

SAIRAANHOITAJAN TOIMINTA JA ROOLI IKÄÄNTYNEEN
KUNTOUTTAVASSA HOITOTYÖSSÄ YMPÄRIVUORO-
KAUTISESSA LAITOSHOIDOSSA

Nummela Mikko-Matias

Opinnäytetyö
Sosiaali-,terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Mikko-Matias Nummela	Vuosi	2016
Ohjaaja	Raija Seppänen		
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	Sairaanhoitajan toiminta ja rooli ikääntyneen kuntouttavassa hoitotyössä ympärivuorokautisessa laitoshoidossa		
Sivu- ja liitemäärä	28 + 6		

Opinnäytetyössä tarkastellaan iäkkään kuntoutumista edistävää hoitotyötä ympärivuorokautisessa laitoshoidossa. Työn tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan toimintaa ohjaavia tekijöitä ja roolia ikääntyneiden kuntouttavassa hoitotyössä laitoshoidossa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa kuntoutumista edistävän sairaanhoitajan toiminnasta ja roolista ikääntyvien ympärivuorokautisessa hoidossa työn toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön viitekehys muodostui ikääntyvästä ja ikääntyvän toimintakyvystä, kuntouttavasta hoitotyöstä, sairaanhoitajan toiminnasta ja roolista kuntouttavassa hoitotyössä ja ikääntyneiden ympärivuorokautisesta laitoshoidosta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tietoa haettiin keväällä 2016 kolmesta eri tietokannasta: Medic, Melinda ja Ebsco academic search elite. Alkuperäistutkimuksien valinta suoritettiin käyttäen ennalta määrättyjä sisäänottokriteerejä. Lopulliseen tutkimukseen valittiin yksi väitöskirja, sekä kolme hoitotieteellistä artikkelia.

Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajaa ohjaavina tekijöinä toimi sairaanhoitajan oma arvio iäkkään terveydentilasta ja toimintakyvystä, sekä hoitajan oma usko iäkkään kuntoutumisen mahdollisuudelle. Tulokset osoittivat myös sairaanhoitajan roolin iäkkään kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa ympärivuorokautisessa laitoshoidossa. Tämän työn tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyvien toimintakyvyn tukemisen ja gerontologisen hoitotyön sekä kotisairaanhoidon hoitotyön opinnoissa.

Asiasanat: ikääntyvä, toimintakyky, kuntoutumista edistävä hoitotyö, kuntouttava hoitotyö, ympärivuorokautinen laitoshoido

Social Services, Health and Sport Degree
Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Mikko-Matias Nummela	Year	2016
Supervisor	Raija Seppänen		
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences		
Subject of thesis	Nurses' Action and Role in Rehabilitation Nursing of Ageing People in 24-hour Institutional Care		
Number of pages	28 + 6		

This bachelor's thesis examined rehabilitation nursing care of ageing people in 24-hour institutional care facilities. The purpose of this thesis was to describe the role and the factors guiding the nurses in rehabilitating ageing people. The aim of this thesis was to produce information to the commissioner about the nurses' role and the factors guiding the nurses' actions in rehabilitation nursing of the ageing people.

The theoretical framework of the thesis focused on ageing and the functional status of aged people, rehabilitation nursing, factors guiding nurses' actions and the role of nurses in rehabilitation nursing and institutional care units providing rehabilitation nursing care for aging. The method of this bachelor's thesis was a descriptive literature review. The research data were searched in spring 2016 using three different databases: Medic, Melinda ja Ebsco academic search elite. The original studies were selected on the basis of predetermined inclusion criteria. One doctoral thesis and three nursing scientific articles were included in the final research.

The results showed that the main factors guiding nurses' actions were nurses' own assessment and belief in aged patients' rehabilitation potential. Results also showed that nurses' role in rehabilitating aging people is to carry out overall care work in 24-hour institutional care. The results of this thesis can be used in the studies of gerontological nursing and home nursing.

Key words: aged, functional status, rehabilitation nursing, 24-hour institutional care

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	6
3	IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ.....	7
3.1	Ikääntynyt ja toimintakyky	7
3.2	Kuntouttava hoitotyö, sairaanhoitajan toiminta ja rooli.....	9
3.3	Ikääntyneen laitoshoido	11
4	MENETELMÄ AINEISTO JA ANALYYSI	13
4.1	Kirjallisuuskatsaus	13
4.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
4.3	Tutkimuksen aineisto ja tiedonhaku	15
4.4	Tutkimuksen sisällön analyysi.....	20
5	TULOKSET	22
5.1	Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat tekijät inkääntyneen kuntouttavassa hoitotyössä ympärivuorokautisessa laitoshoidossa.....	22
5.2	Sairaanhoitajan rooli ikääntyneen kuntouttavassa hoitotyössä ympärivuorokautisessa laitoshoidossa	23
6	POHDINTA.....	25
6.1	Tulosten tarkastelu.....	25
6.2	Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus	25
6.3	Ammatillinen kasvu	27
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	27
	LÄHTEET	29
	LIITTEET.....	33

1 JOHDANTO

Seuraavien kahden vuosikymmenen aikana ikääntyvän väestön määrä tulee lisääntymään suuresti ja sen myötä iäkkäiden terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät haasteet tulevat korostumaan terveys –ja sosiaalipalveluissa (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 50). Suomessa vuonna 2030 yli 65- vuotiaiden määrä kokonaisväestöön peilatessa tulee nousemaan vuoden 2015 tasosta 19,9 prosentista 26 prosenttiin (Tilastokeskus 2015). Myös elinajan odotteet tulevat kasvamaan aikavälillä 2012- 2030 naisilla kolmella vuodella 85 vuoteen asti ja miehillä viidellä vuodella 80 vuoteen asti (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 547).

Koskisen, Pitkälän & Saarenheimon (2008, 547) mukaan väestön ikääntyminen tulee olemaan suuri haaste etenkin kuntoutuksen kannalta. Laitoshoidon muuttuessa enemmän määrin tehostetuksi palveluasumiseksi, sekä ikääntyvien ihmisten hoidon keskittyessä kotiin, sekä kodin omaiseen hoitoon, tulee sosiaali -ja terveyspalveluiden kyetä vastaamaan tuleviin haasteisiin mahdollisimman tarkoituksenmukaisella ja oikeanaikaisella hoidolla, sekä mahdollisimman hyvillä terveydenhuollon resursseilla. Ylläpitämällä ja tukemalla laadukkaita ikäihmisten palveluita pystytään tehokkaasti ennaltaehkäisemään sairauksia, sekä ylläpitämään Suomen ikääntyvän väestön terveyttä (STM 2013, 10).

Opinnäytetyön aihe valikoitui työharjoitteluissa syntyneeseen kiinnostukseen kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Aihe on mielestäni ajankohtainen, sekä tärkeä koska vuodeosastotyöskentelyssä kuntouttava hoitotyö on merkittävässä osassa ikääntyneen toimintakyvyn ylläpidossa ja laitostumisen ehkäisyssä. Opinnäytetyön avulla pyrin myös syventämään ammatillista osaamistani ikääntyvien kuntouttavasta hoitotyöstä. Työn toimeksiantajan toimii Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää mitkä seikat ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa ikääntyneiden kuntouttavassa hoitotyössä, sekä mikä on sairaanhoitajan rooli tässä prosessissa. Tutkimusmenetelmänä käytän kuvailevaa kirjallisuuskasasta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sairaanhoitajan toimintaa ohjaavia tekijöitä ja roolia ikääntyneiden kuntouttavassa hoitotyössä ympärivuorokautisessa laitoshoidossa. Työssä tulen kuvaamaan olemassa olevaa tutkimustietoa ja muodostamaan siitä tuloksia tutkimuskysymyksiini. Tämän opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa kuntoutumista edistävän sairaanhoitajan toiminnasta ikääntyvien ympärivuorokautisessa hoidossa toimeksiantajan käytettäväksi, sekä hoitoalan ammattilaisille ja hoitoalaa opiskeleville. Tarkoituksena on myös parantaa omaa ammatillista tietoa ja osaamista.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa ikääntyneen kuntouttavassa hoitotyössä ympärivuorokautisessa laitoshoidossa?
2. Mikä on sairaanhoitajan rooli ikääntyneen kuntouttavassa hoitotyössä ympärivuorokautisessa laitoshoidossa?

3 IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ

3.1 Ikääntynyt ja toimintakyky

Ihmiselle ikääntyminen merkitsee elimistössä vuosien varrella tapahtuvia toimintojen heikkenemistä ja loppujen lopuksi elintoiminnoille tärkeiden elinten ja kudosten degeneraatiota (Heikkinen 2013,405). On todettu, että ikääntyessä kudosten rakenteet ja niiden toiminta heikkenee vaiheittain, tuoden muutoksia fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn (Rantanen 2013, 407; Jyrkämä 2013, 421). Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita ihmisiä, joilla on somaattisten sairauksien ohella heikentynyt toimintakyky. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annettu laki määrittelee kolmannessa pykälässä iäkkään henkilöksi, jolla on suuren iän johdosta lisääntynyt tai pahentunut sairaus, vamma tai suureen ikään liittyvien rappeutumisien johdosta tullut fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikentymistä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 21.12.2012/980). Työssä en tule kuitenkaan käyttämään käsitettä ikääntyvä joka kappaleessa, vaan jossain kappaleissa tulen myös käyttämään käsitteitä potilas ja kuntoutuja.

Biogerontologisessa teoriassa ikääntyminen voidaan jakaa primääriseen ja sekundääriseen vanhenemiseen. Primäärinen vanheneminen alkaa, kun ihmisen kasvuvaihe tulee päätökseen ja se vaikutta elimistöön hitaasti, noin yhden prosentin vuotuisella vauhdilla. Sekundäärinen vanhenemisen tiedetään olevan nopeasti etenevää ja sitä nopeuttaa toimintakyvyn heikentyminen ja erilaiset sairaudet. (Tilvis 2010, 13.) Ikääntyminen ja siihen liittyvät muutokset ihmisessä voidaankin jakaa karkeasti normaalin vanhenemisen tuomiin muutoksiin, sekä sairauksien tuomiin muutoksiin. Ikääntymistä voidaan myös tarkastella kokemuksellisen vanhenemisen tasolla, jolloin huomioidaan ikäihmisen omat arviot iästään, terveydestä ja toimintakyvystä. (Heikkinen 2013, 393-394.)

Hyvä toimintakyky on ihmiselle perusedellytys jokapäiväiseen selviytymiseen arkielämässä (Pitkälä ym. 2010, 438). Kettusen, Kähärin, Wiikin, Vuori- Kemilän &

Ihalaisen (2009, 9) mukaan toimintakyky tulisi ymmärtää kokonaisuutena, ja että sen kaikki osa-alueet ovat kytköksissä toisiinsa ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Toimintakyvyn muutoksiin ja sen vaikuttavuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten ihmisen ikä, sukupuoli ja koulutustaso (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92-93). Toimintakyky heikkenee väistämättömästi ikääntymisen myötä, jolloin ikääntyvät kohtaavat vaikeuksia päivittäisten askareiden suorittamisessa, tarviten lisää apua ja tukea suoriutuakseen niistä. Toimintakyvyn heikkenemisen takana on usein monia eri tekijöitä, kuten krooniset sairaudet, sydän- ja verisuonitaudit, yleinen elämänlaatu, masentuneisuus, tupakointi, ympäristössä ja elämässä tapahtuvat muutokset sekä fyysisen ja sosiaalisen aktiivisuuden muutokset.

Toimintakyky voidaan ymmärtää usealla eri tasolla, mutta yleisesti sen ajatellaan liittyvän ihmisen hyvinvointiin ja selviytymiseen arjen haasteista. Toimintakyky jaetaan neljään eri kategoriaan, jotka ovat fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky vaikuttaa ihmisen kykyyn vastaanottaa ja käsitellä tietoa, muistaa ja oppia uusia asioita, sekä kommunikoida ja ohjata omaa toimintaansa. Psyykinen toimintakyky on kytköksissä ihmisen mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin, sekä elämönhallintaan. Itsensä kunnioittaminen, omien voimavarojen tunnistaminen ja hyödyntäminen, sekä elämän tuomista haasteista selviäminen ovat osa psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuutta. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä toimia, sekä kykyä ylläpitää ja kehittää sosiaalisia suhteita muiden ihmisten kanssa. Fyysinen toimintakyky kertoo ihmisen kyvystä selvitä päivittäisistä, eli ADL- toiminnoista, sekä IADL- toiminnoista. Activities of daily living- toimintoja ovat kävely, peseytyminen, erilaiset siirtymiset, pukeutuminen, wc-käynnit ja syöminen. Instrumental activities of daily living toimintoihin lukeutuu kodin ulkopuolella tapahtuva asiointi sekä kotiaskareiden eli yleisistä asioista huolehtiminen. (Voutilainen & Vaaramaa 2005, 7-10.)

Kuntoutuksen suunnittelun ja arvioinnin luotettavuuden takaamiseksi, on toimintakyvyn arvioinnin oltava tehtynä pohjalla. Toimintakykyä selvitetessä on otettava huomioon yksilön omat kokemukset, sekä asiantuntijoiden arviot kehitty-

neestä tilanteesta (Järvikoski ym. 2011, 95). Erilaisia mittareita toimintakyvyn arviointiin ovat muun muassa fyysistä toimintakykyä mittaava FIM eli functional independence measurment, joka mittaa ja arvioi kuntoutuksen vaikutuksia ja tuloksia, sekä RaVa mittari, joka arvioi aistien toimivuutta, muistia ja tutkittavan käyttösoireita päivittäisten toimintojen rinnalla. Kognitiivista toimintakykyä voidaan arvioida MMSE ja CERAD testeillä, jotka mittaavat muistitoimintojen eri osia ja toiminnanohjauksen häiriöitä. (Koskinen ym. 2008, 561.) Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitan tässä työssä yli 65-vuotiaita ihmisiä, joilla on somaattisten sairauksien ohella heikentynyt toimintakyky. Työssä en tule kuitenkaan käyttämään käsitettä ikääntyvä joka kappaleessa, vaan jossain kappaleissa tulen myös käyttämään käsitteitä potilas ja kuntoutuja.

3.2 Kuntouttava hoitotyö, sairaanhoitajan toiminta ja rooli

Suomessa kuntoutus käsitteenä ja sen tuntemus on vielä erittäin suppeaa. Se mielletään akuuttien sairauksien fyysisten jälkivaikutuksien ja toimintakyvyn tulosten rajoitusten kuntoutuksena, joka pohjautuu pääosin fysioterapiaan. Sairaanhoitajan roolia ikäihmisten kuntoutuksessa onkin yleisesti ajateltu rajoittuvan pääosin potilaan avustamiseen ja tukemiseen päivittäisten toimintojen toteutuksessa. läkkäiden monisairaiden geriatrisen selvittelyn pohjalta toteutetun kuntouttavan hoidon hyödystä on kuitenkin pystytty antamaan vahvaa tutkimusnäyttöä. (Pitkälä ym. 2007, 3851-3852; Burk & Doody 2011, 34.)

Kuntoutumista edistävä hoitotyö kuvataan terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnaksi, jossa hoitaja edistää ja tukee ikääntyvän kuntoutumista ja toimintakykyä, antaen hänen käyttöönsä oman ammattitaitonsa, kokemuksensa ja tietonsa. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on terveyttä edistävää, tavoitteellista ja moniammatillista toimintaa potilaan hyväksi. Hoitajilla tulee olla oman ammattitaidon lisäksi usko oman toimintansa tehokkuuteen, sekä yhteiset toimintamallit ja periaatteet, joihin hoitohenkilökunta on sitoutunut. Hoitajien tulee omalla toiminnallaan tukea potilaan omatoimisuutta ja välttää puolesta tekemistä. (Routasalo, Arve, Aarnio & Saarinen 2003, 24-25; Vähäkangas 2010, 35-36.) Kuntoutumista

edistävä hoitotyö on kuntoutujan, hänen omaistensa, sekä moniammatillisen työryhmän toimintaa, jolla on oma yhteinen toimintamallinsa ja toimintafilosofiansa. (Vähäkangas 2010, 21; Hartikainen 2008, 22.) Moniammatillisen työskentelyn tarkoitus on hyödyntää eri osaamisalojen asiantuntijoiden ammattitaitoa kuntoutujan hyväksi.

Vähäkankaan väitöskirjassa (2010, 35-36) sairaanhoitajan toimintaa ja roolia kuvataan kuntouttavassa hoitotyössä hoitotyön toteuttajana, asiakkaan toimintakyvyn arvioijana ja moniammatillisen yhteistyön edistäjänä, sekä emotionaalisen tuen antajana. Sairaanhoitajan toiminnan perustana on hyvä perushoito, potilasturvallisuudesta huolehtiminen ja riskitekijöihin puuttuminen. Sairaanhoitajan toiminta kulminoituu kuntoutumista edistävässä hoitotyössä iäkkään henkilön toimintakyvyn edistämiseen, hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja sopeutumiseen, sekä tukemiseen päivittäisten toimintojen harjoittelussa.

Vanhusväestön kuntoutus, perustuu ikääntymisen laaja-alaiseen ymmärtämiseen, sekä yksilöllisen ikääntymisen elämänvaiheiden erityispiirteiden ja kuntouttamistarpeen huomiointiin (Era, Grönlund & Pikkarainen 2011). Kuntoutus on pitkäjänteistä ja suunnitelmallista yhteistyötä ikääntyneen kuntoutujan kanssa ja sen on tarkoitus tukea arjessa selviytymistä, sekä osallistumista yhteiskuntaan (Pitkälä, Valvanne & Huusko. 2010, 438). Kuntoutuksen tarkoitus on vahvistaa ja edistää ikääntyneiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja terveyttä. (Pitkälä ym. 2010, 438; Kuntoutusportti 2014.) Ikääntyneiden hoidon keskeisenä osa-alueena on kuntoutujakeskeinen toimintamalli, joka käytännössä tarkoittaa kuntoutujan oman mielipiteen huomioimista oman hoitonsa toteutuksessa, sen sijaan, että keskityttäisiin vain palveluntarjoajan näkökulmaan siitä, miten hoito tulisi toteuttaa. Rajoitusten sijaan tulisikin huomioida kuntoutumisen mahdollisuudet, sekä siitä saatavat voimavarat. (Koskinen ym. 2008, 550.) Edellytyksenä on, että potilas huomioidaan kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon hänen persoonansa, elämäntilanteensa sekä ympäristö (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 7).

Kuntoutuksen tavoitteiden lähtökohtana voidaan pitää kuntoutujan yksilöllistä tilannetta, tarpeita, toiveita –ja voimavaroja. Toteutuksessa tulisi myös huomioida kuntoutujan oma käsitys siitä, missä tilanteessa kuntoutuja on, ja mitä kuntoutus hänelle merkitsee (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo. 2008, 555). Kuntoutuksessa korostuu kuntoutujan oma aktiivinen ote, sekä omien tavoitteiden asettaminen kuntoutukselle yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa. Suunnitelman tavoitteiden tulee olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä ja ne on suunniteltava siten, että ne ovat nopeasti saavutettavissa. Kuntoutuksen tehoa mitataan ja arvioidaan koko kuntoutusprosessin ajan eri mittareilla ja henkilökohtaisilla keskusteluilla kuntoutujan kanssa. (Koskinen ym. 2008, 561-563; Kuntoutusportti 2014.) Kuntoutujaa on tärkeää ohjata ja kannustaa tunnistamaan omat voimavaransa, tutkimaan elinolojaan ja ympäristöään (Ahonen ym. 2014, 82).

3.3 Ikääntyneen laitoshoido

Vähäkangas (2010, 25-26) määrittelee laitoshoidon iäkkään henkilön, ylläpidoksi ja huolenpidoksi, jota toteutetaan sairaalassa, hoitolaitoksessa, terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vanhainkodissa. Pitkäaikaisen laitoshoidon kriteerit täyttyvät, kun hoito on kestänyt yli 90 vuorokautta, hoidettavan toimintakyky on alentunut merkittävästi eikä hän enää kykene asumaan kotonaan tai kotia vastaavassa paikassa ja hoidon tarve on pysyvä.

Iäkkään ihmisen laitoshoidon siirtymiseen on usein monia eri syitä. Suomessa laitoshoidon siirtyvät ikääntyneet ovat jo lähenemässä elämänsä loppuvaihetta. Vanhainkodeissa keski-ikä on 82 vuotta ja terveyskeskusten vuodeosastoilla 83 vuotta. Laitoshoidon joutumisen riskejä kohottavat ovat korkea ikä, naissukupuoli ja yksin asuminen, kuten myös kaatumiset ja inkontinenssi. Myöskin negatiiviset muutokset toimintakyvyssä, kuten fyysinen suoriutuminen, kognition aleneminen ja sosiaalinen aktiivisuus lisäävät riskiä. Usein laitoshoidon joutuvalla on dementoiva sairaus, Parkinsonin tauti, aivohalvaus, diabetes tai psykiatrinen diagnoosi. (Vähäkangas 2010, 26-27.)

Laitoshoidossa olevan ikääntyneen henkilön oikeuksia ja asemaa turvaamaan on säädetty ohjeistukset ja lait, joita ovat laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja

oikeuksista 812/2000, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 783/1992, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980, sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntaliiton tekemät laatusuosituksot sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyen. Näillä laeilla ja suosituksilla pyritään tukemaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä, varmistamaan hoidettavien ihmisarvon ja yksilöllisyyden kunnioitus yksilölliset tarpeet huomioiden. Asiakkaalla tulisi olla oikeus osallistua ja vaikuttaa omien palveluidensa suunnitteluun sekä toteuttamiseen ja hoidon tulisi tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan, sekä hänen omaistensa kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

4 MENETELMÄ, AINEISTO JA ANALYYSI

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä ja tekniikka, joka on sekoitus kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan aikaisempia tutkimuksia tutkittavasta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsaus perustuu aiempaan luotuun tutkimustietoon ja sen tulee olla systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä. Kirjallisuuskatsauksen tekijän tulee tunnistaa, arvioida ja tiivistää menetelmässä käytettävien tutkimusten aineisto, tulokset ja johtopäätökset. (Salminen. 2011, 4-5.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen alaryhmään, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, johon kuuluu narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sekä meta-analyysi, johon kuuluu kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty tutkimusmenetelmä kirjallisuuskatsauksista. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on laaja aineistoinen yleiskatsaus ilman tiukkoja rajoituksia, eikä sitä rajaa metodiset säännöt. (Salminen. 2011, 6.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistetty tutkimus tutkittavan ilmiön aiemmista tutkimuksista. Sen avulla pystytään tehokkaasti testaamaan ja poissulkemaan erilaisia hypoteeseja, jolloin aiempien tutkimuksien puutteet nousevat esille ja näin ollen syntyy uusia tutkimustarpeita. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa suoritetaan tutkimuksille tarkka seulonta. Seulonnassa kaikki valitut tutkimukset käydään tarkasti läpi noudattaen kirjallisuuskatsauksella annettuja laatu-kriteereitä, joka luo uskottavuutta tutkimukselle. Meta-analyysi voi olla kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen. Kvalitatiivinen meta-analyysi voidaan jakaa metasynteesiin ja metayhteenvetoon. Metayhteenveto on menetelmistä matemaattisempi ja määrällisempi analyysi, kun taas metasynteesi on tulkitsevampi ja kuvailevampi. Puhuttaessa meta-analyysistä tarkoitetaan useimmin kvantitatiivista

meta-analyysiä. Se lukeutuu kirjallisuuskatsauksien vaativimpaan tutkimustekniikkaan, jossa kvantitatiivisia tutkimuksia yhdistetään hyödyntäen tilastotieteisiä menetelmiä. (Salminen. 2011, 6-14.)

4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

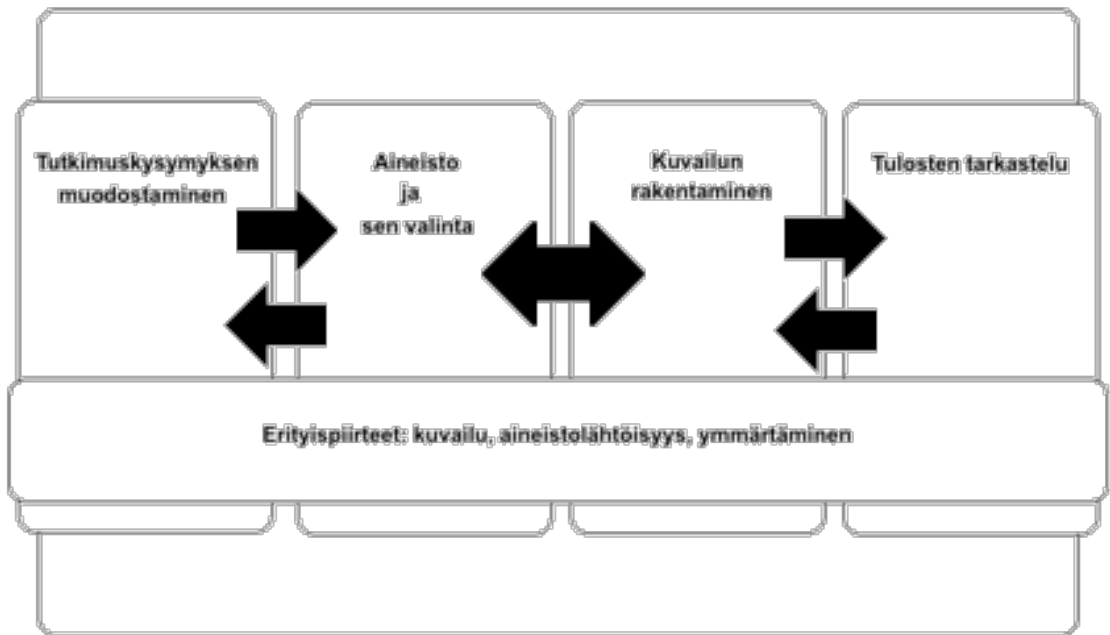
Valitsin opinnäytetyön tutkimustavaksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen siksi, että se on selkeä ja johdonmukainen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen hyvinä puolina pidän tutkimuskysymyksen asettelua, jonka kautta koko tutkimus muodostuu, sekä tutkimustavan selkeitä vaiheita joiden muukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus tehdään. Kankkusen ym. (2013, 294) mukaan kuvailevaan kirjallisuus katsauksen avulla voidaan todennäköisesti löytää uusia näkökulmia ja kantoja tutkittavasta ilmiöstä.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla voidaan kuvailla aikaisemmin tutkittua tietoa ja jonka avulla voidaan antaa ymmärrettävä kuvaustutkittavasta ilmiöstä, sekä arvioida miten edelliset tutkimukset ovat aihetta käsitelleet (Kangasniemi ym. 2013, 294; Kankkunen ym. 2009, 71.) Kuvaile kirjallisuuskatsaus on johdonmukainen ja argumentoiva tutkimustyyli, jonka kokonaisuus (kuvio 2) sisältää tutkimuskysymyksen muodostamisen, aineiston ja sen valinnan, kuvailun rakentamisen, sekä itse tutkimuksen tuloksen tarkastelun. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään hakemaan vastaus tai vastauksia määriteltyyn tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymys antaa suuntaviivat koko tutkimukselle. Sen tulee olla hyvin rajattu, seikkaperäinen, jotta mahdollisimman tarkka ja syvälinen ilmiön tarkastelu olisi mahdollista (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.) Tässä opinnäytetyössä tutkitaan sairaan hoitajan roolia ja hänen toimintaansa ohjaavia tekijöitä iäkkään kuntouttavassa hoitotyössä ympärivuorokautisessa laitoshoidossa.

Aineiston ja sen valintaa ohjaa vahvasti tutkimuskysymys. Aineiston valinta voidaan jakaa kahteen prosessiin, jotka ovat implisiittinen ja eksplisiittinen aineiston

valinta. Tavat eroavat toisistaan raportoinnin ja systemaattisuuden suhteen. Aineistoa valittaessa on huomioitava tutkimusten ja tutkimuskysymyksen vuoropuhe, eli toisin sanoen avaako tutkimus tutkimuskysymystä ja kuinka relevantti tutkimus on suhteessa asetettuun tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)



Kuvio 2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kokonaisuus (Kangasniemi ym. 2013, 294)

4.3 Tutkimuksen aineisto ja tiedonhaku

Aineiston valinta voidaan toteuttaa kahdella toisistaan poikkeavalla tavalla, eli implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Implisiittisessä aineiston valinnassa aineiston sisäänotto –ja arviointi kriteereitä tai haussa käytettyjä tietokantoja ei raportoida erikseen, vaan tutkimuksen luotettavuus ja valittujen aineistojen sopivuus selostetaan tutkimuksen tekstissä. Eksplisiittinen aineiston valinta perustuu siihen, että aineiston valintaprosessi raportoidaan ja kuvataan tarkasti. (Kangasniemi ym. 2014, 295-296.)

Tiedonhaku suoritetaan sähköisesti käyttäen hyödyksi eri tietokantoja, sekä manuaalisesti valituista tieteellisistä julkaisuista. Tiedonhaussa aineisto tulee rajata

niin kielellisesti kuin ajallisesti. Tutkimusaineiston valinnassa tulee huomioida tutkimuskysymyksen ja valittujen tutkimusten yhteys toisiinsa, toisin sanoen antavatko tutkimukset minkäänlaista vastausta tutkimuskysymykseen ja mikä on niiden merkitys itse tutkimuskysymykselle. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.)

Sähköiseen tiedonhakuun käytin NELLI-portaalia (National Electronic Library Interface), joka on kansallinen kirjastojen tiedonhakujärjestelmä. Hakukoneina käytin Melinda, Medic ja EBSCO-tietokantoja (taulukko 1.)

Taulukko 1. Tietokannat (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 104; Kansalliskirjasto 2015.)

Tietokanta	Tietokannan sisältö
Melinda	Kansallinen tietokanta, joka sisältää Suomen kansallisbibliografian, yliopistokirjastojen, ammattikorkeakoulukirjastojen, eduskunnan kirjastojen, sekä varasto ja tilastokirjaston materiaalia.
Medic	Suomalainen terveystieteiden artikkeliviitetietokanta, joka sisältää väitöskirjoja tutkimusraportteja ja kyseisen tieteenalan kirjallisuutta. Medic tietokannassa on myös viitteitä n. 80 suomalaisesta lääke- ja hoitotieteen julkaisusta.
EBSCO	Humanististen ja yhteiskuntatieteiden, johtamisen, markkinoinnin, kaupan ja rahoituksen, taloustieteiden, uskontotieteiden ja teologian, hoitotieteiden, historian, urheilun ja liikunnan tietokanta, joka sisältää yli 2000 kausijulkaisua ja n. 3100 tiivistelmää ja viitettä.

Opinnäytetyön hakusanojen muodostamisessa käytin hyväkseni Lapin AMK:n kirjaston informaattikon ammattiosaamista ja kokemusta. Hakusanat muodostettiin käyttämällä MeSH ja Ysa asiasanastoja. Taulukossa 2 esitetään ohjauksen jälkeen muodostuneet hakusanat lueteltuna.

Taulukko 2. Käytetyt tietokannat ja hakusana

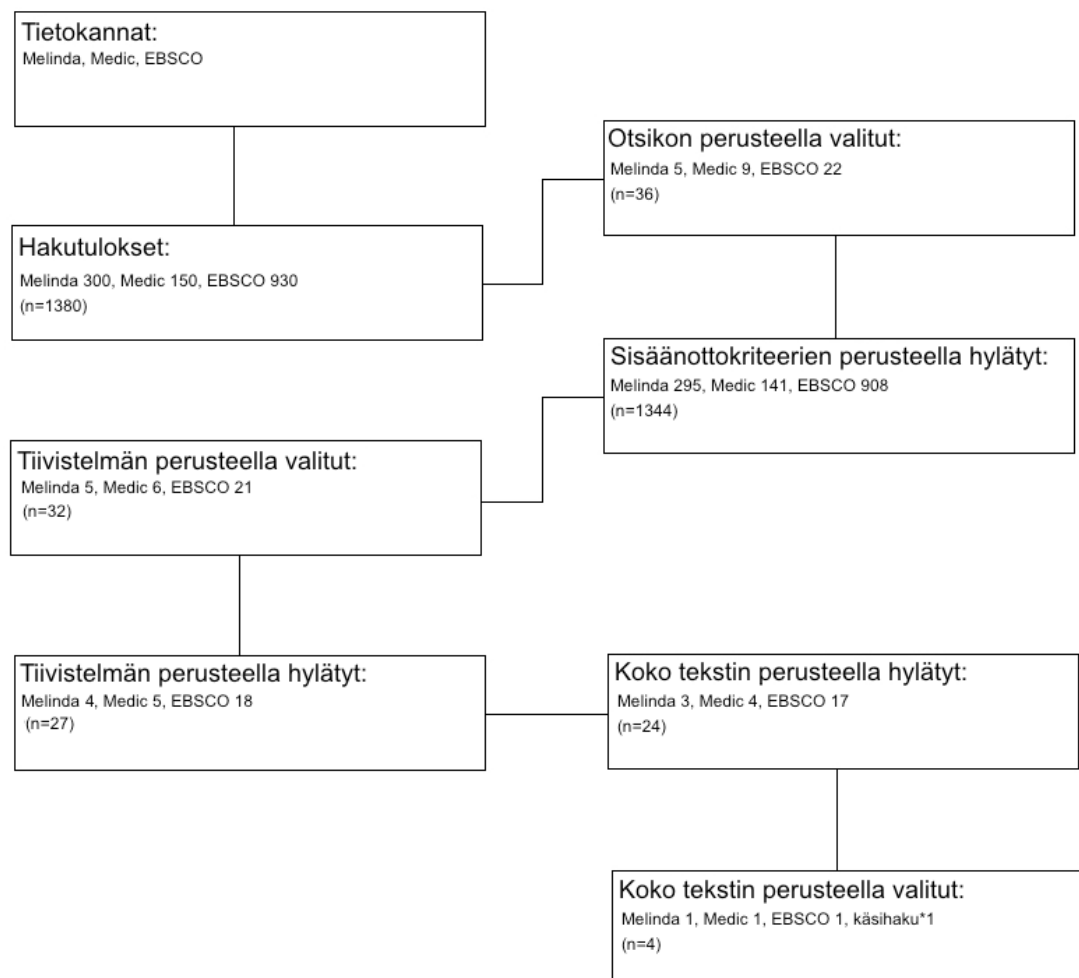
Tietokanta	Hakusanat
Melinda	(ikäntyneet OR vanhukset) AND kuntou? AND hoitotyö?, kuntoutushoitotyö, (aged OR elderly) AND rehab? AND nursing?, rehabilitation nursing.
Medic	(ikäntyneet OR vanhukset) AND kuntou* AND hoitotyö*, "kuntoutushoitotyö", (aged OR elderly) AND rehab* AND nursing*, "rehabilitation nursing".
EBSCO	(aged OR elderly) AND rehab* AND nursing*, "rehabilitation nursing".

Taulukossa 3 on lueteltuna opinnäytetyön sisäänottokriteerit, jotka oli vuosina 2005–2016 tehdyt tieteelliset tutkimukset tai alkuperäistutkimuksesta tehdyt artikkelit, sekä väitöskirjat. Tutkimusten kieli oli rajattu suomen ja englannin kieleen, sekä tutkimusten oli löydyttävä Lapin ammattikorkeakoulun tai Lapin yliopiston kirjastoista ja tietokannoista. Aineistojen piti myös vastata määriteltyyn tutkimuskysymykseen. Tämän työn tekemisen kannalta oli olennaista, että tutkittava aineisto oli helposti saatavilla ja aineistot olivat ilmaisia.

Taulukko 3. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit.

Sisäänottokriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen kieli on suomi tai englanti • Julkaisu on väitöskirja, tieteellinen tutkimus tai alkuperäistutkimuksesta tehty artikkeli • Väitöskirjojen, tutkimusten ja artikkelien on löydyttävä Lapin AMK:n tai Lapin yliopiston tietokannoista ja kirjastoista • Väitöskirjojen, tutkimusten ja artikkelien oltava ilmaisia • Aineiston aiheena tai sen osana on tutkittavat aiheet

Tietokantojen, hakusanojen, sekä sisäänottokriteereiden valinnan jälkeen suoritettiin itse tutkimuksien haun. Haku suoritettiin keväällä 2016 käyttäen edellä mainittuja tietokantoja. Kaikissa tietokannoissa käytettiin samoja hakusanoja. Melinda ja Medic-tietokannoissa rajauksena oli ainoastaan tutkimusten julkaisuväli 2005-2016. EBSCO-tietokannassa rajasin hakutuloksia asettamalla hakukriteerit kokotekstiin ja vertaisarvioituihin tutkimuksiin. Hakuprosessi kuvattuna kuviossa kolme.



Kuvio 3. Tutkimusaineiston hakuprosessi.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui yhdestä väitöskirjasta ja kolmesta alkuperäistutkimuksesta, joista kaksi oli kansainvälisiä ja kaksi kotimaisia. Kokosin aineiston taulukkoon, joka kertoo tutkimuksen tiedot, tarkoituksen/tavoitteen, aineiston ja menetelmän, sekä keskeisimmät tulokset. Taulukossa 4 tutkimukset luetteloituna julkaisuvuoden mukaan.

Taulukko 4. Valitut tutkimukset

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Tutkimuksen aineisto ja menetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Vähäkangas, Noro & Björgren 2006</p> <p>Provision of rehabilitation nursing in long-term care facilities</p> <p>Journal of advanced nursing</p>	<p>Tutkia minkä tyyppistä kuntouttavaa hoitotyötä Suomessa ympärivuorokautisessa hoidossa olevat asukkaat saavat, kuinka paljon hoitajat käyttävät aikaa asukkaiden kanssa ja minkälainen on tyypillinen kuntouttavaa hoitoa saava asukas.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin RAI-tietokannasta 2002. (n=5312)</p>	<p>Noin 64% asukkaista saivat jonkinlaista kuntoutusta. Asukkaat joilla huomattiin olevan suuremmat mahdollisuudet kuntoutumiseen, saivat kuntouttavaa hoitoa huomattavasti enemmän verrattuna toiseen ryhmään.</p>
<p>Mäntynen 2007</p> <p>Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa</p> <p>Kuopion yliopisto</p>	<p>Muodostaa tietoa kuntoutumista edistävän sairaanhoitajan toiminnasta moniammatillisessa kuntoutuksessa aivohalvauspotilaiden kanssa sairaanhoitajan perspektiivstä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimuksessa haastateltiin ammattihenkilöitä, kuntoutujia ja kuntoutujan läheisiä yhdessä kuntoutumiskeskuksessa ja kahdessa terveyskeskuksessa vuosina 2003-2005. (n=107)</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet pitivät sairaanhoitajan roolia ja vastuunottoa tärkeänä aivohalvauspotilaan kokonaisvaltaisessa kuntoutumisessa.</p>
<p>Kathleen & Owen 2011</p> <p>Nurses' perception of their role on rehabilitation of the older person</p>	<p>Tutkia sairaanhoitajien omia käsityksiään roolistaan iäkkään potilaan kuntoutuksessa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Tutkimukseen osallistujia haastateltiin kahdesta eri kuntoutuslaitoksesta. (n=9)</p>	<p>Sairaanhoitajien rooli iäkkäiden kuntouttamisessa on tärkeä. Vaikka hoitajien roolia aliarvioidaan, tulisi hoitajien tunnistoksesta. (n=9)</p>

Nursing older people			taa arvonsa ja antamansa panoksensa iäkkäiden kuntoutumisessa.
Vähäkangas, Niemelä & Noro 2013 Ympärivuorokautisessa hoidossa olevien ikäihmisten kuntoutumis- ja voimavarakartoitus: uusi apuväline kuntoutumista edistävään hoitotyöhön? Gerontologia	Kuvata ympäri- vuorokautisessa hoidossa olevien asukkaiden toimintakykyä, terveydentilaa ja niiden suhdetta kuntoutumista edistävän sairaanhoitajan toimintaan.	Kvalitatiivinen tutkimus Tutkimusaineisto kerättiin RAI-tietokannasta 2009. (n=8053)	Kuntoutumista edistävä hoitotyö kohdistuu kaikissa ryhmissä terveydentilaltaan epävakaisiin asukkaisiin. Kehitetty menetelmä osoittautui tehokkaaksi apuvälineeksi kuntoutusmahdollisuuksien tunnistamisessa sekä hoitajan toiminnan ohjaamisessa.

4.4 Tutkimuksen sisällön analyysi

Puhuttaessa laadullisesta sisällön analyysistä, tarkoitetaan joko induktiivista, eli aineistolähtöistä tai deduktiivista, eli teorialähtöistä sisällön analyysia. Induktiivisen sisällön analyysin tarkoitus on luoda selkeä ja ymmärrettävä kuvaus tutkittavasta aiheesta ja organisoida aineisto tiiviisti ymmärrettävään muotoon, säilyttäen sen sisältämä alkuperäinen informaatio (kuvio 4). Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällön analyysi on jaettu kolmeen eri osa-alueeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107-109.)

Induktiivisen aineistoanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistämisen eli redusointi, jossa tieto yksinkertaistetaan, karsimalla pois kaikki tutkimukselle ja tutkimuskysymykselle epäolennainen tieto. Pelkistämisessä ohjaa tutkimuskysymys, jolloin analysoitava tieto tiivistetään tai pilkotaan pieniin osiin. Tutkimuskysymyksen ohjaamana, analysoitava aineistosta litteroidaan, jotta kyettäisiin tuo-

maan esiin tutkimukselle olennaiset ilmaukset. Analysoitavasta aineistosta saadut ilmaukset listataan pelkistettyinä ilmauksina alkuperäisten ilmauksien rinnalle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.)

Toinen vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi, jossa redusoinnissa saadut ilmaukset käydään läpi ja kaikki samaa asiaa tarkoittavat tai toisistaan eroavat termit siirretään omiin luokkiinsa ja luokat nimetään siellä olevien käsitteiden teemojen mukaan. Tällä tavoin aineistosta poimitut ilmaukset saadaan tiivistymään. Ryhmittelyyn tuloksena saadaan aikaiseksi alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä, sekä luodaan tutkimuksen perusrakenne. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aineistolähtöisen analyysin kolmas vaihe on teoreettisten käsitteiden luonti, eli abstrahointi, joka tapahtuu erottelemalla kaikki tutkimukseen liittyvä tärkeä tieto ja luomalla tiedosta teoreettisia käsitteitä yhdistelemällä luokituksia. Luokituksia voidaan yhdistellä niin pitkään kuin se on aineiston sisällön kannalta järkevää ja olennaista. Käsitteellistämässä pelkistetty ja ryhmitelty tieto jalostetaan teoreettisiin käsitteisiin ja luodaan johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä (liite 2). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111.)

5 TULOKSET

5.1 Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat tekijät ikääntyneen kuntouttavassa hoitotyössä ympärivuorokautisessa laitoshoidossa

Kuntoutumista edistävän sairaanhoidajan toiminnan kohdentumista ikääntyneeseen laitoshoidossa on tutkittu varsin vähän. (Vähäkangas 2010, 37.) Tutkimukset osoittavat, että hoitajat kohdensivat kuntoutumista edistävän toimintansa useimmiten asiakkaisiin, joilla oli heikkouksia kognitiossa ja fyysisessä suoriutumisessa, mutta jotka olivat sosiaalisesti aktiivisempia. (Vähäkangas, Noro, Björkgren 2006, 33.)

Tutkimuksista kävi myös ilmi, että asiakaan toimintakyvyn kohentuminen jollain ADL-sektorilla, lisäsi asiakkaan mahdollisuutta saada kuntoutumista edistävää hoitoa 35%, sekä lisäsi hoitajan uskoa potilaan kuntoutumiseen. (Vähäkangas ym 2006, 33.) Vähäkankaan ym. (2006, 32) tutkimuksessa todetaan, että hoitajien arvioiden mukaan vain 16% asiakkaista oli kuntoutumisen mahdollisuus. Kuntoutuspotentiaalin omaaville asiakkaille annettiin kuntoutumista edistävää hoitoa keskimäärin 2,4 päivänä viikossa. Asiakkaat joiden kuntoutuspotentiaalin arvioitiin olevan pieni, kuntouttavaa hoitoa annettiin hieman vähemmän 2,1 päivänä viikosta. He joilla oli kuntoutuspotentiaalia, saivat tilastollisesti huomattavasti enemmän taitoharjoittelua liittyen ADL-toimintoihin, kuten siirtymisissä, kävelyssä, pukeutumisessa ja siistiytyemisessä, sekä raajojen liikkeiden harjoittelussa.

Eniten hoitajan ohjausta ja harjoittelun tukea saivat kaikissa ryhmissä ne asiakkaat, joilla fyysinen toimintakyky oli parantunut arviointiajankohtaa edeltävän kolmen kuukauden aikana. Kuntoutumisen voimavaroja omaavista asiakkaista ne, joilla oli epävakaata terveydentilaa, saivat niin ikään enemmän hoitajan ohjausta ja harjoittelun tukea kuin vakaan terveydentilan omaavat. Varsin runsaasti hoitajan ohjausta ja harjoittelun tukea kohdentui myös kuntoutumis- ja voimavarakartoituksen ryhmään kolme sijoittuville asiakkaille, vaikka heillä kartoituksen mukaisesti oli vähiten voimavaroja kuntoutumiseen ja osalla oli myös terminaaliprognosi. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2013, s.16-18.) Eri laitosmuotojen välillä oli

joitakin eroja kuntotuttavan hoitotyön toteuttamisessa. Vanhainkodeissa, kuntouttava hoitotyö keskittyi enemmän varhaiseen toimintakyvyn heikentymiseen, kuten pukeutumine ja kävely. Terveyskeskuksissa painopiste oli enemmän myöhemmissä toimintakyvyn menetyksessä, kuten syöminen ja liikkuvuuden rajoittuminen. (Vähäkangas ym 2006, 33.)

5.2 Sairaanhoidajan rooli ikääntyneen kuntouttavassa hoitotyössä ympärivuorokautisessa laitoshoidossa

Mäntysen (2007, 67) väitöskirjassa kävi ilmi, että olennaista kuntoutusprosessissa oli kuntoutujien ja heidän omaistensa tukeminen ja voimavarojen vahvistaminen, sekä korostaminen. Sairaanhoidajan rooli korostui kuntoutujien omatoimisuuden tukemisessa ja omaisten tukemisessa. Omatoimisuuden tukemisessa sairaanhoidajan pyrki toiminnallaan kannustamaan ja korostamaan pienin askelin etenemisen merkitystä. Sairaanhoidajan roolia tulevaisuuden rohkaisijana pidettiin myös tärkeänä. Sairaanhoidajan työn sisällöksi kuvattiin tiedon antaminen, läheisten mukaan ottaminen ja jatkohoidon varmistaminen. Sairaanhoidajat nostivat esille kuntoutujan voimavarat ja niistä keskustellessa loivat pohjaa tavoitteiden toteutumiselle ja antoivat rohkaisevan kuvan tulevaisuudesta. Tärkeänä pidettiin myös ihmisläheistä hoitoa jossa sairaanhoidaja arvostaa ja kuuntelee kuntoutujaa ja hänen omaisiaan. (Mäntynen 2007, 96-97.)

Keskeisenä tekijänä pidettiin moniammatillisessa yhteistyössä tapahtuvaa tavoitteiden asettamista. Sairaanhoidajan tuli selvittää kuntoutujan ja hänen omaistensa tavoitteet hoitolaitoksessa tehtävässä tulohaastattelussa. Sairaanhoidajan tekemän lähtötilanteen arvioinnin kautta kyettiin yhteisymmärryksessä kuntoutujan ja hänen omaisten kanssa luomaan pohja realististen tavoitteiden asettamiselle. Yhdessä luodut tavoitteet hiottiin moniammatillisessa tiimissä, jossa kaikki kuntoutukseen osallistuvat toivat omat näkemyksensä ilmi. Väitöskirjan mukaan sairaanhoidaja pystyi asettamaan kuntoutumisen kannalta konkreettisimmat tavoitteet, jotta päivittäisistä toiminnoista selvittäisiin. (Mäntynen 2007, 66,78.)

Jatkuva kommunikaatio ja vuorovaikutuksen ylläpito kuntoutujan, hänen omaisensa, sekä moniammatillisen tiimin välillä nimettiin keskeiseksi osaksi sairaanhoitajan toimintaa. Kathleen & Owen (2011, 36) toteavat tutkimuksessaan, että suhde hoitajan, potilaan ja hänen läheistensä välillä pitäisi olla hyvä, jos haluttuja tuloksia halutaan saavuttaa. Myöskin sairaanhoitajien rooli tiedon välittäjänä koettiin tärkeänä, sillä he tuntevat hoidon prosessien eri vaiheet ja pystyvät koordinoimaan hoitoa tehokkaasti. Keskeisinä vuorovaikutuksen sisältöinä nousi esiin omatoimisuuden tukeminen, kannustaminen, asioihin puuttuminen, tiedon välittäminen, sekä yhteistyö. (Kathleen & Owen 2011, 35; Mäntynen 2007, 79.)

Tutkimuksesta kävi ilmi, että sairaanhoitajat pitivät tärkeänä hyvän perushoidon toteutumista. Sairaanhoitajan asiantuntijuutta korostettiin päivittäisten toimintojen tukemisessa, hoitotilanteissa ja sairaanhoitajan työhön liittyvissä hoitotoimenpiteissä. Ympäri vuorokautinen hoitotyö ja läsnäolo, antoi sairaanhoitajille edellytykset kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttamiselle. Kokonaisvaltaisuus nähtiin kuntoutujan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, sekä hengellisen hyvinvoinnin tukemisenä ja huomioimisena. Tärkeää oli myös havainnoida kuntoutujan terveydentilaa muutosten tunnistamiseksi. Tärkeänä nähtiin myös potilaan pelkojen ja tulevaisuuden toivojen huomioiminen. Tällä tavoin sairaanhoitaja kykeni luomaan merkityksellisen ja tarkoituksenmukaisen hoitosuhteen. (Kathleen & Owen 2011, 35; Mäntynen 2007, 81.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajan toimintaa ikääntyneen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä ohjasi useampi eri tekijä. Vähäkankaan ym (2006, 33) tutkimuksessa käytettiin käsitettä kuntoutuspotentiaali, joka voidaan kiteyttää iäkkään potilaan voimavaroihin ja sairaanhoitajan omaan näkemykseen kuntoutumisen mahdollisuuksista. Iäkkäät joilla oli sairaanhoitajan mielestä kuntoutuspotentiaalia, saivat muihin verrattuna enemmän taitoharjoittelua liittyen ADL-toimintoihin, kuten siirtymisissä, kävelyssä, pukeutumisessa ja siistiytymisessä, sekä raajojen liikkeiden harjoittelussa. Yllätyksenä tutkimuksissa ilmeni se, että epävakaata terveydentilaa ja mahdollisesti käynnissä oleva saattohoitovaihe lisäsi sairaanhoitajan kuntouttavaa toimintaa, verrattuna niihin iäkkäisiin potilaisiin, joiden kunto oli parempi ja täten kuntoutumisen mahdollisuus suurempi. (Vähäkangas ym. 2013, 16-18.)

Sairaanhoitajan roolin liittyvien tutkimusten mukaan sairaanhoitajan roolin kuntouttavassa hoitotyössä kuului kuntoutujien omatoimisuuden tukeminen sekä omaisten tukeminen toteuttamalla kokonaisvaltaista hoitotyötä yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Mäntyvaaran (2007) väitöskirjassa sairaanhoitajan roolin sisältö kulminoitui tiedon antamiseen, läheisten mukaan ottamiseen, jatkohoidon varmistamiseen, omatoimisuuden tukemiseen, kannustamiseen, asioihin puuttumiseen, tiedon välittämiseen, sekä yhteistyöhön.

6.2 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus

Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2009, 172), mukaan tutkimuksen eettisyys korostuu kaikessa tieteellisessä toiminnassa. Se on kehittynyt lääketieteellisten kysymysten kautta, jossa on pyritty vastaamaan kysymyksiin oikeista säännöistä joita tutkimuksessa tulisi noudattaa. Koska työ on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, on tutkittavaan ilmiöön tarvittu tutkimusaineisto kerätty jo olemassa olevasta tutkimustiedosta. Näin ollen tietoa ei ole kerätty suoraan oikeilta henkilöiltä,

eikä minkään laisia haastatteluja tai kyselyitä ole jouduttu pitämään. Tutkimustuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää opetuksessa ja hoitotyössä, joten eettisyys on otettava tässä työssä huomioon.

Jotta tieteellinen tutkimus voisi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja tutkimuksen tulokset uskottavia, tulee tutkijan toimia hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkimuksen tulee noudattaa tiedeyhteisössä yleisesti tunnustettuja toimintatapoja joita ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyössä, sekä tulosten tarkastelussa, esittämisessä ja niiden arvioinnissa. Tutkimuksen tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Työn suunnittelu ja raportointi tulee toteuttaa vaatimusten edellyttämällä tavalla, sekä siinä syntynyt tieteellinen aineisto on tallennettava. Tutkimuksessa on kunnioitettava ja huomioitava muiden tutkijoiden tekemää töitä viittaamalla niihin asianmukaisella tavalla. Tutkimukseen liittyvät oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat asiat tulee sopia ja kirjata ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa tulee tutkijan toteuttaa avointa ja vastuullista tiedeviestintää. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-24.)

Opinnäytetyötä tehdessäni olen pyrkinyt mahdollisimman läpinäkyvään ja avoimeen raportointiin. Työssäni olen merkinnyt kaikki käytetyt lähteet ja olen raportoinut valittujen tutkimusten tietokannat ja käytetyt hakusanat, sekä hakukriteerit. Kuvattaviksi tutkimuksiksi valitsin vain tieteellisiä artikkeleita ja vähintään väitöskirja taseisia tutkimuksia. Kuvattavien tutkimusten piti olla vertaisarvioituja, sekä mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, jotka vastaavat jompaankumpaan tutkimuskysymyksistäni. Tutkimusaineiston hakuprosessissa rajasin töiden iän vuosille 2005-2016. Tutkimuksien haussa sain apua Lapin AMK:n informaattikko Tiina Siroilta, jonka kanssa saimme luotua oikeat hakusanat ja selvitettyä parhaat tietokannat opinnäytetyölleni.

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut minulle haastava ja vaativa, mutta kuitenkin opettavainen ja hyödyllinen kokemus. Ideapaperin ja suunnitelman teko osoittautui haastavaksi, sillä ammatillinen kokemukseni oli vielä aloitusvaiheessa jokseenkin vajaa. Siirto-opiskelijana osallistuin opinnäytetyön tekoon yllätyksellisesti jo vuosi ennen alkuperäistä ajankohtaa. Aiheen valitsin minulle henkilökohtaisesti kiinnostavasta aiheesta. Yhtenä valintakriteerinä toimi myös se, että olin päässyt itse näkemään ja toteuttamaan sitä.

Kirjallisuuskatsaus oli minulle sillä hetkellä paras mahdollinen vaihtoehto toteuttaa opinnäytetyöni, koska se mahdollisti itsenäisen työskentelyn. Toisena vaikuttavana asiana oli se, että opinnäytetyö parit, ryhmät ja aiheet oli jo valittu, eikä minulla sen takia ollut mahdollisuutta pari tai ryhmätyöskentelyyn. Yksintyöskentelyn koin erittäin haastavana, sillä prosessin läpivienti ja aikataulussa pysyminen tuntui välillä mahdottomalta. Sain työntekooni onneksi paljon vertaistukea opiskelijatovereilta, sekä ohjausta, rohkaisua ja ymmärrystä ohjaavalta opettajaltani. Kuvailtavaa kirjallisuuskatsausta pidin haasteellisena ja vaativana tutkimusmuotona. Tiedonhaku oli pitkä prosessi, ja jouduinkin useaan otteeseen muokkaamaan tutkimuskysymyksiäni sopivammiksi, sillä tutkittua tietoa aiheesta oli mielestäni erittäin niukasti. Tästä johtuen koin kuitenkin, että tiedonhaku ja lähdekriittisyystaitoni kasvoivat huomattavasti.

Ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyön teko on ollut erittäin hyödyllinen ja antoisa prosessi. Sen tekeminen on opettanut minulle pitkäjänteisyyttä, aikataulujen kanssa työskentelyä ja parantanut stressinsietokykyäni. Opinnäytetyön teko parantanut ja syventänyt ammatillista tietopohjaani, jota voin hyödyntää tulevassa ammatissani.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe

Opinnäytetyön tutkimusten kuvauksista voi tulla siihen johtopäätökseen, että sairaanhoitajan toimintaa iäkkään henkilön kuntoutumista edistävässä hoitotyössä

ympäri vuorokautisessa laitoshoidossa ohjaa vahvasti hoitajan omat asenteet, usko potilaan kuntoutumiseen, sekä potilaan omat jäljellä olevat voimavarat. Sairaanhoidajan rooli iäkkään potilaan kuntouttavassa hoitotyössä on laaja-alainen. Sairaanhoidaja toimii päätekijänä potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Mäntysen väitöskirjasta (2007, 81) kävi ilmi, että ympärivuorokautinen hoitotyö ja läsnäolo, antoi sairaanhoitajille edellytykset kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttamiselle.

Jatkotutkimusaiheena liittyen ikääntyneen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön voisi olla sairaanhoitajien toimintatapojen yhtenäistäminen. Tutkimus voitaisiin toteuttaa kysely tai havainnointitutkimuksena, jolloin saataisiin paljon hyödyllistä tietoa sairaanhoitajien toimintatapojen eroavaisuuksista. Tutkimuksen tuloksia voitaisiin käyttää toimintatapojen yhtenäistämässä.

LÄHTEET

Ahonen, G ym. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen., A (toim.) 2008. Kuntoutus. 2., painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Ebeling, P ym. Teoksessa Tilvis, R., Potkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. 2., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Era, P., Grönlund, R. & Pikkarainen, A. 2011. Gerontologinen kuntoutus. Viitattu 24.10.2015

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari_ ja_ ikavaiheet/gerontologinen_kuntoutus/.

Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 2., painos. Helsinki: Gaudeamus kirja.

Heikkinen, E. 2013. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Eino Heikkinen - Jyrki Jyrkämä - Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. 3., uudistettu painos, 393-406. Tampere: Duodecim

Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2013. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa Eino Heikkinen - Jyrki Jyrkämä - Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. 3., uudistettu painos, 291-302. Tampere: Duodecim

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jyrkämä, J. 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Eino Heikkinen - Jyrki Jyrkämä - Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. 3., uudistettu painos, 421-425. Tampere: Duodecim

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Kangasniemi, M ym. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013:25. 291-301. Viitattu 27.10.2015 https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/680355/mod_resource/content/1/Kangasniemi%20ym.%202013%20Kuvailevakirjallisuuskatsaus.pdf.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kansalliskirjasto 2015. Melinda – kirjastojen yhteistietokanta. Viitattu 24.2.2016 <https://www.kansalliskirjasto.fi/fi/palvelut/metatietovarantopalvelut/melinda>

Kathleen, B. & Owen, D. 2011. Nurses' perceptions of their role in rehabilitation of the older person. *Nursing older people*. Viitattu 19.9.2016. <http://ez.lapinamk.fi:2065/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=10a2831f-2744-44c4-84d9-e892436a5df5%40sessionmgr4010&vid=4&hid=4206>

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro

Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Kuntoutus. 2., painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kuntoutusportti 2014. Yleistä Kuntoutuksesta. Viitattu 24.10.2015 http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/yleista_kuntoutuksesta/.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuuista. Viitattu 21.9.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja. Viitattu 12.9.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0514-6/urn_isbn_978-951-27-0514-6.pdf

Pitkälä, K ym. 2007. Miten ikääntyneiden kuntoutusta tulisi kehittää? Suomen Lääkärilehti 2007; 62(42): 3851–3856.

Rantanen, T. 2013. Perimä ja ympäristötekijät eliniän ja toimintakyvyn selittäjinä. Teoksessa Eino Heikkinen - Jyrki Jyrkämä - Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. 3., uudistettu painos, 407-413. Tampere: Duodecim

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksentyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. Viitattu 5.2.2016 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 31.9.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P22>

STM 2013. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisija 2013:11. Viitattu 21.10.2015 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1.

STM 2015. Potilaan oikeudet. Viitattu 31.9.2016 <http://stm.fi/potilaan-oikeudet>

Teoksessa Kauffman, T., Barr, O. & Wolf, S (toim.) Geriatric rehabilitation manual. 2., painos. China: Elsevier limited.

Tilastokeskus 2015. Väestöennuste. Viitattu 20.10.2016 http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

Tilvis, R. 2010. Vanhenemisen tutkimuksesta. Geriatria. 2., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. 9., uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Voutilainen, P. & Vaaramaa, M. 2009. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes. Viitattu 24.10.2015 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76960/Ra7-2005.pdf?sequence=1>

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 20.10.9.2015
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf>.

Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2013. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien ikäihmisten kuntoutumis- ja voimavarakartoitus. Uusi apuväline kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Gerontologia. Viitattu 28.5.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2105/se/g/0784-0039/27/1/ymparivu.pdf>

Vähäkangas, P., Noro, A. & Björkgren, M. 2006. Provision of rehabilitation nursing in longterm care facilities. Journal of advanced nursing. Viitattu 28.5.2016
<http://ez.lapinamk.fi:2065/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5769c10f-4665-4a6f-84d6-52319cee4082%40sessionmgr4009&vid=1&hid=4114>

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2. Aineiston analyysi

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisen opinnäytetyön yhteydessä, jota ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (osim. yritys)	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)	
Tekijä	Työn aihe KULTTUURIMUSTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN MAKSUTUS KÄÄNTYNEEN TRIPLITERAKKUN	
	Nimi Mikko-Matias Mummola	Osoite [redacted]
	Sähköposti [redacted]	Postinnumero ROVANIEMI
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite [redacted]
	Suorittava tutkinto AIRAALUHOITAJA (AMK)	Syntymäaika 1970/11/11
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) SEPPÄNEN RAJA	Talutus VALIOTUKITAJA
	Toimipaikka ja osoite LAPIN AMK, ROVANIEMI, JOKIVÄYÄÄ 11 C	
	Puhelin 0400219687	Sähköpostiosoite Raja.Seppanen@lapinamk.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjeus	Ohjaaja opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, jota toimitetaan yksi kansittu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaisun sähköisessä muodossa Thesys-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppiatoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoulu on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TK-toiminnassaan. Sopijapuolia on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen neuvottelun ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen nojalla. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eikä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimuskomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimuskomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esillä tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaitseva opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettäviä aineistoja. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisällöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	ROVANIEMI 26.1.2016	Heikki Kallio
Tekijä	ROVANIEMI 25.1.2016	[Signature]
Lapin AMK	ROVANIEMI 26.1.2016	Raja Seppänen

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"Kuntouttavaa hoitotyötä saaneilla asukkailla oli heikentynyt kognitio ja fyysinen toimintakyky, sekä korkeampi masentuneisuus."	Heikentynyt kognitio ja fyysinen toimintakyky Korkea masennus	lääkkään voimavarat	Sairaanhoitajan arvio iäkään terveydentilasta ja toimintakyvystä	Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat tekijät
"Kuntouttavaa hoitotyötä saaneilla asukkailla oli kohtalaisesti heikentynyt kognitiivinen toimintakyky ja ADL suorituskyky. Heidän terveydentilansa oli huono, mutta he olivat sosiaalisesti aktiivisempia."	Sosiaalinen aktiivisuus			
"Kuntoutumisen voimavaroja omaavista asiakkaista ne, joilla oli epävakaa terveydentila, saivat niin ikään enemmän hoitajan ohjausta ja harjoittelun tukea kuin va-	Epävakaa terveydentila			

kaan terveydentilan omaavat ”				
”Hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta oli tässä tutkimuksessa yhteydessä hoitajan uskoon asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksiin”	Hoitajan usko kuntoutumiseen	lääkkään kuntoutumisen mahdollisuudet	Sairaanhoidajan oma usko iäkkään kuntoutumiseen	Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat tekijät
”Hoitajan usko asiakkaan toimintakyvyn paranemiseen jollain ADL-toimintakyvyn osa-alueella, lisää 35 prosentilla asiakkaan todennäköisyyttä saada kuntoutumista edistävää hoitoa.”	Toimintakyvyn parantuminen			
”Asukkaat joilla oli kuntoutuspotentiaalia, saivat tilastollisesti huomattavasti enemmän harjoittelua liittyen ADL-toimintoihin, kuten siir-	Asukkaan kuntoutuspotentiaali			

tymisissä, kävelyssä, pu- keutumisessa ja siistiyty- misessä, sekä raajojen liikkei- den harjoitte- lussa.”				
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty il- maisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Kuntoutujan, hänen läheis- tensä ja sair- aanhoitajan keskinäisen vuorovaikutuk- sen sisältöinä nousivat esiin omatoimisuu- den tukemi- nen, kannusta- minen, asioihin puuttuminen, tiedon välittäminen ja yhteistyö.”	Sairaanhoita- jan, kuntou- tujan ja omai- sen välinen vuorovaiku- tus	Vuorovaiku- tus	Vuorovaiku- tus kuntoutu- jan, hänen omaistensa ja moniam- matillisen tii- min kanssa	Sairaanhoita- jan rooli
”Muut tiimin jäsenet koros- tivat sairaan- hoitajan roolia tiedon välittämisessä, koska he tun- sivat prosessin eri vaiheet.”	Tiedon välit- täminen			
”Kommuni- kointi on yksi tärkeimmistä taidoista, kerä- tessä tietoa, arvioidessa potilaita työn	Kommuni- kaatio			

ohella ja työskennellessä moniammatillisen tiimin kanssa.”				
”Ympärivuorokautinen hoitajien läsnäolo erottaa hoitotyön muusta kuntoutustyöstä. Se antaa myös edellytykset kokonaisvaltaiselle ja yksilölliselle hoitotyön toteutukselle.”	Kokonaisvaltainen hoito Yksilöllinen hoito	Kokonaisvaltaisuus	Kokonaisvaltaisen hoidon toteuttaminen	Sairaanhoidajan rooli
”Muut tiimin jäsenet korostivat samoin sairaanhoidajien asiantuntijuutta päivittäisissä toiminnoissa, hoitotilanteissa ja hoidollisissa toimenpiteissä.”	Päivittäiset toimintojen tukeminen			
”Voimavarojen esiin nostaminen ja niistä keskusteleminen loi haastateltavien mukaan pohjaa pienin askelin toteutettavalle suunnitelmalle.”	Voimavarojen esiin nostaminen			

”Kuntoutujien omatoimisuuden tukemisen ja kuntoutujien läheisten tukemisen.”	Omatoimisuuden tukeminen			
”Sairaanhoidajan antamaa ohjausta muut tiimin jäsenet arvioivat systemaattiseksi ja luontevaksi.”	Systemaattinen ohjaus			
”Potilaan tarpeiden arviointi on merkittävä osa-alue sairaanhoidajan tehtävissä.”	Tarpeiden arviointi			
”Toisaalta hoitaja pystyy myös asettamaan kuntoutujan kannalta konkreettisemmat tavoitteet päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseksi.”	Tavoitteiden asettaminen			