

Opinnäytetyö AMK

Sosiaali- / Sairaanhoidaja

2018

Saida Malik & Suvi Soininen

VAHVA VANHANAKIN

– Ikääntyneiden voimavarojen turvaaminen

OPINNÄYTETYÖ AMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja Sairaanhoidon AMK

2018 | 25 sivua

Saida Malik & Suvi Soininen

VAHVA VANHANAKIN

- Ikääntyneiden voimavarojen turvaaminen

Ikääntyneiden määrä Suomessa arvioidaan nousevan nykyisestä 16%: iin vuoteen 2030 mennessä. Suomessa suurin osa ikääntyneistä asuu kotona itsenäisesti ilman säännöllisiä terveys- tai sosiaalipalveluita. Näin ikääntyneillä itsellään on suuri vastuu omien voimavarojen huolehtimisesta. Sen vuoksi on tärkeää, että ikääntyneet tuntevat omat voimavaransa ja kykenevät ylläpitämään niitä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkituista tiedoista ikääntyneille ja hoitajille voimavarojen turvaamiseen ylläpitämisestä ja edistämistä. Kohderyhmänä olivat kotona asuvat yli 65-vuotiaat ikääntyneet eläkeläiset.

Opinnäytetyön ohjaavat kysymykset olivat: 1. Mitä tarkoitetaan voimavaralla ja toimintakyvyllä? 2. Miten voimavaroja ylläpidetään? 3. Miten voimavarat ja toimintakyky tukevat toisiaan?

Opinnäytetyön tuloksena kerätystä aineistosta voimavaroista löytyy vähemmän aineistoa kuin toimintakyvystä. Toimintakyky ja voimavarat ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa, ja on vaikea puhua toisesta puhumatta toisesta, sillä molemmat antavat toista.

Tämän opinnäytetyön jatkokehittämisaiheena voisi olla kyselylomake joka lähetettäisiin terveys- ja hyvinvointipalveluiden ammattihenkilöstölle. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää voimavarojen ylläpitämisessä ja edistämässä kohdattuja ongelmia hoitotyössä. Kyselyn avulla voitaisiin selvittää myös omaisten näkemyksiä aiheesta.

ASIASANAT:

Ikääntyneet, vanhuksien voimavara, toimintakyky, tukeminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services/ Nursing

2018 | 25 pages

Saida Malik & Suvi Soininen

OLD AND STRONG

-Securing the resources of senior citizens

The number of senior citizens in Finland is estimated to grow from the current 16% up to 26% by the year 2030. The most senior citizens live independently at their homes without regular social or health care services. That's why it is important for senior citizens to be familiar with their own resources and how to maintain them.

The aim of this thesis was to find information on maintaining resources for senior citizens and nursing staff through integrative literature review. The target group was senior citizens over 65 years old living at home on pension.

The guiding questions of this thesis were: 1. What is meant by resource and performance? 2. How are resources maintained? 3. How do resources and performance support each other?

From the gathered material it was evident that there is much less material about resources than there is about performance. Performance and resources are strongly linked, and it is difficult to speak of one without speaking of the other, since both give the other.

To continuation this thesis could be a survey that would be sent to healthcare professionals. With the survey it could be found what problems the personnel have met in their work regarding maintaining and promoting resources. With the survey we can also get relations views on the subject.

KEYWORDS:

Senior citizens, elderly, resource, performance, supporting

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	2
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	3
4 OPINNÄYTETYÖN ETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	4
5 VOIMAVARAT JA TOIMINTAKYKY	5
5.1 Fyysiset voimavarat	6
5.2 Psykkiset voimavarat	9
5.3 Sosiaaliset voimavarat	10
5.3.1 Yksinäisyys	11
5.4 Hengelliset voimavarat	11
6 VOIMAVAROJEN TURVAAMINEN	13
6.1 Itsenäinen voimavarojen turvaaminen	13
6.2 Terveystalan ammattilaisten tukema voimavarojen turvaaminen	15
7 TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN	16
8 POHDINTA	18
LÄHTEET	19

KUVAT

Kuva 1. Sosiaalisen toimintakyvyn malli. Tiikkainen 2018.	6
Kuva 2. Virhe- tai aliravitsemuksen yleisyys yli 65-vuotiailla. Guigoz 2006.	7
Kuva 3. Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. UKK-instituutti 2008.	8
Kuva 4. Ikärakennepyramidi 2017. Tilastokeskus 2018	13

1 JOHDANTO

Ikääntyneellä tarkoitetaan yleensä eläkeikäistä, eli noin 65-vuotiasta ihmistä. Vanhus on häilyvämpi käsite, joka usein koetaan jopa negatiiviseksi. Monelle vanhus tuo mieleen hauraan ja sairaan ihmisen. Vanhuuden ei silti tarvitse tarkoittaa avuttomuutta: voimavarojen avulla omaa toimintakykyä on helpompi pitää yllä myös silloin, kun kunto alkaa heiketä, jolloin hyvä vanhuus on mahdollinen.

Voimavara on jotain, joka antaa ihmisille motivaatiota ja kykyä toimia itse, siis antaa toimintakykyä. Voimavarojen löytämiseen ja ylläpitoon voi tarvita apua, etenkin vanhetessa ja sairastuessa vakavasti. Väestön vanhetessa vanhusten prosentuaalinen määrä väestöstä kasvaa ja heidän voimavarojensa turvaaminen takaa heille paremman henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin. Voimavarojen löytäminen ja ylläpito vaativat terveydenhoidon ammattilaisilta hyvää koulutusta ja ammattitaitoa. Voimavaralähtöisen hoitotyön tarkoitus on etsiä asiakkaan voimavaroja ja ottaa ne käyttöön (Riikonen & Vataja 2009).

Lääketieteessä ikääntyneissä korostetaan usein sairauksia ja raihnaisuutta (Näslindh-Ylispangar 2012, 5; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 16). On totta, että iän myötä yleiskunto suurimmalla osalla heikkenee fysiologisista tekijöistä johtuen, ja terveyden ylläpito vaikeutuu. Hyvä terveys on suuri voimavara ja toimintakyvyn edistäjä (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 16).

Ikääntyneiden määrän Suomessa arvioidaan nousevan nykyisestä 16%: iistä 26%: iin vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus 2007). Suurin osa ikääntyneistä asuu kotona itsenäisesti ilman säännöllisiä terveys- tai sosiaalipalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö, 10), ja lainsäädäntö pyrkii tukemaan ikääntyvän väestön toimintakykyä ja itsenäisyyttä entisestään (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 1§). Näin ikääntyneillä itsellään on suuri vastuu omien voimavarojensa huolehtimisesta. Sen vuoksi on tärkeää, että ikääntyneet tuntevat omat voimavaransa ja kykenevät ylläpitämään niitä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoite oli koota yhteen tietoa voimavaroista ja toimintakyvystä sekä niiden ylläpitämisestä ja edistämisestä ikääntyneiden ja heidän kanssaan työskentelevien terveydenhoitoalan ammattilaisten käyttöön. Työ toteutettiin osana Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmaa. Opinnäytetyön käsitteli fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen voimavarojen osa-alueita sekä toimintakyvyn ylläpitämistä.

Opinnäytetyön ohjaavat kysymykset olivat:

1. Mitä tarkoitetaan voimavaralla ja toimintakyvyllä?
2. Miten voimavaroja ylläpidetään?
3. Miten voimavarat ja toimintakyky tukevat toisiaan?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö tehtiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen menetelmänä käytetään asiantuntijoiden aikaisemmin tehtyä tutkimusaineistoa ja kirjallisuutta.

Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroiva kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Lisäksi se auttaa kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja syntetisoinnissa. (Torraco 2005, 356.) Verrattuna systemaattiseen katsaukseen integroiva katsaus tarjoaa selvästi laajemman kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta (Evans 2008, 137). Integroiva katsaus ei siten ole yhtä valikoiva eikä se seulo tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattinen katsaus. Tällä tavoin tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta on mahdollista kerätä huomattavasti isompi otos. Integroiva ote sallii erilaisin metodisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset analyysin pohjaksi. Whittemoren (2008, 149) mukaan kirjallisuuden tyypit ja niissä olevat perspektiivit voivat olla tutkimusaineistossa huomattavasti vaihtelevammat ja laajemmat kuin systemaattisessa katsauksessa.

Aineistohaussa käytettiin kotimaisia ja ulkomaalaisia tietokantoja, lehtiartikkeleita, kirjallisuutta sekä Suomen lainsäädäntöä. Tietokantoina käytettiin muun muassa medBitiä, Artoa ja Cinahl complete. Lisäksi haimme tietoa manuaalisesti kirjallisuudesta. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin muun muassa "vanhus", "ikääntynyt", "voimavara", "toimintakyky", englanninkielisinä hakusanoina muun muassa "elderly", "empowerment", "resource".

4 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Työhön pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoretta tutkimusaineistoa, välttämällä yli 10 vuotta vanhaa aineistoa, jotta saatiin mahdollisimman ajantasaista tietoa. Muiden tutkijoiden töitä ei plagioitu, vaan tutkimustietoa sovellettiin vääristämättä alkuperäisen tutkijan antamaa tietoa. Lähdeviitteet ja merkinnät kirjattiin asianmukaisesti, lähdeviitteissä ja lähdeluettelossa on tekijän ja julkaisijan nimi.

Pyysimme koko opinnäytetyöprosessin ajan palautetta opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta ohjaavilta opettajilta, ja palautetta on saatu myös opinnäytetyön opponijilta. Käytimme hyödyksi heidän antamaansa rakentavaa palautetta ja teimme korjauksia niiden perusteella.

Tutkijat ja tiedeyhteisö ovat vastuussa tutkimuksen eettisistä ratkaisuista sekä itselleen että yhteiskunnalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-173; Vehviläinen-Julkunen 2006, 26.)

Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut tutkimuksen tekemisestä ja hänen on paneuduttava tunnollisesti alaansa, eikä hän saa syöllistyä vilpin harjoittamiseen. Tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ihmisarvoa ja tieteellistä informaatiota tulee käyttää eettisen vaatimuksen mukaisesti. Tutkijan toiminnan tulee edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia ja tutkijan tulee olla kollegiaalinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

5 VOIMAVARAT JA TOIMINTAKYKY

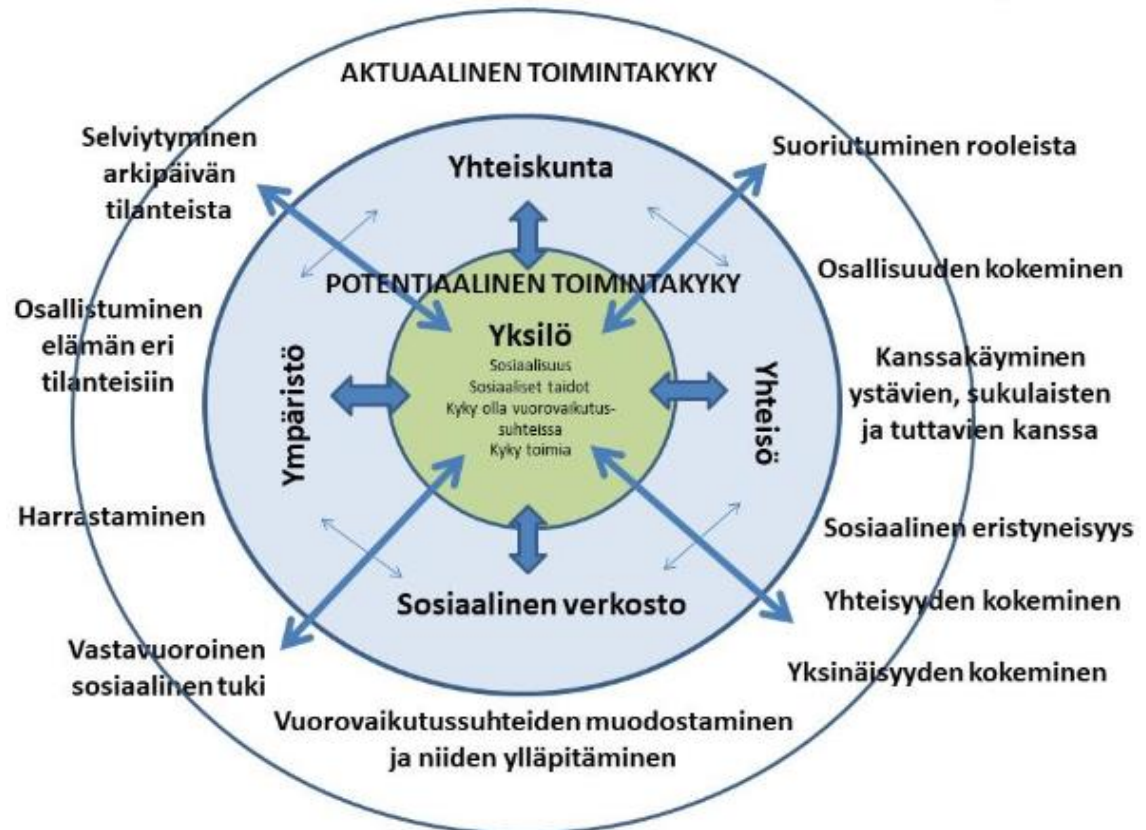
Voimavara on jotain, joka antaa ihmiselle voimaa toimia itsenäisesti. Voimavaran synonyymeinä voidaan käyttää esimerkiksi sanoja resurssi, selviytymisstrategia, vahvuus, mahdollisuus ja keino (Hakala ym 2011, 74). Voimavarat luokitellaan yleensä seuraavasti: fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset voimavarat. Yhdessä ne muodostavat kokonaisuuden, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 34).

Toimintakyky on kyky selviytyä jokapäiväisestä elämästä omassa elinympäristössä (Kelo ym 2015, 27). Toimintakyky ja voimavarat ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa, ja on vaikea puhua toisesta puhumatta toisesta, sillä molemmat antavat toista. Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, joista fyysinen toimintakyky sisältää liikkumiskyvyn ja aistitoiminnot, psyykkinen toimintakyky emootiot, kognition ja eksistentiaaliset tarpeet, ja sosiaalinen toimintakyky yhteisön jäsenyyden ja odotuksiin vastaamisen (Kelo ym 2015, 27).

Fyysinen toimintakyky pitää sisällään liikuntakyvyn ja aistitoiminnot, ja sen avulla suoriutetaan arjen fyysisistä askareista (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 33. Kelo ym 2015, 27). Sen osa-alueita ovat yleiskestävyys, lihaskunto ja lihasten hallintakyky (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 34).

Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyvät sosiaaliset taidot ja yhteiskunnan vallitsevien arvojen kanssa toimeen tuleminen (Kelo ym 2015, 30. Lähdesmäki & Vornanen 2014, 37). Sosiaalisen toimintakyvyn avulla pystytään luomaan ja ylläpitämään ihmissuhteita, jotka puolestaan antavat voimavaroja pitää sosiaalisia taitoja yllä. Fyysinen toimintakyky on usein erityisen tiiviissä yhteydessä sosiaaliseen toimintakykyyn, sillä ystävien tapaamiseen ja muihin sosiaalisiin tapahtumiin osallistuminen yleensä vaatii fyysistä liikkumista tapahtumapaikalle (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 38).

Sosiaalisia voimavaroja ovat ystävät ja positiiviseksi koettu rooli erilaisissa vuorovaikutussuhteissa (Kelo ym 2015, 30), esimerkiksi rakastettuna isovanhempana (Jabe 2015, 35).



Kuva 1. Sosiaalisen toimintakyvyn malli. Tiikkainen 2018.

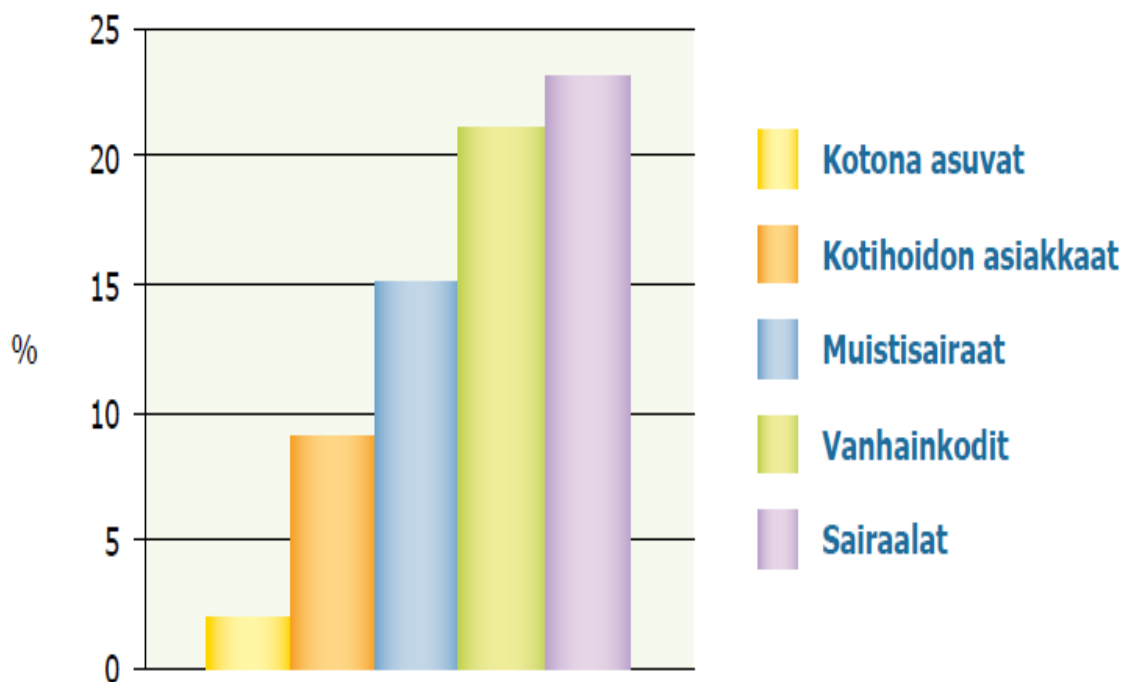
Psyykinen toimintakyky on kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, muodostaa käsityksiä, tuntea ja kokea. Se on siis kyky suoriutua älyllisistä ja henkisistä tehtävistä. Psyykkisesti toimintakykyinen henkilö kykenee laatimaan elämänsuunnitelmia ja tekemään tietoisia ja vastuullisia ratkaisuja sekä valintoja. Sen osa-alueita ovat kognitio ja eksistentiaaliset tarpeet (Kelo ym 2015, 28-29).

5.1 Fyysiset voimavarat

Fyysisiin voimavaroihin lukeutuvat esimerkiksi hyvä terveys ja tasapaino. Sen osa-alueita ovat ruokavalio, liikuntakyky ja lihashallinta (THL 2015). Fyysisen toimintakyvyn tukemisessa on keskeistä kannustaminen aktiivisuuteen ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen, ja kun toimintakykyä on, siitä tulee voimavara (Kelo ym 2015, 28). Elinympäristön tulee olla sellainen, josta selviytyy – tukee tarvittaessa, ei ole liian raskas, eikä

liian helppo. Tarvittaessa terveydenhuoltoalan ammattilaiset auttavat elinympäristön suunnittelussa: antavat apuvälineitä sekä opastavat niiden käytössä ja huolehtivat ympäristön turvallisuudesta. Elinympäristön vaatimukset ovat erilaiset riippuen monista tekijöistä – maaseutu vai kaupunki, omakotitalo vai kerrostalo, itsenäinen asuminen vai palveluasuminen (Kelo ym 2015, 28).

Terveellinen ruokavalio on tärkeä osa fyysistä hyvinvointia. Sen avulla luusto ja lihakset pysyvät paremmassa kunnossa, ja liikuntakyky säilyy helpommin. Ikääntymisen myötä elimistö alkaa tarvita enemmän energiaa ja erityisesti proteiinia (Kivelä 2012, 34-35. Kelo ym 2015, 34-39). Elintarviketurvallisuusvirasto Evira julkaisee kansallisia ravitsemussuosituksia, joista saa hyviä ohjeita ja tietoa terveellisestä ruokavaliosta. Suositukset löytyvät Elintarviketurvallisuusviraston internetsivuilta. Hyvä ravitsemus ylläpitää myös kognitiivisia toimintoja, kuten muistia, ja mielenterveyttä (Kivelä 2012, 33). Ikääntyneen anoreksia eli iän myötä laskeva ruokahalu voi helposti johtaa painonlaskuun ja aliravitsemukseen, ja yhdistettynä ruokahalua alentaviin infektioihin ja sairauksiin seuraukset voivat olla vakavat (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 37).

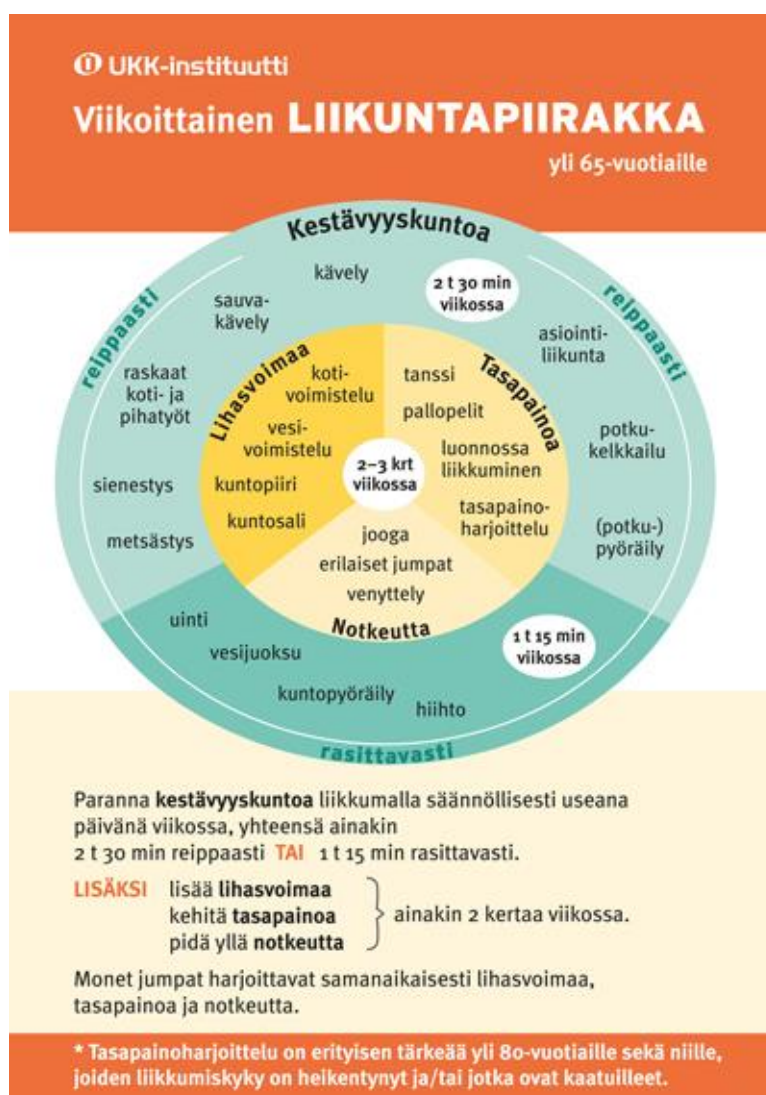


Kuva 2. Virhe- tai aliravitsemuksen yleisyys yli 65-vuotiailla. Guigoz 2006.

Itsenäisesti asuva ikääntynyt voi suunnitella oman ruokavaliionsa Eviran suositusten avulla, kotihoidon piirissä asuva voi suunnitella yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa ja

sopia tarpeen mukaan palveluita sen turvaamiseksi, kuten kauppapalvelu tai kotiateriapalvelu (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 22).

Liikuntakykyä pidetään yllä säännöllisellä, monipuolisella liikunnalla. Säännöllinen, riittävä liikunta muun muassa parantaa yleiskuntoa, vahvistaa lihaksia ja luustoa, ehkäisee useita kroonisia sairauksia tai on osa niiden hoitoa, laskee kohonnutta verenpainetta, pienentää kaatumisen riskiä ja parantaa unen laatua, ja kaikkien näiden johdosta parantaa elämänlaatua ja lisää toimintakykyisiä elinvuosia (Kelo ym. 2015, 43). Ikääntyneillä lihasvoimaharjoittelun merkitys alkaa kasvaa, joten sen osuus kokonaisliikuntamäärästä on suositusten mukaan suurempi kuin nuorilla.



Kuva 3. Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaalle. UKK-instituutti 2008.

Lihasvoimaliikuntaa ovat esimerkiksi vesijumppa ja painonnosto. Liikuntaa ei pidä aloittaa rajusti, vaan rauhallisesti oman kunnon mukaan: ei kerralla 1,5 tuntia vaan ensin 10

minuuttia kerrallaan päivän tai parin mittaan, tuoilta nousemista ja kävelyä ennen kuin aloitetaan juoksulenkit (UKK-instituutti 2008). Arkiliikunnasta, kuten portaiden käyttämisestä ja kaupassa käymisestä, tulee yllättävän monta liikuntaminuuttia päivän mittaan. Terveysten kannalta ei ole lainkaan samantekevää, harrastaako liikuntaa vain vähän vai ei lainkaan – vähäkin on hyvästä, ja arkiliikunnan lisääminen on hyväksi niille, joita liikuntaharrastus ei muuten miellytä (Kelo ym 2015, 43-44).

Mitä vanhemmaksi ihminen tulee, sitä enemmän kasvaa kaatumis- ja tapaturmariski. Tämä johtuu luonnollisesta aistitoimintojen heikentymisestä ja reaktioherkkyyden hidastumisesta sekä mahdollisten sairauksien aiheuttamista toimintojen heikkenemisestä. Fysiologisten muutosten aiheuttama hauraus aiheuttaa sen, että nämä tapaturmat ovat ikääntyneille vaarallisempia kuin nuorille (Kelo ym 2015, 44). Suuri osa tapaturmista tapahtuu kotona, joten ennaltaehkäisy kannattaa aloittaa sieltä: turhat tavarat pois kulkuväyliltä, jotta kulkeminen on helppoa, mattojen alle sekä pesutilojen lattioille liukuesteet, riittävä valaistus joka huoneeseen, hyvät ja tukevat sisäkengät jotka ehkäisevät liukastelua ja kompastelua, sänky sopivalle korkeudelle, jotta sille on sekä helppo asettua ja että siltä on helppo nousta seisomaan (Kelo ym 2015, 46). Jos tapaturma pääsee kuitenkin sattumaan, pitää olla ennalta varmistettu keino järjestää saataville apua – esimerkiksi matkapuhelin, johon on tallennettuna hätänumeroita, kaulassa kantopussukassa, tai turvapuhelin tai hälytin jota painamalla lähtee hälytys hälyttimen antaneeseen yritykseen. Jos teknologian käyttö ei onnistu, pitämällä päivittäin yhteyttä johonkin tuttavaan, kenties naapuriin, joku huomaa, että jotain on voinossa (kotitapaturma.fi) ja tulee tarkistamaan tilannetta.

Hyvä keino tapaturmien ennaltaehkäisemiseen on liikuntakyvyn ylläpito. Säännöllinen, kevyt liikunta ainakin 1-2 kertaa viikossa ja tasapainoharjoitukset auttavat pitämään luuston ja lihakset paremmassa kunnossa, ja yhdistettynä hyvään ruokavalioon antavat fyysistä toimintakykyä ja pitävät yllä voimavaroja (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 174-176).

5.2 Psyykkiset voimavarat

Onnellisuuden kokemus on tärkein psyykinen voimavara. Onnellisuus lähtee kyvystä nähdä päivittäiset ilonlähteet ja nautinnonaiheet (Kelo ym 2015, 29). Onnellinen ikääntynyt osaa arvostaa itseään, ja itseluottamus ja –varmuus ovat psyykkisen hyvinvoinnin kulmakiviä.

Muistisairaudet ovat yleisempiä ikääntyneiden keskuudessa (Käypä hoito 2017). Vaikka muistisairauksia ei voida parantaa, niitä voi ehkäistä tai niiden puhkeamista voi myöhäistää, ja niiden etenemistä hidastaa lääkehoidolla sekä terapialla. Muistin käyttäminen ja haastaminen ovat paras tapa ylläpitää ja parantaa sitä – sanaristikoiden täyttäminen, lauta- ja korttipelien pelaaminen, kirjojen ja lehtien lukeminen ja uutisten seuraaminen kaikki harjoittavat muistia (Kelo ym 2015, 29). Muistisairaille, jotka elävät tuetun asumisen piirissä, pitää antaa mahdollisuus suunnitella ja toimia itse, ja hoitohenkilökunnan tulee aktivoida asiakasta tekemään itsenäisiä päätöksiä esimerkiksi pukeutumisessa ja ruokailussa – minkä värisen paidan haluaa päälleen, mitä ruokajuomaa haluaa, ja niin edelleen (Kelo ym 2015, 29).

5.3 Sosiaaliset voimavarat

Sosiaalisten voimavarojen osa-alueita ovat ihmissuhdeverkosto, vuorovaikutus, harrastukset (Kelo ym 2015, 31), elämäkokemus ja –viisaus sekä eletty elämä (Koskinen 2006, 195). Yksi sosiaalisen voimavaran lähde on esimerkiksi lähimmäisenrakkaus: lähimmäisten rakkaus itseä kohtaan, ja oma rakkaus lähimmäisiä kohtaan (Näslindh-Ylispangar 2012, 170). Sosiaalisia voimavaroja antavat positiivinen suhde sukulaisiin ja ystäviin. Pitkän elämän mukanaan tuoma kokemus on tärkeä voimavara, joka kannattelee kohdatessa haavoittuvuutta aiheuttavien muutoksia ja menetyksiä, ja antaa kohdatuille asioille perspektiiviä. (Heimonen & Fried 2015, 25).

Yksi sosiaalinen voimavara on esimerkiksi lähiomainen, eli henkilö joka on tärkeä ja läheinen. Lähiomaisen ei tarvitse olla sukulainen, vaan vapaaehtoisystävä, naapuri tai vanha työtoveri käyvät aivan yhtä hyvin (Näslindh-Ylispangar 2012, 177). Olennaista on läheinen ja positiivinen suhde. Lähiomainen voi ottaa osaa hoitopäätöksiin, jos potilas ei ole kykenevä tekemään päätöksiä, ja näin voi varmistaa, että potilas saa hoitoa joka parhaiten vastaa hänen omia toiveitaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 6§). Lähiomaisella on myös oikeus saada tietoa potilaan terveydentilasta, ellei potilas itse ole toisin määrännyt (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 9§). Laki ei määrittele lähiomaista sen tarkemmin, vaikka yleensä lähiomaisena pidetään puolisoa tai perheenjäsentä. Määrittelyn puuttuminen antaa vapauden valita oma lähiomainen.

5.3.1 Yksinäisyys

Yksinäisyys on ikääntyneillä yleinen ongelma, josta ikääntyneen itse voi olla vaikea puhua (Kelo ym. 2015, 116). Yksinäisyyttä kokevat vähiten puolisonsa kanssa asuvat ikääntyneet (Kelo ym. 2015, 113-114), jolloin toisen puolison kunnan huonontuessa niin että tarvitaan hoitopaikka, molemmat puoliset kärsivät herkemmin yksinäisyydestä. Tällöin on muun perheen ja ystävien tuki erityisen tärkeää. Negatiivinen yksinäisyys on pakollista, ja se voi ilmentyä konkreettisena eristäytymisenä, subjektiivisena kokemuksena tai sosiaalisena yksinäisyytenä, jolloin tuntee olevansa yksin, vaikka olisi muiden seurassa – puuttuu läheinen ystävä, joka ymmärtää ja on aidosti läsnä (Kelo ym. 2015, 111). Negatiivinen yksinäisyys tuottaa kärsimystä, masentuneisuutta ja ahdistusta, jotka alentavat hyvinvointia. Vanhetessa menetykset tulevat entistä tavallisemmaksi – puoliso, ystävät ja sukulaiset ikääntyvät samaa tahtia, ja suhteita katkeaa kuolemien ja muuttojen johdosta (Näslindh-Ylispangar 2012, 21). Suomessa, jossa suvulla on vähäisempi merkitys kuin monessa muussa kulttuurissa, vanhukset muuttavat usein lähemmäs palveluita kuin läheisiään, ja välimatkojen vuoksi tapaamiset ja yhteydenpito vaikeutuvat tai muuttuvat jopa mahdottomiksi (Näslindh-Ylispangar 2012, 21). Tässä nykyteknologia auttaa – tietokoneet ja matkapuhelimet ovat yleisiä, ja yhä useammalla ikääntyneelläkin on taito käyttää niitä. Oleellista on tunne siitä, että ei ole hylätty, eikä se, että nähdään joka päivä – puhelinsoitto näyttää, että ihminen muistetaan ja häntä ajatellaan (Näslindh-Ylispangar 2012, 21).

Yksinäisyyttä ei silti ole pelkästään negatiivista – on olemassa myös positiivista, vapaaehtoista yksinäisyyttä, joka koetaan esimerkiksi vapaudeksi tehdä omia valintoja, rauhaksi ja hiljaisuudeksi (Näslindh-Ylispangar 2012, 21. Kelo ym 2015, 111). Jos yksinäisyys on myönteistä ja valittua, muiden yritykset kannustavat sosiaaliseen kanssakäymiseen voivat ärsyttää – tällöin yksinäisyys on voimavara, josta henkilö saa onnellisuutta (Näslindh-Ylispangar 2012, 20).

5.4 Hengelliset voimavarat

Henkisyys ja hengellisyys liittyvät uskontoon. Henkisen ja hengellisen elämän puoli usein korostuu enemmän ikääntymiseen myötä. Henkisyys tai hengellisyys auttaa löytämään oman elämän merkityksen ja mielekkyyden kokonaisuutena. Henkisyys voimavarana ilmenee elämässä monella eri tavalla, esimerkiksi sosiaalisena tukena, uskonnon

kokemuksena ja terveytenä. Hengellisyyteen puolestaan kuuluu omistautuminen hengellisille asioille ja uskonnolle. (Kangasniemi, M, Louheranta, O, Lähteenvuori, M, 2016; 234-241).

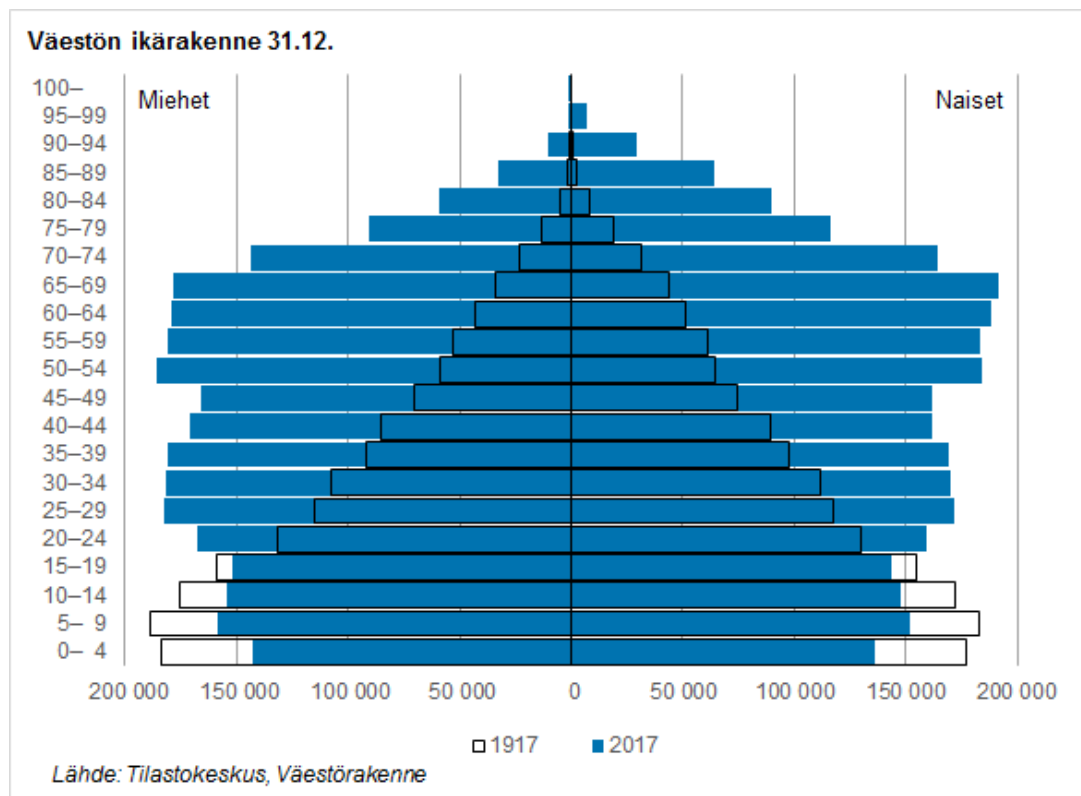
Vanhetessa henkisyyden ja hengellisyyden merkityksen ja mielekkyyden kasvu liittyy osittain kuoleman tai luopumisen ajatukseen. Uskonnollinen yhteisö antaa tukea elämän kaikissa vaiheissa: lapsuuden ristiäisistä hautajaisiin, eikä välttämättä vaadi seurakuntaan tai edes kirkkoon kuulumista – diakoniatyöntekijään saavat ottaa yhteyttä kaikki (Kirkkohallitus 2018). Seurakunta on uskovien ihmisten yhteisö, ja se huolehtii muun muassa kirkollisista toimituksista, sielunhoidosta ja diakoniasta (Kirkkohallitus 2018). Seurakuntia löytyy varsinkin suurissa kaupungeissa useille uskonnoille, mutta seurakuntaan kuulumisen ei ole edellytys uskonnollisuuden harjoittamiselle.

Uskonto voi olla monille tärkeä jo nuorena, mutta ikääntyessä monella se alkaa olla mielessä paljon. Vakavissa sairauksissa tai muissa elämään tapahtuvissa ongelmissa oma tai toisen rukous voi olla tärkeä voimaa antava hengellinen tuki (Seppänen 2010, 74).

6 VOIMAVAROJEN TURVAAMINEN

6.1 Itsenäinen voimavarojen turvaaminen

Suomessa suurin osa ikääntyneistä asuu kotonaan ilman säännöllisiä sosiaali- tai terveyspalveluita (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019, 10). Suomalainen kulttuuri on myös hyvin yksilökeskeinen ja arvostaa itsenäisyyttä, joten itse pärjääminen on monelle kunnian ja ylpeyden asia. Lisäksi ikääntyneiden toimintakykyä ja itsenäisyyttä pyritään lisäämään myös lainsäädännöllä. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, niin kutsuttu vanhustalvelulaki tai ikälaki, astui voimaan 1.7.2013, ja sen tavoitteena on varmistaa, että iäkkäät saavat yksilöllistä, tarpeittensa mukaista hoitoa ja huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden avulla tavalla, joka tukee heidän itsenäistä suoriutumistaan (Vanhustalvelulaki 1§).



Kuva 4. Ikärakennepyramidi 2017. Tilastokeskus 2018

Vuonna 2007 väestöstä 16% oli yli 65-vuotiaita, ja osuuden arvioidaan nousevan 26%:iin vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus 2007). Näin ikääntyneillä itsellään on suuri vastuu omien voimavarojensa huolehtimisesta. Sen vuoksi on tärkeää, että ikääntyneet tuntevat omat voimavaransa ja kykenevät ylläpitämään niitä. Voimavara on käsitteenä paljon käytetty, mutta kirjallisuudessa sen sisältö jää epäselväksi.

Monille työ on voimavaroja tuova tekijä. Se antaa velvollisuudentunnetta ja ajanvietettä, sekä pitää yllä sosiaalisia suhteita työtovereihin. Moni stressaantuu enemmän kotiin jäämisestä kuin työstä, ja kotiin jääminen ilman tekemistä tylsistyttää (Jabe 2015, 31). Eläkkeellä voi harkita esimerkiksi osa-aikatyön tai sijaisuuksien tekemistä. Eläkkeellä on aikaa myös vapaaehtoistyölle ja –toiminnalle, jos palkkatyö on liian vaativaa ja sitovaa. Erilaiset kolmannen sektorin toimijat järjestävät paljon vapaaehtoistoimintaa, muun muassa Suomen Punaisen Ristin Ystävätoiminta (SPR 2018) ja seurakuntien erilaiset toimintaryhmät. Vapaaehtoistyö.fi –sivusto kokoaa seurakuntien, kuntien, kaupunkien ja järjestöjen vapaaehtoistehtäviä ympäri Suomea, joihin jokainen voi hakea (Vapaaehtoistyö.fi 2018).

Toimintaryhmiin osallistuu luonnollisesti suurin osa vain osanottajina. Edellä mainittuja seurakuntien toimintaryhmiä ovat esimerkiksi kuorot ja keskusteluryhmät (Turun ja Kaarinan seurakunnat 2018) sekä kaupunkien kaikenikäisille ja ikääntyneille suunnatut liikunta- ja tietotapahtumat (Turun kaupunki 2018). Näissä tapahtumissa voi vahvistaa tapahtuman tyypistä erilaisia voimavaroja - liikuntaryhmät edistävät fyysisiä voimavaroja, keskusteluryhmät sosiaalisia ja psyykkisiä voimavaroja.

Ilmeinen tapa turvata sosiaalisia voimavaroja on ylläpitää positiivista suhdetta omaisiin. Teknologian kehityksen myötä tämä on helpottunut, sillä puhelinten ja tietokoneiden avulla yhteyttä voidaan pitää kaukaisiinkin ihmisiin näkemättä suurta vaivaa. Vuorovaikutustaitojen ylläpito ja tietoinen opiskelu auttavat ymmärtämään ja tulemaan toimeen toisten ihmisten kanssa. Hyvät vuorovaikutustaidot auttavat muodostamaan positiivisia ihmissuhteita ja ylläpitämään psyykkistä hyvinvointia (Segrin & Taylor 2007, 641-642).

Ikääntyneiden sopeutuminen psyyken tuomiin muutoksiin on yksilöllistä. Ikääntyneiden psyykkisen toimintakykyyn tukemisessa korostuu omien voimavarojen ja edellytysten etsiminen ja löytäminen. Ikääntyville suunnattu opiskelu- ja kulttuuritarjonta mahdollistaa kansalaisten yhtäläiset mahdollisuudet sivistyksen, tietojen, taitojen ja kansalaisvalmiuksien kehittämiseen (Lähdemäki & Vornanen 2014, 266-268). Ikääntyneen on täysin

mahdollista oppia uusia taitoja, eikä korkea ikä estä sopeutumista nykyteknologiaan – yli 100-vuotias voi pitää blogia (Carlsson).

6.2 Terveysalan ammattilaisten tukema voimavarojen turvaaminen

Voimavaralähtöinen hoitotyö on osa asiakaslähtöistä hoitotyötä (Engeström 2013, 651-655), ja se tähtää asiakkaan omien voimavarojen vahvistamiseen. Siinä korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, maalaisjärkistä toimintaa, arkista muutosta sekä riittävän pieniä muutoksia (Vänskä ym 2011, 77). Voimavaralähtöisessä hoitotyössä ammattilainen kunnioittaa asiakasta asiantuntijana, eikä suhtaudu tähän holhottavana – ei tulkitse eikä määrittele asiakkaan puolesta, vaan kuulee aktiivisesti tämän omia toiveita, odotuksia ja tavoitteita. Muun muassa voimavaralähtöisessä ohjauksessa ammattilainen osoittaa kuuntelevansa asiakasta, tarjoaa yksilöllisiä neuvoja yleistyksien sijaan, rohkaisee ja sallii vertaispuheen (Vänskä ym 2011, 81-86). Motivoiva haastattelu käyttää samanlaisia keinoja elämäntapamuutoksiin kannustamiseen: osoitetaan empatiaa, vahvistetaan asiakkaan itsetuntemusta ja omia kykyjä ja vältetään väittelyä (Järvinen 2014). Voimavaraistapa hoitotyö on yhteistyötä asiakkaan ja ammattilaisen välillä (Näslindh-Ylispangar 2012, 166. Vänskä ym 2011, 84).

Diakoniatyö on seurakuntien järjestämää sosiaali- ja terveystalveta. Se tarjoaa esimerkiksi lähimmäispalveluita, kotikäyntejä, taloudellista avustusta sekä päihde- ja huumeongelmaisten tukemista (Kirkkohallitus 2018). Vuonna 2003 tehdyssä opinnäytetyössä Lähimmäisenrakkaus diakonisessa auttamistyössä haastateltiin diakoniatyöntekijöitä ja seurakunnan vanhuksia. Naisvanhukset kuvasivat diakoniatyötä konkreettisenä apuna heikompiosaisille ja syrjäytyneille (Näslindh-Ylispangar 2003). Diakonivirka on kirkollinen virka, mutta diakoniapalvelua on mahdollista saada myös seurakunnan ulkopuolella.

7 TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN

Toimintakyky tarkoittaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen toiminnoista kuten työ, opiskelu, vapaa-aika, harrastus, ympäristö ja itsestä huolehtiminen (THL 2016).

Kyky toimia itse pysyy parhaiten yllä, kun tekee itse – kun antaa muiden tehdä puolesta, taidot ruostuvat (Kivelä 2012, 18-19). Toiminta ei toisaalta saa olla myöskään liian yksipuolista tai rasittavaa, silloin toimintakyky voi alentua (Kelo ym 2015, 27). Itsensä haastaminen sopivassa määrin harjoittaa ja parantaa taitoa. Monipuolisuus on avainsana toimintakyvyn ylläpitämisessä – monipuolinen ruokavalio, monipuolinen liikunta, monipuoliset älylliset harrastukset (THL 2017). Hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi uinti, joka harjoittaa montaa lihasryhmää samanaikaisesti rasittamatta niveliä, ja sauvakävely, joka oikeaa tekniikkaa käyttäen tehostaa liikkumista (Ikäinstituutti 2014). Erilaisia liikuntamuotoja on monia, ja ne harjoittavat eri lihasryhmiä. Lihaskunto ja -kestävyys ovat kaksi eri asiaa, ja niitä molempia tulisi harjoittaa parhaiden tulosten saamiseksi. Lihasvoimaharjoitteita ovat esimerkiksi varpailleen nousu, polven koukistukset ja ojennukset sekä nyrkkeilyliikkeet (Hiltunen & Jelkänen 2016, 35-39). Tasapainon harjoittaminen on myös eduksi, sillä kehon vanhetessa fysiologiset muutokset heikentävät lihaskuntoa ja nivelten liikkeitä, jotka heikentävät tasapainoa ja lisäävät kaatumisriskiä (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 174). Tasapainoharjoitteina voi käyttää esimerkiksi painonsiirtoaskellusta ja pehmeällä, upottavalla alustalla seisomista ja askellusta (Hiltunen & Jelkänen 2016, 44-46).

Sairauksien ehkäisy on myös suuri osa toimintakyvyn ylläpitämistä. Ylipainon, tupakoinnin ja alkoholin välttäminen ehkäisevät monia kroonisia sairauksia ja auttaa pitämään yleiskunnon parempana (THL 2017). Hyvän ruokavalion suunnittelun apuna voi käyttää esimerkiksi Elintarviketurvallisuusvirasto Eviran julkaisemia ravitsemussuosituksia, ja tarvittaessa ravitsemusterapeutin apua. Erilaiset sairaudet, kuten krooniset suolistosairaudet, voivat vaatia hyvinkin yksilöllisen ruokavalion, jolloin monipuolisuuden suunnittelu voi olla itselle ylivoimaista.

Ikääntyneiden itsenäinen toiminnoista ja toimintakyvystä huolta pitäminen on tärkeää ja edistää terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Ikääntyneiden sairauksien ehkäisy ja mahdollisuudet oman toimintakyvyn ylläpitämisen ovat muuttuneet merkittävästi 1950-luvusta lähtien – muun muassa ensimmäinen onnistunut elinsiirto tehtiin 1954 (HRSA)

ja ensimmäinen verenpainelääke viimeisteltiin 1971 (Deshpande & Saklayen 2016, 1). Tekonivelistä ja proteeseista on myös tullut arkipäivää. Ikääntyneiden toimintakyky onkin parantunut 1970-luvulta alkaen (THL 2016). Tutkimukset ovat osoittaneet monia mahdollisuuksia fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen toimintakyvyn edistämiseen ja jopa parantamiseen. Kaikki nämä liittyvät usein ikääntyneiden elämäntapoihin ja niiden muutoksiin. Tietojen lisäksi tarvitaan omaa motivaatiota, sillä ikääntyneiden fyysisen kunnon ylläpitäminen tarvitse paljon työtä (Kivelä 2012, 18–19).

8 POHDINTA

Tutkiessamme aineistoa havaitsimme, että toimintakyvystä on löydettävissä huomattavasti enemmän aineistoa kuin voimavaroista sekä suomeksi että englanniksi. Suurin osa aineistosta on myös suunnattu terveydenhoitoalan ammattilaisille, jolloin aineistossa korostuu toimintakykyä tukeva työote, ei niinkään voimavarojen itsenäinen turvaaminen. Fyysisestä toimintakyvystä ja sen tukemisesta löytyy paljon aineistoa sekä suomeksi että englanniksi, muista toimintakyvyn muista osioista huomattavasti vähemmän. Voimavaroista myös fyysisistä voimavaroista on helpoin löytää tietoa.

Vaikka toimintakyky ja voimavarat ovat siis tiiviisti yhteyksissä, toimintakyky on helpommin havaittavissa ja mitattavissa. Toimintakyvyn mittaamiseen on kehitetty monia mittareita, kuten Suomessa eniten käytetyt FIM, Rava, Barthel ja RAI (Kelo ym 2015, 28). Voimavaroilta samankaltaiset mittarit puuttuvat, tai ainakaan ne eivät ole tunnettuja.

Koska ikääntyneille itselleen on suunnattu huomattavasti vähemmän aineistoa kuin terveysalan ammattilaisille, mutta kotona itsenäisesti asuvia ikääntyneitä on enemmistö ja tulevaisuudessa itsenäisyyttä pyritään tukemaan entistä enemmän, olisi hyvä, jos tuotettaisiin myös kansantajuista aineistoa joka olisi suunnattu ikääntyneille itselleen. Nyt jo löytyy helposti aineistoa fyysisestä toimintakyvystä ja jonkin verran fyysisistä voimavaroista, mutta nekin ovat enimmäkseen suunnattu hoitoalan toimijoille. Nykyajan ikääntyneet ovat jo suurelta osin tottuneet käyttämään internetiä ja erilaisia teknisiä laitteita, joiden avulla tiedon jakaminen on helpompaa. Toisin kuin kirjasto, vapaat internetsivustot ovat ilmaisia ja kaikille internetyhteyden omaaville saatavilla, vaikka liikuntakyky olisi heikko, ja matkapuhelimilla niitä pääsee lukemaan missä vain. Puhelimet ja tietokoneet myös mahdollistavat entistä paremmin sosiaalisen kanssakäymisen fyysisen kunnan heiketessä. Nuoremman väestön vartuessa yhä useampi ikääntynyt käyttää teknologiaa luontevasti ja osaa soveltaa sitä omiin tarpeisiinsa sopivaksi.

Tämän opinnäytetyön jatkokehittämisaiheena voisi olla kyselylomake joka lähetettäisiin terveys- ja hyvinvointipalveluiden ammattihenkilöstölle. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää voimavarojen ylläpitämisessä ja edistämässä kohdattuja ongelmia hoitotyössä. Kyselyn avulla voitaisiin selvittää myös omaisten näkemyksiä aiheesta. Opinnäytetyön pohjalta voitaisiin myös kirjoittaa kansantajuinen opas voimavarojen turvaamisesta, joka olisi suunnattu ikääntyneille itselleen ja houkuttaisi tutustumaan aineistoon tarkemmin.

LÄHTEET

Bachorowski, JA. & Owren MJ. 2001. Not all laughs are alike: voiced but not unvoiced laughter readily elicits positive affect. *Psychological science* 12.

Bates, Marcia J. 1989. The Design of Browsing and Berrypicking Techniques for Online Search Interface. *Online Review* 12: 5, 407–424. Viitattu 6.2.2018

Carlsson, D. Bojan. <http://www.123minsida.se/Bojan/99578338>

Deshpande, N. & Saklayen M. 2016. Timeline of history of hypertension treatment. *Frontiers in cardiovascular medicine*. Saatavilla verkossa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4763852/pdf/fcvm-03-00003.pdf>

Engeström, Y. 2013. Potilas-lääkärisuhteesta yhteistyösuhteeseen. Viitattu 31.3.2018 Saatavilla verkossa <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10860>

Evira 2010. Ravitsemussuosituksset ikääntyneille. Viitattu 6.2.2018. Saatavilla verkossa <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

Hakala, R.; Tahvanainen S.; Ikonen, T. & Siro, A. 2011. Osaava lähihoitaja 2020. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintokoulutuksen kehittämissstrategia. Opetushallitus. Viitattu 20.3.2018. Saatavilla verkossa http://www.oph.fi/download/132619_Osaava_lahihoitaja_2020.pdf

Health resources and services administration HRSA. About transplantation. History. Viitattu 9.4.2018. <https://optn.transplant.hrsa.gov/learn/about-transplantation/history>

Hiltunen, J. & Jelkänen, V. 2016. Ikäihmisten voima- ja tasapainoharjoittelu. Opas vertaisohjaajille. Ikäinstituutti. Saatavilla verkossa https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/opas0302_uusiK_netiti2_VIIMEISIN.pdf

Hokkanen, H.; Häggman-Laitila, A. & Eriksson, 2006. Kotona asuvien iäkkäisen voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. *Gerontologia*. Viitattu 21.3.2018. Saatavilla verkossa <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/20/1/kotonaas.pdf>

Ikäinstituutti 2014. Tietoa terveysliikunnasta. Liikkumaan. Sisällöstä vastaa UKK-instituutti. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan

Jabe, M. 2015. Ikä voimavarana. 1. painos. Vantaa: Ketterät kirjat oy.

Kangasniemi, M; Lähteenvuori, M & Louheranta, O 2016, henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa kenen vastuulla?. Viitattu 31.3.2018. Saatavilla verkossa <https://journal.fi/sla/article/view/59668>

Kelo, S.; Launiemi, H.; Takaluoma M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: SanomaPro.

Kirkkohallitus 2018. Aamenesta öylättiin – kirkon sanasto. Viitattu 1.4.2018. <https://evl.fi/sanasto/-/glossary/word/Seurakunta>

Kirkkohallitus 2018. Diakonia Suomessa. Viitattu 27.3.2018. <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp3?open&cid=Content3AFE4B>

Kirkkohallitus 2018. Perhejuhlat. Viitattu 9.4.2018. <https://evl.fi/perhejuhlat>

Kivelä, S. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

- Koskinen, S. 2005. Ikääntymisen voimavarat gerontologisen sosiaalityön taustalla. Gerontologia 4/2005. Saatavilla verkossa <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/19/4/ikaantym.pdf>
- Kotitapaturma.fi. Tapaturmatyypit. Viitattu 23.3.2018. <http://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyypit/>
- Käypä hoito 2014. Motivoiva haastattelu. Sisällöstä vastaa Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>
- Käypä hoito 2017. Muistisairaudet. Sisällöstä vastaa Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.4.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 980/2012. Annettu Helsingissä 01.07.2013. Viitattu 6.2.2018. Saatavilla verkossa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Annettu Helsingissä 1.3.1993. Viitattu 6.4.2018. Saatavilla verkossa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukena. 2. painos. Helsinki: Edita.
- Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.
- Riikonen, E. & Vataja, S. 2009. Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. Duodecim Terveyskirjasto. Sisällöstä vastaa Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn0010
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto.
- Segrin, C. & Taylor, M. 2007. Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. Personality and individual differences 43:4. Elsevier.
- Seppänen Jukka.2010. Psykykkisiin kriiseihin liittyvä hengellinen tuki ja sielunhoito. Diakonian tutkimusaikakauskirja 1/2010. Diakonian tutkimuksen seura. Viitattu 9.4.2018. Saatavilla verkossa http://dts.fi/files/2009/10/DT1_2010.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.02.2018. Saatavilla verkossa http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suomen Punainen Risti. 2018. Lievitä yksinäisyyttä, tule ystäväksi. Viitattu 4.4.2018. <https://www.punainenristi.fi/tule-mukaan/ystavaksi>
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2007: Väestöennuste. Tilastokeskus. Viitattu: 12.2.2018. Saatavilla verkossa http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_05-31_tie_001.html
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2016. Iäkkäiden toimintakyky. Viitattu 9.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 23.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2017. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu 8.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

- Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. TOIMIA. Saatavilla verkossa http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2018/02/14/TOIMIA_Sosiaalisen_toimintakyvyn_suositus_paivitetty_2018.pdf
- Torraco, Richard J. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. Human Resource Development Review 4: 3, 356–367.
- Turun ja Kaarinan seurakunnat 2018. Tapahtumat. Viitattu 9.4.2018 <http://www.turunseurakunnat.fi/tapahtumat>
- Turun kaupunki. Tapahtumakalenteri. Viitattu 9.4.2018. [http://kalenteri.turku.fi/events/calendar?target_audience\[0\]=Seniorit](http://kalenteri.turku.fi/events/calendar?target_audience[0]=Seniorit)
- UKK-instituutti 2008. Viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Viitattu 23.3.2018. Saatavilla verkossa http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki:Edita. Saatavilla verkossa <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>
- Vapaaehtoistyö.fi. 2018. Viitattu 6.4.2018. Saatavilla verkossa. <https://vapaaehtoistyö.fi/>
- Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY Opimateriaalit Oy, 26 – 34.
- Vänskä, K.; Laitinen-Väänänen, S.; Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä oppiminen. Helsinki:Edita.
- Whittemore, Robin. 2008. Rigour in Integrative Reviews. Teoksessa Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews, 149–156. Toim. Christine Webb & Brenda Ross. Oxford: Blackwell Publishing.
- Åstedt-Kurki, P. & Isola, A. 2001. Humor between nurse and patient and among staff: Analysis of nurse's diaries. Journal of advanced nursing 35.