiteitä ja huomioita työstä tuli vaihdettua runsaasti.

Opinnäytetyöhön valikoitui vain neljä tutkimusta joka osaltaan heikentää luotettavuutta. Opinnäytetyössä käytettiin englanninkielisiä tutkimuksia, tämä saattaa heikentää työmme luotettavuutta käännösvirheiden mahdollisuuden takia. Molemmat tekijät käsittelivät valittuja artikkeleita englannin kielellä ja saadut tulokset olivat yhteneväisiä, joka lisää luotettavuutta.

Lähteet

Painetut

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3-5 painos. Helsinki. Sanoma Pro. Viitattu 5.10.2021

Koivisto, K. Serlo, K. 2017. Yhteiskunta-, hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen eettisten periaatteiden tarkastelua. Viitattu 5.10.2021

Sähköiset

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S-M. Pietilä, A-M. Jääskeläinen, P.& Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. Viitattu. 7.10.2021. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1469873650/fulltextPDF/805D4D6C7317448BPQ/1?accountid=12003>

Aira, M. Heino, T. Koivula, R. Levo, T. & Viljanen, M. 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Viitattu 1.11.2021. https://www.ikaantyneidenpaihdeyto.fi/application/files/8115/0896/7012/lkntyvnt_kuunnellen.pdf

Dermody G.& Kovach C. 2017. Nurses experience with and perception of barriers to promoting mobility in hospitalized older adults: A descriptive study. Viitattu 3.11.2021. <https://www.proquest.com/docview/1903944102?pq-origsite=primo&accountid=12003>

Finlex. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalpalveluista. Viitattu 16.8.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Havas, S. Karvinen, E. Salminen, U.& Vuorjoki-Andersson. 2017. Ikäihmisen arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukeminen. Kunnon Hoitajan opas. Ikäinstituutti. Viitattu 17.8.2021. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/kunnon-hoitaja-opas-10.indd_.pdf

Havulinna, S. Jäppinen, A. Kerminen, K. Kiviniemi, K. & Tikkanen, P. 2019. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. Viitattu 24.3.2021.

Hoon Lim, Yuh Ang, Kuan Ong, Yuan Lee, Ling Lee, Zhifeo Luo & Thilarajah. 2020. Promotion of mobility among hospitalized older adults; An exploratory study on perceptions of patients, carer and nurses. Viitattu 2.11.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197457220300859>

Huusko, T. Pitkälä, K. & Valvanne, J. Duodecim. Toimintakyky vanhuudessa. Viitattu 23.8.2021. <https://www.oppoportti.fi/op/ger04201/do>

Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T. & Valvanne, J. Kun tauti paranee, mutta potilas ei. Potilaan lääkärilehti. 19.5.2015. Viitattu 24.3.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei/>

Kerminen, H. Ikääntyneiden sairaalahoito kaipaa uutta otetta. Fysioterapia. 7/2019. Viitattu 17.8.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139081/lkaantyneiden_sairaalahoito_kaipaa%20uutta_otetta_Fysioterapia_07_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Komulainen, P. Savela, S., Sipilä, S., Strandberg, T. 2015. Ikääntyneiden liikunta - minkälaista ja mihin tarkoitukseen? Viitattu 5.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12448>

Kyngäs, H. Vanhanen, L. 1999. Hoitotiede Vol.11 Sisällön analyysi. Viitattu 11.11.2021. https://peda.net/jyu/okl/ko/kl/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf

Käypä Hoito. 2015. Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Viitattu 5.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix01203#R1>

Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. Viitattu 1.11.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13489/9513918394.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lintunen, J. 2019. Tilastokeskus. Yhä useampi ikäihminen asuu kotona- yli puolet pientaloissa. Viitattu 23.8.2021. <https://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/yha-useampi-ikaihminen-asuu-kotona-yli-puolet-pientaloissa/>

Rantakokko, M. 2011. Outdoor environment mobility decline and quality of life among older people. Viitattu 26.11.2011

Rantanen, T. Aktiivisena vanheneminen-ei pelkästään liikuntaa. 6.10.2017. Viitattu 21.10.2021. <https://www.jyu.fi/fi/blogit/tiedeblogi/rantanen>

Sairaanhoitajat.fi. 2021. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 21.9.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/#>

Sairaanhoitajat.fi. 2021. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 31.8.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Viitattu 23.11.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Stefánsdóttir, N. Pedersen, M. Tjørnhøj-Thomsen, T. Wassar, J. 2020. Older medical patients experiences with mobility during hospitalization and the WALK-Copenhagen (WALK-Cph) intervention: A qualitative. Viitattu 1.11.2021. <https://www.sciencedirect.com/elli.laurea.fi/science/article/pii/S0197457220303220?via%3Dihub>

STM. Terveyspalvelut. Viitattu 27.10.2021. <https://stm.fi/terveyspalvelut>

TENK. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 8.10.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Terveyskylä. 2019. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Viitattu 23.8.2021. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

THL 2020. Mitä toimintakyky on? Viitattu 12.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#Toimintakyvyn%20ulottuvuudet>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi. Viitattu

10.10.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Viitattu 24.8.2021.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Vantaan kaupunki. 2021. Vantaan sairaala. Viitattu 8.1.2021. https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/vantaa_sairaala

Zisberg, A. Hershko, A. 2015. Factors related to the mobility of hospitalized older adults: A prospective cohort study. Viitattu 3.11.2021. [https://www.sciencedirect-com.elli.laurea.fi/science/article/pii/S0197457215003675?via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/elli.laurea.fi/science/article/pii/S0197457215003675?via%3Dihub)

Taulukot

Taulukko 1: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	15
Taulukko 2: Käytetyt hakusanat	17
Taulukko 3: Esimerkki aineiston pelkistämisestä	18
Taulukko 4: Esimerkki aineiston ryhmittelystä.....	18
Taulukko 5: Esimerkki aineiston abstrahoinnista	19

Liitteet

Liite 1: Aineistoon hyväksytyt artikkelit	31
---	----

Liite 1: Aineistoon hyväksytyt artikkelit

Tutkimuksen nimi	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Promotion of mobility among hospitalised older adults: An exploratory study on perceptions of patients, carers and nurses	Hoon Lim, Yuh Ang, Kuan Ong, Yuan Lee, Ling Lee, Zhifeo Luo & Thilarajah. 2020. Singapore	Selvittää potilaiden ja hoitajien käsityksiä iäkkäiden potilaiden liikkuvuuden edistämisestä sairaalahoidossa	Laadullinen kuvaileva tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut, joihin osallistui 14 potilasta, kuusi hoitajaa ja 10 sairaanhoitajaa.	Kaatumisen pelko oli yleisin tekijä miksi potilaat eivät liikkuneet, yleistä oli myös, että potilaat eivät halunneet häiritä hoitajia pyytämällä apua liikkumiseen. Potilaita tulee kannustaa ja rohkaista liikkumiseen.
Older medical patients experiences with mobility during hospitalization and the WALK-Copenhagen (WALK-Cph) intervention: A qualitative study in Denmark	Stefánsdóttir, N. Pedersen, M. Tjørnhøj-Thomsen, T. Wassar, J. 2020. Tanska	Tutkimuksessa tarkastellaan iäkkäiden potilaiden kokemuksia WALK-Copenhagen toimenpiteestä, jonka tavoitteena on lisätä liikkuvuutta sairaalahoidon aikana sairaalassa	Puolistrukturoidut haastattelut.	Potilaiden liikkuvuuteen sairaalassa vaikuttivat omat kokemukset sairaudesta ja toipumisesta, muiden ihmisten tuki ja rohkaisu, potilaiden toiveet aktiivisesta arjesta sekä sairaalan apuvälineet

Tutkimuksen nimi	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Factors related to the mobility of hospitalized older adults: A prospective cohort study	Zisberg, A. Hershko, A. 2015. Israel	Tutkimuksessa selvitetään mitkä tekijät vaikuttavat sairaalassa liikkuvuuteen	Prospektiivinen kohorttitutkimus. Potilaiden haastattelut, aliravitsemukset, varianssianalyysi.	Ikä, sukupuoli, kognitiivnen tila, sairauden vakavuus ja aiempi toimintakyky vaikuttaa liikkuvuuteen sairaalahoidon aikana. Lisäksi liikkuvuuteen vaikutti ahdistuneisuus, alhainen kalorien saanti, unilääkkeiden kulutus ja tyytymättömyys ympäristöön.
Nurses experience with and perception of barriers to promoting mobility in hospitalized older adults: A descriptive study	Dermody G. Kovach C. 2017. Wisconsin	Tarkoituksena selvittää sairaanhoitajien esteitä (tieto, asenteet ja ulkoiset esteet) jotka vaikuttavat iäkkäiden aikuisten fyysiseen aktiivisuuteen	Kuvaava korrelaatiotutkimus. Toteutettiin kahdessa paikallisessa sairaalassa sähköisellä kyselyllä.	Sairaanhoitajat, joilla oli monipuolinen kokemus, havaitsivat erilaisia esteitä iäkkäiden liikkuvuuden edistämiseksi. Jotkut hoitajista siirsivät liikkuvuuden edistämisen vastuuta muille ammattialoille.

Tutkimuksen nimi	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
				Aloittelevat sairaanhoitajat eivät pitäneet liikkuvuuden edistämistä ensisijaisena tavoitteena.