

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö

Katsaus tutkimustietoon

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
30.3.2008

Eeva Ryyppö
Airi Salonen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Eeva Ryyppö ja Airi Salonen			
Työn nimi			
Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2008	36+1 liite	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata hoitotieteelliseen tutkimustietoon perustuen: Mitä on kuntoutumista edistävä hoitotyö iäkkään potilaan ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja mitkä asiat edistävät ja estävät sitä. Opinnäytetyömme on osa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuuttisairaaloiden ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian yhteistyöprojektia, jonka aiheena on kuntoutumista ja selviytymistä edistävän hoitotyön kehittäminen.</p> <p>Opinnäytetyömme aineiston muodostivat 15 hoitotieteellistä empiiristä tutkimusartikkelia. Aineisto löytyi Medic- ja Ovid- tietokannoista. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Analyysin tuloksena aineistosta nimettiin potilaan näkökulmasta neljä pääluokkaa: Potilaan voimavarat kuntoutumisessa, potilaan saama kannustus, potilaan huomioon ottaminen ja tiedon saaminen. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta pääluokat olivat: Moniammatillinen yhteistyö kuntoutumista edistävässä hoitotyössä, hoitohenkilökunnan asennoituminen, kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteellisuus, potilaan ohjaaminen kuntoutumisessa ja omaisten ohjaaminen.</p> <p>Tulokset osoittivat, että potilaan fyysisen toimintakyvyn palautuminen akuuttisairauksien jälkeen oli tärkeää, koska se vähensi ennen aikaisen laitoshoidon joutumisen riskiä. Kuntoutumiseen vaikuttivat edistävästi ja ehkäisevästi vanhuksen sisäiset ja fyysiset voimavarat, itsenäisyyden tunne, motivaatio, hoitajan antama huomio, tiedon saaminen, kuntoutumisjakson pituus, kiireen kokeminen sekä fyysiset ja psyykkiset olosuhteet. Hoitohenkilökunnan kohdalla tulokset osoittivat, että he ymmärsivät kuntoutumista edistävän hoitotyön tärkeyden ja he työskentelivät kuntoutumista edistävästi, mutta kaikki hoitajat eivät toteuttaneet yhtä aktiivisesti kuntoutusta edistävää työtettä. Asennoituminen iäkkääseen potilaaseen ja potilaan omaisiin oli pääosin myönteistä. Hoitotyö oli tavoitteellista ja omaa työtä arvioitiin. Fysioterapian kanssa tehtävä yhteistyö koettiin tärkeäksi.</p> <p>Kuntoutumista edistävä hoitotyö on tärkeä osa-alue hoitotyössä. Vielä tarvitaan kuitenkin tarkennusta siihen, miten hoitohenkilökunta saadaan kokonaisvaltaisesti työskentelemään kuntoutumista edistävästi ja miten potilaat ymmärtävät kaiken hoitotyön tähtäävän heidän voimavarojensa parantamiseen.</p>			
Avainsanat			
kuntoutuminen, hoitotyö, iäkäs potilas			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Eeva Ryyppö and Airi Salonen			
Title			
Promotive Rehabilitation Nursing of aged patient's, Literature Review			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	36+1 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>The objective of this study was to describe rehabilitation-promotion nursing was based on the data from nursing science. We described it from aged patient's and the nursing staff's point of view and moreover, we studied what the factors that promoted and prevented it were. This study was part of a collaborative Helsinki Acute project care Hospitals City of Helsinki and the Polytechnic.</p> <p>The material consisted of 15 empirical nursing research articles. The material was analysed with the method of content analysis. We found the followig four themes that were important to the patients: patient's own resources in rehabilitation, encouragement, paying attention to the patient and how the patient received information. Howeverfrom the hospital staff's point of view the significant issues were multiprofessional co-operation, attitudes, rehabilitation targets and patient education.</p> <p>The results indicated that recovering the patient`s physical strenght and functional capacity after an acute illness was important since it reduced the risk of ending up into premature institutional care. What influenced the rehabilitation both enhancingly and preventingly were the elderly person`s inner and physical resources, feeling of independence and motivation, the attention and information given by the nurse, the length of the rehabilitation period, as well as the experiences of rush physical and psychological conditions on the hospital wards. For the nursing staff, the results showed that they understood the significance of the nursing practice that enhanced rehalibitation and they worked in order to enhance rehabilitation. The attitudes and beliefs of the nursing staff towards elderly patients and their next-of-kin were mainly positive. There were clear targets set for the rehabilitation nursing and health care and everyone's own work was highly valued. The cooperation done with the physiotherapy was important.</p> <p>However, the nursing staff still needs to work holistically. Thus; the patients understand the meaning and goal of the nursing procedures and rehabilitation nursing.</p>			
Keywords			
aged patient, geriatric nursing, rehabilitaion			

SISÄLLYS

JOHDANTO	1
2 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITO	4
2.1 Potilaan näkökulma	5
2.1.1 Kuntoutumisen lähtökohdat	5
2.1.2 Tavoitteellisuus	6
2.1.3 Tiedon saanti	7
2.1.4 Ympäristön vaikutus kuntoutumisessa	7
2.1.5 Psykkinen hyvinvointi	7
2.2 Hoitajan näkökulma	8
2.2.1 Kuntoutumista edistävä työote	8
2.2.2 Moniammatillinen yhteistyö	8
2.2.3 Tavoitteellisuus	9
2.2.4 Hoitohenkilökunnan asenteet	9
3 TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
4 TUTKIMUSAINEISTON KERUU	10
5 TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI	12
6 TULOKSET	14
6.1 Kuntoutumista edistävä hoitotyö potilaan näkökulmasta	14
6.1.1 Potilaan voimavaroja vahvistavat ja heikentävät tekijät kuntoutumisessa	14
6.1.2 Potilaan saama kannustus	16
6.1.3 Potilaan yksilöllisyys hoitotyössä	17
6.1.4 Ympäristön merkitys potilaalle	18
6.1.5 Tiedon saaminen	19
6.2 Tulokset hoitohenkilökunnan näkökulmasta	20
6.2.1 Moniammatillinen yhteistyö kuntoutumista edistävässä hoitotyössä	20
6.2.2 Hoitohenkilökunnan asennoituminen	22
6.2.3 Kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteellisuus	23
6.2.4 Potilaan ohjaaminen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä	25
6.2.5 Omaisten ohjaus kuntoutumista edistävässä hoitotyössä	26
7 POHDINTA	28
7.1 Eettisyyden tarkastelu	28
7.2 Tulosten luotettavuus	29
7.3 Tulosten pohdinta	29
LÄHTEET	33
LIITE 1	

1 JOHDANTO

Vanhusväestön määrän kasvu aiheuttaa lisääntyviä paineita maamme sosiaali- ja terveydenhuollolle. Jos vuonna 1970 Suomen väestöstä noin yksi prosentti oli yli 80 vuoden iässä, niin nyt heitä on 3,4 prosenttia ja vuonna 2030 heitä arvioidaan olevan kahdeksan prosenttia. (Rantanen 2005). Tämä aiheuttaa sen, että sairaalahoitoa vaativia potilaita on yhä enemmän ja suuntaus siihen, että iäkkäät ihmiset voisivat asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista, asettaa terveydenhuollolle vaatimuksia kuntouttavan hoitotyön kehittämiseen. Vanhusväestö kaksinkertaistuu vuoteen 2035 mennessä myös Yhdysvalloissa ja ennustettavissa on kroonisten sairauksien ja myös akuuttisairauksien lisääntyminen. He ovat oppineet arvostamaan itsenäisyyttä ja riippumattomuutta ja he ovat myös tiedostavia kuluttajia. Kuntoutumispalveluiden vaatimisen katsotaan lisääntyvän, mikä johtaa tarpeeseen saada lisää hoitajia ja koulutusta. Kuntoutumisen asiantuntevuuden lisäksi tarvitaan taloudellista osaamista ja suunnittelua, johon sisältyisi terveydenhoitokysymysten lisäksi muitakin osa-alueita, kuten mikä olisi alueella oleva sopivin hoitokoti, mikä on todennäköisyys komplikaatioihin ikääntyneen sairaudesta johtuen sekä ohjausta omaisuuden hoitamisessa ja vakuutuksissa. (Mauk – Mauk 2006.)

Kuntoutumisen tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman hyvä omatoimisuus ja vanhuksen hyvinvoinnin optimointi. Ikäihminen on kuntoutumisessa aktiivinen toimija, ei vain passiivinen vastaanottaja. (Saarela – Valvanne 1999.) Kuntoutumisen tavoite muodostuu iäkkään henkilön toimintakyvyn huononemisen ennaltaehkäisystä, toimintakyvyn ylläpitämisestä tai saavuttamisesta. Kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohtana on terveyslähtöisyys, jolloin terveys määritellään iäkkään henkilön yksilöllisenä kokemuksena ja hänen toimintakykyänsä tuetaan hänen jäljellä olevien voimavarojensa mukaan. Tavoitteellisuus on toiminnan perusta. Iäkkäälle suunnitellaan realistinen kuntoutumisohjelma pitkälle ja lyhyelle aikavälille moniammatillisen työryhmän, potilaan ja omaisen kanssa. (Routasalo – Lauri 2001.) Kuntoutumisessa on mahdollisuus kohdistaa toimenpiteitä kaikkiin toimintakykyyn vaikuttaviin ulottavuuksiin. Ikääntyneen henkilön kykyyn suoriutua erilaisista elämässä tarvittavista päivittäisistä toiminnoista vaikuttavat paitsi hänen fyysiset, psyykkiset ja kognitiiviset voimavaransa, myös hänen sosiaalinen verkostonsa ja fyysinen ja sosiaalinen elinympäristönsä sekä niiden asettamat vaatimukset ja niiden tarjoama tuki. (Pitkälä ym.2007.)

Tutkimusten mukaan aktiivisesta kuntoutumisesta hyötyvät akuutin sairauden vuoksi sairaalahoitoon joutuneet neurologiset, sisätauteja sairastavat sekä kirurgiset vanhuspotilaat. Heidän toimintakykynsä palautuu nopeammin ja laitoshoitoon siirtymisen riski pienenee. (Saarela – Valvanne 1999.) Erityisesti näyttöä on liikunnallisen kuntoutumisen vaikuttavuudesta romahdusmaisesti alkaneiden toimintavajauksien hoidossa, kuten aivohalvauksen ja lonkkamurtumien jälkeisestä kuntoutumisesta. Myös monisairaiden vanhusten geriatrisen kuntoutumisen hyödyistä on moniammatillisen tiimin pohjalta toteutetun hoidon avulla saatu hyviä tuloksia. Dementoituneiden on havaittu hyötyvän aktiivisesta kuntoutumisesta jopa niin, että dementoituneen lonkkamurtuma potilaan laitokseen joutumista on voitu merkittävästi ehkäistä asiantuntevan kuntoutumisen avulla. (Pitkälä ym. 2007.)

Pohjoismaissa vallitsevan käsityksen mukaan sairaaloiden tulee ottaa vastuu monisairaiden vanhusten akuuttihoitosta ja sairaalassa olo ajan kuntoutumisesta. Äkillisesti sairastuneilla iäkkäillä ihmisillä on usein korkean iän lisäksi useita eri sairauksia ja heidän toimintakykynsä voi olla muutenkin rajoittunut. Näiden asioiden lisäksi heillä on usein heikko sosiaalinen verkosto tukena. Heille tulisi tarjota geriatrista osaamista, jotta voitaisiin huomata selviytymisen kannalta oleellisia tekijöitä. (Lindberg ym. 1998.) Sairaudet tulee hoitaa asianmukaisesti, jotta voidaan ehkäistä toiminnanvajauksia. Toimintakykyä heikentää tietenkin sairaalahoidon syy eli sairaus, mutta sairaus ei yksistään ole syynä toimintakyvyn heikkenemiseen. Esimerkiksi vuodelepo altistaa toimintakyvyn heikkenemiselle, joka ei palaudu itsestään. (Rantanen 2005.)

Suomessa kunnat järjestävät akuutin sairauden jälkeisen kuntoutumisen joko sairaalahoidon yhteydessä tai avohoidossa järjestettävänä kuntoutumisena. Monissa isoissa kunnissa on lisäksi kuntoutumiseen erikoistuneita yksiköitä kuten aivohalvaus- ja lonkkamurtumayksiköitä, joissa tieteellinen näyttö on hyvin vahvaa. Ikääntyneen toimintakyvyn ja haurastumisen estävää kuntoutumista on kunnissa tarjolla niukasti. (Pitkälä ym. 2007.) Kuntoutuminen alkaa yleensä romahdusmaisesti alkaneen toimintavajauksen takia, kuten aivohalvaus- tai lonkkamurtumapotilaiden kuntoutus. Kuitenkin yli puolella kaikista 85 vuotta täyttäneistä toimintavajeet kehittyvät hitaasti joko liikkumattomuuden ja vähentyneen energiansaannin takia, niin sanotun hauraus-raihnausoireyhtymän kautta tai moni sairastavuuden kautta haurastumiseen ja sitä kautta edelleen toimintavajeisiin. Tällä hetkellä Suomessa kuntoutumista järjestetään aktiivisesti alle 65-vuotiaille työikäisille sekä keski-ikänsä 84-vuotiaille sotaveteraaneille, joten toimintakykyä ylläpitä-

vä kuntoutus puuttuu suurelta osalta iäkästä väestöämme. Erityisesti tarvittaisiin ikään-
tyneiden ihmisten keskeisten toimintavajeiden riskitekijöihin kohdistuvaa ennaltaehkäi-
sevää kuntoutumista. (Pitkälä ym. 2007; Valokivi 2004.)

Henkilökunnan asenteissa on myös parannettavaa. Työelämässä koetaan usein vielä tä-
näkin päivänä, ettei iäkäs ihminen jaksakaan tehdä mitään fyysisesti rasittavaa. Häntä aute-
taan sellaisissa asioissa mistä hän voisi selviytyä itsenäisesti. Lisäksi hoitohenkilökunta
kokee työssä kiirettä, joten potilaan puolesta tekeminen koetaan työtä helpottavana. Po-
tilas nähdään usein vain sairauden näkökulmasta, vaikka kokonaisuuteen tulisi ottaa
huomioon myös fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen selviytymisen ja vahvistumisen
elementit. On runsaasti tieteellistä näyttöä siitä, että kuntoutumisen ulottaminen psyyk-
kisten, sosiaalisten ja kognitiivisten toimintojen alueille kannattaa. Toimintamallit eivät
vain toimi vielä tarpeeksi tehokkaasti. (Pitkälä ym. 2007).

Pitkälä ym.(2007) toteavat, että asiakaslähtöisyys toteutuu heikosti ikään-
tyneiden kun-
toutujien kohdalla. Vanha ihminen on usein hoitojärjestelmässämme toimenpiteiden
passiivisena kohteena, jolloin hänen ylitseen puhutaan ja hänet sivuutetaan kuntoutu-
missuunnitelmaa tehtäessä. Hyvää tarkoittavat ammattilaiset kuvittelevat tietävänsä
vanhusta paremmin, mikä hänelle on hyväksi ja hän jää tilanteesta sivusta katsojaksi,
mikä estää sitoutumista kuntoutumiseen. Hoito on usein myös kasvotonta, koska am-
mattilaiset vaihtuvat, tieto ei kulje ja hoidon jatkuvuus katkeilee. Kuntoutumisen tulok-
sellisuutta heikentää myös usein asiantuntemuksen ja resurssien puute. Hyväkään tiimi
ei voi toimia ellei toiminnalle ole edellytyksiä ja riittäviä voimavaroja. Liian vähäiseen
kuntouttavaan työotteeseen vaikuttaa se, että suomalainen palvelujärjestelmä toimii pää-
sääntöisesti puolella henkilöstömitoituksella verrattuna useimpiin eurooppalaisiin mai-
hin.

Omien kokemustemme mukaan kuntoutumista edistävää hoitotyötä sovelletaan käytän-
nössä monissa Helsingin kaupungin sairaaloissa, pitkäaikaisosastoilla ja vanhainkodeis-
sa, mutta tarve kehittää toimintaa edelleen on olemassa. Asia on hoitohenkilökunnalle
tuttu, mutta kuntoutumista edistävä hoitotyö jää usein aktiivisempien hoitajien ja fy-
sioterapian varaan. Kaikki eivät eri syihin vedoten osallistu yhtä täysipainotteisesti kun-
touttamiseen. Kuntoutumista edistävä hoitotyö opinnäytetyön aiheena kiinnostaa meitä,
koska se on mielestämme eräitä hoitotyön tärkeimpiä osa-alueita. Potilaan heikentyvä
liikkumiskyky uhkaa hänen itsenäisyytensä menettämistä, avun tarpeen lisääntymistä ja

elämän laadun heikkenemistä kaikilla osa-alueilla. Liikunta on osa kokonaisuhoitoa, pitkään kestäneet sairaudet aiheuttavat harvoin todellisen liikkumisen esteen.

Opinnäytetyömme kuuluu Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen Akuuttisairaaloitten osastojen ja Stadian yhteistyöprojektiin, jonka aiheena on ”Kuntoutumista ja selviytymistä edistävän hoitotyön kehittäminen.” Me teemme oman osuutemme projektista tutkimustiedon perusteella. Tarkoituksena on kuvata, mitä on kuntoutumista edistävä hoitotyö potilaan ja hoitajan näkökulmasta.

2 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITO

Tilvis ja Sourander (1993) esittävät kuntoutumisen olevan potilaan toimintakyvyn ja selviytymisen harjoittamista ja parantamista, jotta potilas sairaudestaan huolimatta voisi saavuttaa mahdollisimman suuren itsenäisyyden ja omatoimisuuden. Kuntoutuminen on myös suunnitelmallista ja moniammatillista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan omia elämäntavoitteitaan ja pitämään yllä elämänhalua, silloin kun hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat sairauden tai muun syyn takia uhattuna. Kuntoutustoimenpiteillä pyritään yhteistyössä kuntoutujan kanssa vaikuttamaan hänen voimavaroihinsa tai toimintakykyynsä sekä ympäristön tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin. (Järvikoski – Härkäpää 2002.)

Routasalo ja Lauri (2001) määrittelevät kuntoutumisen tavoitteellisenä toimintana yksilön hyvän terveyden ja toimintakyvyn saavuttamiseksi. Kuntoutumisella pyritään ehkäisemään toimintakyvyn huononemista, ylläpitämään toimintakykyä tai palauttamaan toimintakykyä tarkoituksena parantaa yksilön selviytymistä asuin- ja elinympäristössään. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on potilaslähtöistä toimintaa, jossa kaikki toiminta on potilaan itsenäistä selviytymistä tukevaa. Siihen liittyy fyysisen harjoittamisen lisäksi potilaan itsemääräämisoikeuden tukeminen, elämän mielekkyyden turvaaminen ja turvallisuuden tunteen luominen. Hoitotyö lähtee potilaan oman terveydentilan kokemisesta, terveyden määrittelystä ja potilaan sitoutumisesta muutosprosessiin ja hoitajan sitoutumista potilaan tukemiseen kuntoutumista edistävällä työotteella.

Potilaan kuntoutumisen tukemisen tulee olla tavoitteellista, moniammatillista yhteistyötä. Kuntoutumisen kannalta on oleellista se, että iäkäs henkilö ja myös omainen osallistuvat tavoitteiden asettamiseen ja että myös omaisella on aktiivinen rooli potilaan kuntoutumisessa. Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttaminen suunnitellusti ja toimivasti edellyttää jatkuvaa ja järjestelmällistä hoitotyön kirjaamista, jotta toteutumista voidaan arvioida ja kehittää hoitotyötä edelleen. (Routasalo – Lauri 2001.)

2.1 Potilaan näkökulma

2.1.1 Kuntoutumisen lähtökohdat

Äkillinen, traumaattinen terveyden tilan muutos aiheuttaa iäkkäälle ihmiselle avuttomuuden tilan, josta toipuminen voi olla hidasta. Fyysisen toimintakyvyn muutos vaikuttaa haavoittavasti itseluottamukseen. Riski masentua lisääntyy, mikä vaikuttaa haitallisesti toivon ylläpitämisessä, sekä motivaatioon yrittää itse. Millaiseksi vanhus tuntee terveytensä vaikuttaa siihen, miten hän sitoutuu terveytensä saavuttamiseen tai ylläpitämiseen. Terveyden kokemiseen vaikuttaa myös se miten henkilö hyväksyy muuttuneen terveydentilansa ja siihen kuuluvan hoidon. Se miten hän ottaa vastuun itsestään, miten haluaa sitoutua ja luottaa hoitoon, vaikuttaa kuntoutumisen onnistumiseen. Sitoutumisen edellytys on, että vanhus on saanut käsitellä tunteensa ja hänen on löydettävä tasapaino tämän hetkisen elämänsä ja saavutettavissa olevien tavoitteiden välillä. (Routasalo – Lauri 2001.) Myös vanhuksen fysiologinen tila kuten verenpaine, nestetasapaino, verensokeri, hemoglobiini, ravitsemus ja lääkityksen sopivuus voivat vaikuttaa kuntoutumisen onnistumiseen. (Pietiläinen – Karppi – Heinonen – Huusko 2003).

Huono liikuntakyky ennustaa laitoksessa olo ajan pidentymistä. Haluttomuus kuntoutua heikentää kuntoutumistuloksia ja fysioterapiasta on vähän hyötyä hyvin heikkokuntoiselle vanhukselle. (Routasalo – Lauri 2001.) Pitkälä ym. (2007) toteavat, että tutkimusnäytön perusteella voidaan sanoa, ettei koskaan ole liian myöhästä aloittaa liikuntaharjoittelua. Harjoittelun tulisi olla tehokasta ja intensiivistä ja pitkäkestoista. Laitoshoidossa olevien hauraiden vanhusten toimintarajoitukset vähenevät harjoittelun myötä, eli lihasvoima kasvaa ja kävelynopeus paranee. (Pitkälä ym. 2007; Sarin 2005.) Voimaharjoittelu on turvallinen ja tehokas ikääntyvien ihmisten lihasvoiman ja toimintakyvyn parantaja, sillä on monin tavoin vaikutus elimistöön ja elämän laatuun. Harjoittelu 2–3

kertaa viikossa tuottaa parhaat tulokset ikäihmiselle, sen tulisi olla pitkäkestoista ja jatkuvaa. Ikä ei ole este, jopa yli 90-vuotiaat voivat tehdä voimaharjoittelua. Voimaharjoittelun avulla parantunut voimataso auttaa nivelten liikkumisessa, myös kaatuminen ja lonkkamurtumariski pienenee. Melko vähäinen voimaharjoittelu auttaa vanhusta kuntoutumaan niin, että hän selviää jokapäiväisessä elämässä. (Sarin 2005; Pitkälä ym. 2007; Pietiläinen ym. 2003.)

Omaisella on aktiivinen rooli kuntoutumisessa. Silloin kun vanhus ei jaksa tai pysty tekemään päätöksiä itsenäisesti, voi omainen olla hänen puolestaan puhujana. Tällöin varmistetaan myös, että päätöksenteko pohjaa riittävään tietoon sekä kuntoutujan vointiin. Omaisten osallistuminen mahdollistaa myös itsemääräämis- ja päätöksentekooikeuden. Vanhuksen kuntoutuminen on parhaimmillaan kuntoutujan, omaisen ja osaston yhteistyötä, jossa tiedon kulkuun ja saantiin kiinnitetään erityistä huomiota. (Routasalo – Lauri 2001; Pietiläinen ym. 2003.)

2.1.2 Tavoitteellisuus

Ikääntyneen kuntoutumiseen vaikuttaa sairauksien seurauksia ja toimintavajeita korjaava fyysinen kuntoutus, ennaltaehkäisevä toiminta sekä vanhuksen psyykkiset ja sosiaaliset ja kognitiiviset voimavarat ja vaikuttaminen hänen ympäristöönsä. Kuntoutumisen edellytyksenä on se, että kuntoutuja sitoutuu tavoitteiden saavuttamiseen ja että hoitaja sitoutuu kuntoutumisen edistämiseen kuntoutumista edistävällä työotteella ja hoidollisella päätöksenteolla. Tavoitteellinen toiminta vaatii potilaalta paljon, sillä hän joutuu työskentelemään hänelle suunnitellun ohjelman mukaan. Ikääntyneen ihmisen motivaatiolla on suuri merkitys tuloksiin, varsinkin kun kuntoutumisessa painottuu fyysisen toimintakyvyn harjoittelu. Vanhuksen sisäiset ja ulkoiset tekijät vaikuttavat siihen jaksako hän yrittää vaikeuksista huolimatta vai antaako heti periksi vaikeuksien tullen. Motivaatioon vaikuttaa erityisesti huonoon liikuntakykyyn liittyvät kaatumisen pelko, kipu ja väsymys. Tärkeää olisi uskoa omiin voimiinsa ja saavutettavissa oleviin tuloksiin, johon liittyy olennaisesti hoitajien ja omaisten antama tuki ja kannustus. (Routasalo – Lauri 2001; Pitkälä ym. 2002.)

2.1.3 Tiedon saanti

Kuntoutumisessa tärkeintä on kuntoutujan osallisuus prosessiin sekä vaikuttaminen kuntoutujan ympäristöön. (Pitkälä ym. 2007). Sitoutumisen lisäksi iäkäs ihminen ja hänen omaisensa tarvitsevat tietoa muuttuneesta terveydentilan aiheuttajasta ja kuntoutumismahdollisuuksista. He tarvitsevat tukea kuntoutumisprosessissa, silloin kun toivo ja motivaatio horjuvat. (Routasalo – Lauri 2001; Kohonen – Kylmä – Juvakka – Pietilä 2007.) Toivoa vahvistava tieto on paikkansa pitävää, positiivista, toiveikasta ja rehellistä. Jos vanhus ei saa riittävästi tietoa päätöksen tekemiseen tai hän on hyvin sairas tai ei ole motivoitunut, hän siirtää päätöksen teon ammattihenkilöille vedoten asiantuntemattomuuteensa. (Kohonen ym. 2007.)

2.1.4 Ympäristön vaikutus kuntoutumisessa

Vanhukset korostavat mahdollisuutta asua kotona ja kuntoutua niin, että saavuttaisivat sairautta edeltävää tilan. He haluavat toimia fyysisesti aktiivisesti, olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja tuntea vapauden tunnetta. Vanhukselle koti puutteineenkin on motivoivampi ympäristö kuin laitos, jossa katsotaan olevan tiukka päiväjärjestys, yksityisyyden puute ja liian vähäinen mahdollisuus omiin päätöksentekoihin. Merkityksellisiä vanhuksen kuntoutumista edistävän ympäristön kannalta ovat liikkumiseen mahdollistava fyysinen ympäristö, turvallisuuden tunne, hyvän olon kokemukset, ympäristön esteettisyys ja sosiaaliset suhteet, jotka kaikki liittyvät vahvasti kodinomaisuuteen. (Routasalo – Lauri 2001.)

2.1.5 Psyykkinen hyvinvointi

Vanhuksen psyykkisen elämän kannalta kuntoutumisessa on tärkeää, että hänellä on käytettävään paljon toivon elementtejä. Niistä tärkeimmät ovat tavoitteiden asettaminen, potilaan informointi, hengellisyyden tukeminen, positiiviset ihmissuhteet, hoitosuhde sekä suhde läheisiin ja vertaisiin. Se on myös luottamuksellisuutta, vanhuksen ihmisarvon vahvistamista, eläytymistä hänen tilanteeseensa. Rohkaiseva ja ymmärtävä ilmapiiri on myös tärkeä. (Kohonen ym.2007.) Yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys johtavat kognition ja toiminnan heikkenemiseen, mikä johtaa vanhuksen usein laitokseen ja en-

nenaikaiseen kuolemaan. Vanha ihminen joutuu usein kuntoutumisprosessissakin passiiviseksi osallistujaksi, hänen ylitseen puhutaan ja hänen toiveensa sivuutetaan tai hänen puolestaan tehdään. (Pitkälä ym. 2007; Parkkila – Välimäki – Routasalo 2000.)

2.2 Hoitajan näkökulma

2.2.1 Kuntoutumista edistävä työote

Hoitajan toiminnassa kuntoutumista edistävä työote näkyy tavassa miten hoitaja toteuttaa iäkkään potilaan perushoitoa, miten hän ehkäisee sairauksista johtuvien komplikaatioiden syntyä, antaa tietoa, ohjaa ja motivoi kuntoutujaa toimimaan itse sekä tukee fyysisten toimintojen harjoittamisessa. Tämä edellyttää hoitajan omien asenteiden tunnistamista, hänellä tulee olla hyvä ammatillinen tietopohja ja taitoa kohdata ja toimia iäkkään kuntoutujan kanssa. (Routasalo – Lauri 2001.) Uusimmat tutkimustekniikat ovat tuoneet mahdollisuuksia ymmärtää vanhuuden toimintakyvyn taustalla olevia mekanismeja, mutta odotettavissa ei ole vielä pitkään aikaan mitään geneettistä täsmälääkettä siihen miten vanhusten liikkumiskykyä voitaisiin ylläpitää. Kuntoutumista edistävä työote ja kannustaminen aktiiviseen elämäntapaan ovat toistaiseksi parhaita käytössä olevia menetelmiä. Kuntoutumista edistävä työote on yleisesti hyväksytty periaate terveydenhuollossamme. (Rantanen 2005.)

2.2.2 Moniammatillinen yhteistyö

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta kuntoutumista edistävä hoitotyö on moniammatillisista yhteistyötä. Yhteistyön edellytyksenä ovat iäkkään henkilön kuntoutumiseen osallistuvien yhteiset keskustelut, jotta jokaisen kuntoutumiseen osallistuvan osaaminen tulee käyttöön. (Routasalo – Lauri 2001). Jokaisen moniammatillisen ryhmän jäsenen on tiedettävä kuntoutumisen tavoitteet ja tunnettava toistensa vastualueet ja toimintatavat. Vanhukselle tarjotaan palveluja, mutta häneltä odotetaan myös panostusta ja osallistumista. Ryhmätyön sujuvuus edellyttää panostusta ryhmän sisäiseen kommunikaatioon ja ryhmätyön koordinointiin. Jotta ryhmän jäsenet kokisivat olevansa tasavertaisia, heillä on oltava riittävästi määräysvaltaa omalla vastualueellaan. Näin minimoidaan ryhmän hallinnolliset ja eri ammattien väliset ristiriidat ja varmistetaan se, että ryhmän jäsenet

noudattavat yhteisiä päätöksiä. (Lindberg ym. 1998.) Toiminnassa korostuu laaja-alainen potilaan tilanteen arviointi. Omahoitajan osuus kuntoutumisessa korostuu potilaan yksilöllisen hoidon ja kuntoutumisen suunnittelussa ja toteutuksen oikea-aikaisessa varmistamisessa. (Pietikäinen ym. 2003.) Omahoitajalla on vastuu siitä, että potilaan asiat hoituvat ja hänen ei tarvitse selvittää kaikille erikseen asioitaan. Omahoitaja malli mahdollistaa sen, että hoitaja pystyy keskittymään muutaman potilaan tilanteeseen. Tämä selkiyttää hoitotyön vastuunjakoja ja päätöksentekoa. (Routasalo – Lauri 2001.)

2.2.3 Tavoitteellisuus

Kuntoutumista edistävä hoitotyö on hoitohenkilökunnan kannalta tavoitteellista toimintaa. Kun suunnitellaan kuntoutumisohjelmaa iäkkäälle henkilölle, tavoitteet tulee asettaa niin, että ne ovat mahdollisia saavuttaa. Kuntoutujalle laaditaan realistiset lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet, joiden suunnitteluun osallistuvat hoitohenkilökunnan lisäksi myös potilas itse ja omaiset. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia, kaikkien osapuolten hyväksymiä. (Routasalo – Lauri 2001.)

Kuntoutumisen edistämiseksi tarvitaan myös hoidollista päätöksentekoa. Parhaimmillaan se on kuntoutujan, omaisen ja kaikkien muiden kuntoutumiseen osallistuvien tasa-vertaista yhteistyötä. Kuntoutujaa tai omaista ei pidä kuitenkaan pakottaa tekemään päätöstä, jos he eivät koe pystyvänsä siihen, mutta heitä tulee rohkaista siihen. Kun hoidolliset päätökset on tehty yhdessä ja niistä on päästy yhteisymmärrykseen, kaikki osapuolet sitoutuvat noudattamaan niitä. Hoidollisen päätöksenteon lähtökohtana ovat terveyslähtöisyys, moniammatillinen yhteistyö ja tavoitteellisuus. Hoitajan tehtävänä on antaa potilaalle tietoa sisäisen hallinnan saavuttamiseksi ja tukea potilasta hänen päätöksissään. (Routasalo – Lauri 2001.)

2.2.4 Hoitohenkilökunnan asenteet

Hoitajien iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä työote näkyy hoitotyön konkreettisenä toteutuksena. Se edellyttää hoitajan tietoisuutta asenteestaan iäkkääseen henkilöön. Hoitajien tulee miettiä henkilökohtaisesti, kuinka he suhtautuvat ikääntymiseen sekä iäkkään henkilön mahdollisuuksiin kuntoutua ja arvioida näitä asioita sekä yleisellä että jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisellä tasolla. Arviointi edellyttää omien asenteiden

tarkastelua ja tietojen ajan tasalla pitämistä. Hoitajilla on valmiina hyvät lähtökohdat ammatillisen koulutuksen myötä saadulla tiedolla aktiiviseen rooliin iäkkään henkilön kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. (Routasalo – Lauri 2001.)

3 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata hoitotieteellisen tutkimustiedon pohjalta, mitä on kuntoutumista edistävä hoitotyö.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitä on kuntoutumista edistävä hoitotyö potilaan näkökulmasta ja mitkä asiat edistävät tai estävät kuntoutumista?
2. Mitä on kuntoutumista edistävä hoitotyö hoitajan näkökulmasta ja mitkä asiat edistävät tai estävät kuntoutumista?

4 TUTKIMUSAINEISTON KERUU

Opinnäytetyömme on katsaus tutkimustietoon, jossa aineistona ovat vuosina 2000–2007 julkaistut hoitotieteelliset, suomenkieliset ja englanninkieliset tutkimusartikkelit. Artikkelien valinnan kriteereinä olivat: artikkelit olivat empiirisiä tutkimuksia, ne olivat hoitotieteellisiä tutkimuksia tai monitieteellisen tutkijaryhmän tekemiä tutkimuksia ja niissä käsiteltiin kuntoutumista edistävää hoitotyötä potilaan ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja lisäksi artikkelit käsitelivät iäkkäiden henkilöiden kuntoutumista. Otimme mukaan omaisia käsitteleviä tutkimusartikkelia, koska katsoimme, ettei iäkkään henkilön kuntoutumista edistävää hoitotyötä voida ajatella ilman omaisten tukea. Haimme artikkelit MEDIC - tietokannasta, josta löytyivät suomenkieliset hoitotieteelliset tutkimusartikkelit ja OVID - tietokannasta, josta ovat englanninkieliset hoitotieteelliset tutkimusartikkelit. Tiedon haun tukena käytimme Elomaa – Mikkolan kirjaa: Näytön jäljillä - tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. (2006: 33–51).

Käytimme lehtihakua kotimaisista hoitotieteellisistä lehdistä **Hoitotiede** ja **Tutkiva Hoitotyö**. Lisäksi käytimme haussa **Gerontologia** lehteä. Englanninkieliset artikkelit löysimme hakusanojen perusteella lehdistä **Nursing research** ja **Journal of gerontolo-**

gigal nursing. Hakusanoina käytimme *iäkäs kuntoutuja, kuntoutumisen edistäminen, omaisten osallistuminen, hyvinvointia vahvistavat ja edistävät tekijät, kuntoutuminen, iäkkään potilaan hoito, toimintakyky, iäkäs potilas, old, adult, rehabilitation, hospital.* (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Tiedon haku

LEHTI	HAKUSANA	HAKUTULOS	ABSTRAKTIN JÄLKEEN	LUETTAVAKSI VALITTIIN
Hoitotiede	iäkäs kuntoutuja	16	6	5
	kuntoutumisen edistäminen	12	5	4
	omaisten osallistuminen, iäkäs kuntoutuja	12	5	5
	hyvinvointia vahvistavat ja edistävät tekijät	8	3	2
	kuntoutuminen, iäkkään potilaan hoito	1	1	1
	toimintakyky, iäkäs potilas	28	4	4
Tutkiva Hoitotyö	iäkäs kuntoutuja	7	2	2
	kuntoutumisen edistäminen	22	2	2
	omaisten osallistuminen, iäkäs kuntoutuja	7	5	1
	hyvinvointia vahvistavat ja edistävät tekijät	4	1	1
	kuntoutuminen, iäkkään potilaan hoito	36	2	2
	toimintakyky, iäkäs potilas	22	2	1
Gerontologia	iäkäs kuntoutuja	15	3	1
	kuntoutumisen edistäminen	8	2	1
	omaisten osallistuminen, iäkäs kuntoutuja	18	3	2
	hyvinvointia vahvistavat ja edistävät tekijät	7	0	0
	kuntoutuminen, iäkkään potilaan hoito	19	5	1
	toimintakyky, iäkäs potilas	19	7	1
Nursing Research	old, adult, rehabilitation	4	2	1
Journal of gerontological nursing	old, adult, hospital	51	2	1
				yht. 38

Luimme 38 tutkimusartikkelia, joista hyväksyimme 15 artikkelia, jotka sopivat kirjallisuuskatsaukseen. Eri hakusanat antoivat samoja lähdeviitteitä, joten edellä esitetystä tiedon haun tuloksissa on lukumääräisesti luettavaksi valittuja artikkeleita enemmän kuin nämä edellä mainitut 15. Suomenkielisiä tutkimusartikkeleita, joissa käsiteltiin kuntoutumista edistävää hoitotyötä, löytyi hyvin. Löytämästämme aineistosta käy ilmi, että samat tutkijat ovat tehneet kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä useita tutkimuksia, mutta eri kannalta katsottuna. Englanninkielisiä artikkeleita hakiessamme huomasimme, että iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä löytyi niukasti tuloksia, koska suurin osa tutkimuksista oli tehty ennen vuotta 2000 (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Tiedon haun tulokset lehtien ilmestymisvuosien mukaan

LEHDEN NIMI	-00	-01	-02	-03	-04	-05	-06	-07	yht.
Hoitotiede		1	1			3	2	1	8
Tutkiva Hoitotyö				3			1		4
Gerontologia			1						1
Nursing Reseach						1			1
Journal of gerontological nursing					1				1
		1	2	3	1	4	3	1	15

5 TUTKIMUSAINIESTON ANALYYSI

Tutkimusaineiston kirjoitimme taulukkomuotoon: tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu/analyysi ja päätulokset. Aineiston analyysitaulukko on liitteenä (liite 1). Taulukoiden aineiston tulososa analysoitiin sisällön analyysillä, jossa tietoaineistoa tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti kuvata tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysissä erotetaan tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavat luokat muodostetaan niin, että ne ovat toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Latvala – Vanhanen – Nuutinen 2001: 23.) Olemme käyttäneet työssämme induktiivista analyysiprosessia, jossa siirrytään konkreettisesta aineistosta käsitteelliseen kuvaukseen. (Latvala ym. 2001: 24). Analyysiprosessissa määritellään analyysiyksikkö, jonka ratkaisee aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on aineiston yksikkö: sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Latvala ym. 2001: 25). Valitsimme analyysiyksiköksi lauseen, joka vastaa kysymykseen: mitä on kuntoutumista edistävä hoitotyö? Sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen, siinä aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään, etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi ja annetaan sille sisältöä kuvaava nimi. Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi, siinä yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. (Latvala ym.2001: 28–29.)

Sisällön analyysin avulla pääluokiksi potilaan näkökulmasta muodostuivat: potilaan voimavaroja vahvistavat ja heikentävät tekijät kuntoutumisessa, potilaan saama kannus-

tus, potilaan yksilöllisyys hoitotyössä, ympäristön merkitys potilaalle ja tiedon saaminen. Seuraavana on esimerkki sisällön analyysistä potilaan näkökulmasta (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Esimerkki: Kuntoutumista edistävä hoitotyö potilaan näkökulmasta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Päälouokka
<p>Liikunnan vähyys näkyy lihasten heikkoutena Riittävä ravitseminen, nesteytys, suolen ja rakon toiminta sekä lääkehoito. Riittävän pitkä kuntoutus.</p> <p>Sinnittelevä elämänsenne. Optimistisuus pitää mielialan korkealla. Potilaat saavat voimaa uskosta.</p> <p>Menneisyyden kokemukset näkyvät suhtautumisessa itseen ja auttajaan. Itsenäisyyden luovuttaminen sairaalaan joutuessa. Omatoimisuuden säilyminen ja selviäminen ilman apua. Vapauden tunteen säilyminen tukee hyvinvointia. Sairaus rajoittaa elämää.</p>	<p>Potilaan yleistila</p> <p>Myönteinen elämänsenne</p> <p>Elämän hallinnan tunne</p>	<p>Potilaan voimavaroja vahvistavat ja heikentävät tekijät kuntoutumisessa</p>
<p>Rohkaisu, kosketus ja kannustus antoi hyvän mielen. Myönteinen palaute kohotti mielialaa ja edisti jakamista. Potilaan tyytyväisyys henkilökuntaan vaikuttaa kuntoutumiseen. Hoitajan rohkaisu harjoittelussa. Hoitajan kosketus ja hymy kannustaa yrittämään ja toimimaan.</p> <p>Omaisien tuki rohkaisi omatoimisuuteen. Omaisten saama tieto kannustamisen merkityksestä. Vertaistuki ja sosiaaliset kontaktit.</p> <p>Ohjauksen saaminen tärkeää. Hoitajien kiireen kokeminen.</p>	<p>Hoitajan merkitys potilaalle</p> <p>Potilaan tukiverkosto</p> <p>Yksilöllinen huomioiminen</p>	<p>Potilaan saama kannustus</p>

Sisällön analyysin perusteella päälouokiksi hoitajan näkökulmasta muodostuivat: moniammatillinen yhteistyö kuntoutumista edistävässä hoitotyössä, hoitohenkilökunnan asennoituminen, kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteellisuus, potilaan ohjaaminen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä ja omaisen ohjaus kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Seuraavana on esimerkki sisällön analyysistä hoitajan näkökulmasta (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Esimerkki: Kuntoutumista edistävä hoitotyö hoitajan näkökulmasta.

Pelkistetty ilmaisu	Alakuokka	Yläluokka
Yksilölliset hoitotyön tavoitteet. Hoitajat ideoivat yhdessä. Yhteistyö fysioterapian kanssa. Yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa.	Yhteistyö hoitohenkilökunnan ja potilaan kanssa	Kuntoutumisen tavoitteellisuus
Suunnitelmallisuus ja arviointi. Tavoitteiden kirjaaminen. Tiedon kulku.	Potilaan kuntoutumisen toteutus ja arviointi	
Työskentelyn sisäistäminen. Yhteiset toimintatavat.	Kuntoutumista edistävä hoitajien toiminta	
Sairaanhoitaja toivon ylläpitäjänä.	Toivon ylläpitäminen	Potilaan ohjaaminen kuntoutumisessa
Potilaan motivoiminen. Kuntoutumisen tavoitteiden asettaminen.	Potilaan motivoiminen	
Tiedon antaminen potilaalle. Kuntoutumisen edistyminen arviointi. Hoitajan kärsivällisyys.	Tiedon antaminen potilaalle	

6 TULOKSET

6.1 Kuntoutumista edistävä hoitotyö potilaan näkökulmasta

6.1.1 Potilaan voimavaroja vahvistavat ja heikentävät tekijät kuntoutumisessa

Vanhusten liikkuvuuden ja hyvinvoinnin edistäminen on tärkeää. Fyysinen ja toiminnallinen harjoittelu on välttämätöntä vanhusten leikkauksien ja akuuttisairauksien jälkeen, jotta he saisivat takaisin fyysisen suorituskykynsä. Liikunnan ja harjoitusten vähyys voi johtaa lihasten heikkouteen, tuottaa kipua ja aiheuttaa nivelten jäykistymistä. Nämä vaikuttavat vanhuksen toimintakykyyn. Toimintakyvyn aleneminen johtaa helposti vanhuksen ennenaikaiseen avuntarpeeseen ja laitoshoitoon. (Harnirattisai – Johnson 2005; Turja – Routasalo – Arve 2006.) Harnirattisain – Johnsonin (2005) Thaimaassa tehdyn tutkimuksen mukaan aktiivinen liikunnallinen harjoittelu parantaa vanhuksen suorituskykyä. Kuntoutusryhmässä olevat vanhukset kuntoutuvat merkittävästi kävelemisessä, tasapainossa ja fyysisessä suorituskyvyssä ja itsenäisyydessä. Tutkimuksen mukaan kuntoutumisessa 1–2 viikkoa ovat harjoittelun aloittamista. Tehokkaampi kuntoutuminen alkaa 2 viikkoa leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeiset 3–6 viikkoa ovat täysipainoista kuntoutumista. Tutkimuksen mukaan sairaalassa aloitettu kuntoutuminen jatkuu asiakkaan kotona voinnin paranemisen myötä. (Harnirattisai – Johnson 2005.)

Suomalaisen tutkimuksen mukaan (Salonen – Kaukonen – Tarkka 2005) vanhukset kokivat kuntoutumisen vaikuttavan parhaiten päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen ja vähemmän kävelyn paranemisessa. Iäkkäät eivät kuitenkaan tutkimuksen mukaan olleet motivoituneita suuresti lisäämään liikuntaa kuntoutumisjakson jälkeen. Osa kuntoutuksessa olleista vanhuksista kokivat kuntoutusohjelman olleen liian rankka ja vaativa. Tutkimuksen mukaan ikä ei ole rajoite kuntoutumiselle, sillä yli 80-vuotiaat olivat nuorempiaan motivoituneempia liikkumaan vielä kuntoutusjakson jälkeenkin. Kuntoutusjakson pituudella oli suuri merkitys vanhuksen yleistilaan lisäen sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Erityisesti kuntoutuminen vaikutti virkistymiseen ja elämän mielekkääksi kokemiseen. Merkityksellistä iäkkäälle on myös kuntoutumiseen liittyvä käytännönjärjestelyjen sujuvuus, minkä he arvioivat vaikuttaneen heidän toimintakykyynsä ja tyytyväisyyteensä.

Vanhuksen huolellinen perushoito on oleellinen kuntoutumisen onnistumiseksi. Riittävän liikunnan lisäksi ravitsemus, nesteytys, rakon- ja suolentoiminta, kipu sekä lääkahoito ja niiden mahdolliset sivuvaikutukset vaikuttavat iäkkään ihmisen kuntoutumisen onnistumiseen. (Haapaniemi – Arve – Routasalo 2006; Harnirattisai – Johnson 2005.)

Englantilaisessa tutkimuksessa todetaan, että iäkkäät ihmiset luovuttivat autonomiansa jouduttuaan sairaalaan, sillä sairauden takia he joutuivat turvautumaan terveydenhuollon ammattilaisiin saadakseen hoitoa. Tervehtymisen myötä myös akuutissa hoidossa olevien ikäihmisten tulisi saada ottaa enemmän omaa vastuuta, mikä lisääisi heidän itsenäisyyden tunnettaan. Tämä voisi vähentää lisäavun tarvetta sairaalassa olon jälkeen. Tutkimuksen mukaan sairaalassa aloitetun kuntoutumisen avulla saatu itsenäisyys lisääntyi kotona voinnin paranemisen myötä. (Jacelon 2004.) Itsenäisyyden tukemisen on todettu parantavan vanhuksen aktiivisuutta ja halua harjoitella. Tämän myötä vanhuksen fyysinen aktiivisuus paranee. (Harnirattisai – Johnson 2005.)

Keskeisenä toiveena vanhuksilla on se, että kyky huolehtia itsestä ilman muiden apua säilyisi mahdollisimman pitkään. Terveyttä arvostetaan ja sen menettäminen koetaan suurena uhkana. Ikääntyneet toivovat säilyttävänsä elämänhallintansa sekä kykynsä huolehtia itsestään. Pahinta heidän mielestään on toisten autetuksi joutuminen. Vanhukset pitävät vapauden tunnetta tärkeänä. Se käsittää heidän mielestään vapautta toimia kuten itse haluaa, antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja vapautta myös irtautua sosiaalisista paineista ja olla oma itsensä. Sairaus tuo rajoituksia vanhuksen elämään lääkityk-

sen, ruokavalion ja liikuntarajoitusten kautta. Elämää rajoittuvia tekijöitä voivat olla myös omaisten kontrolli ja ihmisten odotukset. Elämää kantavina asioina vanhuksat pitävät omaa elämänhistoriaa ja muistoja, joiden myötä voi palata miellyttäviin elämän tapahtumiin, jota tukevat tutut kodinesineet ja valokuvat. (Juvani — Isola — Kyngäs 2006.)

Vanhuksen suhdetta itseensä, toisiin ihmisiin ja auttajiin heijastavat hänen menneisyyden leimallisimmat kokemukset elämästä. Vahvistavat tekijät näkyvät vanhuksen elämässä haastehakuisena, eteenpäin menemisen haluna ja joustavuutensa auttajiin. Horjuttavat tekijät näkyvät vanhuksessa epävarmuutena, pelkona pahemmasta ja alistumisena kohtaloon, suhteessa auttajaan näkyy avuttomuus. Murtavia tekijöitä kokenut vanhus on pettynyt itseensä, on epäluottavainen ihmissuhteissa ja kokee elinvoimansa menetetyksi. Suhteessa auttajiin tämä näkyy avuttomuutena, joka ilmenee autetuksi antautumisena. (Backman 2005.)

6.1.2 Potilaan saama kannustus

Liponkoski — Routasalo (2001) tutkimuksen mukaan vanhuksat saivat hoitajalta kannustusta rohkaisevilla lauseilla ja kosketuksella, jolloin hoitaja taputti olkapäälle tai käsisivarsille tai silitti poskea. Vanhuksen masentunutta mielialaa hoitaja kohotti käyttäytymällä ystävällisesti, avuliaasti ja iloisesti. Vanhuksat havaitsivat tai vaistosivat hoitajien arvostuksen, jolloin he tunsivat itsensä arvokkaiksi ja arvostetuiksi. Osalle vanhuksista saatu kunnioitus ja arvostus oli outoa ja hämmästyttävää, he eivät osanneet odottaa sitä. Vanhuksat saivat hoitajalta myönteistä palautetta sekä kannustusta omatoimisuuteen. Henkilökunnan antama myönteinen palaute ja kannustus kohottivat heidän mielialaansa sekä edistivät paranemista ja jaksamista. Hoitajilta saatu tuki lisäsi heidän yritteliäisyyttään ja omatoimisuuttaan. Tuen ansiosta vanhuksat saivat uskoa, että he tulevat kuntoutumaan ja selviämään kotona sairaalasta päästyään. Hoitajan rohkaisevalla lauseella, kannustustavalla kosketuksella tai vain hymyllä on suuri merkitys potilaan mielialaan, yrittämiseen ja toimintaan.

Vanhuksat olivat tyytyväisiä kuntoutumisohjelmaansa ja erityisen tyytyväisiä he olivat henkilökunnan ystävällisyyteen, asiantuntevuuteen, luottamuksellisuuteen ja tavoitettavuuteen. Mitä tyytyväisempiä vanhuksat olivat henkilökunnan ominaisuuksiin, hoitajan

toteuttamaan ihmisläheiseen, tasavertaiseen vuorovaikutukseen perustuvaan ja vanhuk-
sen lähtökohdat huomioon ottavaan hoitotyön sitä paremmin he arvioivat kuntoutumi-
sen vaikuttaneen heidän psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään. (Salonen – Kaunonen –
Tarkka 2005.)

Vanhuksen tuen antajana on usein oma lapsi. Vanhukset kokivat helpommaksi puhua
lähiomaisen kuin hoitajan kanssa, sillä omaiset tuntevat heidän elämäntilanteensa ja his-
toriansa, joten keskustelu heidän kanssaan käy luontevasti. Kaikilla vanhuksilla ei kui-
tenkaan ole lähiomaisia tai omaiset asuvat kaukana, heille hoitaja on ensisijainen tuen
antaja. Joillekin vanhuksille hoitajalle puhuminen voi olla helpompaa, koska hoitajat
ovat koko ajan läsnä, eivätkä he halua vaivata omaisia. (Liponkoski – Kaunonen 2005.)
Omaisen vanhukselle antama tuki on merkittävää sosiaalisessa ja henkisessä mielessä,
sillä he kuuntelevat ja ilahduttavat potilaita. Omaiset kannustivat vanhusta omatoimi-
suuteen ja olivat apuna kävelyssä tai osaston ulkopuolella käymisessä, kuten kanttiinissa
asioimisessa. Vanhukset saivat apua omaisilta ruokailussa, hygienian hoitamisessa, pe-
seytyemisessä tai vuoteen kunnostamisessa ja piristivät potilaita lukemalla heille. (Nu-
utinen – Raatikainen 2005.) Omaisten ylihuolehtiminen näkyi joskus neuvoina ja määräi-
lynä, joita ikääntyneet eivät pitäneet tarpeellisena. (Juvani ym.2006).

Joissakin tapauksissa omaiset autoivat fyysisissä toiminnoissa, vaikka vanhus ei sitä
olisi halunnut ja toisaalta jotkut omaiset joutuivat auttamaan vasten tahtoaan. (Nuutinen
– Raatikainen 2005). Kuntoutusjakson aikana vanhuksen tärkeimmäksi vaikutukseksi
kohosi kanssakäymisen sujuvuus ja ihmissuhteiden merkitys. Mitä pitempi kuntoutu-
misjakso oli, sen paremmin he tunsivat sen vaikuttaneen heidän sosiaaliseen toiminta-
kykyynsä. (Salonen ym. 2005.) Monet saivat apua uskosta, joten sairaalapastori oli tär-
keä tukihenkilö. Tuenantajia vanhuksen sairaalajakson aikana olivat myös lääkärit, fy-
sioterapeutti, ystävät ja huonetoverit. (Liponkoski – Routasalo 2001.)

6.1.3 Potilaan yksilöllisyys hoitotyössä

Vanhukset kokivat, että heidän toiveensa ja mielipiteensä otettiin huomioon kuntoutu-
misohjelmaa suunniteltaessa. (Salonen ym. 2005). Vanhusten kanssa keskusteltiin har-
joittelusta sekä asetetuista tavoitteista ja heille kerrottiin kivun, väsymyksen ja kaatumis-
sen pelosta ja kuinka pelot voidaan ylittää. (Harnirattisai – Johnson 2005.) Kuntoutujat

kokivat saavansa yksilöllistä kohtelua, heidän tarpeensa oli tyydytetty ja he tunsivat tulensa huomioduksi. He kokivat olevansa henkilökunnalle yksilöitä, heistä välitettiin ja annettiin arvoa. Arvostava huomioiminen antoi voimia, rohkeutta ja tahtoa, se tuntui mukavalta ja lisäsi elämäniloa. (Liponkoski – Routasalo 2001.) Vanhukset olivat tyytymättömiä kiireeseen joka syntyi liian lyhyeksi varatun ohjauksen vuoksi. Ohjaustila oli liian ahdas ja soveltumaton ohjaukseen ja lisäksi tila saattoi olla häiritsevän meluisa. Tutkimuksessa tuli esille myös iäkkäiden tarve saada yksilöllisempää ohjausta, jolloin ohjaaja olisi tietoinen potilaan huonosta kuulosta tai näöstä, huonomuistisuudesta ja huomioisi tämän ohjaustilanteessa. (Isola – Backman – Saarnio – Kääriäinen – Kyngäs 2007.) Monet vanhuksista eivät kuitenkaan halua asettua erikoishuomion kohteeksi, vaan he korostivat tasavertaista kohtelua. (Liponkoski – Routasalo 2001).

Isolan ym. (2007) tutkimuksen mukaan potilasta ja omaista ohjattiin tunteiden ja pelkojen käsittelyssä liian vähän. Liponkosken ja Routasalon (2001) tekemässä tutkimuksessa vanhukset pitivät tunteiden ilmaisua elämään kuuluvana ja sairaalassa pelot ja surut olivat usein päällimmäisiä tunteita. Kuolemaa vanhukset eivät pelänneet, sillä he katsoivat sen kuuluvan oleellisesti vanhuuteen. Monilla kuntoutujilla oli vaikeuksia puhua suruisista tai itkeä hoitohenkilökunnan nähden. Vanhukset eivät kehdanneet näyttää tunteitaan, eivätkä hoitajatkään ottaneet asiaa puheeksi. Mahdollisuus tunteiden ilmaisemiseen oli vanhusten mielestä kuitenkin tärkeää, vaikka sitä vaikeutti olo vieraiden keskellä. (Liponkoski – Routasalo 2001.)

6.1.4 Ympäristön merkitys potilaalle

Kun aktiivisuus vähenee, korostuu vanhuksen kokemus ja havainnot lähiympäristöstä. Luonnon ympäristöllä on vaikutus vanhuksen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Vanhukset kokivat Juvanin (2002) mukaan luonnonympäristön psyykkisen terveyden ylläpitäjänä, sillä luonto herätti positiivisia tuntemuksia ja kohotti mielialaa. Liikkuminen luonnossa edisti fyysistä hyvinvointia ja raitis ilma oli hyväksi hengittää, mutta toisaalta kasvien tuoksut, siitepöly ja talvella kuiva ilma aiheuttivat vanhuksille terveysongelmia. Luonnonympäristö mahdollistaa myös passiivisen osallistumisen, kuten kasvun ja elämän seuraamisen ja visuaaliset kokemukset, jotka synnyttävät vanhuksessa myönteisiä tuntemuksia. Vuodenajoilla on vaikutus vanhuksen mielialaan. Syksy tuo mieleen luopumisen, kun luonnon kauneus kesän jälkeen häviää, mielen voi

vallata ikävä ja synkkyys. Luonnon herääminen keväällä koettiin toivon ajaksi, joka sai aikaan positiivisen mielialan. Kesäisin piha-alueet olivat keskeinen sosiaalisten kontaktien ja vuorovaikutusten ylläpitäjä vanhukselle. Asuinympäristössä vanhukset arvostavat sitä, että ikkunasta avautuu kaunis luontonäkymä. (Juvani 2002; Juvani ym. 2006.)

Sairaalaosaston ilmapiiri motivoi potilaan kuntoutumista enemmän kuin fyysinen ympäristö ja sen esteettisyys (Routasalo 2002b). Iäkkäät potilaat totesivat kuntoutukseen osallistuvan hoitohenkilökunnan yhteistyön toimineen hyvin. (Isola ym. 2007). Henkilöstöllä ja sen toiminnalla on tärkeä merkitys vanhuksen hyvinvointiin ja sen edistämiseen. Tasavertainen, vuorovaikutuksellinen ja vanhuksen lähtökohdat huomioon ottava hoitotyö tukee hänen psyykkistä ja sosiaalista selviytymistään. (Salonen ym. 2005.) Ympäristön odotukset saattoivat olla ristiriidassa vanhuksen oman kokemuksen ja käyttäytymisen kanssa. Ikääntyneeltä odotettiin sairaan mukaista käyttäytymistä. Ristiriita syntyi kun vanhus halusi nauttia elämästään ja säilyttää positiivisen elämänasenteensa ongelmistaan huolimatta. (Juvani ym. 2006.)

6.1.5 Tiedon saaminen

Kuntoutuksen sisällöllä ja tiedon ja ohjauksen saamisella on yhteys siihen, miten vanhus kokee kuntoutumisen vaikuttaneen hänen toimintakykyynsä. (Salonen ym. 2005). Ohjaustilanteessa hoitajan kieli oli ymmärrettävää ja potilaalla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. Iäkkäät tunsivat saavansa riittävästi tietoa ja saivat myös myönteistä palautetta, heillä oli mahdollisuus esittää mielipiteensä ehdotetuista hoito-ohjeista. Vanhukset tulivat tietoisiksi harjoittelun hyödyistä ja fyysisen aktiivisuuden merkityksestä heidän kuntoutumisessaan. Heidän kanssaan keskusteltiin tavoitteista ja toteutusta seurattiin niin, että se eteni suunnitellun mukaisesti. (Harnirattisai – Johnson 2005; Isola ym. 2007.) Toisaalta osa potilaista koki, etteivät he saaneet keskustella ongelmistaan ohjaustilanteessa ja ohjattavia asioita ei sovellettu heidän elämäntilanteeseensa kotiutusvaiheessa, ohjeita ei myöskään perustelu vanhuksille. Potilaat tunsivat saavansa liian vähän ohjausta potilaan omaa hoitoa ja kuntoutusta koskevaan päätöksentekoon sekä hoitoon osallistumiseen ja hoitoon sitoutumiseen koskevilla asioilla. He toivoivat ohjauksien jakautuvan tasaisesti hoitojakson ajalle, eikä vain kotiutustilanteeseen. Eniten saadun ohjauksen koettiin vaikuttaneen myönteisessä asennoitumisessa hoitoon ja saadun tiedon määrässä. (Isola ym. 2007.)

Iäkkäät toivoivat, että ohjaustilanteisiin varattaisiin enemmän aikaa ja he toivoivat myös etukäteistietoa ohjauksien antamisesta ja omaisille mahdollisuutta osallistua niihin (Nuutinen – Raatikainen 2005). Omaisille kerrottiin kuntoutusohjelmasta ja sen toteutamisesta ja mikä merkitys sillä on fyysisen aktiivisuuden säilymisessä ja mikä merkitys omaisten kannustamisella on sen toteutumisessa (Harnirattisai – Johnson 2005). Omaisia ei joissain tilanteissa otettu ohjaustilanteeseen mukaan vanhuksen toiveista huolimatta. Iäkkäät arvioivat erikoissairaanhoidossa saamastaan ohjauksesta olleen vähiten hyötyä heidän läheistensä tiedonsaannille. Nuutinen ym.(2005) toteavat, että mitä enemmän omaiset saivat tukea ja tietoa miten osallistua hoitoon, sitä useammin he osallistuivat vanhuksen sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen tukemiseen. Tärkeänä vanhukset pitivät annetun ohjauksen sisällön tiedottamisesta myös hoitopaikkaan esim. palvelutaloon. (Isola ym. 2007).

Isolan ym. (2007) tutkimuksen mukaan iäkkäät olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan tiedollisiin ja taidollisiin valmiuksiin ohjaustilanteessa. Hoitajien asennoituminen ohjaukseen koettiin hyväksi. Ongelmana monen vanhuksen mielestä oli ohjaajien vaihtuminen ja siitä johtuva ohjauksen ristiriitaisuus sekä ohjaajan käyttämät vierasperäiset sanat. Ohjaus katsottiin joskus olevan jopa virheellistä ja ohjaajan toiminta ylimalkaista, jolloin iäkkäällä oli kokemus, ettei hoitajalla ollut tarpeeksi tietoa potilaasta. Potilaat saivat yleisemmin ohjausta hoitaja-lääkäri työparilta. Jotkut olivat osallistuneet moniammatilliseen ohjaukseen ja jotkut vanhukset eivät olleet saaneet lainkaan ohjausta. Vanhukset kokivat saaneensa liian vähän ohjausta erikoislääkäriltä. Saatu ohjaus oli iäkkäiden mielestä riittämätöntä kuntoutumisesta ja tukiryhmistä, sekä sairauksien syistä ja riittävää hoitotoimenpiteistä ja tutkimuksista. Vanhukset kokivat kirjallisen ohjausmateriaalin olleen epäselvää. Iäkkäät arvioivat hyötyvänsä ryhmäohjauksesta ja toivoivat monipuolisempia ohjausmenetelmiä. (Isola ym. 2007.)

6.2 Tulokset hoitohenkilökunnan näkökulmasta

6.2.1 Moniammatillinen yhteistyö kuntoutumista edistävässä hoitotyössä

Kuntoutumista edistävä hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä. Aineistossamme mukana olevien tutkimusartikkelien mukaan sairaanhoitajat ja perushoitajat ovat olennainen osa moniammatillista työryhmää. Routasalon (2002b) tutkimuksen mukaan mo-

niammattillisen tiimin ytimen muodostivat lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sosiaalihoitaja. Potilaan ja omaisen mukaan ottamisesta moniammatilliseen kuntoutusneuvotteluun saatiin Routasalon — Arven — Aarnion — Saarisen (2003) mukaan hyvää palautetta, joka rohkaisi jatkamaan toimintaa. Potilaan saama moniammatillinen ohjaus, jonka vetäjänä toimi lääkäri, hoitaja tai fysioterapeutti toteutui sen sijaan harvoin. (Isola ym. 2007).

Moniammatillisen työryhmän neuvotteluissa eri työntekijöillä oli oma osa-alueensa josta he vastasivat. Tehtäväjako koettiin pääosin selkeäksi. Tosin Mäkisen — Routasalon (2003) mukaan sairaanhoitajat kokivat lääkärin ja hoitajien tehtävien jaon joissain asioissa epäselväksi. Sairaanhoitajalla oli rooli potilaan ja omaisten edustajana. (Routasalo 2002b.) Hoitaja toimi potilaan ollessa huonokuntoinen hänen asianajajanaan. Tämä osoittautui tutkimuksen mukaan vaikeaksi. (Routasalo ym. 2003.) Hoitajien mukaan heidän roolinsa neuvotteluissa oli vähäisempi ja mitättömämpi kuin fysioterapeuttien. Lisäksi hoitajien mielestä muut kokoukseen osallistuvat ammattiryhmät eivät arvostaneet heidän toimintaansa kuntoutumista edistävänä. (Turja — Routasalo — Arve 2006.) Hoitajat opettelivat aktiivista roolia lääkärin kierroilla ja kuntoutumisneuvotteluissa. Heillä oli paljon tietoa, mutta he olivat arkoja tuomaan sitä esille. (Routasalo ym. 2003.)

Fysioterapeuttien ja hoitajien yhteistyön kehittäminen nousi tutkimusartikkeleissa vahvasti esille. Fysioterapeutin rooli moniammatillisessa työryhmässä oli vastata potilaan kuntoutumisen edistymisestä. (Routasalo 2002b). Hoitajien toivomuksena oli kuitenkin fysioterapeuttien osallistuminen jokapäiväiseen hoitoon ja tiedonkulkuun. (Turja ym. 2006). Fysioterapeutti, joka oli paljon osastolla läsnä ja osallistui potilaan hoitoon, pystyi arvioimaan potilaan toimintakykyä ja samalla hän näki hoitajien tavan toimia potilaan kanssa. Hoitajilla oli mahdollisuus kysyä neuvoa ongelmallisissa tilanteissa. He pystyvät myös paremmin suunnittelemaan fysioterapeutin kanssa yhdessä potilaan oma-toimisuutta edistäviä hoitotyön toimintoja. Keskustelumahdollisuus hoitajan ja fysioterapeutin välillä silloin, kun potilaan tilanne sitä vaati, oli parantunut. (Routasalo ym. 2003.) Hoitajien ja fysioterapeutin perinteinen tehtäväjako näkyi kuitenkin Routasalon (2002b) tutkimuksessa. Siinä sairaanhoitaja laittoi iäkkään potilaan valmiiksi kuntoutusta varten. Tiedon kulussa hoitajien ja fysioterapeuttien välillä, oli hoitajien mielestä parantamisen varaa. Tiedon kulku koettiin puutteelliseksi, koska hoitajien mielestä fysioterapeuttien kirjaamisessa esiintyi puutteita. Tällöin tieto välittyi fysioterapeuttien ja

hoitajien välillä lääkärin kierroilla ja moniammatillisissa kuntoutumiskokouksissa. (Turja ym. 2006.)

Moniammatillinen työryhmä työskentelee tavoitteellisesti potilaan kuntoutumisen edistämiseksi. Kuntoutumiskokouksissa moniammatillinen työryhmä pyrki asettamaan potilaan kuntoutumisen tavoitteet. Näin hoitajien ja terapiahenkilöstön kuntoutukselle asetetut tavoitteet olivat yhteneväisiä. Kaikki sairaanhoitajat eivät kuitenkaan olleet yhteisistä tavoitteista tietoisia, vaikka niistä keskusteltiin moniammatillisen työryhmän kokouksissa. Tavoitteiden toteutumista ei myöskään tarkastettu päivittäin. Kuntoutumisen edistymisen arviointia tapahtui myös moniammatillisissa kuntoutuskokouksissa. (Haapaniemi ym. 2006.)

6.2.2 Hoitohenkilökunnan asennoituminen

Hoitajat asennoituivat kuntoutumista edistävään hoitotyöhön pääosin myönteisesti. Routasalon (2002a) mukaan sairaanhoitajien mielestä kuntoutumista edistävä hoitotyö ja potilaan hoitaminen ovat sama asia ja sairaanhoitajan toiminta edistää aina potilaan kuntoutumista. Hoitajat sitoutuivat hoitotyöhön kuntoutumista edistävän työotteen mukaisesti. Sijaisilla, uusilla työntekijöillä ja opiskelijoilla oli enemmän vaikeuksia työskennellä kuntoutumista edistävän työotteen mukaisesti. Pidempään työskennelleet sairaanhoitajat asennoituivat muita myönteisemmin iäkkään potilaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Heidän mielestään kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii tietoa ja kokemusta sekä antaa hyvän mahdollisuuden käyttää ammattitaitoa ja työ voi olla luovaa, vaikka työssä koettiin kiirettä. (Routasalo 2002a.) Hoitajat ottivat potilaan näkökulman huomioon päätöksiä tehdessään ja he tukivat potilaan omatoimisuutta ja jäljellä olevaa toimintakykyä. Hoitajat pyrkivät yhtenäiseen tapaan hoitaa potilaita, mutta kiire aiheutti sen, etteivät yhtenevät toimintalinjat aina toimineet. (Turja ym. 2006.) Hoitajien mielestä kiire rajoitti hyvää hoitamista ja myös hoitajan työmotivaatiota. He pyrkivät tekemään tasokasta ja kokonaisvaltaista hoitotyötä, mutta he kokivat usein riittämättömyyttä sisäistää kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. (Mäkinen — Routasalo 2003.)

Hoitohenkilökunnan positiivinen asennoituminen iäkkääseen kuntoutumispotilaaseen on ensiarvoisen tärkeää. Veteraanit toivat esille Salosen ym. (2005) tutkimus artikkelissa

kuntoutuksensa onnistumisessa esille tyytyväisyytensä erityisesti henkilökunnan ystävällisyyteen, asiantuntevuuteen ja tavoitettavuuteen. Sairaanhoidajat asennoituivatkin Routasalon (2002a) tutkimuksen mukaan pääosin myönteisesti iäkkääseen kuntoutumispotilaaseen. Vuorovaikutus ja yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä rakentui ensimmäisestä kohtaamisesta lähtien. Hoitaja pyrki luomaan myönteisen ilmapiirin potilaan kuntoutumiselle olemalla iloinen ja auttamalla tarvittaessa. Potilaan kuntoutumista edisti ystävällinen suhtautuminen ja hoitajien reipas ja myönteinen asenne. Hoitajat käyttivät huumoria, koska iloisuus kannusti potilasta työskentelemään kuntoutumisensa hyväksi. (Haapaniemi ym. 2006.)

Hoitajien asennoituminen potilaan omaisiin oli myös pääosin myönteistä. Hoitaja arvioi, että omaisen aktiivinen osallistuminen ja myönteinen suhtautuminen auttoivat potilasta kuntoutumisessa. Omaisia ohjattiin osallistumaan potilaan hoitoon. (Haapaniemi ym. 2006.) Hoitajat rohkaisivat omaisia kysymään ja ottamaan kantaa potilaan hoitoon, jotta he tunsivat olevansa yhteistyökumppaneita potilaan kuntoutumisen edistämässä. (Routasalo ym. 2003.) Toisaalta Haapaniemen ym. (2006) tutkimuksessa tuli esille myös joidenkin hoitajien torjuva asenne omaisia kohtaan, mikä aiheuttaa sen, että omaisia ei aina oteta riittävästi huomioon suunniteltaessa ja toteutettaessa potilaan kuntoutumista edistävää hoitotyötä.

6.2.3 Kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteellisuus

Kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteellisuutta voidaan tarkastella tutkimusartikkelien mukaan hoitohenkilökunnan potilaille asetettujen tavoitteiden ja hoitohenkilökunnan toiminnan kannalta. Mäkisen – Routasalon (2003) mukaan sairaalan byrokratia määrittä hoitotyön suorittamiselle toimintaolosuhteet. Osa sairaalan niin sanotuista rutineista koettiin myönteisiksi, mutta hoitajat miettivät harvoin olivatko ne toimivia ja voitaisiinko niitä muuttaa.

Potilaan hoitotyön tavoitteita määriteltäessä, niiden muodostuminen pohjautui laajalaiselle tiedolle, potilaan ilmaisemille tuntemuksille ja omaisten näkemyksille. (Turja ym. 2006). Huolellisen alkukartoituksen jälkeen potilaalle voitiin laatia yksilölliset hoitotyön tavoitteet. Tavoitteet olivat konkreettisia ja saavutettavia. (Routasalo ym. 2003.) Tavoitteista näkyi miksi potilas oli tullut sairaalaan ja mitä hoidolla tavoiteltiin. Lisäksi

siinä näkyi omatoimisuuden aste. (Turja ym. 2006.) Hoitajien mukaan potilaan kuntoutumista edistävän hoitotyön tehtävä on potilaan liikuntakyvyn ylläpitäminen. (Routasalo 2002a).

Potilaiden osallistuminen tavoitteiden asettamiseen lisäsi heidän motivaatiotaan kuntoutua. Hoitajat ideoivat yhdessä, miten he voisivat motivoida potilasta tavoitteiden saavuttamisessa. Myös omaiset osallistuivat yhdessä potilaan ja hoitajan kanssa keskusteluun kuntoutumisen tavoitteista ja niiden saavuttamisesta. (Routasalo 2002b.) Hoitotyön tavoitteista keskusteltiin myös moniammatillisessa kuntoutumistiimissä. Hoitajat ja terapeuhenkilöstö asettivat potilaan kuntoutumiselle yhtenevät tavoitteet. (Haapaniemi ym. 2006; Routasalo 2002b.) Hoitajat sopivat myös yhdessä työskentelytavoista, jotta ne olisivat yhtenevät kunkin potilaan kohdalla. Näin potilaat eivät erotelleet heitä ”hyviin” ja ”huonoihin” hoitajiin sen mukaan miten paljon he tekivät tai eivät tehneet potilaan puolesta. (Haapaniemi ym.2006.)

Potilaan kuntoutumista arvioitiin jatkuvasti, sitä tapahtui päivittäisessä kirjaamisessa, raportilla, toimintakyvyn mittauksissa ja moniammatillisissa kuntoutumiskokouksissa. (Haapaniemi ym.2006). Routasalon (2002b) mukaan sairaanhoitajat eivät kuitenkaan olleet vastuullisia kirjaamisessa, siinä tapahtui viivästymistä eikä tavoitteita pidetty ajan tasalla. Tavoitteiden kirjaaminen oli hoitajien mukaan vaikeaa ja tavoitteet kirjattiin usein ongelmamuodossa eikä saavutettavissa olevina tavoitteina. (Turja ym. 2006.)

Hoitotieteen hyödyllisyys näkyi hoitajien mielestä heidän toiminnassaan. He erottivat hoitotieteen ja lääketieteen tavoitteet ja keinot toisistaan. (Turja ym.2006.) Hoitajien orientaatio siirtyi lääketieteen orientaatiosta hoitotieteen orientaatioon ja sairauskeskeisyydestä terveyseskeisyyteen. (Routasalo ym. 2003).

Hoitajat arvioivat omaa työtään ja arviointi oli heidän mielestään hyödyllistä, koska arviointi toi esille kehitystarpeet. Usein arviointi oli tiedostamatonta ja sitä tapahtui ajoittain. Hoitajat pyysivät ja saivat palautetta myös toisilta työntekijöiltä, opiskelijoilta sekä esimieheltä kehityskeskusteluissa. Kuntoutumista edistävän hoitotyön sisäistäminen lisäsi hoitajien työn tavoitteellisuutta. Hoitajat kokivat, että toiminnasta hyötyivät sekä potilas että hoitaja. Potilaan toimintakyky parani, kun hoitajat tukivat alusta asti potilaan omatoimisuutta eivätkä tehneet asioita tämän puolesta. Hoitojakson alussa potilaan

omatoimisuuden tukeminen lyhensi nopeasti potilaan auttamiseen käytettyä aikaa. (Turja ym. 2006.)

6.2.4 Potilaan ohjaaminen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä

Potilaan ohjaaminen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä on hoitohenkilökunnan työssä tärkeä osa-alue. Potilaan ohjaamisessa hoitajat toimivat tiedonantajina. He kertoivat mitä kuntoutuminen on ja miten sitä edistetään hoitotyöllä. (Haapaniemi ym. 2006.) Routasalon (2002b) tutkimusartikkelissa sairaanhoitajat toivat esiin sen, että potilaat olivat pääosin tyytyväisiä hoitoon. He odottavat sairaanhoitajan sanovan mitä pitää tehdä sen sijaan että toimisivat oma-aloitteisesti. Backmanin (2005) mukaan potilaat itse toivat esille sen, että heillä ei ollut enää mahdollisuutta päättää omista asioistaan ja he sopeutuivat auttajien ohjelmoimaan päivän kulkuun. Heidän mielestään toisten varaan heittäytyminen toi helpotusta elämään.

Routasalon (2002b) tutkimuksessa tuli esille myös se, että omaiset vaativat enemmän hoitajan apua kuin potilas itse vaatii ja tarvitsee. Potilaan tyytyväisyyden tae ei kuitenkaan ole se, että hoitaja tekee asioita hänen puolestaan. Hoitajalta vaaditaan kärsivällisyyttä ja perustelemista opastamisessa ja ohjaamisessa potilaan puolesta tekemisen sijaan. He huomasivat, että vaikka opastaminen ja ohjaaminen veivät aluksi aikaa, niin potilaan omatoimisuuden lisääntyä aikaa säästy. Potilaan toimintakyky parantui nopeasti, kun hoitajat tukivat potilaan omatoimisuutta. (Turja ym. 2006). Hoitajat ohjasivat potilasta omatoimisuuteen muun muassa antamalla heidän suoriutua pukeutumisesta itse. Myös hoitojärjestelyillä pyrittiin lisäämään omatoimisuutta. Perushoidon yhteydessä potilas harjoitteli tärkeitä päivittäisiä toimintoja, samalla hoitaja sai itselleen tietoja potilaan toimintakyvystä. (Haapaniemi ym. 2006.)

Sairanhoitajat keskustelivat sekä potilaan että omaisten kanssa kuntoutumistavoitteista, niiden realistisuudesta ja saavuttamisesta. (Haapaniemi ym. 2006; Routasalo 2002b). Salosen ym. (2005) tutkimuksen mukaan veteraanien mielestä heidän toiveensa ja mielipiteensä oli otettu huomioon suunniteltaessa kuntoutusjakson sisältöä.

Hoitajat motivoivat potilasta monin eri tavoin. He kertoivat potilaalle hänen jäljellä olevista voimavaroistaan, rohkaisivat potilasta yrittämään itse ja antoivat myönteistä palau-

tetta suorituksista. Potilaalle annettiin tukea erityisesti silloin, kun voimavarat olivat tavallista huonommat tai potilaan usko omiin voimiinsa horjui. Hoitajilta löytyi paljon hoitotyön keinoja potilaan motivaation vahvistamiseksi. (Routasalo ym. 2003.) Hoitajat arvioivat potilaan motivoituneisuutta kysymällä ja havainnoimalla. Heidän mielestään potilaan kuntoutumismotivaatio oli tärkeä ja edisti kuntoutumista. (Turja ym. 2006.)

Sairaanhoitajat arvioivat kuntoutumispotilaan motivaatiota kannustamisen, rohkaisun, vertaistuen, toivon ylläpitämisen, hyvän mielen tuottamisen ja ympäristön kautta. Potilasta motivoi tavoitteiden asettaminen itse, ystävät ja muiden jo kuntoutuneiden esimerkki. Potilaan omanarvontuntoa tuettiin antamalla potilaan yrittää itse selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Osaston työskentelyilmapiirillä oli vaikutusta potilaan motivoitumisessa kuntoutukseen enemmän kuin fyysisellä ympäristöllä ja sen esteettisyydellä. (Routasalo 2002b.)

Hoitaja toimi potilaan kannustajana. Hän rohkaisi potilasta sanoilla, eleillä ja läsnäololla. Potilaan kuntoutumisen edistymistä huomioitiin ja hoitaja kehuu potilasta yrittämisestä ja pienistäkin edistysaskeleista. (Haapaniemi ym. 2006.) Potilaiden kannustaminen kuntoutumista edistävien fyysisten harjoitteiden tekemisessä tuli esille myös Harnirattisain — Johnsonin (2005) tutkimuksessa. Liponkosken — Routasalon (2001) mukaan potilaat arvostivat rehellistä kannustusta ja hoitajien antamaa myönteistä palautetta ja omatoimisuuteen rohkaisemista.

Potilaan toivon ylläpitäminen elämäntilanteen muuttuessa on tärkeää. Hoitajat toimivat potilaan toivon ylläpitäjinä. Hoitaja vahvisti potilaan toivoa kertomalla, että vaikka sairastuminen muuttaa elämää, niin elämä jatkuu sen jälkeenkin. (Haapaniemi ym. 2006, Routasalo 2002b.)

6.2.5 Omaisten ohjaus kuntoutumista edistävässä hoitotyössä

Omaiset ovat tärkeitä potilaan kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumisessa. Mäkinen — Routasalon (2003) mukaan sairaanhoitajien mielestä omaiset ja perhe ovat tärkeitä, silti heitä ei oteta huomioon potilaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa, jatkohoidon suunnittelussa eikä kotiuttamistilanteissa. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että hoitajan kuuluu keskittyä vain potilaan hoitoon eikä omaisia tarvitse ottaa huomioon. Potilaan

voinnin katsottiin olevan ratkaiseva tekijä siihen milloin omaiset otettiin huomioon potilaan hoidossa. Osaston toimintaolosuhteista työaikajärjestelmä sekä työskentely- ja vierailuajat vaikuttivat hoitajien mukaan siihen, miten omaiset otettiin huomioon osastolla. Kuitenkin Nuutisen – Raatikaisen (2005) mukaan mitä enemmän hoitohenkilökunta antoi tukea omaiselle osallistumisessa potilaan hoitoon, sitä useammin omaisen osallistui potilaan fyysiseen auttamiseen ja henkiseen tukemiseen.

Hoitajat pyrkivät tukemaan omaisia ja lisäämään heidän tietoaan kuntoutumista edistävästä työotteesta. (Turja ym. 2006). Hoitaja neuvoi omaista auttamaan niin, ettei omaisen tehnyt potilaan puolesta. Heidän mielestään omaisen tarvitsee selkeää tietoa potilaan kuntoutumisen tavoitteista ja hoitajien yhteneväisistä työskentelytavoista. (Haapaniemi ym. 2006.) Omaisia opastettiin tukemaan potilasta kuntoutumisessa. He kertoivat omaisille itsenäisen toiminnan tärkeydestä. Omaisia rohkaistiin kysymään ja ottamaan kantaa potilaan hoitoon. (Routasalo ym. 2003.) Hoitajat kokivat vastaavasti tärkeänä omaisten roolin tiedonantajina. (Haapaniemi ym.2006).

Vuorovaikutus omaisten kanssa oli vaihtelevaa. Osa hoitajista oli tavannut omaisia ja keskustellut heidän kanssaan, osa oli keskustellut puhelimesta ja osa ei ollut koskaan keskustellut omaisten kanssa. Omaisille tiedottaminen koettiin tärkeäksi, mutta osa hoitajista koki, että aloite keskusteluun piti tulla omaiselta. Toisaalta osa hoitajista oli sitä mieltä, että oli tärkeää ottaa omaiset mukaan hoidon ja jatkohoidon suunnitteluun, koska ei voitu olla varmoja mitä iäkäs potilas kykenee omaksumaan sairaalaolosuhteissa. Hoitajat painottivat myös potilaan oikeuksia ja olivat sitä mieltä, että potilaalta piti kysyä lupa, ennen kuin omaisille kertoo potilaan asioista. Heidän mielestään potilaan autonomia voi vaarantua omaisten osallistuttua hoidon suunnitteluun. (Mäkinen – Routasalo 2003.)

Hoitajat kirjasivat potilaan asiapapereihin omaisten kanssa keskustelemisesta, mutta keskustelun sisältö kirjattiin harvoin. (Mäkinen – Routasalo 2003). Hoitajien kirjatessa omaisten kanssa käydyt keskustelun sisällön potilaan hoitosuunnitelmaan, omaisilta aikaisemmin tulleet valitukset olivat jääneet pois. Tilalle oli tullut myönteinen palaute yhteistyöstä. (Routasalo ym. 2003.)

Hoitajat kokivat, ettei heillä ollut aikaa keskustella omaisten kanssa. Hoitajien mukaan, kun töitä oli paljon, omaiset jäivät ensimmäiseksi huomaamatta. (Mäkinen — Routasalo 2003.) Myös hoitajien torjuva asenne vaikutti omaisten huomioon ottamisessa. (Haapaniemi ym. 2006). Hoitajat kokivat muutenkin riittämättömyyttä pyrkimyksessään toteuttaa tasokasta kokonaisvaltaista hoitotyötä. (Mäkinen — Routasalo 2003).

Mäkisen — Routasalon (2003) tutkimuksessa nousi esille erilaisia sairaanhoitajatyyppejä, jotka asennoituivat omaiseen eri tavoin. Omaiset huomioon ottava sairaanhoitaja keskusteli omaisten kanssa ja selvitti omaisen tiedon ja tuen tarpeen. Hän korosti omaisten olevan tärkeä voimavara potilaan hoidon suunnittelussa. Hoitajan ja omaisen suhde oli luottamuksellinen. Toisena ääripäänä oli sairaanhoitaja, joka jätti omaiset kokonaan huomioon ottamatta. Hän katsoi, etteivät omaiset kuulu hoitotyöhön. Sairaanhoitajan mielestä omaisen mukaan ottaminen oli potilaan holhoamista. Jotkut sairaanhoitajat siirsivät omaiset lääkärin vastuulle, suhde omaisiin oli etäinen. Sairaanhoitaja, joka toimi rutiininomaisesti, oli potilaskeskeinen. Hän kertoi omaisille vain sen mikä oli välttämätöntä. Ristiriitaisesti toimiva sairaanhoitaja otti välillä huomioon omaiset, mutta välillä hän jätti aloitteen kokonaan omaisille. Hän katsoi omaisten olevan vierailijoita. Asiallisesti toimiva sairaanhoitaja piti hoitotyön tavoitteena potilaan hyvää. Hän kirjasi omaisten kanssa käydyt keskustelut ja hän pyrki omaisten kanssa säännöllisiin keskusteluihin. Hän halusi omaiset mukaan iäkkään potilaan kokonaishoidon kehittämiseen. Sairaanhoitajan ja omaisten suhde oli kuitenkin asiallisen etäinen.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyyden tarkastelu

Koska opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, emme tarvinneet työtämme varten erityisiä lupia, mutta opinnäytetyötä tehdessämme olemme yhdessä miettien ja keskustellen pyrkineet oikeaan tutkimustulosten tulkintaan. Olemme lukeneet tutkimusartikkelit useaan kertaan ja näin pyrkineet varmistamaan tulosten oikean tulkinnan. Hakiessamme aineistoa ja käyttäessämme niitä työssämme olemme ottaneet huomioon tekijöiden oikeudet teksteihinsä ja merkitsemme käyttämämme lähteet asianmukaisesti.

7.2 Tulosten luotettavuus

Opinnäytetyömme pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa aiheesta. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. (Kylmä – Juvakka 2007:127). Opinnäytetyömme materiaalina ovat julkaistut tieteelliset tutkimusartikkelit. Tämä varmistaa aineiston luotettavuuden. Artikkelien valinta kriteerinä oli niiden vastaaminen tutkimuskysymyksiimme ja niissä olivat tiedonantajina iäkäs potilas, hoitaja tai omainen. Lisäksi olemme käyttäneet ahkerasti opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ohjausta työtä tehdessämme.

7.3 Tulosten pohdinta

Potilaiden näkökulmasta tutkimukset osoittivat kuntoutumistulosten olevan lupaavia ja kuntoutuminen on mahdollista korkeasta iästä huolimatta, mutta se vaatii ja kestoltaan riittävän pitkää kuntoutumista edistävää toimintaa. Vanhukset eivät vain ole kovin motivoituneita lisäämään omatoimisesti liikuntaa ja kuntoutumista kuntoutumisjakson jälkeen. (Salonen – Kaunonen 2005). Vanhus tarvitsee jatkuvaa kannustamista motivaation ylläpitämiseksi. On tärkeää kannustaa ja auttaa potilaita löytämään ja jatkamaan kuntoutumista edistävää liikuntaa ryhmissä tai jollakin muulla hänelle sopivalla tavalla. Vanhuksen on saatava olla osallisena suunnittelemassa omaa kuntoutumistaan ja hänelle tulee kertoa mikä on kuntoutumisen tavoite. Tällöin hän tulee tietoiseksi, että tarkoitus on kuntoutua ja saada takaisin itsenäisyys niiltä osin kuin se on mahdollista ja että se vaatii aikaa ja työtä. (Backman 2005). Henkilökunnan olisi hyvä tiedostaa tutkimusten osoittama seikka, miten menneisyyden kokemukset näkyvät vanhuksen asenteessa kuntoutumiseen ja auttajaan.

Hoitajalla on suuri merkitys vanhuksen kuntoutumisen edistymisessä. Hoitajan rohkaisevalla lauseella, kannustuksella, kosketuksella, yksilöllisellä kohtaamisella tai vain hymyllä on suuri merkitys potilaan mielialaan, yrittämiseen ja toimintaan. (Liponkoski – Routasalo 2001) Vanhukset kokivat tutkimusten mukaan tarvetta yksilöllisempään kohteluun, niin että vanhuksen näkö, kuulo ja muistiongelmät otettaisiin huomioon ja että heillä olisi mahdollisuus puhua ongelmistaan ohjaustilanteessa (Isola ym. 2007). Potilaiden mielestä osaston ilmapiiri vaikuttaa enemmän kuntoutumisen edistymiseen kuin fyysinen ympäristö ja sen esteettisyys (Routasalo 2002b), joten hoitajien yhteis-

henki, hyvinvointi ja tyytyväisyys ovat haaste hoitotyöstä vastaavalle osastonhoitajalle. Kun hoitajat voivat hyvin, voivat potilaatkin hyvin.

Omaisilta saatava tuki on vanhuksille tärkeää kuntoutumisen sosiaalisella ja henkisellä alueella (Nuutinen – Raatikainen 2005.) Omaisten kautta vanhus pääsee kiinni normaaliin elämään, he tekevät potilaan kanssa pieniä, mutta tärkeitä arkeen liittyviä asioita. Myös tunteiden käsittelyn tarve tulee usein paremmin tyydytetyksi omaisen läsnä ollessa. (Liponkoski – Kaunonen 2005). Tutkimukset osoittivat myös, että joissakin tapauksissa omaiset olivat ylihuolehtivia ja tämä näkyi potilaan määrällinä ja neuvoina, jolloin vanhuksen itsemääräämisoikeus tuli kyseenalaistettua (Juvani ym.2006.) Omaisen mukana olo vanhuksen ohjaustilanteissa varsinkin kotiutusvaiheessa tuo turvaa, koska vanhus ei pysty omaksumaan suurta tietomäärää ja ohjausta. Tietoa tulisi antaa pienissä erissä useamman päivän aikana ja antaa vanhukselle mahdollisuus kysyä ja varmistaa epäselviksi jääneet asiat.

Vanhuksen kokemus ja havainnot ympäristöstä korostuvat aktiivisuuden vähetessä. He elävät luonnon rytmin mukaan ja vuodenaajat vaikuttavat heidän mielialaansa. Luonnon aistiminen ja vuodenaikojen vaihtelu vaikka ikkunasta nähtynä on koettu tärkeäksi.

Kuntoutumista edistävä hoitotyö on tutkimusten mukaan moniammatillista yhteistyötä. Hoitajilla on oma roolinsa työryhmässä, mutta he eivät tuo omaa osaamistaan tarpeeksi esille. (Routasalo ym. 2003). Tämä tuli esille jopa niin, että hoitajat kokivat olevansa vähemmän arvostettuja työryhmän jäseniä. (Turja ym. 2006). Hoitajien tulisi tiedostaa oma tärkeä roolinsa kuntoutumista edistävässä hoitotyössä ja olla väheksymättä omaa osuuttaan potilaan kuntoutumisessa. Fysioterapeuttien ja hoitajien yhteistyön kehittäminen tuli vahvasti esille moniammatillisessa yhteistyössä. Routasalon ym. (2003) mukaan fysioterapeuttien tuleminen osastolle mukaan hoitotyöhön koettiin positiiviseksi, hoitajilla on tällöin konkreettinen mahdollisuus kysyä fysioterapeutilta neuvoja ja potilaan kuntoutumisesta tulee keskusteltua ehkä paremmin kuin pelkästään työryhmän neuvotteluissa. Toisaalta hoitajat näkevät paremmin myös fysioterapeutin toiminnan, ettei kuntoutuminen ole vain jotakin, missä potilas viedään fysioterapeutin luokse liikuntaryhmään vaan se myös on tavanomaista joka päivästä potilaan kanssa tehtävää hoitotyötä. Tiedon kulku hoitajien ja fysioterapeuttien välillä koettiin ongelmalliseksi, jopa niin että kaikki hoitajat eivät tienneet kuntoutumisen tavoitteita. (Turja ym. 2006). Kirjaamisen

merkitys korostuu tässä, siihen pitää kiinnittää huomiota ja sopia yhteiset tavoitteet kirjaamisen osalta.

Hoitajat asennoituvat kuntoutumista edistävään hoitotyöhön ja iäkkääseen potilaaseen pääosin myönteisesti. (Routasalo 2002a). Hoitajien mielestä kiire vaikutti hyvään hoitamiseen ja työmotivaatioon. (Mäkinen — Routasalo 2003). Tässä voi miettiä, olisiko mahdollista organisoida töitä uudelleen, jotta pystytään keskittymään olennaiseen.

Kuntoutumista edistävä hoitotyö on tavoitteellista. Potilaalle laaditaan yksilölliset tavoitteet, jotka ovat konkreettisia ja saavutettavia. (Routasalo ym. 2003). Potilaan osallistuminen tavoitteiden asettamiseen lisää hänen motivaatiotaan omaan kuntoutumiseensa. (Routasalo 2002b). Haapaniemen ym. (2006) mukaan hoitohenkilökunta pyrki tavoitteiden toteuttamisessa yhtenäisyyteen, tämä on tärkeä asia, koska potilaat jakavat hoitajat hyvin helposti hyviin ja huonoihin hoitajiin sen mukaan miten paljon hoitaja auttaa häntä. Tämä taas voi aiheuttaa ristiriitoja hoitajien välillä. Tavoitteiden kirjaaminen oli hoitajien mielestä vaikeaa, he eivät olleet vastuullisia kirjaamisessa ja usein tavoitteet eivät olleet ajan tasalla. (Turja ym.2006.) Kirjaamisen merkitys korostuu tässäkin, koska tiedon kulku on puutteellista ja ei voida puhua tavoitteellisuudesta, jos kaikki eivät ole tietoisia kuntoutumisen tavoitteista.

Potilaan ohjauksessa korostui potilaan oma-aloitteisuuteen ohjaaminen. Routasalon (2002b) mukaan potilaat olivat pääosin tyytyväisiä hoitoonsa ja he odottivat hoitajan kertovan mitä pitää tehdä sen sijaan, että toimivat oma-aloitteisesti. Tutkimuksessa tuli esiin myös hoitajan kärsivällisyys potilaan ohjaamisessa. Turjan ym. (2006) mukaan potilaan toimintakyky parantui nopeasti omatoimisuuden lisääntyttyä, joten hoitajien tulee muistaa, että puolesta tekeminen voi tuntua aikaa säästävältä, mutta pitkällä tähtäimellä potilaan ohjaaminen omatoimisuuteen säästääkin hoitajan aikaa.

Omaisten ohjaaminen potilaan kuntoutumisen edistämässä jäi hoitajien mukaan usein vähäiseksi kiireen takia. Hoitajat kokivat, että omaiset jäävät ensimmäisiksi huomioimatta silloin kun on kiire. Potilaan oikeudet katsottiin myös niin vahvoiksi, ettei omaista katsottu tarpeelliseksi ottaa mukaan yhteistyöhön. (Mäkinen — Routasalo 2003.) Omaisten kohtaamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Se, että heitä ei oteta aktiivisesti mukaan, voi vaikuttaa myös potilaan motivaatioon ja toisaalta omaisten itsensä ul-

kopuoliseksi kokeminen voi hankaloittaa hoitajien ja omaisten yhteistyötä potilaan tilan niin vaatiessa.

Olemme molemmat työskennelleet iäkkäiden henkilöiden kanssa eri sairaaloiden ja vanhustenkeskusten osastoilla ja kokemuksiemme mukaan kaikki hoitajat eivät tiedosta tai välitä kuntoutumisen merkitystä. Vanhuksen toimintakyvyttömyys katsotaan vanhuuteen kuuluvaksi, eikä toimintakyvyn parantamiseksi tehdä tarpeeksi töitä. Hoitajilla on hyvin erilaisia tapoja tehdä työtä ja kuntoutumista edistävän hoitotyön yksi haaste on saada hoitajat toimimaan yhteneväisesti potilaan parhaaksi. Kiire oli mainittu tutkimuksissa usein estäväksi tekijäksi, mutta kokemuksemme mukaan aina ei ole kysymyksessä ajan puute, vaan kyse on ehkä motivaation puutteesta. Vanhukset ottavat myös hyvin herkästi kaiken avun vastaan, vaikka omia voimavaroja olisikin vielä jäljellä.

Käytännössä kuntoutustoiminta on paljon pelkästään fysioterapeutin käsissä. Hoitajat eivät toteuta suunniteltua ohjelmaa, potilas jää vuoteeseen loppupäiväksi, kun fysioterapeutti on käynyt häntä aamulla kuntouttamassa. Fysioterapeutti joutuu pyytämään usein erikseen apua hoitajilta ja avun saaminen ei ole aina itsestään selvää. Vanhuksen kuntoutumissuunnitelman seikkaperäinen ohjeistus päivittäisessä kirjaamisessa; mitä, miten ja kuinka usein ja mikä on hoitajan osuus, lisää hoitajan tietoisuutta kuntoutumisen toteuttamisesta. Kuntoutustoimintaan liittyvä raportointi myös suullisesti parantaa tiedon saamista. Tällöin myös sijaiset pystyvät hoitamaan potilasta kuntoutumista edistävän työotteen mukaisesti, koska heiltä puuttuu usein mahdollisuus päästä katsomaan tietokoneelta potilasta koskevia tietoja.

Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä oli haastava, mutta oli mielenkiintoista oppia tekemään tämänkaltainen työ ja meillä oli hyvä mahdollisuus saada asiantuntevaa ohjausta työhömmme. Kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä on ollut mielenkiintoista lukea, vaikka monet asiat ovat jo tuttuja, koska olemme molemmat olleet pitkään työelämässä mukana ja varsinkin iäkkäiden henkilöiden parissa. Tulokset olivat mielestämme ehkä liian positiiviset verrattaessa sitä kokemuksen kautta käytäntöön. Aihe on joka tauksessa aina ajankohtainen eikä siitä ei koskaan puhuta tai kirjoiteta liikaa.

LÄHTEET

- Backman, Kaisa 2005: Ikääntyneen itsensä huolenpitoa vahvistavat, horjuttavat ja murtavat tekijät. *Hoitotiede* 17 (3). 121–129.
- Elomaa, Leena – Hannele, Mikkola 2006: Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaali.
- Haapaniemi, Hannele – Arve, Seija – Routasalo, Pirkko 2006: Sairaanhoidajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjänä. *Hoitotiede* 18(4). 197–208.
- Harnirattisai, Teeranut — Johnson, Rebecca A. 2005: Effectiveness of Behavioral Change Intervention in Thai Elders after Knee Replacement. *Nursing Research* 54(2). 97–107.
- Heikkinen, Anne – Suominen, Tarja – Kiviniemi, Kirsi 2005: Mies, työ ja työkyky: miehen kokemuksia työkyvystä avioero-prosessin aikana. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti* 42. 44–56.
- Isola, Arja – Backman, Kaisa – Saarnio, Reetta – Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2007: Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 19(2). 51–62.
- Jacelon, Cynthia 2004: Older Adults and Autonomy in Acute Care. Increasing patient's independence and control during hospitalization. *Journal of Gerontological Nursing*. 30(11). 29–36.
- Juvani, Satu 2002: Luonnonympäristön vaikutus palvelutalolla asuvien ikääntyvien hyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* 1(1). 33.
- Juvani, Satu – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi 2006: Pohjoissuomalaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia tukevasta symbolisesta ympäristöstään. *Hoitotiede* 18(1). 26–36.

Järvikoski, Aili – Härkäpää, Kristiina 1995: Kuntoutuksen ulottuvuudet Teoksessa Suikkanen, Asko – Härkäpää, Kristiina – Järvikoski, Aila – Kaharanta, Tapani – Piirainen, Keijo – Repo, Marjatta – Wikström, Juhani (toim): Mitä kuntoutus on? Helsinki. WSOY. 12–28.

Kohonen, Marja – Kylmä, Jari – Juvakka, Taru – Pietilä, Anna-Maija 2005: Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynteesi. *Hoitotiede* 19(2). 63–75.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima OY.

Latvala, Eila – Vanhanen – Nuutinen, Liisa 2001: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällön analyysi. Teoksessa: Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Lindberg, Otto – Tilvas, Reijo – Sletvold, Olav – Jonsson, Arsaell – Schroll, Marianne – Snaedal, Jan – Schultz, Knut – Larsen, Kirsten – Gustafson, Yngve 1998: Geriatriinen arviointi ja kuntoutus Pohjoismaissa. *Lääkärilehti* 53(9). 980–985.

Liponkoski, Riitta – Routasalo, Pirkko 2001: Iäkkään kuntoutuspotilaan saama emotionaalinen tuki sairaalajakson aikana. *Hoitotiede* 13(5). 285–265.

Mauk, Kristen L. – Mauk, James M. 2006; *Financial Gerontology and Rehabilitation Nurse. Rehabilitation nursing* 31(2). 58–62.

Mäkinen, Birgitta – Routasalo, Pirkko 2003: Sairaanhoitaja ja iäkkään potilaan omainen. *Tutkiva Hoitotyö Vol.1(2)*. 16–21.

Mäntynen, Raija 2007: Hoitotyöllä iso merkitys kuntoutumisen edistämisessä. *AVH Aivoverenkiertohäiriöiden erikoislehti* 4. 4-7.

- Nuutinen, Hanna-Leena – Raatikainen, Ritva 2005: Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa 17(3). 132–143.
- Parikkala, Marjatta – Välimäki, Maritta – Routasalo, Pirkko 2000: Kuvaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. *Hoitotiede* 12(1). 26–35.
- Pietiläinen, Sari – Karppi, Pertti – Heinonen, Maarit – Huusko, Tiina M. 2003: Lonkkamurtumapotilaiden leikkauksen jälkeinen hoito ja kuntoutus geriatrisella osastolla. *Hoitotiede* 15(4). 191–197.
- Pitkälä, Kaisu – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Huusko, Tiina – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Raivio, Minna – Routasalo, Pirkko – Saarenheimo, Marja – Savikko, Niina – Stranberg, Timo – Tilvas, Reijo 2007: Miten ikääntyneiden kuntoutus tulisi kehittää? *Suomen Lääkärilehti* 42(62). 3851–3856.
- Rantanen, Taina 2005: Vanhuuden toimintakyky tutkimuksen kohteena. *Gerontologia* 4. 200–202.
- Routasalo, Pirkko 2002 a: Sairaanhoidajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. *Hoitotiede* 14 (5). 254–263.
- Routasalo, Pirkko 2002 b: Sairaanhoidajat iäkkään potilaan kuntoutumisen edistäjänä. *Gerontologia* 3. 109–119.
- Routasalo, Pirkko – Arve, Seija – Aarnio, Marita – Saarinen, Tuula 2003: Sairaanhoidajan ja perushoitajan hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämässä. *Tutkiva Hoitotyö* 1 (1). 24–30.
- Routasalo, Pirkko – Lauri, Sirkka 2001: Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia* 3. 207–216.
- Saarela, Mika – Valvanne, Jaakko 1999: Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. *Duodecim* 115 (15). 1611–1618.

- Salonen, Päivi – Kaukonen, Marja – Tarkka, Marja-Terttu 2005: Veteraanien tyytyväisyys kuntoutukseen ja kuntoutuksen vaikutus heidän toimintakykyynsä. *Hoitotiede* 17 (5). 283–293.
- Sarin, Jussi 2005: Hyötykö vanhus voimaharjoittelusta. *Suomen Lääkärilehti* 27–29 (60). 2885–2888.
- Sourander, Leif – Tilvis, Reijo 1993: Kuntoutuksen periaatteet ja käytäntö. Teoksessa Soudander, Leif – Tilvis, Reijo: *Geriatría*. Helsinki: Duodecim. 373–374.
- Turja, Tiina – Routasalo, Pirkko – Arve, Seija 2006: Arviointi kuinka iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. *Tutkiva Hoitotyö* 4 (1). 4-9.
- Vallimies-Patomäki, Marjukka – Perälä, Marja-Leena – Lindström, Elina 2003: Miten sairaanhoitajien tehtäväkuvien laajentaminen on onnistunut? *Tutkiva Hoitotyö* 1 (2). 10–14.
- Valokivi, Heli 2004: Vaativista kansalaisista alamaisiin – Ikääntyneet kommentoivat palvelukokemuksiaan. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti* 41 (41). 214–227.
- Valvanne, Jaakko – Noro, Arja 1999: Milloin laitoshoitoon? *Duodecim* 155 (15). 1591–1599.

TAULUKKO. Näyttöön perustuvaan toimintaan liittyviä artikkeleita kotimaisissa ja ulkomaalaisissa alan ammattilehdissä kuntoutumista edistävän hoitotyön näkökulmasta v. 2000–2007.

TEKIJÄ	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU/ANALYYSI	PÄÄTULOKSET
Backman, Kaisa 2005: Ikääntyneiden itsensä huolenpitoa vahvistavat, horjuttavat ja murtavat tekijät. Hoitotiede 17(3). 121–129.	Tarkoitus muodostaa teoreettinen malli vanhuuden itsestä huolenpitoa vahvistavista, horjuttavista ja murtavista tekijöistä.	Tutkimuksen tiedonantajina 10 Pohjois-suomalaista kotona asuvaa 77–92-vuotiasta henkilöä, joista kahdeksan oli sairaanhoitopalvelua saavaa ja kaksi pitkäaikaissairaanhoidossa olevaa vanhuspotilasta.	Aineiston keruu tapahtui elämäkertahaastattelulla. Analysointi Grounded-lähestymistavan jatkuvan vertailun menetelmällä.	Vanhuuden itsensä huolenpidon muodostuminen kiinnittyy menneisyyden kokemuksiin, joka muodostuu ja vahvistuu elämänsä myötä. Omavastuinen ja omapäinen omaavat selkeän itsestä huolenpidon. Ovat tasa-arvoisia hoitajien kanssa. Luovuttajalla selkiytymätön itsestä huolenpito, murtumisen uhka, ulkokohtaisuutta tunteva. Epätietoisuus suhteessa hoitajaan. Näin kokemus itsestä vaikuttaa asenteeseen pärjääjänä, onnistujana ja kuntoutujana.
Haapaniemi, Hannele – Routasalo, Pirkko – Arve, Seija 2006: Sairaanhoitajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjänä. Hoitotiede 18(4). 198–208.	Tunnistaa aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumista edistäviä hoitotyön menetelmiä ja kuvata sairaanhoitajan ja perushoitajan toimintaa potilaan kuntoutumisessa.	Sairaanhoitajat ja perushoitajat, (n = 16)	Kyselylomakkeet ja tutkijan pitämä tutkimuspäiväkirja. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	Aineistosta tunnistettiin kuntoutumista edistäviä hoitotyön menetelmiä ja viisi erilaista hoitajan toimintatapaa: koordinoija, tiedonantaja kanssakulkija, kannustaja ja auttaja.
Harnirattisai, Teeranut – Johanson, Rebecca 2005: Effectiveness of Behavioral Change Intervention in Thai Elders after Knee Replacement. Nursing Research 54 (2). 97–107.	Tarkoitus tutkia mikä vaikutus ohjauksella, jonka tarkoituksena oli saada aikaan muutosta toiminnallisessa ja fyysisessä aktiivisuudessa ja suorituskyvyssä polvi-leikkauksen jälkeen.	Tutkimukseen osallistui 105 Thaimaalaisista sairaalassa olevaa 60–85 -vuotiasta vanhusta, joista 42 kuului koeryhmään ja 63 kontrolliryhmään.	Aineisto kerättiin päiväkirjamerkintöjen avulla tulostittareita apuna käyttäen, analysointi tapahtui tilastollisella analyysillä.	Koeryhmä kuntoutui merkittävästi minäpystyvyydessä, mikä näkyi halussa harjoitella, joten suorituskyky sekä tulokset olivat parempia.
Isola, Arja – Backman, Kaisa – Saarnio, Reetta – Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2007: Iäkkään kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 19 (2). 51–62.	Tarkoitus on kuvata iäkkäiden potilaiden kokemuksia erikoissairaanhoidossa saamastaan potilasohjauksen edellytyksistä, toiminnasta ja hyödyistä.	Yliopistollisen sairaalan eri osastoilla ja poliklinikoilla hoidettuja yli 65-vuotiaita (n = 203).	Tiedon keräys tapahtui kyselylomakkeella. Analysointi induktiivisella sisällön analyysillä.	Ohjaustilan soveltuvuus ja henkilöohjauksen tärkeys korostui. Iäkkäät saivat riittämättömästi ohjausta kuntoutuksesta, tukiryhmistä, tutkimuksista ja sairauden syistä. Iäkkäät toivoivat omaisten osallistumista ohjaustilanteeseen, yksilöllisyyttä ja monipuolisia ohjausmenetelmiä.
Jacelon, Cynthia S. 2004: Older adults and autonomy in acute care. Increasing patient's independence and control during hospitalization. Journal of gerontological nursing 30(11). 29–36.	Tutkia iäkkäiden ihmisten kokemuksia sairaalaan joutumisesta ja sen vaikutuksesta heidän autonomiaan. Ja luoda teoria jonka avulla voidaan selittää iäkkään ihmisen käytös sairaalassa ja miten se vaikuttaa hänen sairaalassa oloonsa.	Tutkimukseen osallistui 5 akuutisti sairaalaan joutunutta iältään 77–85 -vuotiasta vanhusta, 5 perheenjäsentä ja 4 sairaanhoitajaa Yhdysvalloissa.	Aineisto kerättiin haastattelemalla, sekä tarkkailemalla ja analysoitiin sisällön analyysillä.	Sairaalaan joutuessaan potilaat luovuttivat autonomiansa. Iäkkäiden ihmisten tuli enemmän itse saada kontrolloida ja ottaa vastuuta, sillä tämä lisää heidän autonomiaansa ja vähentää avun tarvetta sairaalassa olon jälkeen.

Juvani, Satu 2003: Luonnonympäristön vaikutus palvelutalolla asuvien ikääntyvien hyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö 1(1). 33.	Tarkoitus kuvata luonnonympäristön vaikutuksia ikääntyvien hyvinvointiin	Tutkimus koottiin haastattelemalla kymmentä palvelutalon asukasta	Haastattelu toteutui teemahaastatteluna ja analysointiin käytettiin induktiivista sisällön analyysia.	Luonnonympäristö koettiin psyykkisen terveyden ylläpitäjänä, antoi sisällön elämään, herätti positiivisia tuntemuksia ja kohensi mielialaa. Fyysistä hyvinvointia edisti liikkuminen luonnossa ja raikas ulkoilma. Yhteinen oleskelu ulkona lisäsi sosiaalista hyvinvointia. Luonnonympäristö mahdollisti myös passiivisen osallistumisen, kuten kasvun ja elämän seuraaminen sekä visuaaliset kokemukset. Eri vuodenaajat vaikuttavat myös mielialaan.
Juvani, Satu – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi 2006: Pohjoissuomalaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia tukevasta symbolisesta ympäristöstään. Hoitotiede 18(1). 26–36.	Tarkoitus kuvata kotona asuvien pohjoissuomalaisten ikääntyneiden hyvinvointia tukevaa symbolista ympäristöä.	Tutkimuksessa oli 39 Oulun ja Lapinlänin alueen yli 65-vuotiasta ikäihmistä, joista 38.5% asui kaupungissa ja 23% taajama-alueella.	Tiedonantajia hankittiin lumipalloatannalla. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja analysoitiin sisällön analyysillä.	Ikääntyneiden ympäristö kokemuksia ja elämänhistoriaa ei voi sivuuttaa. Kodin elementit, kuten vapauden tunne, tunteet, muistot, elämänhistoria, ympäristö tukevat uuteen kotiin kiintymistä. Ne ovat voimakkaasti vanhuksen toimintakykyyn vaikuttavia elementtejä.
Liponkoski, Riitta – Routasalo, Pirkko 2001: Iäkkään kuntoutuspotilaan saama emotionaalinen tuki sairaalahoitajakson aikana. Hoitotiede 13(5). 259–265.	Tarkoituksena selvittää iäkkäiden kuntoutuspotilaiden saamaa emotionaalista tukea ja tuen antajien verkostoa	Tutkimukseen osallistui 30 kuntoutusvaiheessa olevaa yli 70-vuotiasta potilasta kahdelta eri osastolta	Tutkimus kerättiin teemahaastatteluna. Aineisto analysoitiin teema - alueittain käyttäen sisällön analyysia. Teema-alueet olivat kannustus, arvostus, tunteiden ilmaisu, tuenantaja ka koettu tuki.	Iäkkäälle kuntoutujalle tärkeimpiä ovat kannustuksen, arvostuksen ja tunteiden ilmaisuuden emotionaalisen tuen määritteet. Arvostuksen ja potilaan tekemisen huomaaminen motivoi lisäämään omatoimisuutta ja he saivat uskoa itseensä. Hoitajan rohkaiseva lause, kosketus, hymy vaikutti merkityksellisesti mielialaan, yrittämiseen ja toimintaan. Tärkeäksi osoittautui huomion kiinnittäminen potilaan psyykkiseen puoleen ja varsinkin yksinäisillä potilailla.
Mäkinen, Birgitta – Routasalo, Pirkko 2003: Sairaanhoitaja ja iäkkään potilaan omaisen. Tutkiva Hoitotyö 1(12). 16-20.	Sairaanhoitajan antamaa tukea iäkkään potilaan omaiselle ja sen merkitystä vanhuksen hoidon jatkuvuuden kannalta.	Kymmenen sairaanhoitajaa, kolmessa erikoissairaanhoidon yksikössä.	Tutkimisaineisto kerättiin avoimella haastattelulla ja analysoitiin soveltaen Griorgin menetelmää.	Iäkkään potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta on välttämätöntä huomioida omaiset ja ottaa heidät mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Omaisen turvallinen olo heijastaa vanhuksen hyvään oloon.
Nuutinen, Hanna-Leena – Raatikainen, Ritva 2005: Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaishoidossa Hoitotiede 17 (3). 130–143.	Omaisten osallistuminen vanhusten hoitoon ja heidän saamaan tukeen hoitoon osallistumisessa.	Kyselyn sai 611 Helsingin vanhainkohteissa ja terveyskeskussairaaloissa olevien ikäihmisen omaista joista vastasi 58 % eli 353.	Tiedonhankinta tapahtui postikyselynä. Tilastomenetelminä ristiintaulukointia ja khiin neliö-testiä sekä Pearsonin korrelaatiokerrointia.	Yleisemmin apu oli syöttämistä ja juottamista Tk-sairaalassa omaiset auttoivat aktiivisemmin mm. hygieniassa, käymisessä osaston ulkopuolella ja kävelyssä. Tärkeintä vanhukselle oli henkinen ja sosiaalinen tuki. Hoitajilta saatu tuki aktivoi omaisia osallistumaan potilaan fyysiseen auttamiseen sekä henkiseen ja sosiaaliseen tukemiseen.

Routasalo, Pirkko 2002: Sairaanhoidajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Hoitotiede 14(5). 255–263.	Saada tietoa siitä, miten akuutissa hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat asennoituivat iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen.	Suomalaisen yliopistosairaalan sairaanhoitajat, (n = 200).	Kyselylomakkeet, (vastausprosentti 76). Analyysi tapahtui tilastollisesti käyttäen kuvailevia tilastomenetelmiä, Crohnbachin alfa-arvoja, Studentin kahden riippumattoman otoksen T-testiä ja yksisuuntaista varianssianalyysia.	Sairaanhoidajien asenteet olivat myönteisiä. He näkivät kuitenkin potilaan melko passiivisena omassa kuntoutumisprosessissaan. Sairaanhoidajien mielestä kaikki potilaan kanssa tehtävä hoitotyö on luonteeltaan kuntoutumista edistävää.
Routasalo, Pirkko 2002: Sairaanhoidajat iäkkään potilaan kuntoutumisen edistäjinä. Gerontologia 3. 109–118.	Miten sairaanhoitajat edistävät iäkkään potilaan kuntoutumista.	Sairaanhoidajat, (n = 200) yhden yliopistollisen sairaalan operatiivisen ja konservatiivisen hoidon osastoilta.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, vastausprosentti oli 76. Tutkimusaineiston analyysissa tilastomenetelminä käytettiin kuvailevia tilastomenetelmiä ja tilastollisia testejä.	Sairaanhoidajilla oli selkeä kuva omasta toiminnastaan kuntoutustiimissä, potilaan motivoimisesta ja oman työn tavoitteellisuudesta. He keskustelivat potilaiden ja omaisten kanssa potilaan kuntoutumisen edistymisestä. He kokivat potilaiden kuntoutustavoitteet tärkeiksi. Se mitä sairaanhoitajat ajattelivat kuntoutumista edistävän hoitotyön olevan, ei aina toteutunut heidän toiminnassaan.
Routasalo, Pirkko – Arve, Seija – Aarmio, Marita – Saarinen, Tuula 2003: Sairaanhoidajien ja perushoitajien hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämisessä. Tutkiva Hoitotyö 1(1). 24–29.	Kehittää sairaanhoidajien ja perushoitajien toteuttamaa hoitotyötä iäkkään potilaan kuntoutumisprosessissa perustason erikoissairaanhoidon osastolla.	Sairaanhoidajat (n = 10) ja perushoitajat (n = 8)	Vuoden kestävä toimintatutkimus, joka sisälsi 20 interventiokeskustelua. Lisäksi tutkimusaineistoon kuului tutkijan päiväkirjamerkinnot ja hoitajien antama suullinen ja kirjallinen palaute. Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä.	Sairaanhoidajien ja perushoitajien toiminta muuttui potilaan terveyden- ja toimintakykykehityksen arvioimisessa, hoitotyön tavoitteellisuudessa, moniammatillisessa yhteistyössä sekä hoitajien päätöksenteossa.
Salonen, Päivi – Kaukonen, Marja – Tarkka, Marja-Terttu 2005: Veteraanien tyytyväisyys kuntoutukseen ja kuntoutuksen vaikutukset heidän toimintakykynsä. Hoitotiede 17(5). 283–293.	Tutkimuksessa kartoitettiin veteraanien tyytyväisyyttä kuntoutusjaksoonsa ja sen vaikutuksia heidän toimintakykynsä.	Tutkimukseen osallistui 144 veteraania, joista 93 oli laituskuntoutujia ja 51 päiväkuntoutujaa.	Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 9.0 – ohjelmalla käyttäen keskiarvoja, keskihajontoja, prosentteja, frekvenssejä ja Spearmanin korrelaatiokerrointa	Veteraaneihin vaikutti erikoisesti asian- tuntevuus ja että heitä huomioitiin riittävästi. Mitä tyytyväisempiä veteraanit olivat henkilökunnan ominaisuuksiin, sitä paremmin he arvioivat kuntoutusjakson vaikuttaneen heidän psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykynsä. Fyysinen toimintakyky parani, psyykinen elämä virkistyi ja sosiaaliset suhteet koettiin tärkeiksi. Ikääntyminen ei ole este jatkaa liikkumista kuntoutuksen jälkeenkään.
Turja, Tiina – Routasalo, Pirkko – Arve, Seija 2006: Arviointi kuinka iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. Tutkiva Hoitotyö 4(1). 4–9.	Tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat arvioivat saavutetun toiminnan vakiintumista pysyväksi toimintamalliksi vuoden kuluttua toimintatutkimuksesta.	Sairaanhoidajat ja perushoitajat osastolta, joka oli osallistunut toimintatutkimukseen, (n = 16).	Haastattelututkimus, johon osallistuivat ne hoitajat, jotka olivat osallistuneet toimintatutkimukseen. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	Hoitajat olivat sisäistäneet työskentelyynsä kuntoutusta edistävän näkökulman, jossa lähtökohtana oli aktiivinen potilas jäljellä olevien toimintakykyineen.