

IKÄÄNTYNEIDEN LONKKAMURTUMAPOTILAIDEN
KOKEMUKSIA KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄSTÄ
HOITOTYÖSTÄ SEKÄ OMISTA VOIMAVAROISTA
OSASTOHOIDON AIKANA

Leea Peltokorpi

IKÄÄNTYNEIDEN LONKKAMURTUMAPOTILAIEN
KOKEMUKSIA KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄSTÄ
HOITOTYÖSTÄ SEKÄ OMISTA VOIMAVAROISTA
OSASTOHOIDON AIKANA

Leea Peltokorpi
Opinnäytetyö, kevät 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Peltokorpi, Leea. Ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden kokemuksia kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä sekä omista voimavaroista osastohoidon aikana. Helsinki, kevät 2013, 54 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lonkkamurtumapotilaiden kokemuksia kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja omista voimavaroista osastohoidon aikana. Tavoitteena oli kehittää osastojen kuntoutumista edistävää hoitotyötä ja lisätä ymmärrystä ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan voimavaroista.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teema-haastattelujen avulla. Teemahaastatteluja kertyi seitsemäntoista. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Lonkkamurtumapotilaat olivat pääosin tyytyväisiä kuntoutumisen onnistumiseen ja uskoivat siihen, että kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä oli hyötyä. Lonkkamurtumapotilaat kertoivat kokemuksiaan kuntoutumisen kulusta ja liikkumisesta apuvälineen kanssa. Hoitohenkilökunnan ammattitaito koettiin tärkeäksi. Lonkkamurtumapotilaiden voimavaroja osastohoidon aikana olivat muun muassa positiivisuus, motivaatio, omaiset ja hoitohenkilökunta.

Lonkkamurtumapotilaat näkivät tulevaisuuden valoisana. He toivoivat, että saisivat palata asumaan entiseen asuinympäristöönsä.

Asiasanat: ikääntyneet, lonkkamurtuma, kuntoutumista edistävä hoitotyö, voimavarat, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Peltokorpi, Leea. The elderly hip fracture patients' experiences of rehabilitative nursing and their own resources during the care on the ward. 54 p., 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was describe the hip fracture patients` experiences of rehabilitative nursing and their own resources during the care on the ward. The target of this thesis was to develop rehabilitative nursing on the wards and increase understanding of the elderly hip fracture patients' resources.

The thesis was made by the means of qualitative research. The data was collected by using theme interviews. In the theme interviews participated seventeen hip fracture patients. The material was analyzed through content analysis.

The hip fracture patients were mostly satisfied with the success of the rehabilitation and they believed that they had gotten a benefit from the rehabilitative nursing. The hip fracture patients told experiences of the rehabilitation process and of walking with walking aid. The nursing staff`s competence was important. The hip fracture patients' resources during the care on the ward were for example positiveness, having a good motivation, their relatives and the support giveng by the nursing staff.

The future looked bright for the hip fracture patients. They hoped to return to their former residential environment.

Keywords: the elderly, hip fracture, rehabilitative nursing, resources, qualitative research

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO JA TAUSTA	6
2 IKÄÄNTYMINEN	8
3 IKÄÄNTYNEIDEN LONKKAMURTUMAT	10
4 IKÄÄNTYNEEN LONKKAMURTUMAPOTILAAN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ	13
5 IKÄÄNTYNEEN VOIMAVARAT JA NIIDEN EDISTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ ...	18
5.1 Ikääntyneen voimavarat.....	18
5.2 Fyysiset voimavarat.....	19
5.3 Psyykkiset voimavarat	19
5.4 Sosiaaliset voimavarat.....	20
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ...	23
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
7.1 Tutkimusympäristön kuvaus	24
7.2 Tutkimusote	25
7.3 Aineiston keruu.....	26
7.4 Aineiston analysointi.....	28
8 TULOKSET	32
8.1 Kuntoutumisprosessi	32
8.2 Osastoympäristö kuntoutumisen tukena.....	33
8.3 Hoitohenkilökunta kuntoutumisen tukena	34
8.3.1 Luottamuksellinen suhde.....	34
8.3.2 Hoitohenkilökunnan antama ohjaus	35
8.3.3 Hoitohenkilökunnan ammattitaito	35
8.4 Potilaan omat vaikutusmahdollisuudet kuntoutumisessa.....	36
8.5 Lonkkamurtumapotilaan omat voimavarat.....	38
8.5.1 Fyysiset voimavarat.....	38
8.5.2 Psyykkiset voimavarat.....	39

8.5.3 Sosiaaliset voimavarat	41
9 POHDINTA.....	43
9.1 Tutkimustulosten tarkastelua suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon..	43
9.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	46
9.3 Opinnäytetyön luotettavuus	47
9.4 Opinnäytetyöprosessi osana ammatillista kasvua	48
LÄHTEET	50
LIITE 1: Teemahaastattelu.....	54

1 JOHDANTO JA TAUSTA

Ikääntymisellä tai vanhenemisella tarkoitetaan väestön keskimääräisiä vanhenemisprosesseja eli sitä, kuinka ihminen vanhetessaan muuttuu ja millä tavalla sairaudet liittyvät ikääntymiseen (Lyyra 2007, 25). Ikääntyneiden lonkkamurtumat ovat merkittävä kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen ongelma. Yli 90 prosenttia murtumista aiheutuu kaatumisen seurauksena. (Korpelainen ym. 2010.) Yli puolet, 53 prosenttia, lonkkamurtumapotilaista, jotka ennen murtuman sattumista asuivat ja liikkuivat itsenäisesti, on toipunut vähintään entiselle toiminnalliselle tasolle päivittäisissä toiminnoissa kolmen kuukauden kuluessa murtumasta (Huusko 2003, 1431).

Lonkkamurtumat kuuluvat yleisimpiin murtumiin. Valtakunnallisen hoitoilmoitusrekisterin mukaan Suomessa ilmenee vuosittain yli 7000 lonkkamurtumaa, joista 70 prosenttia sattuu naisille (Käypä hoito -suositus 2006). Lonkkamurtuma heikentää aina tapaturman kokeneen aikaisempaa toimintakykyä. Tämän vuoksi lonkkamurtumapotilas tarvitsee ammattihenkilöiden antamaa kuntouttavaa tukea liikkumisen aloittamisessa. Potilaslähtöinen yksilöllinen kuntouttava hoito on hyvin kannattavaa, jotta voidaan mahdollistaa turvallinen paluu entiseen asuinympäristöön. Lonkkamurtuman esiintymistä lisäävät muun muassa ikääntyminen, naissukupuoli, luuston heikkeneminen, kaatumistapaturmat, heikentynyt näkö ja monet lääkkeet (Käypä hoito -suositus 2006).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lonkkamurtumapotilaiden kokemuksia kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja omista voimavaroista osastohoidon aikana. Tavoitteena on kehittää osastojen kuntoutumista edistävää hoitotyötä ja lisätä ymmärrystä ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan voimavaroista. Työyhteisöinä opinnäytetyössäni ovat Puolarmetsän sairaalan osasto 2D ja Jorvin sairaalan osasto TK4. Molemmat sairaalat sijaitsevat Espoossa. Osastojen toiminta painottuu ortopedisten potilaiden leikkauksesta kuntoutumiseen moniammatillisen tiimin yhteistyötä toteuttaen. Tutkimusta tehdään, koska osastot haluavat laajempaa tietoa lonkkamurtumapotilaan kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä.

Pohjana opinnäytetyössä on Puolarmetsän sairaalan osaston 2D:n työntekijöiden tekemä prosessinkuvaus, lonkkamurtumapotilaiden kuntouttava hoito.

Tutkimukseni kohteena ovat ikääntyneet ja vanhukset. Valitsin tämän ryhmän opinnäytetyöni kohteeksi, koska ikääntyneen väestön osuus koko väestöstä on hyvin suuri ja he käyttävät paljon sosiaali- ja terveyspalveluita. Olen kiinnostunut vanhenemisesta ja kuntoutumisen vaikutuksesta vanhuksen elämään. Tapsin jo ensimmäisen työharjoittelun aikana lonkkamurtumapotilaan ja tulen tulevassa ammatissani tapaamaan heitä yhä enemmän. Opinnäytetyöni avulla haluan kehittää myös omaa ammatillisuuttani. Lisäksi haluan opinnäytetyöni avulla olla edistämässä turvallista vanhenemistä ja sitä, että vanheneminen voisi ikääntyneen omien voimavarojen turvin tapahtua mahdollisimman itsenäisesti hänen omassa asuinympäristössään.

2 IKÄÄNTYMINEN

Käsite onnistuva vanheneminen tarkoittaa ikääntyvän aktiivista elämänotetta, sairauksien ja toiminnanvajavuuksien välttämistä sekä hyvää fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä. 2000-luvulla alettiin puhua terveestä vanhenemisestä. Tällä tarkoitetaan prosessia, jossa optimoidaan mahdollisuudet fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. (Lyyra 2007, 25.)

Ihmisen elämänkaareissa voi nähdä kolme pääjaksoa: nuoruus, keski-ikä ja kolmas ikä. Kolmannelle iälle on ominaista laaja elämäkokemus, monet muutokset, persoonallinen oman ikänsä kokeminen, itsensä syvempi löytäminen ja luovuus. Kolmas ikä voidaan jakaa varhaiseen vanhuusikään 50–60 ikävuosina, keskivanhuuteen 60–70 ikävuosina ja myöhäisvanhuuteen yli 70 vuoden iässä. Vanhuuden kokeminen on kuitenkin yksilöllistä. Jokainen elää vanhenemisen vaiheet omalla persoonallisella tavalla. (Porio & Porio 1995, 16.)

Hyvän ikääntymisen perusasioihin kuuluu itsensä merkitykselliseksi kokeminen. Hyvään ikääntymiseen kuuluu myös uskallus omiin päätöksiin ja ratkaisuihin. Eläkkeelle jäämisestä ajatellaan siten, että joillekin työskentely mieleisellä alalla mahdollisimman pitkään voi olla osa hyvää ikääntymistä tai joillekin se, että pääsee eläkkeelle jopa alle 60-vuotiaana voidakseen toteuttaa omia visioita on osa hyvää ikääntymistä. (Sainio 2004, 27.)

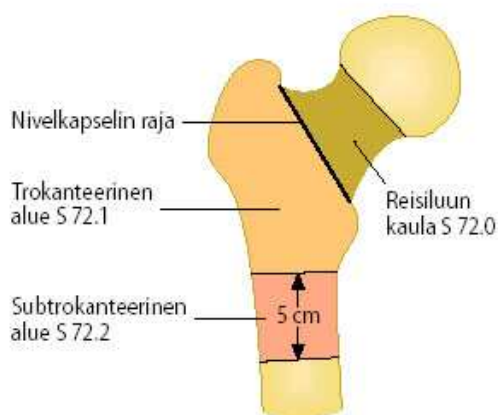
Vanhenemisen aiheuttamat muutokset ilmenevät ihmisen fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä. Älyllisillä eli kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan ajattelemista, muistia, oppimista ja havaitsemista. Iän mukana heikkenevät etenkin kyky uusien asioiden oppimiseen ja ongelmanratkaisukyky uusissa tilanteissa. Vanhetessa oppiminen ja muisti hidastuvat, koska keskushermoston toiminta hidastuu. Ikääntynyt tarvitsee enemmän aikaa oppimiseen. Ikääntynyt oppii nopeammin kokonaisuuksia kuin irrallisia yksityiskohtia. Iäkkäiden oppimisessa on suuria yksilöllisiä eroja. Sosiaalisesta vanhenemisesta puhuttaessa puhutaan yleisesti sosiaalisesta toimintakyvystä, joka määritellään kyvyksi toimia ja olla toisten kanssa vuorovaikutuksessa. Iäkkään hyvän

elämän ehtoja ovat hyvä koettu fyysinen ja psyykinen toimintakyky, myönteinen asenne omaan ikääntymiseen, riittävät sosiaaliset kontaktit sekä oikeanlainen avun saanti. (Kan & Pohjola 2012, 12–16, 19–21.)

Fyysinen vanheneminen tarkoittaa biologista tapahtumasarjaa, jossa eri elinten toimintakyky heikkenee. Vanheneminen toteutuu perimän, elämäntavan ja elinympäristön monimutkaisena yhteispelinä. Toimintakyvyn heikkeneminen alkaa yleensä tuntua arkielämässä vasta 75-ikävuoden jälkeen. Ikääntyessä luusto haurastuu, lihasmassa vähenee ja sidekudoksen ja rasvan määrä elimistössä kasvaa, kosketustunto heikkenee, tasapaino ja koordinaatiokyky heikkenevät ja monet aistit heikkenevät. (Kan & Pohjola 2012, 28–30.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN LONKKAMURTUMAT

Lonkkamurtumalla tarkoitetaan reisiluun proksimaalisen eli vartalon puoleisen pään murtumaa. Lonkkamurtuma jaetaan sijainnin mukaan sarvennoisalueen murtumaan, reisiluun kaulan murtumaan ja reisiluun pään murtumaan. Lisäksi ovat sarvennoisalueen alapuoliset murtumat. (Lehtinen & Lassila 2009, 8.) Reisiluun yläosan murtumat jaetaan intra- ja ekstrakapsulaarisiin. Reisiluun kaulan murtumat ovat intrakapsulaarisia, ja ne luokitellaan dislokoitumattomiin ja dislokoituneisiin. Trokanteeriset murtumat ovat reiden yläosan ekstrakapsulaarisia murtumia, joiden murtumalinja tai -linjat kulkevat sarvennoisten kautta tai niiden välissä mutta pienen sarvennoisen alareunan tason yläpuolella. Trokanteeriset murtumat jaetaan karkeasti stabiileihin ja instabiileihin. Subtrokanteerisissa murtumissa murtuma tai osa siitä kulkee sarvennoisalueen alapuolella pienestä sarvennoisesta 5 cm distaalisuuntaan. (Tilvis 2010, 306.)



KUVIO 1. Reisiluun yläosan murtumien jaottelu ja luokitus (ICD 10). Kuva edestä (Arnala 2011)

Lonkkamurtuman toteaminen perustuu kliiniseen tutkimukseen ja röntgenkuvaukseen. Lonkkamurtuman varmistamiseksi saatetaan ottaa lisäksi magneettikuvaus tai tietokonetomografia. (Käypä hoito -suositus 2006.) Reisiluun kaulan dislokoitumaton murtuma hoidetaan yleensä osteosynteesillä kanyloiduin ruuvein. Reisiluun kaulan dislokoitunut murtuma hoidetaan yleensä sementtikiinnit-

teisellä puoliproteesilla, mutta myös osteosynteesiä voidaan yrittää. Subtrokanterinen murtuma hoidetaan yleensä pitkällä ydinnaulalla. (Tilvis 2010, 306.)

Ikääntyessä toimintakyky heikkenee ja erilaisten sairauksien ilmaantuminen lisääntyy. Toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttaa kaatumistapaturmia. Iäkkäiden kaatumisista 5 prosenttia johtaa murtumiin, joista vajaa puolet on lonkkamurtumia. Noin puolet kaatumisista tapahtuu omassa kodissa. Lonkkamurtuman vaaratekijöihin kuuluvat korkean iän ja vähäisen liikkumisen lisäksi heikentynyt liikunta- ja toimintakyky, kumara kävelyasento, heikentynyt tasapainon hallinta, osteoporoosi, heikko näkökyky ja psyykelääkkeiden käyttö. Muita vaaratekijöitä ovat sairauksista etenkin Parkinsonin tauti ja dementoituminen, laitosasuminen ja aikaisempi kaatuminen. (Käypä hoito -suositus 2006.) Kaatumisia aiheuttavat monet muutkin sairaudet. Kaatuminen voi puolestaan johtaa lonkkamurtumaan. Kaatumisia voivat aiheuttaa muun muassa aivoverenkiertohäiriö, aivohalvaus, nivelrikko, diabetes, hetkellinen tajunnanhäiriö eli synkopee, akuutit tulehdustaudit, anemia ja erilaiset sairauskohtaukset, kuten rytmihäiriöt ja epilepsia (Saari 2007, 206–207).

Reisiluunkaulan murtuma eli lonkkamurtuma heikentää elämänlaatua. Tutkimuksien mukaan 25–61 prosentilla lonkkamurtumapotilaista esiintyy deliriumia eli sekavuutta. Deliriumille altistavia tekijöitä ovat korkea ikä, dementia tai muu aikaisempi aivosairaus, psyykkiset ja fyysiset stressitekijät, metabolinen häiriö, leikkauksiin ja leikkauksen aikainen hypoksemia. Sekavuuden ilmaantumiseen vaikuttavat myös antikolinergiset lääkkeet, kipu, dehydraatio, masennus, immobilisaatio ja infektiot. (Huusko 2003, 1431.) Noin 20–30 prosenttia lonkkamurtumapotilaista kuolee murtumaa seuraavan vuoden aikana (Sund ym. 2008, 9). Korkea ikä ja pitkäaikaissairaudet, dementia, intrakapsulaarinen murtuma ja puoliproteesileikkaus lisäävät kuoleman riskiä (Huusko 2003, 1431).

Kaatumista ja sen seurausta lonkkamurtumaa voidaan ehkäistä monin tavoin. Käypä hoito -suosituksen (2006) mukaan lonkkamurtuman esiintymistä voidaan vähentää hoitamalla aikaisessa vaiheessa osteoporoosia. Osteoporoosin esiintymistä vähentävät riittävä kalsiumin (1000mg/vrk) ja D-vitamiinin (700–800IU/vrk) saanti, säännöllinen liikunta ja tupakoinnin välttäminen. Iäkkäät poti-

laat, joiden luuntiheys on pieni ja joilla on aikaisempia murtumia, hyötyvät osteoporoosin lääkehoidosta. Lääkehoitona ovat bisfosfonaatit, alendronaatti ja risedronaatti sekä estrogeenit. Kotona asuvien vanhusten voima- ja tasapainoharjoitukset parantavat tasapainon hallintaa ja vähentävät kaatumisia. Fyysisellä aktiivisuudella lonkkamurtuman ilmaantuvuutta voidaan vähentää jopa 50 prosenttia. Asuinympäristön turvallisuuden arviointi ja riskitekijöihin puuttuminen vähentävät myös kaatumisia ja lonkkamurtumia.

4 IKÄÄNTYNEEN LONKKAMURTUMAPOTILAAN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ

Lonkkamurtumapotilaan sairaalahoitoon kuuluu keskimäärin 50 vuorokautta, josta erikoissairaanhoidon osuus on noin 10 vuorokautta (Sund ym. 2008, 9). Kuntoutusjakson pituus sairaalassa on siis keskimäärin 40 vuorokautta. Lisäksi kuntoutus jatkuu vielä kauan kotioloissa. Kuntoutukselle on ominaista suunnitelmallisuus ja prosessinomaisuus. Prosessi etenee eri vaiheiden ja toimenpiteiden kautta kohti tavoiteltua tilaa. Tätä prosessia voidaan kuvata toimenpiteiden sarjana, jonka tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saavuttamaan tavoiteltu tila. Yksilön näkökulmasta kuntoutusprosessia voidaan kuvata henkilökohtaisena kasvu- ja oppimisprosessina. Silloin prosessissa korostetaan oman elämäntilanteen uudelleen määrittelyä, uusien motivaation lähteiden ja voimavarojen löytämistä, identiteetin uudelleen rakentamista, uusien selviytymiskeinojen oppimista sekä omien ja ympäristön voimavarojen käyttöönottoa tavoitteisiin pääsemiseksi. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 165.)

Kuntoutussuunnitelma syntyy kuntoutustarpeen ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyn tuloksena. Kuntoutussuunnitelman tarkoituksena on hahmottaa ne tavoitteet ja toimenpiteet, joiden pohjalta kuntoutusprosessia lähdetään toteuttamaan. Kuntoutussuunnitelmasta käy ilmi kuntoutustarpeen perusteet nykyisen elämäntilanteen pohjalta, kuntoutukselle asetetut tavoitteet, toiminta ja toimenpiteet, joilla tavoitteisiin pyritään sekä suunnitelma siitä, miten tilannetta seurataan. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 165–167.)

Kuntoutumisessa on aina tarkoituksena kuntoutujan toimintamahdollisuuksien lisääminen (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 16). Lonkkamurtuman hoito on operatiivinen. Leikkaus on tehtävä viivytyksettä niin, että potilas pääsee liikkumaan mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen. Moniammatillisen kuntoutusyksikön toiminnassa korostuvat varhainen kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi, varhainen mobilisaatio, potilaan omatoimisuus ja yhteistyö avohoidon sekä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Huusko ym. 2006, 3025–3026.)

Puolarmetsän sairaalan osaston 2D:n työntekijöiden tekemän prosessinkuvauksen mukaan lonkkamurtumapotilaan leikkauksenjälkeisen kuntoutumisen suunnitteluun osallistuvat potilas, hänen omaisensa, lääkäri, sairaanhoitaja, perushoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja tarvittaessa toimintaterapeutti. Toimintakyvyn arviointi perustuu tulohaastatteluun, sairaanhoitajan ja lääkärin havaintoihin potilaan leikkauksenjälkeisestä tilasta, perusmittauksiin, orientaatiokyvyn ja kivun arviointiin ja potilaan voimavaroihin. (Friipyöli, Zenuni, Mäkinen, Stedt & Aholainen 2006.)

Fysioterapeutti tutkii potilaan nivelten liikkuvuuden, lihasten voiman ja kireyden, istumaan ja seisomaan nousemisen ja kävelemisen. Fysioterapeutti varmistaa, että potilas ymmärtää leikkauksen aiheuttamat rajoitukset ja niiden vaikutukset päivittäisiin toimintoihin. Fysioterapeutti myös valitsee liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineet. Potilaat saavat fysioterapiaa kaksi kertaa päivässä, yhteensä 1-2 tuntia vuorokaudessa. (Pietikäinen, Heinonen, Karppi & Huusko 2003, 193–194.)

Lonkkamurtumapotilaan leikkauksen jälkeisessä hoidossa on otettava huomioon erilaisia tekijöitä. Nopea mobilisointi, kannustaminen omatoimisuuteen sekä yleistilan kohentaminen ovat tärkeitä hoidon osia. Kipulääkitystä voidaan antaa suun kautta. Potilaita, jotka kärsivät riittämättömästä nesteytyksestä, nesteytetään. Joskus potilaalla voi olla matala hemoglobiini. Silloin tarvitaan punasolusiirtoja. Virtsakatetri poistetaan heti osastolle tulon jälkeen. Haavan puhtauteen kiinnitetään huomiota. Lonkkamurtumapotilaan puhtauteen ja henkilökohtaiseen käsihygieniaan kiinnitetään muutenkin huomiota. Erityistä huomiota kiinnitetään pystyasennon verenpainearvoihin hoitajakson alkuvaiheessa että lääkemuuutoksien yhteydessä. Osastolle tulovaiheessa tutkitaan yleensä pieni verenkuvaa, C-reaktiivinen proteiini eli CRP ja virtsanäyte. (Pietikäinen ym. 2003, 193–194.)

Potilaan leikkauksenjälkeisen tilan seurantaan kuuluvat muun muassa riittävän ravitsemuksen ja nesteytyksen saanti, riittävä lepo, leikkaushaavan paraneminen ja painehaavaumariskien ennaltaehkäisy. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään apuna erilaisia mittareita kuten itsenäisen toimintakyvyn mittaria

(FIM). FIM-mittarin avulla voidaan kartoittaa muun muassa potilaan liikkumista ja liikkumisessa tarvittavia apuvälineitä sekä syömisestä, peseytymisestä ja pukeutumisesta selviytymistä. Lonkkamurtumapotilaan toimintakyvyn arviointiin sisältyy fysioterapeutin ja ortopedin arvio potilaan toimintakyvystä, liikerajoituksista ja tarvittavista apuvälineistä. Tulohaastattelussa kartoitetaan myös potilaan kotiolot. (Friipyöli ym. 2006.) Lonkkamurtumapotilaan apuvälineitä ovat muun muassa kyynärsauvat, 4-pyöräinen rollaattori ja korkea kävelyteline (Käypä hoito -suositus 2006).

Lonkkamurtumapotilaan kuntoutumisen tavoitteena on, että potilaan toimintakyky palautuisi ennalleen ja että potilas voisi mahdollisimman nopeasti palata takaisin entiseen asuinympäristöönsä. Kuntoutumisen tavoitteena on myös, että uudet kaatumistapaturmat voitaisiin ehkäistä. (Friipyöli ym. 2006.) Käypä hoito -suosituksen (2006) mukaan kuntoutuksen viivästynyt aloittaminen heikentää toimintakyvyn palautumista entiseen tilaan. Potilaiden toimintakyvyn palautumisen ennustetta heikentävät lisäksi muut sairaudet, lonkkamurtumaa edeltänyt heikko toimintakyky, heikko ravitsemustila, leikkauksen viivästyminen yli kaksi vuorokautta ja alkuvaiheen delirium. Dementoituneiden lonkkamurtumapotilaiden sairaalahoitoajat ovat pitemmät. Dementoituneiden kuolleisuus ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon jäämisen riski ovat suuremmat kuin muilla potilailla. Nopea mobilisaatio ehkäisee kipua ja pitää yllä nivelten liikkuvuutta.

Kuntoutumisen tulisi perustua luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen ja voimavaralähtöisyyteen. Kuntoutuksessa kuntoutuja on aktiivinen toimija. Hän osallistuu kuntoutuksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Hänellä on vastuu ja päätösvalta omasta elämästään. Voimavaralähtöisessä kuntouttamisessa vahvistetaan kuntoutujan omia voimavaroja. Hoitaja kannustaa ja ohjaa kuntoutujaa niissä toimissa, joissa kuntoutuja ei yksin selviydy. Hyvään kuntouttavaan vuorovaikutussuhteeseen kuuluvat luottamus, välittäminen, kuunteleminen, rohkaiseminen ja turvallisuus. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 18–23.)

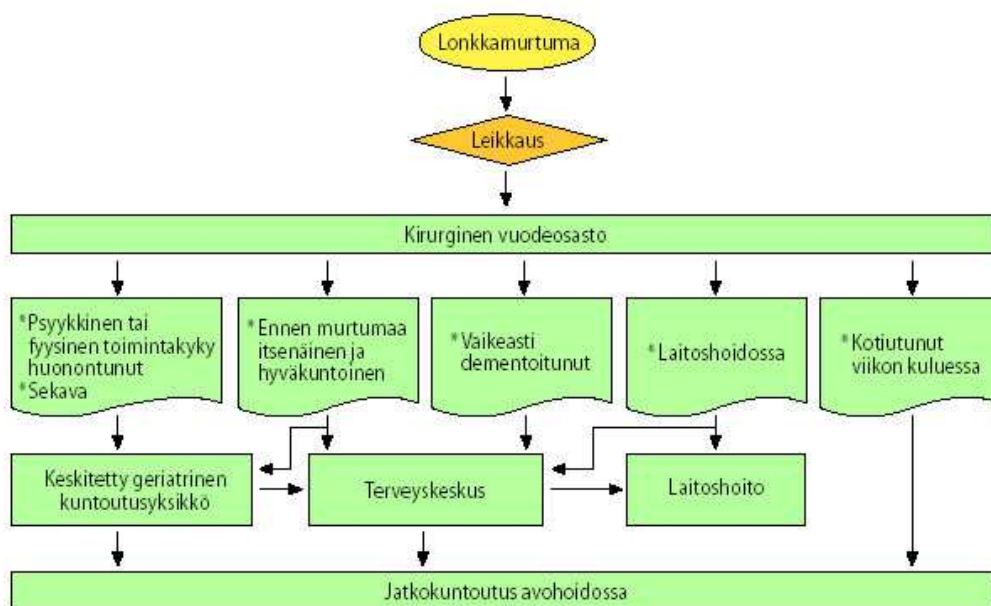
Lonkkamurtumapotilaan kuntoutuksessa on tärkeää myös potilaan ohjaaminen. Ohjaaminen hoitotyössä kuuluu hoitajan tehtäviin. Lonkkamurtumapotilaan ohjauksen perustana on onnistunut vuorovaikutus potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Hyvä yhteistyö lisää potilaan sitoutumista hoitoon. (Hyttinen & Kanerva 2011, 12–13.) Hyvän ohjauksen tavoitteena on kannustaa asiakasta ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja vahvistaa asiakkaan kotona selviytymistä (Kyngäs ym. 2007, 5–6). Ohjaussuhteessa hoitaja asettaa yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteita. Asiakkaan kanssa suunnitellaan, mikä on hänen kannaltaan paras tapa omaksua asiat. Hyvässä ohjauksessa asiakkaalla ja hoitajalla on yhteinen näkemys hoidosta ja sen tavoitteista. Hoitaja tuntee asiakkaan taustatekijät, jotka vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. (Kyngäs ym. 2007, 42–43, 47–48.)

Ohjaamisessa on hyvä ottaa huomioon asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät. Nämä vaikuttavat asiakkaan ohjaustarpeisiin ja siihen, miten hän kykenee ottamaan ohjausta vastaan. Fyysisiä taustatekijöitä ovat asiakkaan ikä, sukupuoli, sairaus ja terveydentila. Ikääntyneen ohjaamisessa haasteena on muun muassa se, että ikääntyneellä saattaa olla heikentynyt näkökyky, fyysisiä rajoitteita tai muistihäiriöitä. Ohjauksen on silloin hyvä olla lyhytkestoisista ja toistuvaa. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat myös asiakkaan psyykkiset tekijät. Psyykkisiä taustatekijöitä ovat asiakkaan käsitys omasta terveydentilasta, terveystuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja -valmiudet sekä motivaatio. Nämä vaikuttavat siihen, miten asiakas suhtautuu ohjaukseen ja kuinka tärkeiksi hän kokee ohjauksessa käsiteltävät asiat. Sosiaalisiin taustatekijöihin kuuluu muun muassa asiakkaan sosiaaliset, kulttuurilliset ja uskonnolliset tekijät. Ohjauksessa on hyvä ottaa huomioon asiakkaan omaiset, koska myös he voivat tukea asiakasta ohjauksessa ja kuntoutumisessa. (Kyngäs ym. 2007, 29–36.)

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat myös ympäristöön liittyvät taustatekijät. Näitä ovat muun muassa hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö. Hoitoyksikön myönteisellä ilmapiirillä, siisteydellä ja viihtyvyydellä on positiivinen vaikutus ohjauksen onnistumiseen. Ympäristön olisi oltava rau-

hallinen ja kiireetön, jotta se ei aiheuttaisi asiakkaalle negatiivisia tunteita kuten pelkoa. (Kyngäs ym. 2007, 36–37.)

Ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan ja hänen omaistensa ohjaus on merkittävässä roolissa koko hoitoprosessin ajan. Lonkkamurtumapotilaat tarvitsevat ohjausta leikkaukseen valmistautumiseen, itsensä hoitamiseen ja jokapäiväiseen elämään leikkauksen jälkeen. Ohjauksessa on hyvä käsitellä esimerkiksi kaatumisen vaaratekijöitä, niiden tunnistamista ja eliminoimista, esimerkiksi kaatumisvaaraa aiheuttavien ympäristötekijöiden saneerausta tai käytössä olevien lääkkeiden saneerausta. Lonkkamurtumapotilaita on ohjattava myös apuvälineiden käytössä. (Hyttinen & Kanerva 2011, 12, 16.)



KUVIO 2. Suositus lonkkamurtumapotilaan hoitoketjuksi (Lonkkamurtumasuosituksen työryhmä 2011)

5 IKÄÄNTYNEEN VOIMAVARAT JA NIIDEN EDISTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ

5.1 Ikääntyneen voimavarat

Lars Torstam määrittelee ikääntyneen voimavaroja seuraavasti: ”Ikääntyneen voimavaroilla tarkoitetaan ikäihmisen aineellisia, persoonallisia ja henkisiä ominaisuuksia tai ilmiöitä, jotka tunnetaan ja joita tietoisesti voidaan käyttää ja halutaan käyttää yhteiskunnallisen tai yksilöllisen päämäärän saavuttamiseksi” (Lumpo & Valtanen 2009, 8). Vanhuuteen sisältyy voimavarojen heikkeneminen. Silti monet vanhuksista elävät varsin tyytyväisinä. Heidän voimavaransa ovat riittäneet ylläpitämään tyydyttävää elämänlaatua ja käsittelemään syntyneitä vaikeuksia menestyksekkäästi. (Heikkinen & Marin 2002, 6.) Vanhoilla ihmisillä on voimavaroja, joiden tunnistaminen ja tukeminen on oleellinen osa terveyden edistämistä. Tukemalla ikääntyneen voimavaroja, mahdollistetaan ihmisten pidempi elinikä sekä autonomian ja hyvän elämänlaadun jatkuminen mahdollisimman pitkään. (Lyyra 2007, 26.)

Voimavaranäkemyksen kannalta on tärkeää tiedostaa se, että ikääntyneet ihmiset ovat subjektiivisesti erilaisia ja se, että he myös tulkitsevat tilanteensa erilailta. Voimavaranäkemyksen kannalta myös kumulatiivisen elämänkulun käsite on hyödyllinen. Ajatuksena on se, että ihmisen elämän aikana hänelle kasaantuu hyviä ja huonoja asioita ja olosuhteita. Käsitteinä ikääntyneen ihmisen voimavarat ja pääomat voidaan nähdä synonyymeina. Yksilötason pääomia ovat muiden muassa inhimillinen pääoma (kasvatus, koulutus, ammattitaito, työkokemus), psykofyysinen pääoma (mielenterveys ja fyysinen terveys), sosiaalinen pääoma (esimerkiksi sosiaaliset suhteet, yhteisöllisyys) ja persoonallinen pääoma (esimerkiksi joustavuus, positiiviset tunteet, itseluottamus, mahdollisuudet kontrolloida elämäänsä ja terveelliset elämäntyylyt). (Kautto 2004, 27, 39, 46.)

5.2 Fyysiset voimavarat

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoistaan. Näitä perustoimintoja ovat esimerkiksi liikkuminen, syöminen, juominen, nukkuminen, pukeutuminen, peseytyminen ja WC-käynnit. Voimavarat muodostavat perustan ihmisen toimintakyvylle. Fyysiset voimavarat liittyvät kehoon ja elintoimintoihin. Tähän sisältyvät muun muassa terve sydän, hyvä näkö ja kuulo, riittävä fyysinen kunto, jota ihminen käyttää päivittäisiin toimintoihin ja liikkumiseen. Ensin heikkenevät vaativat päivittäistoiminnot, kuten yhteiskunnallinen harrastustoiminta, minkä jälkeen alkaa ilmetä ongelmia välinetoiminnoissa, kuten pankkiasioiden hoitamisessa, ruoan valmistuksessa ja siivouksessa. Lopulta toimintakyvyn heikkeneminen ulottuu päivittäisiin perustoimintoihin, kuten peseytymiseen, syömiseen, pukeutumiseen ja liikkumiseen. (Starck-Pirskanen 2009, 9–11.) Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu siis hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyky (Lyyra 2007, 21).

Päivittäiseen selviytymiseen vaikuttavat paitsi itse vanhenemisen aiheuttamat muutokset myös elämäntapa ja mahdolliset sairaudet sekä aistitoiminnoissa ilmenevät puutteet (Kan & Pohjola 2012, 33). Terveys ja toimintakyky liittyvät kiinteästi toisiinsa, sillä fyysisten tarpeiden tyydyttäminen, toimivat sosiaaliset suhteet, toimintakyky ja hyvä olo muodostavat terveyden. Ikääntyneiden terveyden edistämässä on tärkeää, että puututaan mahdollisimman varhain toimintakyvyn heikkenemiseen ja ehkäistään toimintakyvyn vajauksia. (Starck-Pirskanen 2009, 12.)

5.3 Psykkiset voimavarat

Psykkiset voimavarat tarkoittavat henkistä pääomaa. Psykkiset toiminnot, kuten älykkyyden taso, luovuus, havaintokyky, verbaalinen ilmaisu, muisti, oppiminen ja muut kognitiiviset toiminnot voivat säilyä varsin hyvinä korkeaan ikään. Monissa toiminnoissa tapahtuu hidastumista iän mukana, mutta kokemuksella, käyttämällä enemmän aikaa ja harjoituksella voidaan psyykkisiä kyky-

jä ylläpitää. 60–70 prosenttia ikäihmisistä kokee elämänsä tarkoitukselliseksi. Tärkeitä tekijöitä ovat läheiset ihmiset sekä hyvä terveys ja toimintakyky. Viime kädessä psyykkisten ja mielen voimavarojen säilyttäminen, elämän tarkoituksellisuus ja myönteinen elämänasenne ratkaisevat paljolti kotona selviytymisen mahdollisimman pitkään. (Kautto 2004, 75, 79–80.)

Mielen voimavarat koostuvat tunteista ja niiden hallinnasta, tiedosta, tahdosta, osaamisesta ja ymmärtämisestä, ja niitä voi rakentaa koko elämän ajan. Mielen voimavarojen perusta alkaa rakentua jo lapsuudessa. Mielen voimavaroja kartuttavat tiedon, ymmärryksen ja elämäkokemuksen lisääntyminen, tietoisuuden kasvu ja harjaantuminen vuorovaikutustilanteissa. Kokemus, kasvatusta ja yhteiskunta ovat rakentaneet iäkkäät sellaisiksi kuin he nyt ovat. Turvallisuus, luotettavuus, avunsaanti, uskollisuus, uskonnollisuus, läheisyys ja kiintymys ovat edelleen iäkkäille arvokkaita ja voimavaroja luovia asioita. Myös tahdonvoima, positiivinen vire, huumorintaju, lämpö ja hyvät ihmissuhteet ovat tärkeitä voimavaroja. (Heikkinen 2002, 207, 226–227.)

län myötä on aikaisempaa helpompaa suhteuttaa asioita toisiinsa, sopeutua ja ymmärtää sekä elämää että itseään. Tunteiden hallinta ja kontrolloimiskyky voivat kehittyä iän myötä. Koetut vaikeudet saattavat saada uuden tulkinnan ja myönteisen merkityksen. Ystävyys-suhteiden ylläpitäminen ja uusien rakentaminen luovat mielen hyvinvointia. Keskustellen toistensa kanssa ikääntynyt voi luoda, rakentaa ja vahvistaa omaa identiteettiään. Iäkkään ihmisen omat psyykkiset voimavarat, toisaalta minän lujuus ja toisaalta joustavuus, auttavat häntä toimimaan tasapainoisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla läheisissä ihmissuhteissa, yhteisöissä ja yhteiskunnassa. (Heikkinen 2007, 131, 140–141.)

5.4 Sosiaaliset voimavarat

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaalisilla suhteilla, sosiaalisella tuella ja sosiaalisella aktiivisuudella on yhteys ikääntyneiden ihmisten fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Ihmissuhteet ovat tärkeitä, koska ne auttavat esimer-

kiksi selviytymään sairauksista. Ihmisellä on tarve saada ja antaa huolenpitoa sekä kokea toisten tarvitsevan heitä. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 70–71.)

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan vuorovaikutusprosessia, jossa tietyillä toiminoilla tai käyttäytymisellä voi olla positiivisia vaikutuksia yksilön sosiaaliseen, psyykkiseen tai somaattiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Sosiaalinen tuki voidaan jakaa emotionaaliseen, välineelliseen, tiedolliseen ja arviointitukeen. Emotionaalinen tuki liittyy huolehtimiseen ja hoivaamiseen sekä rakkauteen ja arvostukseen. Välineellinen tuki liittyy konkreettiseen apuun, esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, rahalliseen tukeen ja erilaisten palvelujen saataavuuteen. Tiedollinen tuki liittyy erilaisten tietojen ja neuvojen saantiin. Arviointituki antaa tietoa itsearviointiin: se auttaa päätöksenteossa, antaa toiminnasta palautetta ja mahdollistaa sosiaalisen vertailun. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 72.)

Sosiaaliset vuorovaikutussuhteet muodostavat sosiaalisen pääoman ydinsisälön. Mitä enemmän ikääntyneellä ihmisellä on näitä vuorovaikutussuhteita, sitä integroituneempi hän sosiaalisesti on. Sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan ihmisen sosiaalisten suhteiden rakennetta. Ikääntyneen ihmisen sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan hänen inhimillisiä vuorovaikutussuhteitaan ja henkilökohtaisia kontaktejaan, jotka rakentavat hänen sosiaalista identiteettiään. Ikääntyneen ihmisen sosiaalinen verkosto sisältää tavallisesti hänen kanssaan asuvat perheenjäsenet tai muut henkilöt, muualla asuvat perheenjäsenet, sisarukset ja muut sukulaiset, päivittäisten toimintojen ja harrastusten kautta tulevat ihmisuhteet, ystävät, naapurit ja entiset työtoverit, ammattiauttajat ja elämänaikaiset merkittävät ihmisuhteet. (Kautto 2004, 72–73.) Mitä monipuolisempi sosiaalinen verkosto on, sitä todennäköisemmin ikääntyneellä ihmisellä on toimivia suhteita, mahdollisuus saada tukea ja sitä kautta terveyshyötyä (Tiikkainen & Lyyra 2007, 72).

Sosiaalinen verkosto voimavarana merkitsee ikääntyneille seuraavia asioita. Se muodostaa ikäihmisten arkielämän perustan, jossa hän elää ja toimii, se auttaa rakentamaan sosiaalista identiteettiä ja itsearvostusta, se edistää ikääntyneen liittymistä yhteisöön, se auttaa käsittelemään vaikeita elämäntilanteita ja vähentää riippuvuutta ammattiauttajista. Apua tarvitsevien ikääntyneiden pääasiallinen avun lähde on perhe ja muut läheiset. (Kautto 2004, 73–74.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia ikääntyneillä lonkkamurtumapotilailla on kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja omista voimavaroista osastohoidon aikana. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää osastojen kuntoutumista edistävää hoitotyötä ja lisätä ymmärrystä ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan voimavaroista.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Millaisia kokemuksia ikääntyneillä lonkkamurtumapotilailla on kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä osastohoidon aikana?
- 2) Millaisia voimavaroja ikääntyneillä lonkkamurtumapotilailla on kuntoutumista edistävän osastohoidon aikana?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusympäristön kuvaus

Tutkimusympäristöinä ovat Puolarmetsän sairaalan osasto 2D ja Jorvin sairaalan osasto TK4. Molemmat sairaalat sijaitsevat Espoossa. Espoon kaupungin arvoihin kuuluu asukas- ja asiakaslähtöisyys, suvaitsevaisuus, inhimillisyys ja tasa-arvo, luovuus ja innovatiivisuus, kumppanuus ja yhteisöllisyys, tuloksellisuus ja vaikuttavuus ja kestävä kehitys. Asukas- ja asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden arvostamista kaikessa toiminnassa. Se tarkoittaa myös asukkaiden antamien tietojen tai heiltä saadun palautteen huomioon ottamista palvelujen ja muun toiminnan kehittämiseksi. Suvaitsevaisuus ja tasa-arvo tarkoittavat toisten ajatusten arvostamista, mielipiteiden kuuntelua, ihmisten tasa-arvoa ja oikeudenmukaista kohtelua, sukupuolten välisen tasa-arvon edistämistä sekä erilaisuuden ymmärtämistä. (Espoon kaupunki 2012.)

Luovuudella ja innovatiivisuudella tarkoitetaan uusien asioiden ja ideoiden tuottamista ja käyttöönottoa, jatkuvaa monipuolista kokeilu-, tutkimus- ja kehitystoimintaa sekä nopeaa omaksumista ja oppimista. Kumppanuudella ja yhteisöllisyydellä tarkoitetaan kaikkia osapuolia hyödyntävää avointa yhteistyötä ja verkostomaista työtapaa. Tuloksellisuudella ja vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnan tuottavuutta, taloudellisuutta ja vaikuttavuutta. Kestävällä kehityksellä tarkoitetaan, että Espoo kehittää kaupunkia noudattaen kaikissa ratkaisuissa kestävän kehityksen periaatteita. Espoo edistää toiminnallaan ekologista, taloudellista ja sosiaalista kestävyttä. Sosiaaliseen kestävyteen kuuluu osana historiallisen ja kulttuurisen perinnön vaaliminen sekä kristillisen perinnön ja monikulttuurisuuden kunnioittaminen. (Espoon kaupunki 2012.)

Puolarmetsän sairaalassa toimii neljä Espoon kaupungin kuntoutusosastoa. Osastolle 2D on keskitetty lonkkamurtumapotilaiden kuntouttava hoito. Lonkkamurtumapotilaat tulevat osastolle 2D koko Espoon alueelta erikoissairaanhoidon läheteellä. Potilaat tulevat osastolle jatkokuntoutumaan. Osaston toiminnassa painottuvat kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi, varhainen mobilisaa-

tio, potilaan omatoimisuus ja yhteistyö avohoidon ja potilaan sekä hänen omaisensa kanssa. (Friipyöli ym. 2006.) Puolarmetsän osastolla 2D on 38 potilaspaikkaa. Lonkkamurtumapotilaiden lisäksi osastolla hoidetaan yleisgeriatriasia ja muita ortopedisiä potilaita. Henkilökuntaan kuuluu 40 ammattilaista. Tähän sisältyvät sairaanhoitajat, lähihoitajat, osastonhoitaja, laitosapulainen, terveyskeskusavustaja ja varahenkilöstö. Lisäksi on viisi fysioterapeuttia, kaksi lääkäriä ja sosiaalityöntekijä.

Jorvin sairaalan osastolle TK4 potilaat tulevat erikoissairaanhoidosta toisena päivänä leikkauksesta. Potilaat tulevat lonkkaliukumäkeä pitkin, mikä tarkoittaa, että potilaat pääsevät nopeasti kuntoutumaan. Keskimääräinen hoitoaika on 19 vuorokautta. Potilaspaikkoja on 27. Lonkkamurtumapotilaiden lisäksi osastolla hoidetaan akuutisti sairaita potilaita. Henkilökuntaan kuuluvat osastonhoitaja, 14 sairaanhoitajaa, 7 perus-/lähihoitajaa, 5 laitosapulaista, 4 fysioterapeuttia, 2 lääkäriä, 2 terveyskeskusavustajaa, toimintaterapeutti, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti ja sosiaalityöntekijä.

Puolarmetsän sairaalan osaston 2D:n työntekijöiden vuonna 2006 tekemä prosessinkuvaus, lonkkamurtumapotilaiden kuntouttava hoito, antaa pohjan tutkimukselle. Prosessinkuvauksessa on kerrottu hyvin yksityiskohtaisesti lonkkamurtumapotilaan kuntouttavan hoidon etenemisestä Puolarmetsän sairaalassa, osastolla 2D. Prosessinkuvauksesta ilmenee, mitä tietoja potilaasta tarvitaan osastolle tulovaiheessa, miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan hoitojaksolle, miten hoito osastolla toteutetaan ja mikä on lonkkamurtumapotilaan kuntouttavan hoidon tavoitteena. Prosessinkuvauksessa on kerrottu erikseen kunkin ammattiryhmän vastuutehtävät potilaan kuntouttavassa hoidossa. (Friipyöli ym. 2006.)

7.2 Tutkimusote

Tutkimuksen teoreettisena lähestymistapana on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimustapa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan jokin tapahtuma antaen siitä teoreettisesti mielekäs tulkinta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarvitaan

taustateoriaa, jota vasten aineistoa tarkastellaan. (Eskola & Suoranta 1998, 61, 82.) Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on uuden ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen. Se lisää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisella tutkimuksella on monenlaisia merkityksiä hoitotyölle. Hoitotyössä tarvitaan eri tavoin koostettua tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista, hoitokokemuksista ja ihmisten niille antamista merkityksistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.) Laadullinen tutkimustapa sopii hyvin tähän tutkimukseen, koska sen avulla voin saada tutkittavasta aiheesta tietoa, jossa korostuvat ihmisten kokemukset, tulkinat ja näkemykset tutkittavasta aiheesta.

7.3 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineistona ovat haastattelut ja dokumentteihin perustuva tieto. Haastattelun avulla saadaan selville, mitä toinen ihminen ajattelee. Tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon uutta tietoa halutusta asiasta. Haastattelun etuna on joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelijalla voi havainnoida myös sitä, miten haastateltava asian ilmaisee. Haastateltavalle on hyvä kertoa etukäteen, mitä aihetta haastattelu koskee. Haastattelun etuna on myös se, että haastateltuun voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–74.) Haastattelun tarkoituksena on informaation kerääminen ja se on ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa. Haastattelua tekevän tutkijan tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista (Hirsjärvi & Hurme 2008, 41–42.)

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, jossa kysyn ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden kokemuksia kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja omista voimavaroista osastohoidon aikana. Teemahaastattelu sopii hyvin tutkimukseeni, koska sen avulla voin saada laajasti tietoa lonkkamurtumapotilaiden kokemuksista. Teemahaastatteluun kuuluvat etukäteen valitut teemat ja niitä tarkentavat kysymykset, joiden mukaan haastattelu etenee. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta

ilmiöstä jo tiedettyyn. Teemahaastattelussa korostetaan haastateltavien tulkintoja asioista ja asioille antamia merkityksiä. Teemahaastattelun tarkoituksena on saada merkityksellisiä vastauksia tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelussa huomioidaan se, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Teemojen valinnassa olen hyödyntänyt osaston prosessinkuvausta lonkkamurtumapotilaiden kuntouttavasta hoidosta sekä ammatillisia ja tieteellisiä aineistoja (Liite 1).

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi myönsi minulle tutkimusluvan tammikuussa 2010. Toteutin teemahaastattelut Puolarmetsän sairaalan osaston 2D potilaille keväällä 2010 ja Jorvin sairaalan osaston TK4 potilaille syksyllä 2012 ja keväällä 2013. Työelämäohjaaja ehdotti minulle potilaat, joille toteutin teemahaastattelut. Tarkoituksena oli valita potilaat siten, että heiltä saisi mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastattelut tapahtuivat osastolla, potilaan omassa huoneessa, rauhallisessa ympäristössä. Tutkimukseen valitsemamme potilaat osallistuivat tutkimukseeni vapaaehtoisesti. Potilaat olivat kykeneviä osallistumaan tutkimukseeni eli virkeitä ja hyvävointisia pääosin ikääntyneitä lonkkamurtumapotilaita. Potilailla ei ollut esteitä tutkimukseen, esimerkiksi dementiaa. Tutkimukseeni osallistuneet lonkkamurtumapotilaat olivat pääosin yli 75-vuotiaita, mutta joukossa on myös yksi kuusikymppinen lonkkamurtumapotilas. Tutkimukseeni osallistui seitsemäntoista lonkkamurtumapotilasta, joista viisitoista oli naispuolista ja kaksi miespuolista lonkkamurtumapotilasta.

Saadakseni laajempaa käsitystä lonkkamurtumapotilaan kuntouttavasta hoidosta osallistuin tutkimuksen aineistonhankintavaiheessa Puolarmetsän sairaalan osaston 2D kuntouttavaan toimintaan ja seurasin, miten lonkkamurtumapotilaiden kuntouttaminen tapahtuu Puolarmetsän sairaalan osaston 2D:n työntekijöiden tekemän prosessinkuvauksen mukaan. Kuntoutuminen perustuu hyvin paljon potilaan motivointiin, omatoimisuuden tukemiseen ja ohjaukseen. Kuntoutukseen osallistuu lääkärin, sairaanhoitajien ja perushoitajien lisäksi fysioterapeutti ja tarvittaessa toimintaterapeutti.

7.4 Aineiston analysointi

Teemahaastattelujen jälkeen kirjoitin haastattelut puhtaaksi eli litteroin haastattelut. Aukikirjoitin haastattelut sanatarkasti, jolloin sivuja tuli yhteensä kolmetoista. Luin haastatteluaineiston läpi useamman kerran saadakseni kokonaiskäsitksen haastattelujen sisällöstä.

Analysoin aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on paljon käytetty tutkimusaineiston analyysimenetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–4.)

Analyysi voidaan tehdä induktiivisesti eli aineistosta lähtien. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelyä ja abstrahointina. Pelkistämällä eli redusoinnilla tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmittelemällä eli klusteroimalla kootaan yhteen ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämällä muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Aluksi tein aineiston pelkistämisen, josta sain tuloksena pelkistettyjä ilmauksia. Nämä ilmaukset liittyivät opinnäytetyöni teemahaastattelukysymyksiin (Liite 1). Seuraavaksi ryhmittelin aineiston pelkistetyt ilmaukset alakategorioiksi. Tämän jälkeen abstrahoin aineiston eli muodostin yläkategorioita ja yhdistäviä kategorioita.

TAULUKKO 1 Aineiston pelkistäminen ja ryhmittely

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
"kuntoutuminen on jo alkanut, alussa sängyn reunalle istumaan ja takaisin"	alussa sängyn reunalle istumaan ja takaisin	kuntoutumisen alun kuvailua
"kuntoutuminen on minusta kiinni, se ei ole sujunut ehkä niin nopeasti kuin olisin halunnut"	kuntoutuminen ei ole sujunut niin nopeasti	kuntoutumisen edistyminen
"kuntoutuminen on onnistunut tähän asti hyvin, kaikki on hyvin, ei moittimista"	kuntoutuminen on onnistunut hyvin	kuntoutumisen onnistuminen
"hoitajan antama tuki on ollut ihan hyvää, oikein kiitettävää, kannustavia hoitajia, hyvin sellaisia positiivisia ihmisiä ovat kaikki täällä"	hoitajat ovat kiitettäviä, kannustavia ja positiivisia	hoitajan ominaisuuksia
"tietysti se merkitsee paljon, että hoitohenkilökunta on ystävällistä ja auttavaista"	hoitohenkilökunta on ystävällistä ja auttavaista	hoitajan ominaisuuksia
"toistaiseksi ainakin vielä käsissä on aika paljon voimaa niin, että saan	käsivoimat voimavarana	käsivoimat

niillä autettua, että pääsen istumaan”		
”mä olen yleensä ollut sellainen krousi, mutta nyt nää sairaudet (keuhkoembolia) on vienyt voimavarat, että justiin nää käsivoimat, mitä tarvitaan tossa liikkuesssa, toivottavasti käsivoimat palautuu, nyt ne ovat heikot”	keuhkoembolia vie voimavaroja	muut sairaudet vievät voimavaroja
”omaisia on käynyt vierailulla, oma tyttö miehensä kanssa, kävimme yhdessä ulkona”	omaiset voimavarana	omaiset

TAULUKKO 2 Aineiston käsitteellistäminen

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
käsivoimat jalkavoimat muut sairaudet vievät voimavaroja	fyysiset voimavarat	lonkkamurtumapotilaan omat voimavarat
positiivisuus sisukkuus viitseliäisyys jaksaminen motivaatio usko kuntoutumiseen tulevaisuudennäkymä	psykkiset voimavarat	
omaiset naapurit hoitaja kuntouttaja	sosiaaliset voimavarat	

8 TULOKSET

8.1 Kuntoutumisprosessi

Lonkkamurtumapotilaan leikkauksenjälkeiseen kuntoutumisprosessiin kuuluvat keskeisesti lonkkamurtumapotilaan kokemukset kuntoutumisen kulusta ja sen onnistumisesta. Kuntoutuminen lonkkamurtumasta alkaa varovasti kuntouttajan ohjeiden mukaisesti. Lonkkamurtumapotilaat siirtyvät kirurgiselta osastolta Jorvin sairaalaan osastolle TK4 melko nopeasti lonkkaliukumäkeä pitkin. Jorvista potilaat saattavat siirtyä Puolarmetsään, osastolle 2D jatkokuntoutumaan. Haastattelemani lonkkamurtumapotilaat kertoivat prosessista, jossa potilas siirtyy osastolle kuntoutumaan mahdollisimman nopeasti. Potilaan kuvauksesta tuli ilmi, kuinka kuntoutus tapahtuu siten, että apuvälineenä on ensin ford ja sen jälkeen kepit.

sehän lähtee heti kuntoutuminen, kun täällä Espoossa on tää lonkkaliukumäki niin heti ensimmäisenä päivänä kirurgisella osastolla pystyyn ja sit mahdollisesti jo samana päivänä siirryin tänne ja silloin se on täys kuntoutus päälle, et lähdettiin siitä, että käytin fordia kaks kolme päivää, sitten oli viikonloppu ja nyt on kepit, mutta mä en saa yksin lähteä niillä liikkeelle

Haastattelemani lonkkamurtumapotilaat kokivat, että kuntoutumisen alku ei välttämättä tarkoita kävelyn harjoittamista. Siihen kuuluu muun muassa se, että osastolle tulovaiheessa ensin huilataan, että jaksetaan leikkauksen jälkeen, syödään hyvin ja aloitetaan sitten kuntoutus, kun siihen tarvittavat voimat palaavat takaisin. Kuntoutukseen kuuluu oleellisena osana kuntouttajan pitämä jumppatuokio.

kuntoutuminen alkoi sillä tavalla, että tässä ensin vähän huilattiin, että jaksettiin leikkauksen jälkeen ja syötiin hyvin ja sitten menimme tuonne niin siellä oli semmoinen jumppa, jossa kuntouttaja opetti niin, että varovasti lähdettiin liikkeelle

Lonkkamurtumasta kuntoutuminen saattaa olla hyvinkin vaikeaa alussa. Haastattelemani lonkkamurtumapotilas kuvaili kuntoutumista ja sen alkua sellaisena,

että ”silmissä säkenöi”. Lonkkamurtumapotilas kertoi, kuinka kuntoutus sitten vähitellen alkoi siten, että liikuteltiin jalkoja sängyssä, käytiin välillä vessassa ja kylvyssä. Vähitellen kuntoutumisprosessi etenee ja lonkkamurtumapotilaat kertoivatkin kokemuksistaan liikkumisesta apuvälineen kanssa. Potilaat olivat selvästi tyytyväisiä siihen, että jaksoivat kävellä apuvälineen turvin pitkiltäkin tuntuvia matkoja.

alussa se oli niin, että silmissä säkenöi, pikku hiljaa vaan sitten jalkoja liikuteltiin sängyssä ja sitten vessaan ja kylpyyn ja siitä se on sitten alkanut

kyl mä kävelen hyvin nyt, mut en mä tiedä sit, mikä on se kohentavin kikka siinä, mutta kyllä mä nopeesti nousin sängystä

alussa se kuntoutus oli sellaista, että liikkeelle lähdettiin niin paljon kuin pystyttiin, mutta nyt mä olen käynyt jo tuolla kiertelemässä sellaisia 150 metrin lenkkejä siis tietysti avuin, evä-telineen kanssa

8.2 Osastoympäristö kuntoutumisen tukena

Haastattelemani lonkkamurtumapotilaat kokivat, että kuntoutusmahdollisuudet ovat hyvät sekä Puolarmetsän sairaalan osastolla 2D että Jorvin sairaalan osastolla TK4. Molemmissa sairaaloissa hoidetaan kuntoutukseen liittyvät asiat hyvin ja huomioidaan potilaan toiveet. Potilaat kokivat, että hoitohenkilökunta tekee kuntoutumisen eteen sen, mitä tarvitsee. Hoitohenkilökunta tukee potilasta kuntoutumaan kaikin tavoin.

täällä Puolarmetsässä on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa omaan kuntoutumiseen, saan kertoa oman mielipiteen, olen kertonut hoitajalle, jos johonkin paikkaan koskee tai jos en jaksa

en minä tiedä, kaikkihan he tekevät sen, mitä tarvitsee, ja jos on vaivaa, hoitavat, minä katson ainakin kuntoutusmahdollisuudet hyväksi

Lonkkamurtumapotilaat kuvailivat myös konkreettisia hoitokokemuksiaan. Näihin liittyivät pääosin liikkumiset apuvälineen kanssa. Apuvälineinä mainittiin

ford, rollaattori, kävelykepit ja eva-teline. Potilaat kokivat kuitenkin, että he eivät saaneet lähteä yksin liikkeelle vaan tarvitsevat siihen hoitajan antamaa tukea.

fordin kanssa on kävelty, mutta yksin se ei onnistu

nyt minä pystyn kävelemään oikein hyvin rollaattorin kanssa, ei mulla oikeestaan siinä ole mitään vaikeutta (potilas ollut osastolla 19 vrk:ta)

olen kävellyt rollaattorin kanssa, rappusten nousemista ja laskemista, eikä sitten oikeestaan muuta sen kummempaa

Haastatteluissa tuli esille myös se, miten lonkkamurtumapotilas selviytyy yksin päivittäistoiminnoistaan. Kuntoutumisen etenemisestä kertoi se, että potilas pystyi käymään jo omatoimisesti wc:ssä ja hoitamaan pieniä asioita. Potilas koki, että hänen ei tarvitse kovinkaan paljon pyytää apua.

pystyn käymään yksin wc:ssä, syömään omatoimisesti ja hoitamaan tässä tällaisia pikku asioita, etten tarvitsen kovin paljon apua pyytää

8.3 Hoitohenkilökunta kuntoutumisen tukena

8.3.1 Luottamuksellinen suhde

Lonkkamurtumapotilaiden kokemukset hoitajista antavat kuvan siitä, millaisina he näkevät hoitajat ja kokevat siten saaneensa apua kuntoutumiseen. Se, miten potilas suhtautuu hoitohenkilökuntaan, vaikuttaa usein siihen, miten kuntoutuminen onnistuu. On tärkeää, että potilaan ja hoitajan välille muodostuu luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Haastattelemi lonkkamurtumapotilaat luottivat hoitajiin ja uskoivat siihen, että hoitajat tarkoittavat toiminnallaan aina potilaan parasta.

uskon, että hoitajat tarkoittavat kuntoutuksessa aina hyvää, potilaan parasta

Lonkkamurtumapotilaiden haastatteluista tuli ilmi, miten hoitohenkilökunta suhtautuu potilaaseen. Potilaat kokivat, että suhtautuminen on asiallista ja että hoitajat ovat pääosin mukavia. On tärkeää, että hoitajat ymmärtävät vanhempia ihmisiä. Erään potilaan mielestä on tärkeää, että hoitajat kannustavat potilasta, koska tämä vie usein kuntoutusta eteenpäin eikä potilas luovuta niin helposti.

kaikki hoitajat ovat ihan ok, suhtautuminen on ollut ihan kivaa ja asiallista, että en voi sanoa, että täällä olisi ketään, joka olisi ollut vaikea hoitaja

hoitajat ovat hyviä, ymmärtävät vanhempia ihmisiä

tänään mä just sanoin, et mä luulen, et mä rupeen luovuttamaan jo, kun mä olen niin loppu, mutta hoitajat sanoj, että et varmaan luovuta, se vaan että menee pitempi aika

8.3.2 Hoitohenkilökunnan antama ohjaus

Lonkkamurtumapotilaan kuntoutuksessa on tärkeää se, että potilas saa tarvitsemaansa ohjausta hoitohenkilökunnalta. Haastattelemani lonkkamurtumapotilaat kokivat hoitohenkilökunnan merkityksen hyvin tärkeäksi, koska muuten ilman opastusta ja neuvoja ei kuntoutumisesta tulisi mitään. Haastatteluissa tuli ilmi myös se, että hoitohenkilökunnan merkitys on korvaamatonta, koska hoitohenkilökunta kehottaa potilasta ja samalla auttaa kuntoutumisessa. Hoitajat myös jaksoivat hoitaa potilaita ja toteuttaa heidän toiveitaan.

hoitohenkilökunnan merkitys on a ja o, eihän tästä muuten mitään tulisi, jos he eivät neuvoisi ja opastaisi

hoitohenkilökunnan merkitys on suuri, kun he kehottavat ja auttavat niin sehän on korvaamatonta, että miten henkilökunta jaksaa hoitaa meitä kaikkia niin hyvin ja jokaisen toiveen toteuttaa

8.3.3 Hoitohenkilökunnan ammattitaito

Lonkkamurtumapotilaat kertoivat myös hoitohenkilökunnan merkityksestä ja heidän ammattitaidostaan. Haastattelemani lonkkamurtumapotilaat kokivat, että

on hyvä, että on vaihtelevaa henkilökuntaa. Tällöin potilas voi löytää itselleen mieleisen hoitajan, jonka kanssa kuntoutuminen onnistuu parhaiten.

hoitohenkilökunnan merkitys on erittäin merkittävä ja hyvä, että on vaihtelevaa henkilökuntaa, koska aina löytää silloin sen oman, jonka kanssa voi kommunikoida, et se on erittäin tärkeää, ettei ole tasanapaksua

Haastatteluissa tuli ilmi, että hoitohenkilökunta on ammattitaitoista, osaavaa, ystävällistä ja kannustavaa. Toimintaterapeutin toiminta koettiin motivoivaksi ja kannustavaksi. Potilaat kokivat saaneensa tukea kuntoutumiseen hoitajilta. Haastattelemani lonkkamurtumapotilaat kokivat, että hoitohenkilökunta tekee työnsä hyvin ja tämän vuoksi kuntoutumisessa saadaan aikaan hyviä tuloksia.

hoitajat ovat erittäin ystävällisiä, fiksuja ja osaavia

hoitajan antama tuki on erittäin hyvää ja toimintaterapeutin toiminta on kannustavaa ja motivoivaa

kuntouttajat ovat oikein hyviä, ihana, että on sellaisia ihmisiä kuin he ovat, ja ne tekevät todella työnsä hyvin

täällä on ihan hirveen hienot nää hoitajat ja tuenantajat, että mä luulen, että ne on oikein jytksakkia, kannustavia ja motivoivia

Haastatteluissa tuli esille se, että lonkkamurtumapotilaan mielestä on tärkeää, että kuntoutumiseen annetaan aikaa. Potilaat eivät pidä siitä, että heitä patistetaan kuntoutumisessa.

hoitajista toiset ovat parempia, toiset huonompia, on tuollaisia iloisia ja reippaita ja toiset on taas, että nouse, nouse, nouse, vaikka tuntuu, että ei millään pääse, on tärkeää, että kuntoutumiseen annetaan aikaa

8.4 Potilaan omat vaikutusmahdollisuudet kuntoutumisessa

Haastattelemani lonkkamurtumapotilaat kokivat, että he saivat itse osallistua kuntoutumiseen, sanoa mielipiteensä kuntoutumisesta ja sen onnistumisesta. Eräs haastattelemani lonkkamurtumapotilaista koki, että hänellä on hyvät

mahdollisuudet vaikuttaa kuntoutumiseen, koska hän on ammatiltaan entinen sairaanhoitaja. Potilas koki, että tämän vuoksi hän tietää, mitä tarvitsee ja osaa kommunikoida hoitohenkilökunnan kanssa.

olen saanut sanoa mielipiteeni, esimerkiksi sen, milloin heikottaa

mulla on ihan hyvät mahdollisuudet vaikuttaa kuntoutumiseen, mä pystyn oikeestaan ihan helposti, koska olen entinen sairaanhoitaja ammatiltani niin mä pystyn ihan hyvin kysyy, kommunikoimaan ja pyytämään

Lonkkamurtumapotilaan omiin vaikutusmahdollisuuksiin kuntoutumisessa kuului myös potilaan oma aktiivisuus ja sen myötä liikkumisen merkitys kuntoutumisessa. Haastatteluissa tuli ilmi, kuinka potilaat osallistuivat myös omatoimisesti kuntoutumiseen silloin, kun olivat saaneet siihen luvan hoitohenkilökunnalta. Lonkkamurtumapotilaat kertoivat, kuinka tekevät itse kävelylenkkejä ja hoitavat niveliä, joita tarvitaan liikkumiseen. Liikkumisen merkitys koettiin tärkeäksi, koska tarpeeksi monet toistot vahvistavat jalkoja ja auttavat kuntoutumaan lonkkamurtumasta. Liikkeet, jotka kuuluvat kuntoutumiseen eivät potilaiden mielestä olleet kovinkaan ihmeellisiä, mutta harjoitukset koettiin kuitenkin rankoiksi, koska toistoja pitää olla paljon.

*ja noita kävelylenkkejä teen illalla ja heilutan varpaita ja teen kaik-
keni*

*nyt olen pystynyt tekemään liikkeitä niin kuin eilenkin illalla tein vä-
hän, semmoisia, että jalkaa vähän sivuun ja jalkaa taakse, että ne
nivelet tulevat siellä sitten hoidettua*

*ne liikkeet sinänsä ei ole kovin ihmeellisiä, mutta vaatii toistoja, joka
on rankkaa, mutta se perustuu nimenomaan niihin moniin toistoihin,
mun tapauksessa tarvitaan jalkojen vahvistamista liikkumisen suh-
teen ja sitä ajatellen*

8.5 Lonkkamurtumapotilaan omat voimavarat

8.5.1 Fyysiset voimavarat

Haastattelemieni lonkkamurtumapotilaiden fyysisiin voimavaroihin kuuluivat käsi- ja jalkavoimat. Näistä käsivoimat olivat vahvemmat. Käsivoimien avulla lonkkamurtumapotilaat pystyivät siirtymään esimerkiksi sängyn laidalle istumaan. Potilaat uskoivat, että harjoittelulla ja fyysisellä aktiivisuudella voimavarat palautuvat ennalleen. Fyysisiä voimavaroja vei kuitenkin muut sairaudet.

voimavaroina ovat käsivoimat, voimavaroja vie vasen jalka, joka välillä puuttuu ja väsy, kävely vahvistaa kuitenkin vasenta jalkaa

käsissä on paremmat voimat kuin jaloissa, että mä tästä niin kun pääsen itse ylös

voimavarat ovat muuten hyvät, mutta polvet ovat heikot, ne pitää saada vahvoiksi

Lonkkamurtumapotilaat kokivat myös, että muut sairaudet vievät voimavaroja ja että tämä vaikuttaa kuntoutumisen onnistumiseen. Lonkkamurtumapotilaat mainitsivat muina sairauksina muun muassa 2-tyyppin diabeteksen, virtsatieinfektion, keuhkoveritulpan ja nivelrikon.

minulla on myös 2-tyyppin diabetes, uskon, että sekin voi vaikuttaa kuntoutumiseen

voimavaroja on aika huonosti, virus vei voimat kokonaan, minulla on virtsatieinfektio

kun vaan tulee voimia, katso kun minulla ei ole pelkkä lonkka vaan myös keuhkoveritulppa ja sitten on bakteeria veressä, näitä kaikkia hoidetaan, heti kun pääsen näistä eroon niin alkaa kuntoutus

kuntoutuminen on onnistunut ihan hyvin, jos ei mulla olisi tää oikea puoli niin kipeä kuin se on, kun siinä on nivelkuluma, nivelrikko ja se on niin paha, että se on neljä viisi vuotta ollut kipeä, se vaikuttaa tietysti tähän vasempaan jalkaan, kun mä en tätä oikeaa jalkaa saa kunnolla, asettuisivat ensin luut paikoilleen, että pystyn seisomaan silleen, että mä pystyn siirtämään tätä vasenta jalkaa

Haastatteluissa tuli ilmi, että lonkkamurtumapotilaat kokivat, että lonkkamurtuma itsessään on vienyt voimavaroja, eikä niitä siksi ole niin paljon kuin ennen. Kuitenkin potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että käsivoimat olivat useammilla talalla. Niiden avulla potilas pystyi siirtymään. Lonkkamurtumapotilaat kokivat, että harjoittelua saattaa häiritä se, että potilas tuntee kipua liikuttaessa leikattua jalkaa.

eihän niitä voimavaroja niin kauheasti ole kuin ennen oli, mut kyl mä pystyn käsilläni nostelemaan itseäni ja siirtelemään muuta, jalkaan vähän koskee, jos sen päälle astun voimalla

8.5.2 Psyykkiset voimavarat

Psyykkisiin voimavaroihin kuuluivat haastattelemini lonkkamurtumapotilaiden mukaan osastohoidon aikana sisukkuus, viitseliäisyys, positiivisuus, jaksaminen, motivaatio ja usko kuntoutumiseen. Jaksaminen ja viitseliäisyys koettiin tärkeiksi voimavaroiksi. Kuntoutumisesta ei tulisi mitään, jos potilas ei itse osallistuisi kuntoutumiseen aktiivisesti. Kun potilas kokee voimavarana jaksamisen, hän myös usein tekee ylimääräisiä liikkeitä ja nopeuttaa sen myötä kuntoutumista. Positiivisuus näkyi siten, että potilas teki kaikkensa kuntoutuakseen.

mulla on aika paljon voimavaroja vielä, kun mä olen vähän sellainen sisukas ihminen

viitseliäisyys on voimavarana, itse haluan osallistua kuntoutumiseen

olen positiivinen, ei tästä muuten mitään, jos aina vaan, että ei tule mitään, että kyllä mä yritän

pitää vaan yrittää jaksaa, että pääsee eroon tästä vaivasta, että ei se makaamisella parane, se paranee tuossa, kun minä teen kaikkia liikkeitä, mitä on sanottu, muutenkin sen ylimääräisen, mitä neuvotaan ja ohjataan

aina täytyy yrittää elämässä eteenpäin, vaik tuntuis kuinka vaikealta, niin aina pitää yrittää

Lonkkamurtumapotilaat kokivat, että usko kuntoutumiseen on tärkeä psyykinen voimavara. Potilaat uskoivat, että kuntoutumalla lonkkamurtuma paranee. Poti-

laat eivät välttämättä osanneet eritellä, mikä vaikuttaa kuntoutumiseen, mutta uskoivat kuitenkin, että ovat hyvin kuntoutuneet. Potilaat uskoivat, että kuntoutumisesta on hyötyä, jos vaan itse jaksaa. Kuntoutus koettiin kuitenkin rankaksi ja voimia vieväksi. Lonkkamurtumapotilaan kokema itseluottamus auttaa kuntoutumisessa. Myös tuloksien näkyminen tuo lisää intoa kuntoutumiseen ja on merkinä kuntoutumisen onnistumisesta. Lonkkamurtumapotilaan kuntoutumista auttaa se, että potilas on perusterve. Tämä lisää potilaan uskoa kuntoutumiseen.

en minä tiedä, tuota osaa sanoa, mikä vaikuttaa kuntoutumiseen, mutta joka tapauksessa minä olen aika hyvin kuntoutunut

uskon, että kuntoutumisesta on hyötyä, kun vaan jaksaa, mutta se on rankkaa, se ottaa voimille ja sit kun on noita kipeitä paikkoja niin särkee

uskon itseäni ja se antoi sellaista itseluottamusta, kun oppi kävelemään

kuntoutuminen on onnistunut erittäin hyvin, niin vaikeaa kuin se oli-kin ja olen näin hyvässä kunnossa kuitenkin olemme vasta alussa, yhden kerran on kuntoutettu, mutta heti näkyy tuloksia

lääkäri on sanonut, että olen perusterve niin kuntoutumisen luulisi onnistuvan hyvin

Toisaalta lonkkamurtumapotilaiden uskoa kuntoutumiseen heikensi epäröinti kuntoutumisen onnistumisesta. Haastatteluissa tuli ilmi, se että lonkkamurtumapotilaan saattoi olla vaikea sanoa oliko kuntoutuminen onnistunut hyvin, koska hän oli ollut niin vähän aikaa osastolla kuntoutumassa. Toisaalta lonkkamurtumapotilaan kuntoutuminen tarkoittaa sitä, että luut luutuvat paikoilleen. Tämän vuoksi potilaan oli vaikea sanoa, onko kuntoutuminen onnistunut hyvin. Haastatteluissa tuli ilmi myös se, että kuntoutumisen onnistumista on vaikea sanoa, koska sen koettiin vievän niin paljon aikaa. Aikaa vie se, että potilas on ikääntynyt lonkkamurtumapotilas ja painoakin saattaa olla normaalia enemmän.

tätä kuntoutumista ei ole vielä kovin kauan kestänyt, että sitä on vaikea sanoa näin lyhyen ajan sisällä onko kuntoutuminen onnistunut hyvin

toisaalta on vaikea sanoa, onko kuntoutuminen onnistunut hyvin, koska kyse on luutumisesta jalassa

kuntoutumisen onnistuminen on kysymysmerkki, tietysti vie aikaa tällaisella vanhalla ihmisellä ja paino on se yksi, joka vaikuttaa siihen, että ei ole niin keveä nousemaan ja olemaan

Lonkkamurtumapotilailla oli erilaisia näkemyksiä tulevaisuudesta. Haastatteluis-
sa tuli esille se, että lonkkamurtumapotilaat toivoivat, etteivät joutuisi vielä van-
hainkotiin. Sille, miksi voisi asua kotona, oli hyvät perusteet. Eräs potilaista näki
tulevaisuuden valoisampana. Tulevaisuus nähtiin myös sellaisena kuin sen
ikäisekseen voi nähdä.

toivottavasti ei tulevaisuudessa vielä vanhainkotiin, on mulla mies kotona, että me pystytään siellä kahdesti olemaan, sit on pojan perhe siinä lähellä, että ne auttaa

näen tulevaisuuden nyt valoisampana, vaikka toisaalta ikää on niin paljon, että saattaa olla, että päivistähän ei kukaan tiedä, että voin elää päivän tai viikon tai kuukauden tai vuoden

näen tulevaisuuden nyt sellaisena kuin kuusikymppinen voi nähdä, että ei mitään sen kummempaa, tästä täytyy toipua ja jatkaa, ei siinä mitään muuta

8.5.3 Sosiaaliset voimavarat

Lonkkamurtumapotilaiden sosiaalsiin voimavaroihin kuuluivat tärkeimpänä omaiset. Potilaiden omaiset kävivät osastolla vierailulla tai potilaat pitivät muuten yhteyttä omaisiin kuten puhelimitse. Potilaat eivät kokeneet yksinäisyyttä osastolla oloaikana. Sosiaalsiin voimavaroihin kuuluivat omaisten lisäksi naapurit, ystävät ja hoitohenkilökunta. Haastatteluissa tuli ilmi se, kuinka lonkkamurtumapotilas saattaa kiintyä hoitajiin tilanteessa, jossa omaisia ei välttämättä ole.

omaisia on käynyt vierailulla nyt aika vähän, tytär on käynyt vierailulla, omaiset ovat tärkeitä

omaisten merkitys on a ja o, ilman muuta

omaisia on käynyt, mies on käynyt pari kertaa, vaikka hän kulkee rollaattorilla, melkein yhdeksänkymppinen niin jaksaa käydä katsomassa ja sitten tyttäret ovat käyneet ja tyttären mies

mulla on vähän omaisia, kun meillä ei ole lapsia, mulla on kyllä ystäviä niin en mä yksinäinen ole

voimavaroina ovat myös naapurit, jotka ovat käyneet vierailulla, myös mies on käynyt

voimavaroina on muutama hoitaja, joihin olen kiintynyt

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten tarkastelua suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon

Opinnäytetyöni tulokset antavat vastauksen tutkimuskysymyksiin eli minkälaisia kokemuksia lonkkamurtumapotilailla on kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja omista voimavaroista osastohoidon aikana. Aikaisemmissa tutkimuksissa on käsitelty lonkkamurtumaa ja siitä kuntoutumista hieman eri tavoin kuin omassa tutkimuksessani. Itse olen tutkinut hyvävointisten lonkkamurtumapotilaiden kokemuksia kuntoutumisesta ja omista voimavaroista osastohoidon aikana. Rinne (2011) on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden toimijuutta ja elämäntilanteita lonkkamurtumasta toipumisen jälkeen. Hagfors ja Korhola (2012) ovat tutkineet, minkälaisia kokemuksia lonkkamurtumapotilailla on heidän toimintakyvystään, kuntoutuksestaan ja arjesta selviytymisestään. Lisäksi löysin Kouhi-Lehtisen (2012) kirjoittaman opinnäytetyön, jossa tutkittiin muistisairaana potilaan kuntoutumisprosessia lonkkamurtuman jälkeen hoitajien kokemana.

Rinteen (2011, 59–60) tutkimuksessa käy ilmi, että ikääntyvien ihmisten hyvinvointiin vaikuttavat monet asiat. Näistä mainittakoon kokemus oman itsen ja oman elämän merkityksellisyydestä, tarpeellisuuden kokemukset, mielekäs tekeminen, hyvä ja kohtuullinen toimintakyky, kyky liikkua ja hoitaa itsenäisesti päivittäisiä asioita ja askareita, tietoisuus avunsaannista ja palveluista tarvittaessa, puoliso, lapset, ystävät, harrastukset, mieleiset ihmissuhteet ja tapahtumat elämässä, fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen sekä hengellinen hyvinvointi, toimiva koti, taloudellinen toimeentulo, turvallinen koti ja asuinympäristö ja toimivat palvelut. Kun ikääntyvän ihmisen elämäntilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, erilaiset kompensatiotekniikat ja jäljellä olevat muut hyvinvointia lisäävät asiat auttavat ihmistä säilyttämään elämässään tasapainoa ja hyvinvointia.

Haastattelemani lonkkamurtumapotilaat olivat kokeneet elämäntilanteessaan jonkinlaisen muutoksen, koska he olivat kokeneet lonkkamurtuman. Tämän

vuoksi heidän fyysisessä ja psyykkisessä toimintakyvyssään oli tapahtunut muutoksia. Kuitenkin lonkkamurtumapotilaat kokivat, että heillä on erilaisia voimavaroja, jotka auttavat säilyttämään elämässä tasapainoa myös osastohoidon aikana.

Opinnäytetyössäni lonkkamurtumapotilaiden voimavarat voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin. Potilaat kuvailivat fyysisiä voimavarojaan melko vähäsanaisesti. Haastatteluissa mainittiin käsi- ja jalkavoimat, joista käsivoimat koettiin vahvemmiksi. Yhden potilaan mukaan lonkkamurtuma itsessään on vienyt voimavaroja. Lonkkamurtumapotilaat kokivat myös, että muut sairaudet vievät voimavaroja ja tämä vaikuttaa kuntoutumisen onnistumiseen.

Aikaisemman tutkimustiedon mukaan eräs tutkimukseen osallistunut lonkkamurtumapotilas, joka oli jo toipunut lonkkamurtumasta, oli tyytyväinen elämäänsä, jossa toimeentulo, perhesuhteet, mielekäs tekeminen ja eräänlainen toiveikkuus ja hyvinvointi olivat läsnä koko ajan. Tyytyväisyyttä ja hyvinvointia lisäsivät myös lonkkamurtumasta huolimatta säilynyt liikuntakyky ja säännöllinen ulkoilu, kyky tulla toimeen itsenäisesti ja luottamus siihen, että palveluita saa, kun niitä tarvitsee. (Rinne 2011, 61.) Opinnäytetyössäni psyykkisinä voimavaroina mainittiin muun muassa sisukkuus, positiivisuus, viitseliäisyys ja usko kuntoutumiseen. Uskoa kuntoutumiseen heikensi kuitenkin epäröinti kuntoutumisen onnistumisesta. Eräs lonkkamurtumapotilas mainitsi, että on vaikea tietää, onko kuntoutuminen onnistunut hyvin, koska kyse on luutumuksesta jalassa.

Lonkkamurtumapotilaat kuvailivat tulevaisuudennäkymiä voimavaroina. Tulevaisuus nähtiin pääosin valoisana ja potilaat uskoivat siihen, että tulevat toipumaan lonkkamurtumasta. Eräs potilas toivoi, että ei joutuisi vielä vanhainkotiin, toinen haastattelemani lonkkamurtumapotilas pohti sitä, kuinka paljon hänellä on vielä päiviä jäljellä. Eräs potilas kertoi, että hän näkee tulevaisuuden sellaisena kuin hänen ikäisensä voi sen nyt nähdä.

Rinteen (2011, 69–70) tutkimuksessa perhe ja suku näyttäytyivät ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden haastatteluissa ja puheissa voimavarana, mutta kahden ikääntyvän naisen haastattelussa myös huolipuheena. Muut kertoivat per-

heestään ja suvustaan lähinnä voimavarana ja iloa tuottavana asiana. Monet haastatelluista kertoivat saaneensa suvulta apua, ja että perhe ja suku pitävät heihin säännöllisesti yhteyttä. Opinnäytetyössäni lonkkamurtumapotilaat antoivat sosiaalisille voimavaroille suuren merkityksen. Sosiaalisina voimavaroina mainittiin omaiset, naapurit, ystävät ja hoitohenkilökunta. Lonkkamurtumapotilaiden mukaan omaisten merkitys oli hyvin tärkeä. Haastattelemani lonkkamurtumapotilaat eivät olleet huolissaan omaisista. Potilaat uskoivat siihen, että omaiset kannustivat hoitohenkilökunnan tavoin kuntoutumisessa.

Hagforsin ja Korholan (2012, 23) tutkimuksesta tuli ilmi, että osan lonkkamurtumapotilaiden mielestä kuntoutus oli ollut riittävää ja tehokasta ja se oli jatkunut suunnitellusti myös kotona. Osa potilaista koki, että kuntoutus ei ollut kovin tehokasta Jorvin sairaalassa, osastolla TK4. Hoitajat koettiin kiireellisinä, mutta ammattilaisilta saatu apu koettiin hyödyllisenä. Kuntoutuksessa puutteena oli sen määrällinen vähyys ja sen puuttuminen kotona.

Aikaisemman tutkimustiedon mukaan lonkkamurtumapotilaat kokivat sosiaaliset kontaktin tärkeiksi. Moni haastatelluista lonkkamurtumapotilaista sai läheisiltä tukea arjessa pärjäämiseen. Potilaat kokivat, että heti leikkauksen jälkeen toimintakyky oli selvästi heikentynyt entiseen verrattuna. Kuntoutuksen edetessä koettiin, että toimintakyvyssä oli tapahtunut positiivisia muutoksia eli kuntoutuksesta oli ollut hyötyä. Haastatellut potilaat kokivat, että kotiin palaaminen oli ”uusi alku” kuntoutumisessa ja sen takia oli ollut jälleen hankalampaa. Potilaat kertoivat epävarmuudesta ja pelosta liikkumisen suhteen. He kokivat kipua liikkuesssa ja tämä oli toimintakykyä rajoittava tekijä. Kuntoutusvaiheessa moni pelkäsi, kuinka he tulevat pärjäämään kotona yksin. (Hagfors & Korhola 2012, 19–21, 26.)

Opinnäytetyöni tuloksista tulee ilmi, että haastattelemani lonkkamurtumapotilaat ovat pääosin tyytyväisiä kuntoutumiseen ja sen onnistumiseen. Kuntoutumisesta koettiin olevan hyötyä, mutta siihen vaikutti potilaan oma aktiivisuus ja usko kuntoutumiseen, joka koettiin tärkeäksi psyykkiseksi voimavaraksi. Lonkkamurtumapotilaat kertoivat, että hoitohenkilökunnan merkitys on hyvin suuri, koska ilman pätevää henkilökuntaa ei kuntoutumisesta tulisi mitään. Potilaat kuvailivat

henkilökuntaa monin sanoin. Tuloksista tulee ilmi, että henkilökunta koettiin muun muassa ystävällisenä, fiksuna ja osaavana. Hoitohenkilökunta suhtautui potilaisiin asiallisesti ja ymmärsi vanhempia ihmisiä.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Diakonia-ammattikorkeakoulu painottaa eettistä näkökulmaa opinnäytetyön teossa. Opinnäytetyön eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen (Kuokkanen, Kiviranta, Määttä & Ockenström 2007, 27). Eettinen asenne näkyy muun muassa siinä, miten opiskelijana suhtaudun opinnäytetyöhön ja yhteistyökumppaneihin. Suhtautumiseni yhteistyökumppaneihin näkyi muun muassa siten, että otin heihin puhelimitse yhteyttä ja sovin käynnit osastoille silloin, kun se heille parhaiten sopi.

Se, miten tutkimuksesta kertoo, vaikuttaa siihen saako tutkija tutkimukseensa tutkittavia eli lupautuuko ihmisiä haastateltaviksi. Suullisesti annettavat lupaukset ovat olennaisia, koska niihin perustuvat kerättävän tutkimusaineiston käyttöoikeus. Tutkittavalle kerrotaan tutkimuksen tavoitteista ja sisällöstä. Kun tutkittava on saanut tarpeeksi informaatiota, pitäisi hänen ymmärtää, mihin tarkoitukseen tutkija kerää tutkimusaineistoa, miten sitä muokataan ja keillä on aineiston käyttöoikeus. Tutkittavalle kerrotaan, että aineistonhankinta edellyttää vapaaehtoista keskustelua määritellyistä aiheista ja käytettävistä tallennevälineistä kuten äänen teknisestä tallentamisesta. Tutkittava voi itse tehdä vapaaehtoisen päätöksen osallistumisestaan tutkimukseen vasta riittävän informaation varassa. (Kuula 2006, 101–107.)

Työelämäohjaaja valitsi potilaat, joille toteutin teemahaastattelut. Kerroin jokaiselle potilaalle ennen haastattelun aloittamista tutkimukseni tarkoituksesta ja haastattelun sisällöstä. Tämän jälkeen potilas päätti itse, osallistuuko tutkimukseeni. Jokainen potilas halusi osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvat potilaat tiesivät informoiduttuani sen, että tutkimusaineistoa käytetään vain

aihetta koskevassa tieteellisessä tutkimuksessa ja että tutkittavien yksityisyyden suoja tulee toteutumaan jo aineistonhankintavaiheessa.

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä tutkimuskysymysten osittainen muuttuminen aineiston keräämisen ja analyysin myötä (Kuula 2006, 106). Teemahaastattelujen edetessä tein lisäkysymyksiä, jotka tarkensivat valittuja teemoja. Tutkimuskysymykset eivät kuitenkaan muuttuneet aineiston keräämisen ja analyysin myötä. Tutkimusetiikkaan kuuluu myös pohtia sitä millaista uutta tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja miten saavutettuja tutkimustuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää (Kuula 2006, 105).

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Opinnäytetyössäni tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden lonkkamurtumapotilaiden kokemuksista kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja omista voimavaroista osastohoidon aikana. Tutkimustulokset vastaavat melko hyvin tutkimuskysymyksiin etenkin voimavarojen osalta. Kuitenkin olisin toivonut, että olisin saanut enemmän aineistoa siitä, millaisia kokemuksia lonkkamurtumapotilailla on juuri kuntoutumisesta edistävästä hoitotyöstä. Tuloksissa kerrotaan nyt lähinnä hoitohenkilökunnan merkityksestä ja kuntoutumisen onnistumisesta ja sen kulusta. Toisaalta nämä kokemukset vastaavat tutkimuskysymyksiin, vaikka niiden sisältö onkin melko suppea. Hoitokokemukset liittyvät siis kuntoutumista edistävään hoitotyöhön, koska ne kertovat millaista kuntoutus osastolla on ollut.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on esitetty niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin seikkape-

räistä kuvausta. Tutkimuksen raportissa esitellään usein suoria lainauksia esimerkiksi haastattelusta. Tämä varmistaa tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 160.)

Tässä opinnäytetyössäni olen kertonut, miten olen analyysin tehnyt induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysi on edennyt aineiston pelkistämisestä aina aineiston käsitteellistämiseen asti. Näistä on esimerkit tässä opinnäytetyössä. Esimerkit antavat kuvaa siitä, miten olen aineistoa analysoinut. Opinnäytetyössä tutkimustulokset on kerrottu selkeästi ja johdonmukaisesti. Tutkimuksen vahvuksina ovat tutkimustulokset lonkkamurtumapotilaiden voimavaroista. Luotettavuutta voidaan arvioida myös siirrettävyyden avulla. Tässä opinnäytetyössä on kerrottu tutkimusympäristöstä, mutta tutkimukseen osallistujista ei juuri ole taustatietoja. Tämä on yksi opinnäytetyön heikkous. Joka tapauksessa tutkimukseen osallistuvat ovat ikääntyneitä lonkkamurtumapotilaita ja osastonhoitajan mukaan hyvävointisia ja virkeitä, joten heiltä oletettiin saavan tarvittavaa tietoa halutusta asiasta. Koin, että haastattelut onnistuivat hyvin, vaikka niiden sisältö olikin melko suppea. Luulen, että tähän yhtenä syynä voisi olla se, että en saanut ohjausta siihen aikaan, kun tein teemahaastattelurunkoa. Olisin voinut ottaa siis yhteyttä opinnäytetyötä ohjaaviin opettajiin.

9.4 Opinnäytetyöprosessi osana ammatillista kasvua

Koin opinnäytetyön teon haastavana, mutta antoisana, koska sen myötä ammatillinen kasvuni vahvistui. Haasteellisimmaksi koin aineiston analysoinnin, koska se, että tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin, pitäisi olla oleellisinta. Teoriaosuuden kirjoittaminen oli mielekästä ja sen eteneminen oli sujuvaa. Ikääntyneen voimavaroista oli hieman haasteellista kirjoittaa, koska tutkittua tietoa tästä ei ole kovinkaan paljon.

Ammatilliseen kasvuun kuuluvat olennaisena osana sairaanhoitajan kompetenssit eli osaamisvaatimukset ja niiden omaksuminen. Tässä opinnäytetyössä näkyy hyvin osaamisvaatimuksista terveyden edistämisen osaaminen, koska kuntouttava hoitotyö on osa terveyden edistämistä. Olen tutustunut yhteen poti-

lasryhmään eli lonkkamurtumapotilaisiin ja lonkkamurtumapotilaan leikkauksen jälkeiseen hoitoon. Lonkkamurtumapotilaiden hoidossa on tärkeää se, että potilas ottaa vastuuta omasta terveydestään, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä. Tämä on terveyttä edistävää hoitotyötä. Osaan käsitellä oman alan tietoa ja kykenen kokonaisuuksien hahmottamiseen. Olen tämän opinnäytetyön myötä omaksunut kehittävän työtavan, koska yhtenä opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää osastojen kuntouttavaa hoitotyötä.

Eettinen osaaminen ja sen vahvistuminen opinnäytetyötä tehdessä näkyy muun muassa siten, että osaan ottaa vastuun toiminnastani ja toimin sovittujen toimintatapojen mukaisesti. Viestintä- ja vuorovaikutusosaamiseni on kehittynyt etenkin lonkkamurtumapotilaita haastatteleamalla, mutta myös opinnäytetyöseminaarissa. Itsensä kehittäminen näkyy kaikessa oppimassani tätä opinnäytetyötä tehdessä. Osaan tästä eteenpäin suunnitella, organisoida ja kehittää omaa toimintaani yhä paremmin. Tiedän omat vahvuuteni ja heikkouteni, joten voin tulevaisuudessa kiinnittää näihin huomiota ja kehittyä siten vahvemaksi hoitotyön asiantuntijaksi. Esittelen opinnäytetyön tulokset myös työelämäyhteisöissä.

LÄHTEET

- Arnala, Ilkka 2011. Reisiluun yläosan murtumien jaottelu ja luokitus (ICD 10). Duodecim. Viitattu 8.4.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=imk00004.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Espoon kaupunki 2012. Espoon arvot. Viitattu 10.3.2013. http://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Paatoksenteko/Strategia/Espoon_arvot%286413%29.
- Friipyöli, Tuula; Zenuni, Tuula; Mäkinen, Saila; Stedt, Eila & Aholainen, Leena 2006. Lonkkamurtumapotilaiden kuntouttava hoito – prosessinkuvaus. Espoo.
- Hagfors, Greta & Korhola, Anna 2012. Asiakkaan kokemuksia heidän toimintakyvystään, kuntoutuksestaan ja selviytymisestään Lonkkaliukumäki-hankkeessa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Otaniemi. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen, Riitta-Liisa 2007. Mielen tasapaino. Teoksessa Tiina-Mari, Lyyra; Aila, Pikkarainen & Pirjo, Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 129–144.
- Heikkinen, Riitta-Liisa 2002. Mielen voimavarat vanhetessa. Teoksessa Eino, Heikkinen & Marjatta, Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 207–231.
- Hirsjärvi & Hurme 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huusko, Tiina M. 2003. Iäkkään lonkkamurtumapotilaan kuntoutumiseen liittyvät ongelmat. Suomen Lääkärilehti 58 (12), 1431–1433.
- Huusko, Tiina M. ym. 2006. Lonkkamurtumapotilaiden hoito. Duodecim 122 (24), 3025-3026. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti-aineisto. Viitattu 20.10.2012.

- Hyttinen, Hanna & Kanerva, Anne-Maria 2011. Iäkkään lonkkamurtumapotilaan ohjaus – systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (2), 12–19.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2004. *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro.
- Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. *Erikoistu vanhustyöhön*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kautto M. 2004. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 20.10.2012. <http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/pdf/fi.pdf>.
- Kettunen, Reetta; Kähäri-Wiik, Kaija; Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2009. *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. Helsinki: WSOYpro.
- Korpelainen, Raija; Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka; Nieminen, Pentti; Heikkinen, Jorma; Väänänen, Kalervo & Korpelainen, Juha 2010. Liikunta ehkäisee ikääntyneiden naisten lonkkamurtumia. *Duodecim*. Viitattu 20.10.2012. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99315.pdf>.
- Kouhi-Lehtinen, Kirsi 2012. Muistisairaana potilaan kuntoutumisprosessi lonkkamurtuman jälkeen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä*. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Kuula, Arja 2006. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.

- Kähäri-Wiik Kaija; Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito -suositus 2006. Lonkkamurtumapotilaiden hoito. Suomen Lääkäri-seuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 10.12.2009.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50040>.
- Lehtinen, Valtteri & Lassila, Hannu 2009. Lonkkaliikuntaa – Lonkkamurtuman kuntoutusta tukeva voimaharjoitteluohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Otaniemi. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Lonkkamurtuma-suosituksen työryhmä 2011. Lonkkamurtumapotilaan hoitoketju. Duodecim. Viitattu 8.4.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=imk00007.
- Lyyra, Tiina-Mari 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Tiina-Mari, Lyyra; Aila, Pikkarainen & Pirjo, Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 15–28.
- Pietikäinen, Sari; Heinonen, Maarit; Karppi, Pertti & Huusko, Tiina M. 2003. Lonkkamurtumapotilaiden leikkauksen jälkeinen hoito ja kuntoutus geriatrisella osastolla. Hoitotiede 15 (4), 191–197.
- Porio, Anja & Porio Ilkka 1995. Kolmas vuodenaika. Elämänlaatu ja ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Rinne, Leena 2011. Ikääntyvien lonkkamurtumapotilaiden toimijuus ja elämäntilanteet. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Saari, Päivi 2007. Kaatumiset ja kaatumistapaturmat. Teoksessa Tiina-Mari, Lyyra; Aila, Pikkarainen & Pirjo, Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 201–214.
- Sainio, Elina 2004. Suurten ikäluokkien ikääntyminen ja tulevaisuuden näkymät. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Starck-Pirskanen, Margareth 2009. Vanhusasiakkaan kotona selviytyminen. Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Hyvinkää. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

- Sund, Reijo; Juntunen, Merja; Luthje, Peter; Huusko, Tiina; Mäkelä, Matti; Linna, Miika; Liski, Antti & Häkkinen, Unto 2008. Perfect – Lonkkamurtuma. Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset lonkkamurtumapotilailla. Stakesin työpapereita 18/2008. Helsinki: Stakes. Viitattu 15.12.2009.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75717/T18-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>.
- Tiikkainen, Pirjo & Lyyra, Tiina-Mari 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Tiina-Mari, Lyyra; Aila, Pikkarainen & Pirjo, Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 69–86.
- Tilvis, Reijo 2010. Hauraat luut ja luunmurtumat. Teoksessa Reijo, Tilvis; Kaisu, Pitkälä; Timo, Strandberg; Raimo, Sulkava & Matti, Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 301-307.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: Teemahaastattelu

1. Kuntoutuminen

- mahdollisuudet vaikuttaa omaan kuntoutumiseen
- kuntoutumisen onnistuminen
- hoitajan antama tuki
- hoitokokemuksia kuntoutumisen aikana

2. Voimavarat

- potilaan omat voimavarat
- omaisten merkitys
- hoitohenkilökunnan merkitys