

Rehabiliterande Hälsoherrgårdar för äldre

Hanna Karvinen

Maria Puranen

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	Karvinen: 5434, Puranen: 5435
Författare:	Hanna Karvinen & Maria Puranen
Arbetets namn:	Rehabiliterande Hälsoherrgårdar
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	Lovisa stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Det här examensarbetet var ett beställningsarbete av Lovisa stad. Syfte med arbetet var att ta reda på hur miljön och vården påverkar den äldre människans rehabilitering. Arbetet svarar på frågorna; Vad krävs av en rehabiliterande miljö för äldre personer och Vad innebär ett rehabiliterande grepp i vården av äldre? Det här arbetet var en litteraturstudie som baserade sig på 15 vetenskapliga artiklar från Cinahl, Ebsco och ProQuest. Metoden för arbetet var en innehållsanalys. Den teoretiska referensramen till arbetet var Dorothea Orems egenvårdsteori. Resultatet av analysen sammanfattades i kategorierna; gemenskap- socialt umgänge, naturen samt människan är en helhet och kontinuitet. Resultatet visade att sällskap av andra människor inverkar positivt på hur rehabiliteringen lyckas. Miljöns inverkan på rehabiliteringen är stor. För att nå det bästa resultatet skall rehabiliteringen utföras nära naturen. Klienten skall rehabiliteras både fysiskt, psykiskt och socialt. Kontinuitet är en viktig faktor för att målet för rehabiliteringen skall nås.</p>	
Nyckelord:	Äldre patienter, rehabilitering, miljö, Lovisa stad, hälsoherrgårdar
Sidantal:	36
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	15.6.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	Karvinen: 5434, Puranen: 5435
Author:	Hanna Karvinen & Maria Puranen
Title:	Rehabilitation Centers
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	City of Loviisa
<p>Abstract:</p> <p>This degree thesis was commissioned work by the city of Loviisa. The aim of this study was to find out how the environment and care affect the rehabilitation of the elderly person. This work answers these following questions; What is required of a rehabilitating environment for elderly people and What is the meaning of rehabilitation as a concept in the care of the elderly? This study is a literature review based on 15 scientific articles from Cinahl, Ebsco and ProQuest. The method used for this thesis is a qualitative content analysis. The self care theory of Dorothea Orem was used as the theoretical perspective for this study. The results of the analysis are summarized in the following categories: fellowship- socializing, nature, continuity and the human being as a whole. The results showed that the company of others has a positive impact on how successful the rehabilitation is. The environment has a large impact on the rehabilitation. To achieve the best performance and result, the rehabilitation should be carried out close to nature. The client must be rehabilitated both physically, mentally and socially. Continuity is an important factor for the achievement of the rehabilitation goal.</p>	
Keywords:	Elderly patients, rehabilitation, environment, city of Loviisa, rehabilitation centers
Number of pages:	36
Language:	Swedish
Date of acceptance:	15.6.2016

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	Karvinen: 5434, Puranen: 5435
Tekijä:	Hanna Karvinen & Maria Puranen
Työn nimi:	Kuntoutuskartanot
Työn ohjaaja (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Toimeksiantaja:	Loviisan kaupunki
<p>Tiivistelmä: Tämä opinnäytetyö on tilaustyö Loviisan kaupungilta. Työn tarkoitus oli selvittää miten ympäristö ja hoito vaikuttavat iäkkään ihmisen kuntoutumiseen. Työ vastaa kysymyksiin; Mitä ympäristöltä vaaditaan iäkkään ihmisen kuntoutuksessa? ja Mitä kuntouttava ote tarkoittaa iäkkään ihmisen hoidossa? Työ oli kirjallinen katsaus, joka perustui 15 tieteelliseen artikkeliin tietokannoista Cinahl, Ebsco ja ProQuest. Työn menetelmänä käytettiin sisällön analyysiä. Työn teoreettinen lähde oli Dorothea Oremin itsehoitoteoria. Analyysin tulokset kiteytettiin kategorioihin; yhteisöllisyys- sosiaalinen kanssakäyminen, luonto sekä ihminen on kokonaisuus ja jatkuvuus. Tulos näytti, että toisten ihmisen seura vaikuttavat positiivisesti kuntoutuksen onnistumiseen. Ympäristön vaikutus kuntoutumiseen on suuri. Saavuttaakseen parhaan tuloksen, kuntoutuksen on tapahduttava luonnon lähellä. Asiakas tulee kuntouttaa sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti. Jatkuvuus on tärkeä tekijä, jotta kuntoutuksen tavoite saavutettaisiin.</p>	
Avainsanat:	Iäkkäät potilaat, kuntoutus, ympäristö, Loviisan kaupunki, kuntoutuskartanot
Sivumäärä:	36
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	15.6.2016

INNEHÅLL

1	INLEDNING	6
2	TIDIGARE FORSKNING	7
3	BAKGRUND	9
3.1	Rehabilitering.....	9
3.2	Den äldre människan	10
4	TEORETISKT PERSPEKTIV	11
5	METODER	14
5.1	Syfte och frågeställningar	14
5.2	Insamling av material.....	14
5.3	Innehållsanalys.....	15
6	FORSKNINGSETIK	16
7	RESULTATET	17
7.1	Vad krävs av en rehabiliterande miljö för äldre personer?.....	17
7.2	Vad innebär ett rehabiliterande grepp i vården av äldre?	19
8	TOLKNING AV RESULTATET	21
9	DISKUSSION	22
10	KRITISK GRANSKNING	23
	Källor	25
	Bilagor	28

1 INLEDNING

I Lovisa stad har man som syfte att bygga så kallade rehabiliterande hälsoherrgårdar vars syfte är att rehabilitera äldre personer snabbt och effektivt så att de igen klarar sig hemma ensamma eller med stöd av hemvården. Genom att äldre personer inte behöver vara så länge på sjukhus och rehabiliteras utan de kan flyttas till hälsoherrgårdarna, sparas pengar. Dock måste patienten vara i så bra skick att de har någon nytta av rehabiliteringen. Fastän vården skall vara kortvarig och effektiv skall det inte påverka kvaliteten av den. Vårt mål är att reda ut hur den planen kan genomföras på ett bra sätt.

Enligt Tamora Oy som har ansvar för projektet med Rehabiliterande hälsoherrgårdar i Lovisa stad skall rehabiliteringen vara överallt och alla har ansvar för att allt man gör har ett rehabiliterande grepp. Tamora Oy påpekar att Hälsoherrgårdarna inte är ett hem utan klienten skall då hälsan tillåter åka tillbaka hem. Hälsoherrgårdarna skall fungera som hotell och i personalen skall de vara en person med en utbildning inom hotellbranschen. Målet är att erbjuda klienten rehabilitering för ett par dagar till en vecka. Aktiviteterna i Hälsoherrgårdarna koncentreras till kvällen så att de som bor hemma också skulle ha möjlighet att delta till exempel i spel- kvällar. I varje Hälsoherrgård skall det vara möjligheter att vara ute, sköta djur samt motionera. (Liimatainen & Utti 2013)

Som mål i de äldres rehabilitering är att klienten skall klara av de dagliga rutinerna och kunna njuta av en så bra hälsa som hälsotillståndet tillåter. Att känna sig välmående är inte omöjligt fastän den äldre personen skulle ha något funktionshinder. Genom att klienten kan aktivera sig med något meningsfullt kan hon uppleva sig själv frisk och välmående. Olika sjukdomar kan också förebyggas genom meningsfulla aktiviteter. (Arolaakso-Ahola; Rutanen 2007)

Rehabilitering har många positiva fördelar. Enligt forskning kan geriatrisk rehabilitering minska på dödlighet då en äldre patient insjuknar akut och söker sig till sjukhusvård. Forskning har också bevisat att en aktiv rehabilitering av äldre personer minskar deras risk att hamna i anstaltvård. Förutom att rehabiliteringen inverkar positivt på den äldre personens fysik, påverkar den också psyket om man ser på klienten som en helhet. Äld-

re personer lider ofta av ensamhet. Genom rehabilitering av både kropp och själ kan man igen en gång hindra att klienten hamnar i anstaltvård. (Strandberg 2013)

Arbetet fördelas enligt följande; Hanna skriver inledningen, tidigare forskningen, i bakgrunden om rehabiliteringen, syfte och frågeställningar, innehållsanalysen samt om dattainsamlingen. Maria skriver i bakgrunden om den äldre människan och det teoretiska perspektivet. Artiklarna har vi delat så att Hanna läser igenom sju artiklar och Maria läser igenom åtta artiklar. Etiken, resultatet samt diskussionen skriver vi tillsammans.

2 TIDIGARE FORSKNING

Det har forskats om rehabilitering redan i många tiotals år. På 1990-talet var rehabiliteringen koncentrerad till geriatriska avdelningar på sjukhus. Då var inte sjukskötarens roll stor vad gällde rehabilitering. Sjukskötarens uppgift var att ta hand om patientens personliga hygien. (Waters 1994)

På 1970-talet forskade man i skillnader mellan anstaltvård och avdelningar som var specialiserade på rehabilitering. Forskningen kom fram till att dessa två inte skilde sig från varandra på något märkvärdigt vis. Problemen på båda platserna var att vårdarnas arbete hade blivit för mycket bundet i rutiner och man koncentrerade sig för lite på ett rehabiliterande grepp i vården. (Waters 1994)

En forskning från slutet av 1990-talet gick ut på att jämföra hur äldre människors förmåga att utföra vardagliga sysslor kan förbättras genom gymnastik. I forskningen deltog äldre människor som bodde på vårdanstalter. En grupp hade inte någon gymnastik, den andra gruppens rehabilitering genomfördes med hjälp av vårdarna och den tredje gruppen hade ett skilt träningsprogram. Bästa resultatet fick gruppen med träningsprogrammet. (Morris 1999)

John Young skriver i sin artikel Caring for Older People - Rehabilitation and Older People att ibland är rehabiliteringsprocessen inte ett så väldigt klart begrepp. Man antar att

rehabiliteringen räcker en viss tid och att den har en tydlig slutpunkt. Ett vanligt antagande är också att rehabiliteringen tar slut då patienten åker hem från sjukhuset. Young påpekar att en bra rehabilitering ser människan som en helhet och man tar alltså också hänsyn till det sociala och psykiska hos en människa som är i behov av rehabilitering. Dessutom är det viktigt att varje människa ses som en individ och att samarbetet mellan de olika parterna som deltar i rehabiliteringen kommunicerar med varandra. En viktig sak att komma ihåg är att en del klienters rehabilitering inte framskrider som planerat. De vanligaste problemen varför rehabiliteringen inte framskrider enligt planen är exempelvis anemi, hjärtproblem, depression, demens och problem i att kommunicera. Klientens fysiska och psykiska begränsningar ska tas i beaktande då en rehabiliteringsplan görs. (Young 1996)

Att ställa realistiska mål tillsammans med klienten som är i behov av rehabiliteringen, gör rehabiliteringen mer konkret och målen är därmed lättare att nå. Målen ska vara meningsfulla, hela rehabiliteringsteamet ska vara överens om målen, uppskrivna och realistiska. I målen ska det vara skrivet klart och tydligt vem som ska utföra vad och när. Målet kan exempelvis vara en liten promenad två gånger i veckan. Kontinuiteten är en av de viktigaste faktorerna att rehabiliteringen ska lyckas. (Young 1996)

Enligt Waters ska man inte hjälpa klienten för mycket så att hon inte blir för passiv och beroende av hjälpen hon får. I Waters forskning använde vårdarna den metoden att de hjälpte klienten att komma igång med att klä på sig sina kläder. Resten av kläderna uppmuntrades klienten att klä på sig själv. Efter en stund kom vårdaren för att se hur klienten klarat sig. (Waters 1994)

3 BAKGRUND

3.1 Rehabilitering

Med rehabilitering vill man förbättra klientens handlingsförmåga både fysiskt, psykiskt och socialt. Rehabilitering innebär ett gott samarbete mellan de olika parterna som deltar i klientens rehabilitering. Också klienten själv måste vara aktiv. Rehabilitering ska stöda klienten till att klara av vardagen så självständigt som möjligt. (Kuntoutusportti 2014) Det ska alltid göras en rehabiliteringsplan då man påbörjar en rehabilitering. Planen bör vara realistisk och nu och då ska man kolla upp att målen nås. Rehabilitering kan bestå både av enskild rehabilitering samt rehabilitering i grupp. (Kuntoutusportti 2014)

Åldrande sätter många krav på både rehabiliteringstjänsterna samt på själva rehabiliteringen. Då åldern stiger hämtar den med sig olika problem i vardagen. Sådana problem är exempelvis ensamhet, funktionsnedsättning, sociala förändringar (t.ex. att bli pensionerad, att bli mor- och farföräldrar). Faktum är att den äldre klienten som kräver rehabilitering har den största delen av livet bakom sig och endast en liten del framför sig. (Rissanen & Kallanranta 2008 s 550)

Då man planerar rehabilitering för äldre människor måste man ta i beaktan det att då åldern stiger blir människan långsammare av sig. Man måste reservera tillräckligt med tid för rehabilitering av äldre människor. (Rissanen & Kallanranta 2008 s 551)

3.2 Den äldre människan

Alla blir vi äldre, och när åldern stiger medföljer det förändringar. I synnerhet kroppen förändras och det är i detta skede man senast borde inse vikten av egenvård. I synnerhet äldre borde lära sig egenvård. De är i ett nytt skede av livet och man kan eventuellt inte fungera på samma sätt som tidigare utan att anstränga sig lite mer i vården av sig själv. Med rätt hjälp och stöd kan man lära sig utföra egenvård, och på det sättet klara sig bättre i vardagen.

Enligt THL (Institutet för hälsa och välfärd) är en äldre människa en person som är över 65 år gammal. (Thl 2016)

Alftberg (Alftberg 2012) säger detta så väl,

“ Åldrandet innebär biologiska förändringar; förändringar som påbörjas redan från det vi föds. Till en början kallas dessa ändringar i vardagligt tal för att växa upp, utvecklas eller mogna. Under det vuxna livet sker de biologiska förändringarna i långsammare takt, men vi åldras hela tiden. Snart blir de drag vi förknippar med ålderdom synliga: gråa hår, linjer och rynkor. “

Risken att drabbas av funktionsnedsättande sjukdomar stiger med åren, men åt vissa fungerar organen väl trots att man blivit äldre. Några saker som förändras är huden, muskler, leder och ämnesomsättningen. Då man åldras tunnas huden ut, den blir mindre elastisk och man börjar få rynkor. Det som är viktigt att tänka på är att ta hand om dig själv genom att ha bekväma skor, smörja händer och fötter och var försiktig vid stark värme eller kyla. Muskelmassan minskar då man blir äldre men det är desto viktigare för fler funktioner än bara själva musklerna att man rör på sig efter de resurser man har. Ämnesomsättningen sjunker med åren och förstoppning är ett vanligt problem hos äldre. Enkla egenvårdsåtgärder som kan hjälpa till mycket är att äta mångsidigt och mycket fibrer, dricka mycket vatten, motionera och smörja in huden. (Kristiansson 2013)

4 TEORETISKT PERSPEKTIV

Vi har bestämt att eftersom vi fokuserar till stor del på det rehabiliterande arbetssättet, och ser på begrepp såsom miljö, vård och människa så passar Dorothea Orems mer praktiska egenvårdsteori för vårt arbete.

Orems teori om egenvård bygger på tanken att varje individ har förmågan att utföra egenvård, och att de själva ansvarar för sin egen och till viss del för sina anhörigas hälsa. (Gebhardt Taylor & Renpenning 2011)

Orems teori består av tre mindre teorier. De relaterar till varandra.

1. egenvårdsteorin
2. teorin om egenvårdsunderskott
3. teorin om vårdssystem

(Gebhardt Taylor & Renpenning 2011)

Orem menar att de tre olika teorierna inte enbart fokuserar på individen, utan närmast riktar de olika teorierna in sig på olika dimensioner. Egenvårdsteorin fokuserar på individen, jaget, teorin om egenvårdsunderskottet fokuserar på dig och mig; och teorin om vårdssystem lägger fokus på personer i samhället. (Gebhardt Taylor & Renpenning 2011)

Orems teori om egenvårdsunderskott betyder att efterfrågan av egenvård uppstår när patienten inte kan vårda sig själv, det är då sjuksköterskan kan hjälpa patienten att upprätthålla egenvården. Orems modell för egenvård redogör för en struktur där sjuksköterskan hjälper patienten, där det behövs, för att upprätthålla en lämplig nivå av egenvård. (Renpenning McLaughlin & Taylor 2011 s.109) (Gebhardt Taylor & Renpenning 2011).

Det är när patienten har egenvårdsunderskott som hälsoherrgårdarna och dess personal skall se till att utvärdera behovet av hjälp och sedan bistå patienten; och erbjuda mångsidig rehabilitering.

Orem menar att villkoret som måste uppfyllas för att en människa ska vara i behov av vård är att hon saknar förmåga att ta hand om sig själv. Människan behöver hjälp och stöd i vården då hon inte längre klarar av att upprätthålla hälsa och liv eller tillfriskna från sjukdomar. Egenvårdsbehov kan delas in i tre kategorier; a) allmänna egenvårdsbehov, b) utvecklande egenvårdsbehov, c) egenvårdsbehov vid ohälsa. (Gebhardt Taylor & Renpenning 2011).

Allmänna egenvårdsbehov, den allmänna kategorin förknippas med den vitala utvecklingen. Man strävar till att upprätthålla en frisk kropp, både anatomiskt och fysiologiskt. Utvecklande egenvårdsbehov, dessa är mer specificerade allmänna egenvårdsbehov, eller nya behov som härrör från en omständighet eller som är associerad med en händelse. Egenvårdsbehov vid ohälsa. Egenvårdsbehov vid ohälsa uppstår vid sjukdom eller skada. Det handlar om behoven och förutsättningarna som kommer till följd av sjukdomar och olyckor. (Gebhardt Taylor & Renpenning 2011).

Det är tänkt att hälsoherrgårdarna skall kunna erbjuda patienten mångsidig rehabilitering upp till en vecka. Det finns olika typer av vård och patienten kan vara i ett rehabiliterande skede efter sjukdom eller lida av en funktionsnedsättning och därför vara i behov av extra hjälp och stöd; som hälsoherrgårdarna erbjuder.

Egenvårdsunderskott uppstår när patienter eller anhöriga inte kan uppfylla behovet av egenvård, det är då sjuksköterskan kan hjälpa till och ge patienten den hjälp/stöd han eller hon behöver. Orem berättar om fem olika metoder som sjuksköterskan kan använda i vården av en patient med egenvårdsunderskott:

1. ge en hjälpande hand åt patienten
2. handleda och vägleda patienten
3. förse patienten med fysiska eller fysiologiska stöd
4. tillhandahålla och upprätthålla en miljö som stödjer patientens personliga utveckling
5. undervisa

(Renpenning McLaughlin & Taylor 2011 s.227-228)

Orem beskriver människan som sjukskötarens och andra vårdgivares "arbetsmaterial". Miljön har enligt Orem olika egenskaper, hon anser att miljön innefattar familjen, kulturen och samhället. När man vårdar ger man specialiserad hjälp till personer med oförmåga att ta hand om, eller vårda sig själv. Vårdaren deltar också i den medicinska vården som patienten får av läkaren. (Renpenning McLaughlin & Taylor 2011 s.111, 223, 304) (Gebhardt Taylor & Renpenning 2011)

Orem definierar ålder, kön, utvecklingsgrad, hälsotillstånd, faktorer som har med sjukvårdssystemet att göra, faktorer som har med familjen att göra, livsstil, miljöfaktorer, tillgång och tillgänglighet på resurser som grundläggande faktorer. (Renpenning McLaughlin & Taylor 2011 s.223, 283) (Gebhardt Taylor & Renpenning 2011)

Egenvårdsverksamhet är människans förmåga att engagera sig i egenvård. Egenvårdsverksamheten påverkas av de grundläggande faktorerna. (Gebhardt Taylor & Renpenning 2011)

Orems teori om vårdssystem beskriver hur patientens egenvårdsbehov kan mötas av sjuksköterskan, patienten, eller av båda. Det finns tre huvudsakliga vårdssystem.

1. Totalt kompensatoriskt vårdssystem: utgör exemplet för en situation där patienten är oförmögen att upprätthålla egenvårdsaktiviteter. Personer med dessa begränsningar behöver hjälp av sjuksköterskan för att uppnå en god egenvård.
2. Delvis kompensatoriskt vårdssystem: vårdaktiviteter utförs av både sjuksköterskan och patienten för att uppfylla behoven av egenvård.
3. Stödjande och uppfostrande vårdssystem: Patienten utför egenvård, men sjuksköterskan behövs för stöd, utbildning, kunskap och för främjandet av patientens egenvård.

(Gebhardt Taylor & Renpenning 2011)

Enligt Orem har vård och egenvård en intellektuell och en praktisk fas. Att fastställa orsakerna till patientens vårdbehov och planera hur vården skall utföras är intellektuell aktivitet medan själva uppförandet av vården är praktisk. Första steget handlar om att bland annat ta hänsyn till patientens livshistoria, livsstil, kulturell bakgrund och att samla data om hälsotillståndet. Vårdaren bör beakta också patientens förmåga att delta i egen vården. Första steget handlar alltså om bedömning och diagnos. Andra steget är planering av vården, vilket borde resultera i en plan om hur vårdaktiviteterna skall utföras. Tredje steget är den praktiska fasen och innefattar både själva behandlingsåtgärderna och utvärdering av dem. (Renpenning McLaughlin & Taylor 2011 s. 226)

5 METODER

5.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att ta reda på vad som krävs för att rehabiliteringen av äldre personer skall vara effektiv men också patientvänligt på hälsoherrgårdar som planeras i Lovisa stad. Vår studie är en del av Lovisa stads projekt.

Våra frågeställningar är:

1. Vad krävs av en rehabiliterande miljö för äldre personer?
2. Vad innebär ett rehabiliterande grepp i vården av äldre?

5.2 Insamling av material

Forskningens första skede bestod av att söka lämpliga forskningsartiklar. Litteratursökningen gjordes på databaserna EBSCO, Cinahl och ProQuest. Vi använde oss av olika sökord; rehabilitation centers, rehabilitation programs, rehabilitation, elderly people, elderly patients, elderly, environment. Dessa sökord kombinerade vi sedan på olika sätt genom att använda AND. För att finna de mest relevanta forskningsartiklarna till denna studie lästes abstraktet. Sökningen och dess resultat redovisas i Bilaga 1.

Vi har valt från dessa olika databaser sammanlagt 15 artiklar som vi kommer att utföra vår induktiva innehållsanalys med. En av artiklarna hittade vi via sökning på Google med sökorden "vård och rehabilitering av äldre". Dessa artiklar är från 2000-talet. I kapitlet Tidigare forskning har vi dessutom använt oss av tre artiklar som är från 1990-talet. De här tre artiklarna kommer vi inte att använda i vår analys. Kriteriet för att välja artiklarna var att de skulle vara skrivna på endera svenska, finska eller engelska.

5.3 Innehållsanalys

Vårt examensarbete gör vi genom att utföra en innehållsanalys. Materialet vi valt består av vetenskapliga artiklar som vi sökt fram via Arcadas olika databaser. Målet med innehållsanalysen är att hitta svar på våra forskningsfrågor samt att få ett pålitligt resultat av vår studie.

Det man strävar efter i en innehållsanalys är att systematiskt kategorisera det man letar efter i artiklarna eller litteraturen. Förutom kategoriseringen gäller det också att tolka texten. Det man måste komma ihåg då man gör en kvalitativ innehållsanalys är att man använder sig av ett system som man har kommit överens om före man börjar analysera artiklarna. (Nygård 2015)

I de artiklarna vi valt att använda kommer rehabilitering fram på ett eller annat sätt. Vi valde artiklar som handlar om äldre patienters rehabilitering eftersom rehabiliterande hälsoherrgårdarna i första hand ska rehabilitera äldre klienter. Klart rehabiliterande hälsoherrgårdar kan också rehabilitera yngre personer men i vår studie koncentrerar vi oss på rehabilitering av äldre personer.

Innehållsanalysen vi utför ska vara en induktiv innehållsanalys. Induktiv innehållsanalys innebär att man utgår från materialet. Den induktiva innehållsanalysen har tre faser:

1. förberedelse
2. organisering
3. rapportering

När vi valt de artiklarna vi tänker använda måste vi förstå vad artikeln handlar om. När vi läser artiklarna ska vi utgå från våra forskningsfrågor. För att få svar på forskningsfrågorna måste man läsa materialet många gånger igenom och bli bekant med det. Efter att vi valt våra artiklar ska vi organisera vårt material. Vi söker fram saker som svarar på våra forskningsfrågor och kategoriserar dem under olika rubriker. Efter att vi fått allt kategoriserat sammanställer vi våra resultat. Sista delen av analyseringen av artiklarna är att jämföra våra resultat med Orems egenvårdsteori och tidigare forskning. Resultatet ska också granskas kritiskt.(Elo & Kyngäs 2008)

Vi läste igenom artiklarna och streckade under med en färg svaren till vår första forskningsfråga och med en annan färg svaren till vår andra forskningsfråga. Efter att vi läst artiklarna och streckat under svaren skrev vi upp våra resultat på två olika papper; ett för svaren på första forskningsfrågan och ett till svaren på den andra forskningsfrågan. Av de svaren vi skrivit upp märkte vi likheter mellan svaren och fick fram huvud- och underkategorier.

6 FORSKNINGSETIK

I skrivprocessen för vårt examensarbete har vi utgått från Arcadas riktlinjer i God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada (2012). Dessa baserar sig på den forskningsetiska delegationens anvisningar. (TENK 2012)

Vi har gjort noggrant och omsorgsfullt vår forskning, dokumentering och presentation. För att samla in data till vår forskning använde vi de vetenskapliga databaserna Cinahl, EBSCO och ProQuest. Artiklarna vi valde var kvalitetskontrollerade. Dessutom har vi använt artiklar vi hittat på internet. I val av artiklar från nätet har vi varit källkritiska. Vi har också använt böcker som informationskälla. Vi har noggrant och omsorgsfullt hänvisat till alla källor vi använt.

Examensarbetet är jämlikt fördelat mellan oss båda. Båda deltar i de för forskningen mest väsentliga delarna för att bevisa att båda kan utföra en forskning. Andra delarna är delade så att båda har lika mycket att skriva.

7 RESULTATET

Följande kategorier framsteg i analysen.

7.1 Vad krävs av en rehabiliterande miljö för äldre personer?

GEMENSKAP

Socialt umgänge

Sällskap av andra människor är viktigt. Att utföra olika aktiviteter i sällskap av andra människor socialiserar klienten på ett trevligt sätt. (Tollén 2007) Dessutom får bättre resultat med att träna i en grupp jämfört med de resultaten man får om man tränar ensam hemma enligt sitt träningsprogram. Rehabilitering på ett rehabiliteringscenter blir på en kort tid värd mera pengar än vad rehabiliteringen hemma kostar. På lång sikt blir rehabiliteringen dock ekonomiskt lönsammare på ett rehabiliteringscenter än hemma. (Carmeli 2006)

Att klienten deltar aktivt i olika aktiviteter skapar nya synvinklar till det gångna samt till framtiden. Dessutom har klienter märkt att ju mera de deltar och får göra olika saker, desto mera märker de att de kan. Alla aktiviteter känns lättare för klienten då de kan utföras i en grupp. Att vara tillsammans med andra människor är en av de viktigaste terapin för äldre människor. (Nilsson 2003)

Rehabiliterande hälsoherrgårdar kan också ha klienter som kommer för att delta i någon enstaka aktivitet. De klienterna kan vara sådana att de har till exempel varit för en tid sedan på hälsoherrgården på rehabilitering och nu fortsätter deras rehabilitering hemma. Genom att klienten deltar på hälsoherrgårdens aktiviteter kan personalen följa aktivt med hur klienten klarar sig hemma och försäkra sig om att rehabiliteringen fortsätter som planerat. Hälsoherrgården är ett bra ställe att besöka eftersom utrustningen där är bättre för rehabilitering än hemma (t.ex. gym, simbassäng osv.). Enligt Maria Crottys forskning har en klient som deltar i så kallad dagvård 44 mera tillfällen för rehabilitering än de som enbart rehabiliteras hemma. (Crotty 2008)

Utveckling av bra aktiviteter för äldre kräver rätt kompetens samt rätt resurser. Oberoende om aktivitet är fysisk, kognitiv eller social är det hälsosamt. Till exempel kunskap

om hur internet fungerar ökar förutsättningarna för att vara delaktig i samhället. Däremot förebygger social aktivitet ensamhet. (Borell 2013)

Enligt Världshälsoorganisationens Sundsvall- deklARATION är platser där äldre personer kan träffas i lokalsamhället viktiga för folkhälsan. Dessa mötesplatser ska inte bara bestå av köpcentrum och cafeer. Hälsöherrgårdarna erbjuder en icke- kommersiell mötesplats där man kan träffa andra människor. (Borell 2013)

En viktig aspekt som lyftes fram var upplevelsen av god vård. Det baserade sig på saker som att bli sedd och hörd, uppleva att personalen bryr sig och få bra vård. Många ansåg att stämningen var omtänksam och att personalen verkligen brydde sig om hur de hade det och fanns där för dem under vistelsen. (Wallin 2006)

Det finns flere studier som säger att den fysiska miljön ofta hindrar personer med funktionsnedsättning i samhället att delta, medan den sociala miljön gör det lättare att delta i rehabiliteringsprogram. (Vik 2007)

Delaktighet i samhället är ett viktigt mål för rehabiliteringsservicen, både nationellt och internationellt. Att kunna vara delaktig i samhället har ett stort inflytande hos äldre människor som är viktigt att komma ihåg. (Vik 2007)

Naturen

En miljö som påminner så lite som möjligt sjukhusmiljön har positiv inverkan på att rehabiliteringen ska lyckas. Kontakt med naturen har positiv inverkan på klientens psykiska, fysiska och sociala behov. Klienterna vill kunna känna vinden samt doften av den gröna miljön. Djur ökar också välmåendet hos klienten. (Hassink 2009)

I Nederländerna har de så kallade "Care farms" som innebär att klienter med olika hälsos hinder kan tillbringa sina dagar på lantgårdar och rehabiliteras på det sättet. Lantgårdarnas verksamhet får klienten att bli mera självständig och förmågan att ta initiativ utvecklas. Dessutom är det samarbete som gäller på lantgårdarna vilket leder till att de sociala kunskaperna utvecklas. (Hassink 2009)

Invånarantalet i Lovisa är ungefär 15 000. I mindre städer känner vårdaren sina klienter ofta bra och de kan till och med vara bekanta ytterom vårdförhållandet. Då man känner

varandra fungerar samarbetet vanligtvis bättre och detta leder till att rehabiliteringen lyckas bättre i mindre städer än i större där klienten lätt kan bara bli en av många andra. (Ollonqvist 2007)

Det finns bevis som påvisar att sjukhus liknande miljöer inte nödvändigtvis främjar aktiviteten. Det skulle säkert vara bra om hälsoherrgårdarna satsade på mer hemtrevliga inomhus miljöer för sina klienter. Rehabiliteringen på hälsoherrgårdarna borde utformas för att locka patienter att vara verksamma utanför och inom sina rum. (Smith 2008)

Rehabiliteringscentren ligger ofta långt från centrum av kommunerna, så placeringen av hälsoherrgårdarna är viktig. Man bör tänka på att det skall vara lätt att ta sig till herrgårdarna men även att miljön inger lugn och ro för återhämtning. (Ollonqvist 2008)

Många deltagare såg rehabiliteringscentret som ett spa, och vistelsen upplevdes som semester. (Wallin 2006)

Flera studier stöder idén att externa faktorer såsom olika miljöer kan utgöra hinder för deltagandet av äldre personer. (Vik 2007)

7.2 Vad innebär ett rehabiliterande grepp i vården av äldre?

Människan är en helhet

I vården skall man se människan som en helhet. I rehabiliteringen gäller samma sak. Fysisk, emotionell och social rehabilitering förbättrar funktionell självständighet och minimerar fallrisken. Dessutom förebygger ett bra mående mortalitet samt höjer livskvaliteten. Funktionen i dagens samhälle baserar sig väldigt mycket på att spara. Detta leder exempelvis att äldre personer vårdas så effektivt som möjligt på sjukhuset och rehabiliteringen blir mera hembaserad. Hälsoherrgårdarna är utmärkta för klienter som inte behöver mera sjukhusvård men klarar sig inte riktigt hemma. Efter rehabilitering på hälsoherrgården klarar sig klienten igen troligtvis hemma. (Carmeli 2006)

Deltagande i olika fysiska aktiviteter minskar på mortalitet samt minskar risken att insjukna i kranskärslsjukdomar. Sociala och produktiva aktiviteter minskar också på mortaliteten. (Tollén 2007)

Då äldre personer vistas på rehabiliterings center så spelar miljön en stor roll för hur de trivs under vistelsen, och hur de trivs under vistelsen påverkar även hur aktiva de är. Hälsoherrgårdarna skulle kunna erbjuda faciliteter med badbassänger, möjligheter att vistas utomhus och individuell rehabilitering med fokus på vardagliga aktiviteter. Många förväntar sig intensiv träning och behandlingar under sin vistelse på rehabiliteringscentret. Det kan kännas svårt att komma hem efter en tid på sjukhus men flere ansåg att rehabiliteringen gav dem möjlighet att återhämta sig. (Wallin 2006)

Rehabiliteringsprogram ämnade för äldre människor har ofta som mål att hjälpa och stärka de äldre gällande vardagliga aktiviteter och att klara sig i hemmet utan hjälp från till exempel anhöriga. (Ollonqvist 2008)

För att främja äldre människors självständighet och stärka deras chanser att klara sig hemma, så borde de som planerar lyssna på och involvera de äldre mer. Det skulle även främja den individuella rehabiliteringen. (Wallin 2006)

Rehabilitering som är utformad för geriatriska patienter har potential att förbättra resultaten bundna till funktion. Om hälsoherrgårdarna tänkt fokusera på att ha ett äldre klientel så kan en geriatrisk inriktning rekommenderas. Det finns resultat som säger att geriatriska rehabiliteringsprogram kan bidra till långsiktiga kostnadsbesparingar. (Bachmann 2010)

Då äldre personer får rätt typ av rehabilitering och stöd kan deras tid som de klarar sig hemma förlängas. Målet med rehabiliteringen var att stärka de äldres självständighet och förmåga att utföra egenvård. (Ollonqvist 2008)

Rehabiliteringscenter erbjöd sådan behandligstyp som var designad att främja funktioner och få äldre att kunna bo själva hemma. (Smith 2008)

Rätt och effektiv rehabilitering har också föreslagits förhindra placering av äldre på äldreboenden och sjukhusavdelningar. Rehabilitering främjar även äldres kognitiva funktioner. (Chattopadhyay 2003)

Kontinuitet

Kontinuiteten är viktigt för att rehabiliteringen ska lyckas. Då en vårdperiod avslutas kan rehabiliteringen inte sluta. Rehabiliteringen ska fortsätta både fysiskt och psykiskt. Det är klientens ansvar att följa sitt program även hemma. Personalens uppgift är att ge bra träningsprogram med hem till klienten. Vid planering av träningsprogrammet skall klientens livsstil tas i beaktan. Klienterna önskar sig också att förutom ett fysiskt träningsprogram skulle de få med sig ett program som tränar minnet. (Tollén 2007)

Rehabilitering av äldre klienter har upptäckts att förbättra funktionsförmågan hos dem. I Finland har man problem med kommunikationen mellan sjukhuset och rehabiliteringscenter eftersom rehabiliteringscentren hör till den privata sektorn. För att hälsoherrgården skall kunna erbjuda en rehabilitering med god kvalitet måste kommunikationen mellan sjukhuset och hälsoherrgården fungera. Kontinuitet är en av de viktigaste faktorerna för att rehabiliteringen skall lyckas. (Ollonqvist 2007)

Som tidigare nämnt är kontinuiteten viktigt för att rehabiliteringen skall bli så bra som möjligt. Om man till exempel använder sig av en tvärvetenskaplig strategi som bygger på en omfattande person centrerad bedömning, en strukturell individuell vårdplan, lämplig medicinsk insats från både primär och sekundär vård så ger det bättre möjligheter. Det finns även bevis som påvisar att rehabilitering kan bli effektivt erbjudet i miljöer utanför sjukhuset, och det är en viktig del av helheten; att rehabiliteringen effektiviseras och fortsätter efter sjukhus vistelser. Aktiv rehabilitering är en viktig komponent i vården på hälsoherrgårdarna. (Chattopadhyay 2003)

8 TOLKNING AV RESULTATET

Den teoretiska referensramen för detta arbete är Dorothea Orems egenvårdsteori.

Då klienten kommer till hälsoherrgården är hon i behov av vård vilket betyder att hon inte klarar sig utan hjälp av andra människor. Vid det här skedet är det Dorothea Orems teori om egenvårdsunderskott som gäller. Detta innebär att man lägger fokus på både

klienten och vårdaren. Klienten klarar sig alltså inte utan en vårdare i detta skede. Klientens vårdbehov skall utvärderas och rehabiliteringen skall förverkligas så att klienten måste göra allt hon har möjlighet till. Vårdaren hjälper sedan med det som inte lyckas. (Gebhardt Taylor & Renpenning 2011)

Enligt Dorothea Orem innefattar miljön familjen, kulturen och samhället. (Renpenning McLaughlin & Taylor 2011 s.111, 223, 304) I vårt resultat vi fick genom att analysera innehållet i forskningsartiklar kom socialt umgänge och naturen fram som viktiga faktorer för en lyckad rehabilitering. (Hassink 2009) Olika aktiviteter i grupp har ansetts leda till bra resultat av rehabiliteringen. (Nilsson 2003) Hälsoherrgårdens miljö skall alltså bestå av gemenskap, kultur och möjligheter att engagera sig till samhället.

I vårt resultat kom det fram att det lönar sig att satsa på en bra rehabiliteringsplan som tar i beaktan klientens livsstil. (Tollén 2007) Orem betonar att man skall fastställa orsakerna till klientens vårdbehov. Orem anser i sin teori att det är viktigt att ta i hänsyn klientens livsstil vid planering av vårdbehoven. (Renpenning McLaughlin & Taylor 2011 s. 226)

9 DISKUSSION

Avsikten med det här arbetet var att ta reda på hur olika faktorer inverkar på kvaliteten av rehabiliteringen i hälsoherrgårdar som planeras byggas i Lovisa stad.

Som teoretisk referensram till vårt examensarbete använde vi Dorothea Orems egenvårdsteori. Orems teori om egenvård bygger på tanken att varje individ har förmågan att utföra egenvård, och att de själva ansvarar för sin egen och till viss del för sina anhörigas hälsa. (Gebhardt Taylor & Renpenning 2011)

Vi använde 15 forskningsartiklar för att få svar på våra två forskningsfrågor. Vi hittade bra svar på våra forskningsfrågor fastän vi mest hittade forskningsartiklar som handlade om rehabilitering av en specifik sjukdom. Den första forskningsfrågan; Vad krävs av en rehabiliterande miljö för äldre personer? I resultatet framkom att gemenskapen har en väldigt stor inverkan på en lyckad rehabilitering. Den andra forskningsfrågan; Vad innebär ett rehabiliterande grepp i vården av äldre? var det svårare att hitta svar till. I re-

sultaten framkom att i rehabiliteringen skall klienten också ses som en helhet så som i andra delar av vården. Kontinuiteten för rehabiliteringen kom fram som en viktig faktor i resultatet.

Tidigare forskning och arbetets resultat har många gemensamma drag. I tidigare forskning har man kommit fram till att sällskap av andra människor leder till bättre resultat av rehabiliteringen än vad om rehabiliteringen utförs individuellt. (Carmeli 2006) En naturnära miljö för rehabiliteringen har positiv inverkan på hur rehabiliteringen framskrider. (Hassink 2009)

Som det i resultatet och tidigare forskning kommer fram lönar det sig att satsa på rehabilitering av hög kvalitet. Rehabilitering som sker hemma är billigare än rehabilitering på ett rehabiliteringscenter. På lång sikt blir rehabiliteringscentret dock ett ekonomiskt lönsammare alternativ eftersom där utförs övningarna alltid under uppsikt och med rätt teknik vilket förhindrar nya skador. (Carmeli 2006)

Som fortsatt forskning kunde man göra till exempel en observationsstudie i en rehabiliteringsenhet för att se hur allt fungerar där i praktiken. Man kunde också exempelvis utföra en studie där man intervjuar äldre människor om vad de förväntar sig av rehabilitering.

Hälsoherrgården skall erbjuda rehabilitering av hög kvalitet till sina klienter. De resultat vi kom fram till kan tillämpas i planeringen av hälsoherrgården.

10 KRITISK GRANSKNING

Metoden för arbete var en innehållsanalys. Metoden passade bra till arbetet. Metoden gav en bra struktur för vårt arbete vilket gjorde att vi hade en bra utgångspunkt för hur vi skulle genomföra vårt arbete. För att få stöd till forskningsartiklarna vi läste kunde vi ha intervjuat exempelvis en fysioterapeut eller ergoterapeut med starkt kunnande inom rehabilitering för att få en mera praktisk synvinkel.

Genom att analysera innehållet i de 15 forskningsartiklar vi valt fick vi tillräckligt med material till vårt resultat. Vi använde Dorothea Orems egenvårdsteori som vår teoretiska referensram i arbetet vilken gav en bra synvinkel då vi analyserade resultaten vi fick utgående från de forskningsartiklarna vi valt. Orems teori baserar sig på den tanken att

klienten till slut skall vara helt oberoende av vård. Samma tanke är det hos hälsoherrgården.

Forskningsartiklarna vi valde handlade i största delen om rehabilitering i allmänhet. I början då vi letade efter artiklar kändes det som det mest kom emot sådana som handlade om rehabilitering av en viss sjukdom. Positivt var det att vi fann några artiklar som hade forskat äldres åsikter om till exempel rehabilitering som utförs bara under dagen och natten är klienten hemma eller på sjukhus.

Kapitlet med tidigare forskning kunde ha innehållit flera forskningsartiklar att utgå ifrån. Vi valde att använda artiklar från 1990-talet i kapitlet Tidigare forskning eftersom vi tyckte det kunde vara intressant att jämföra hurudant rehabiliteringen tidigare har varit. Hur rehabiliteringen utförs idag kommer fram i de artiklarna som vi valt att ta med i vår studie.

Bakgrunden till arbetet innehåller den mest konsekventa informationen läsaren behöver veta innan hon läser igenom arbetet. Forskningsfrågorna kunde ha varit flera för att få fram ännu flera kategorier i resultatet.

Vid presentation av resultatet skall forskaren ha ett objektiva synsätt. Egna åsikter får inte framkomma. Det skall vara en klar och tydlig struktur då resultatet presenteras. Vår studie ger ett noggrant och pålitligt intryck eftersom resultatet stämmer överens med syftet och forskningsfrågorna. (Forsberg & Wengström 2003, s 140-142)

KÄLLOR

Alftberg, Åsa. 2012, Vad är det att åldras? En etnologisk studie av åldrande, kropp och materialitet. *Lunds Universitet*. Hämtad 14.5.2016

Arcada. 2012, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Hämtad: 20.5.2016.

Arolaakso-Ahola Sari & Rutanen Maaret. 2007, *Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa – Pilottitutkimus*. Tillgänglig: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/urn_nbn_fi_jyu-2007363.pdf?sequence=1. Hämtad: 7.11.2015.

Bachmann, Stefan; Finger, Christoph; Huss, Anke; Egger, Matthias; Stuck, Andreas E & Clough-Gorr, Kerri M. 2010, Inpatient rehabilitation specifically designed for geriatric patients: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. Hämtad 19.4.2016.

Borell, Lena & Iwarsson, Susanne. 2013, Aktivitet och rehabilitering kan ge hälsosamt åldrande. *Läkartidningen, 2013; 110*. Hämtad: 10.11.2015.

Carmeli, Eli; Sheklow, Sandford L & Coleman, Raymond. 2006, A comparative study of organized class-based exercise programs versus individual home-based exercise programs for elderly patients following hip surgery. *Disability and Rehabilitation*, Augusti 2006; 28 (16): 997- 1005. Hämtad: 19.4.2016.

Chattopadhyay, Indrajit & Meara, Jolyon. 2003, Rehabilitation in intermediate care. *Reviews in Clinical Gerontology*, 13 (2003) 85-94. Hämtad 19.4.2016

Crotty, Maria; Giles, Lynne C.; Halbert, Julie; Harding, Julie & Miller, Michelle. 2008, Home versus day rehabilitation: a randomised controlled trial. *Age and Ageing*, 2008; 37: 628- 633. Hämtad 19.4.2016.

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2008, The qualitative content analysis process, *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1) 2008. Hämtad 29.3.2016.

Forsberg, C. & Wengström, Y. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier – värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur, 207 s

Gebhardt Taylor, Susan & Renpenning, Katherine. 2011, *Self-Care Science, Nursing Theory, and Evidence-Based Practice*. Springer publishing company. Tillgänglig: http://lghttp.48653.nexcesscdn.net/80223CF/springer-static/media/samplechapters/9780826107787/9780826107787_chapter.pdf. Hämtad 24.4.2016.

Hassink, Jan; Elings, Marjolein; Zweekhorst, Marjolein; van den Nieuwenhuizen, Noor & Smit, Annet. 2009, Care farms in the Netherlands: Attractive empowerment- oriented and strengths- based practices in the community. *Helth & Place*, 16 (2010) 423- 430. Hämtad 19.4.2016.

Hershkovitz, Avital; Beloosesky, Yichayaou; Brill, Shai & Gottlieb, Daniel. 2003, Is a day hospital rehabilitation programme associated with reduction of handicap in stroke patients?. *Clinical Rehabilitation*, 18 (2004) 261-266. Hämtad 29.3.2016.

Kuntoutusportti. 2014, *Yleistä kuntoutuksesta*. Tillgänglig: http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/yleista_kuntoutuksesta/. Hämtad: 8.1.2016.

Kristiansson, Nille. 2013, Så åldras kroppen. *1177 Vårdguiden*. Hämtad 2.5.2016.

Liimatainen, Joonas & Utti, Jaana. 2013, *Loviisan kaupunki - Senioriasumisen palvelurakenne*. Tamora Oy.

Morris, John; Fiatarone, Maria; Kiely, Dan; Belleville- Taylor, Pauline; Murphy, Katharine; Littlehale, Steven; Lock Ooi, Wee; O'Neill, Evelyn & Doyle, Nancy. 1999, Nursing Rehabilitation and Exercise Strategies in the Nursing Home. *Medical Sciences*, 1999, No. 10, M494- M500. Hämtad: 19.4.2016.

Nilsson, Ingeborg & Nygård, Louise. 2003, Geriatric Rehabilitation: Elderly clients' experiences of a pre- discharge occupational therapy group programme. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2003; 10: 107- 117. Hämtad: 19.4.2016.

Nygård, Mikael. 2015, *Innehållsanalys & diskursanalys*, Åbo Akademi. Tillgänglig: http://www.vasa.abo.fi/users/minygar/Undervisning-filer/Inneh%C3%A5llsanalys%20och%20diskursanalys_MN.pdf. Hämtad: 20.4.2016

Ollonqvist, Kirsi; Aaltonen, Tuula; Karppi, Sirkka-Liisa; Hinkka, Katariina & Pöntinen, Seppo. 2008, Network-based rehabilitation increases formal support of frail elderly home-dwelling persons in Finland: randomised controlled trial. *Health and Social Care in the Community*, 16 (2), 2008 115-125. Hämtad 29.3.2016.

Ollonqvist, Kirsi; Grönlund, Rainer; Karppi, Sirkka- Liisa; Salmelainen, Ulla; Poikkeus, Leena & Hinkka, Katariina. 2007, A network- based rehabilitation model for frail elderly people: development and assessment of a new model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2007; 21; 253- 261. Hämtad: 19.4.2016.

Renpenning McLaughlin, Katherine & Taylor, G. Susan, Editors. 2011, *Self-Care Theory in Nursing. Selected papers of Dorothea Orem*, New York: Springer Publishing Company, 373s.

Rissanen Paavo & Kallanranta Tapani. 2008, *Kuntoutus*. Duodecim, 770 s.

- Strandberg, Timo. 2013, Geriatriksen kuntoutuksen vaikuttavuus. *Gernet*. Tillgänglig: <http://www.gernet.fi/artikkelit/1294/geriatriksen-kuntoutuksen-vaikuttavuus>. Hämtad: 7.11.2015.
- Skinder-Meredith, Amy; Bye, Lynn; Bulthuis, Kari & Schueller Angie. 2007, Patient-centered Communication Survey of Nursing Homes and Rehabilitation Centers. *Care Management Journals*, 8 (1), 2007. Hämtad 19.4.2016.
- Smith, Paul; Galea, Mary; Woodward, Michael; Said, Catherine & Dorevitch Michael. 2008, Physical activity by elderly patients undergoing inpatient rehabilitation is low: an observational study. *Australian Journal of Physiotherapy*, 54 (2008). Hämtad 29.3.2016.
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012, God vetenskaplig praxis. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis>. Hämtad: 20.5.2016.
- Thl. 2016, *Iäkkäät*. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/iakkaat>. Hämtad: 22.9.2016
- Tollén, Anita; Fredriksson, Carin & Kamwendo, Kitty. 2007, Elderly persons' expectations of day- care rehabilitation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2007; 14: 173- 182. Hämtad: 19.4.2016.
- Vik, Kjersti; Lilja, Margareta & Nygård, Louise. 2007, The influence of the environment on participation subsequent to rehabilitation as experienced people in Norway. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14 (2007) 86-95. Hämtad 29.3.2016.
- Wallin, Marjo; Talvitie, Ulla; Cattan, Mima & Karppi, Sirkka-Liisa. 2006, The meanings older people give to their rehabilitation experience. *Ageing & Society*, 27 (2007) 147-164. hämtad 19.4.2016.
- Waters, Karen.1994, Getting dressed in the early morning: styles of staff/ patient interaction on rehabilitation hospital wards for elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 1994, 19, 239- 248. Hämtad: 19.4.2016
- Young, John. 1996, Caring for Older People - Rehabilitation and Older People. *BMJ*. 1996; 313: 677- 81. Hämtad: 19.4.2016.

BILAGOR

Bilaga 1: Sökord och sökmotorer

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsning	Valda
Cinahl	Rehabilitation centers AND elderly people	216	Forskningar gjorda efter år 2000, relevans för examensarbetet	1
	Rehabilitation centers AND elderly patients	89	Forskningar gjorda efter år 2000, relevans för examensarbetet	1
	Rehabilitation programs AND elderly people	28	Forskningar gjorda efter år 2000, relevans för examensarbetet	1
	Rehabilitation programs AND elderly patients	89	Forskningar gjorda efter år 2000, relevans för examensarbetet	2
EBSCO (Academic Search Elite)	Rehabilitation centers AND elderly people	26	Forskningar gjorda efter år 2000, relevans för examensarbete	1
ProQuest	Rehabilitation centers AND elderly people	21 029	Forskningar gjorda mellan år 2005-2016, relevans för examensarbetet	4
	Rehabilitation AND environment AND elderly	19 667	Forskningar gjorda efter år 2000, relevans för examensarbetet	5

	Rehabilitation centers AND elderly people	4 665	Forskningar gjorda mellan år 1960-1999. Relevans för examensarbetet	3 (Dessa användes i kapitlet <i>Tidigare forskning</i>)
Sökning via Google	Vård och rehabilitering av äldre		Relevans för examensarbetet	1

Bilaga 2: Forskningsöversikt

Forskningsartikel	Metod	Syfte	Resultat
<p><i>Inpatient rehabilitation specifically designed for geriatric patients: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials</i></p> <p>Bachmann, Stefan; Bosch, Robert; Finger, Christoph; Huss, Anke; Egger, Matthias; Stuck, Andreas E; Clough-Gorr, Kerri M</p> <p>2010</p> <p>BMJ research</p>	<p>Randomiserade kontrollerade tester, systematisk analys.</p>	<p>Studiens mål är att se över effekterna av en geriatrisk specialiserad rehabilitering för patienter som är på sjukhus. De vill sedan jämföra det med en sedvanlig rehabiliterande vård som går efter funktionell status.</p>	<p>17 prövningar gjordes med 4780 personer. Man jämförde effekten av allmän eller ortopedisk geriatrisk rehabilitering. Resultatet visade att de som genomgick en allmän rehabilitering stannade längre på sjukhus än de som hade genomgått en ortopedisk rehabilitering.</p>

<p><i>Aktivitet och rehabilitering kan ge hälso-samt åldrande</i></p> <p>Borell,Lena; Iwars-son, Susanne</p> <p>2013</p> <p>Sverige</p> <p>Läkartidningen 2013; 110</p>	<p>Artikel.</p>	<p>Utveckling av akti- viteter för äldre personer.</p>	<p>Aktiviteter är häl- sofrämjande. Att utveckla vettiga aktiviteter för äldre kräver kompetens samt resurser.</p>
<p><i>Rehabilitation in in- termediate care</i></p> <p>Chattopadhyay, Indrajit; Meara, Jolyon</p> <p>2003</p> <p>Storbritannien</p> <p>Reviews in Clinical Gerontology 2003 13; 85-94</p>	<p>Systematisk studie.</p>	<p>De har gjort en översikt som utvär- derar för hur reha- biliteringen tillhan- dahålls vid olika mellan instanser som hemvården, dagssjukhus och kommunala sjuk- hus.</p>	<p>Resultatet visar att rehabilitering kan bli effektivt erbjude- t i miljöer utanför sjukhuset.</p>
<p><i>A comparative study of organized class- based exercise pro- grams versus indi- vidual home-based exercise programs for elderly patients following hip surgery</i></p> <p>Carmeli,Eli;Sheklow, Sandford L; Cole- man, Raymond</p> <p>2005</p> <p>Israel</p> <p>Disability and Reha- bilitation, 2006; 28 (16): 997-1005</p>	<p>Deskriptiv och kvantitativ studie.</p>	<p>Utvärdera och jäm- föra effektivitet av övervakad och icke- övervakad träning efter höft- operation.</p>	<p>Ingen större skill- nad i de två grup- pernas BMI fram- kom efter studien. Övervakad träning gav bättre resultat än den icke- över- vakade träningen som utfördes hem- ma.</p>

<p><i>Home versus day rehabilitation: a randomised controlled trial</i></p> <p>Crotty, Maria; Giles, Lynne C; Halbert, Julie; Miller, Michelle</p> <p>2008</p> <p>Australien</p> <p>Age and Ageing 2008; 37: 628-633</p>	<p>Randomiserat kontrollerad studie.</p>	<p>Bedöma effekter av rehabilitering hemma jämfört med dag-rehabilitering på en anstalt.</p>	<p>Klienter på anstalten har större risk att hamna tillbaka till sjukhuset jämfört med de som rehabiliterades hemma. De som rehabiliteras på anstalten blir mera beroende av hjälp.</p>
<p><i>Care farms in the Netherlands: attractive empowerment-oriented and strengths-based practices in the community</i></p> <p>Hassink,Jan; Elings, Marjolein; Zweckhorst, Marjolein; van den Nieuwenhuizen, Noor; Smit, Anne</p> <p>2009</p> <p>Nederländerna</p> <p>Helth & Place 16 (2010) 423-430</p>	<p>Intervjuer.</p>	<p>Forska hurudan inverkan rehabiliterande lantgårdar har på klienter.</p>	<p>Till exempel höjer lantgårdarna klienternas livskvalitet, ökar känslan av samhörighet samt förbättrar de sociala kunskaperna hos klienten.</p>

<p><i>Is a day hospital rehabilitation programme associated with reduction of handicap in stroke patients?</i></p> <p>Hershkovitz, Avital; Tikva, Petach; Beloosesky, Yichayaou; Brill, Shai; Gottlieb, Daniel</p> <p>2003</p> <p>Israel</p> <p>Clinical Rehabilitation 2004; 18: 261-266</p>	<p>Longitudinell prospektiv studie.</p>	<p>De vill se om rehabiliteringsprogram vid dagssjukhus är sammakopplat med minskat handikapp hos patienter med stroke. Och se över demografiska parametrar.</p>	<p>Det kom fram att de som deltagit i dagssjukhus programmet kan kopplas ihop med resultat som visar att deras handikapp nivå sjunkit.</p>
<p><i>Geriatric rehabilitation: Elderly clients' experiences of a pre-discharge occupational therapy group programme</i></p> <p>Nilsson, Ingeborg; Nygård, Louise</p> <p>2003</p> <p>Sverige</p> <p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2003; 10: 107-117</p>	<p>Intervjuer.</p>	<p>Denna forskning beskriver hur äldre människor som bor tillfälligt på rehabiliteringscentra upplever terapi som består av gruppaktiviteter.</p>	<p>De äldre upplevde att det är lättare att lära sig nya saker i en grupp en ensam. De fick delta i många olika aktiviteter och märkte att desto mera de får göra desto mera märker de att de kan utföra saker.</p>

<p><i>Network-based rehabilitation increases formal support of frail elderly home-dwelling persons in Finland: randomised controlled trial</i></p> <p>Ollonqvist, Kirsi; Aaltonen, Tuula; Karppi, Sirkka-Liisa; Hinkka, Katariina; Pöntinen, Seppo</p> <p>2007</p> <p>Finland</p> <p>Health and Social Care in the Community (2008) 16(2), 115-125</p>	<p>Randomiserad studie.</p>	<p>De ville jämföra ett nytt nätverksbaserat rehabiliteringsprogram med de program som är standardprogram inom social och hälsovården</p>	<p>Studien visade att rehabiliteringsprogrammet inte ökade deltagarnas förmåga att handskas med vardagliga aktiviteter. Det kom även fram att deltagarna använde sig mycket av standardservicen som social och hälsovården erbjöd.</p>
--	-----------------------------	---	--

<p><i>A network-based rehabilitation model for frail elderly people: development and assessment of a new model</i></p> <p>Ollonqvist, Kirsi; Grönlund, Rainer; Karppi, Sirkka-Liisa; Salmelainen, Ulla; Poikkeus, Leena; Hinkka, Katarina</p> <p>2007</p> <p>Finland</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Science, 2007; 21; 253-261</p>	<p>Kvantitativ forskning; intervjuer, frågeformulär.</p>	<p>Utveckling av rehabilitering som baserar sig på ett nätverk för äldre människor som gör det möjligt för dem att klara sig längre ensam hemma.</p>	<p>Möjligt att grunda ett fungerande nätverk mellan olika parter. I Finland måste rapporteringen mellan den kommunala och privata sektorn förbättras för att rehabiliteringen ska fungera som planerat.</p>
<p><i>Patient-centered communication survey of nursing homes and rehabilitation centers</i></p> <p>Skinder-Meredith, Amy; Bye, Lynn; Bulthuis, Kari; Schueller, Angie</p> <p>2007</p> <p>Care Management Journals. Volume 8. Number 1. 2007</p>	<p>Observation, frågeformulär.</p>	<p>Behandlat ämnet patient centrerad kommunikation. Undersökt hur vårdpersonal på rehabiliterings center kommunicerar med personer med sänkt talförmåga och hur de talar med dem som inte lider av sänkt talförmåga.</p>	<p>Resultatet visade att flere av deltagarna med sänkt talförmåga önskade sig mer hjälpmedel och olika strategier från vårdpersonalen på rehabiliteringen.</p>

<p><i>Physical activity by elderly patients undergoing inpatient rehabilitation is low: an observational study</i></p> <p>Smith, Paul; Galea, Mary; Woodward, Michael; Said, Catherine; Dorevitch, Michael</p> <p>2008</p> <p>Australien</p> <p>Australian Journal of Physiotherapy 2008 Vol. 54</p>	<p>Observations studie.</p>	<p>De vill ta reda på om det finns skillnader i fysisk aktivitet bland äldre som blir rehabiliterade under tiden de är inlagda på sjukhus och bland de som lever i samhället. Finns det skillnader i fysisk aktivitet inom dessa grupper mellan veckodagar och veckoslut?</p>	<p>De kom fram till att de patienter som är med i ett rehabiliteringsprogram rör på sig mindre än de som lever i samhället.</p>
<p><i>Elderly persons' expectations of day-care rehabilitation</i></p> <p>Tollén, Anita; Fredriksson, Carin; Kamwendo, Kitty</p> <p>2007</p> <p>Sverige</p> <p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2007; 14: 173-182</p>	<p>Intervjuer.</p>	<p>Denna studies mål är att reda ut vad de äldre mänskorna förväntar sig av rehabilitering som utförs som dagvård.</p>	<p>Äldre personer förväntar sig bland annat att binda nya sociala kontakter som de kunde uppehålla efter rehabiliteringen. De förväntar sig också att få så bra instruktioner att de kunde fortsätta sin rehabilitering hemma.</p>

<p><i>The influence of the environment on participation subsequent to rehabilitation as experienced by elderly people in Norway</i></p> <p>Vik,Kjersti; Lilja, Margareta;Nygård, Louise</p> <p>2007</p> <p>Norge</p> <p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2007; 14: 86-95</p>	<p>Kvalitativ studie. Fokusgrupp.</p>	<p>Syftet med denna studie var att se över hur miljön kan påverka deltagandet bland äldre människor som har genomgått samhällsbase-rad rehabilitering i Norge efter en akut sjukdom eller olycka.</p>	<p>Resultaten tyder på att att arbetsterapeuter är bör se sig som delaktiga av en samhällelig omgivning som kan hindra deltagande i rehabiliteringsprogrammet som kommunen erbjuder.</p>
<p><i>The meanings older people give to their rehabilitation experience</i></p> <p>Wallin,Marjo; Talvitie, Ulla; Cattan, Mima; Karp-pi, Sirkka-Liisa</p> <p>2006</p> <p>Storbritannien</p> <p>Aging & Society 27, 2007, 147-164</p>	<p>Kvalitativ studie. Semi- strukturerade intervjuer.</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka de betydelser som äldre vuxna tillskriver sina geriatriska rehabiliterings erfarenheter.</p>	<p>Resultatet visade att deltagarnas behov och förväntningar av rehabiliteringen varierade. Många äldre kände att de fick mer trygghet i det vardagliga livet.</p>