



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

ELVIIRA IMMONEN & KATIELLA KYTÖLÄ

# **Ikääntyneiden voimavaralähtöinen hoitotyö**

## **Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2022

<p>Tekijät</p> <p>Elviira Immonen Katiella Kytölä</p>	<p>Julkaisun laji</p> <p>Opinnäytetyö, AMK</p>	<p>Tammikuu 2022</p>
	<p>Sivumäärä 28</p>	<p>Julkaisun kieli Suomi</p>
<p>Ikääntyneiden voimavaralähtöinen hoitotyö</p>		
<p>Hoitotyön tutkinto-ohjelma</p>		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin kuvaillevana kirjallisuuskatsauksena ja valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Alkuperäistutkimuksia työhön haettiin kansainvälisistä sekä kotimaisista tietokannoista, jonka lisäksi tutkimuksia etsittiin myös manuaalisesti. Julkaisuvuosi rajattiin vuosiin 2010–2021. Tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä kymmenen, joista kaksi oli kansainvälistä julkaisua.</p> <p>Ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön edistäviin tekijöihin sisältyi ikääntyneen osallisuutta vahvistavat asiat, resurssit ja ikääntyneen yksilöllisten voimavarojen tukeminen. Estäviin tekijöihin kuului resurssien puute, työntekijän suorituskeskeinen työskentelytapa sekä ikääntyneen osallistamisen haasteet.</p> <p>Edistävät tekijät osoittivat, että riittävillä resursseilla voidaan vaikuttaa ikääntyneen voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumiseen. Kun tiedetään ikääntyneen yksilölliset vahvuudet, niin niitä voidaan hyödyntää arjessa ja toimintakyvyn tukemisessa, jolloin myös ikääntyneen arki on mielekkäämpää.</p> <p>Estävät tekijät osoittivat, että riittämättömillä resursseilla, kuten vähäisellä henkilöstömäärällä voimavaralähtöinen työskentelytapa ei toteudu. Voimavaralähtöistä hoitotyötä estävänä tekijänä nousi esiin myös ikääntyneen osallistamisen haasteet. Se näyttäytyi siten, ettei ikääntyneen oma ääni tule aina kuuluviin häntä koskevia päätöksien osalta.</p> <p>Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, millä tavalla olemassa olevilla resursseilla voidaan hyödyntää yksilön voimavaroja nykyistä paremmin.</p>		
<p>Asiasanat</p> <p>ikäntyneet, voimavarat, voimavaralähtöinen hoitotyö, sisällönanalyysi</p>		

<p>Authors</p> <p>Elviira Immonen Katiella Kytölä</p>	<p>Type of Publication</p> <p>Thesis AMK</p>	<p>January 2022</p>
	<p>Number of pages</p> <p>28</p>	<p>Language of publication</p> <p>Finnish</p>
<p>Elderly resource-oriented nursing</p>		
<p>Degree Programme in Nursing</p>		
<p>The meaning of this thesis was to describe the conducive and preventive factors in resource-driven nursing care of the elderly. The objective was to produce evidence-based information to improve the resource-driven nursing care for the elderly. The thesis was implemented as descriptive literature review and the chosen literature was analysed with data-driven content analysis method.</p> <p>Original studies for this thesis were searched from different domestic and international databases. Additionally, studies were searched manually. The release year of these studies were delimited from year 2010 to year 2021. A total of ten studies, of which two were in English, were selected for this literature review.</p> <p>Factors contributing to resource-based care for the elderly included matters that strengthen the inclusion of elderly, resources and supporting the individual resources of the elderly. Factors that prevented resource-based nursing of the elderly included lack of resources, employee-focused way of working and challenges in the inclusion of the elderly.</p> <p>Factors contributing showed that adequate resources can contribute to the realization of resource-based care for the elderly. When the individual's individual strengths are known, they can be utilized in everyday life and in supporting functional capacity, which also makes the older person's everyday life more meaningful.</p> <p>Obstacles factors showed that with insufficient resources, such as a small number of staff, a resource-based way of working does not materialize. The challenges of inclusion in aging also proved to be barriers, with the older person's own voice not always being heard in his or her own decisions.</p> <p>In the future, it would be interesting to study how existing resources can make better use of an individual's resources.</p>		
<p>Key words</p> <p>the elderly, resources, resource-based nursing content analysis method</p>		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	6
2.1 Ikääntyneet .....	6
2.2 Ikääntyneen toimintakyky ja voimavarat .....	6
2.3 Ikääntyneiden voimavaralähtöinen hoitotyö .....	8
2.4 Ikääntyneen hoitotyön arviointi .....	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	10
4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS .....	11
5 KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS .....	11
5.1 Tiedonhaku, aineiston valinta ja laadun arviointi .....	11
5.2 Aineiston kuvaus .....	16
5.3 Aineiston analyysi .....	17
6 TULOKSET .....	18
6.1 Ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumista edistävät tekijät ...	18
6.1.1 Ikääntyneen osallisuutta vahvistavat asiat .....	18
6.1.2 Resurssit .....	19
6.1.3 Ikääntyneen yksilöllisten voimavarojen tukeminen .....	20
6.2 Ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumista estävät tekijät .....	22
6.2.1 Resurssien puute .....	22
6.2.2 Työntekijän suorituskeskeinen työskentelytapa .....	22
6.2.3 Ikääntyneen osallistamisen haasteet .....	24
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	25
7.1 Johtopäätökset .....	25
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	27
7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset .....	28
7.4 Oman osaamisen kehittyminen .....	29
LÄHTEET	
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa laatusuosituksessa (2017) nostetaan esille ikääntyneen ihmisen rooli yhteiskunnassa ja omassa arjessaan. Julkaisussa nostetaan esille ikäihminen osallistujana ja toimijana omien voimavarojensa mukaan. Tähän liittyy omien tavoitteiden laatiminen, sekä kiinnostuksen ja toimintatapojen valinta. (Sosiaali- terveysministeriö 2017, 13–16.) Potilaalla on oikeus osallistua omaan hoitoon koskeviin päätöksiin. Hoitoon osallistuvien ammattilaisten on kunnioitettavaan potilaan tekemiä päätöksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollonyksiköissä saattaa olla virheellisiä toimintatapoja, joihin kuuluu esimerkiksi muistisairaana asioiden puolesta päättäminen. (Valviran [www-sivut](#).)

Perinteisellä ajattelutavalla vanhenemista on tarkasteltu vanhenemiseen liittyvien haasteiden kautta. Yleisesti vanhenemista lähestytään lääketieteen kautta. Voimavara- lähtöinen ajattelu vaatii kuitenkin lääketieteellisen näkökulman laajentamista sosio- kulttuuriseen näkökulmaan. Voimavarat liittyvät koko ihmiselämään, niitä kertyy ja kuluu koko elämän ajan. Ikääntyneiden voimavarojen havainnollistaminen vaatii sen, että voimavarat tunnistetaan ja ymmärretään, kuinka niitä voidaan hyödyntää. (Koskinen 2004, 77–78.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden voimavara- lähtöistä hoitotyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneiden voimavara- lähtöisen hoitotyön kehittämiseksi. Aihetta tarkastellaan ikääntyneiden parissa työskentelevien hoitotyöntekijöiden ja ikääntyneiden näkökulmasta. Ikääntyneellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä yli 65-vuotiaita. Opinnäytetyön tilaajana on Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystalvet, tehostetun palveluasumisen yksikkö Kotikaari.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 2.1 Ikääntyneet

Suomen lainsäädännön mukaan ikääntynyt väestö määritellään väestöllä, jolla on oikeus vanhuuseläkkeeseen, eli yli 65- vuotiasta väestöä. Iäkäs henkilö määritellään siten, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (Vanhuspalvelulaki, 980/2012.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n ikääntymistyön painopisteenä on terve ikääntyminen vuosina 2015–2030. Terve ikääntyminen mahdollistaa ihmiselle sellaisen ympäristön luomisen, jonka avulla ihminen voi elää sellaista elämää, mitä itse arvostaa. Terve ikääntyminen pitää sisällään ikääntyneen ihmisen voimavarat suhteessa lähiympäristöönsä ja yhteiskuntaan. (World Health Organization www-sivut 2021.)

### 2.2 Ikääntyneen toimintakyky ja voimavarat

Toimintakykyä määritellään ihmisen kykynä selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista omien voimavarojen mukaan itsenäisesti tai tuettuna. Voimavaroista tulee olla tietoinen, jotta niitä voi hyödyntää omassa elämässään. (Räsänen 2018, 23.)

Fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen, sosiaalinen, emotionaalinen sekä hengellinen toimintakyky kuuluvat toimintakyvyn osa-alueisiin, jonka lisäksi taloudelliset ja ympäristöön vaikuttavat tekijät vaikuttavat toimintakykyyn. Ikääntyneiden ympärivuorokautista palveluasumista ajatellen toimintakyvyn kokonaisuuteen voimavaralähtöisesti sisältyy fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen toimintakyky. (Räsänen 2018, 23.)

Fyysiseen toimintakykyyn sisältyy muun muassa päivittäiset toiminnot, ylösnousu, käsillä tekeminen, asento ja ryhti. Psyykkinen toimintakyky pitää sisällään

persoonallisuuden, mielialan, muistin ja oppimisen sekä motivaation. Sosiaalinen toimintakyky koostuu vuorovaikutus- sekä sosiaalisista taidoista, osallistumisesta ja osallisuudesta sekä yhteisössä toimimisesta. Hengellinen toimintakyky kattaa henkisyyden, elämänkatsomuksen, arvot ja vakaumukset. (Räsänen 2018, 24.)

Elämänlaatu on noussut puheenaiheeksi entistä enemmän vanhuspalveluissa. Vanhuk- sen vähenevien voimavarojen soveltaminen itselleen mielekkäillä tavoilla on tärkeää päivittäisissä toiminnoissa iäkkäille ihmisille. Vanhuspalvelulaki (980/2012) edellyt- tää suunnittelemaan palvelut niin, että iäkäs ihminen kokee elämänsä turvalliseksi ja arvokkaaksi. Lisäksi on tärkeää, että henkilö pystyy ylläpitämään sosiaalista vuorovai- kutusta ja osallistumaan hyvinvointia tukevaan arkeen. (Kulmala 2019, 18.)

Käytettävissä olevat voimavarat eivät ole ratkaisu iäkkään hyvinvointiin, vaan tärke- ämpää on, mitä jäljellä olevilla voimavaroilla voidaan aikaansaada. (Kulmala 2019, 29.) Kun fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat heikkenevät, henkiset voima- varat ja niiden merkitys suurenevät. Arjessa muun muassa muistisairaalla henkilöllä rakkaus, ihanteet, huumori, usko ja luovuus säilyvät ja näkyvät antaen pilkahduksia henkisestä olemassaolosta. (Kulmala 2019, 43.)

Ihmisen tärkeimpiä voimavaroja on elämänhalu, joka antaa voimaa ja motivaatiota huolehtia itsestään. Ikääntyneillä siihen liittyy kokemus siitä, että heitä arvostetaan ja heidät koetaan tarpeellisiksi. Lisäksi iäkkäät haluavat tuntea oman elämänsä mielek- käänä. Tämä ylläpitää tyytyväisyyttä elämään sekä hyvinvointiin, kohentaen itsetuntoa sekä terveyttä ja toimintakykyä. (Räsänen 2018, 51.)

### 2.3 Ikääntyneiden voimavaralähtöinen hoitotyö

Voimavaralähtöinen lähestymistapa mahdollistaa keskittymisen työtä tehdessä erilaisiin ratkaisuihin ja positiivisiin voimavaroihin, ilman että keskitytään menneisyyden puutteisiin. Voimavaralähtöistä lähestymistapaa voi toteuttaa erilaisten periaatteiden avulla, joihin liittyy muun muassa keskittyminen yksilön vahvuuksiin, ”toimiva” työntekijäasiakassuhde sekä asiakkaan rooli toiminnan johtajana. (Rapp & Sullivan, 2014.)

Asiakkaan voimavaroihin keskittyminen painottaa asiakkaan oman tahdon kunnioittamista, arkisia muutoksia ja riittävän pieniä näkyviä muutosaskeleita kohti tavoitteita. Voimavaralähtöisen työskentelyn pohjana ovat asiakkaan kokemus oman elämän hallinnasta ja itsemääräämisoikeus sekä ajatukset asiakkaan valtaistumisesta. Asiakkaan valtaistuminen tarkoittaa muun muassa sitä, että asiakas saa valtaa tehdä päätöksiä, saa tietoa ja tukea tarpeen mukaan, asiakkaalle syntyy merkityksellisyyden tunne tekemisestä sekä asiakas oppii uutta. Hoitajan oma tietoisuus voimavaraisuudesta, auttaa voimavaralähtöisen työskentelyntavan toteutumista. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 73–76.) Työntekijän omalla voimaantumisen kokemuksella on vaikutusta asiakkaan ohjaamiseen. Työntekijän voimaantumisen toteutumista edellyttää ammatillinen aktiivisuus, motivoituminen ja itsensä kehittäminen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 77–78.)

Ikääntyneelle ihmiselle on tärkeää saada kokemus yhteenkuuluvuuden ja merkityksellisyyden tunteesta, sekä kokea myönteisiä kokemuksia ja saada mahdollisuus hyödyntää omia vahvuuksiaan ja taitojaan. Laadukkaan vanhustyön ja arvokkaan elämän toteutumisen ikääntyneellä mahdollistaa ikääntyneen elämänhistorian tunteminen, yksilöllisten voimavarojen ja vahvuuksien huomioiminen. (Kariniemi, Siira, Kyngäs & Kaakinen 2020, 24.)



## 2.4 Ikääntyneen hoitotyön arviointi

Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelmaa on tiivistelmä asiakkaan tarvitsemista palveluista, sekä yksilöllinen kuvaus asiakkaan tilanteesta. Suunnitelma sisältää asiakkaan kuntoutuksen ja palvelujen tarpeen, sekä asiakkaan kanssa yhteistyössä pohditut tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittavat keinot. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutukseen kuuluu asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen ja toiminnan arviointi, sekä niistä kirjaaminen. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen mahdollistaa asiakkaalle osallistumisen itseään koskevaan suunnitelman tekoon, toteutukseen ja arviointiin. Asiakkaalla on myös mahdollisuus antaa palautetta. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen, toteutus ja arviointi auttavat jäsentämään hoitotyötä ja tekevät siitä näkyvää asiakkaalle ja hoitotyöntekijälle. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen edellyttää työntekijältä asiakaslähtöistä ja arvioivaa työskentelytapaa. On oltava tietoa, mitä asiakas arvostaa, pitää hyvänä ja tavoittelee. Suunnitelman avulla asiakas saa tarvitsemansa tuen ja avun omassa ympäristössä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 35.)

(RAI) *Resident Assessment Instrument*-järjestelmä on tarkoitettu vanhus- tai vammais- palvelun asiakkaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen sekä palvelutarpeen arviointiin. Se sisältää arviointiin soveltuvia kysymyksiä ja mittareita, joiden avulla on mahdollista tunnistaa asiakkaan vahvuuksia ja nostaa esille toimenpiteitä vaativia asioita. RAI- arviointi toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa. RAI- arviointia hyödyntämällä saadaan ajantasainen ja kokonaisvaltainen kuvaus asiakkaan voinnista ja elämäntilanteesta, joka mahdollistaa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2021.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden voimavaralähtöistä hoitotyötä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön kehittämiseksi.

Tarkastelemme aihetta ikääntyneiden parissa työskentelevien hoitotyöntekijöiden ja ikääntyneiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumista?
2. Mitkä tekijät estävät ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumista?

## 4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva eli narratiivista kirjallisuuskatsausta luonnehditaan yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja sääntöjä. Lisäksi aineistot ovat sisällöltään laajoja eikä aineiston valintaa rajata metadonisin säännöin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat laajempia verraten systemaattiseen katsaukseen. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu kaksi orientaatiota, narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen jalustana toimii tutkimuskysymys, jonka avulla muodostetaan valitulla aineistolla laadullinen, kuvaileva vastaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa korostuu aineistolähtöisyys, sekä tutkimusetiikan mukaan toimiminen jokaisessa vaiheessa. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on katsauksista kevyin, jonka avulla pystytään jakamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Usein tästä kirjallisuuskatsauksesta käytetään termiä narratiivinen yleiskatsaus, joka on laaja prosessi sisältäen tiiviimmin tehtyjä tutkimuksia. (Salminen 2011, 7.)

## 5 KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tiedonhaku, aineiston valinta ja laadun arviointi

Opinnäytetyön aineistoon kuuluva tiedonhaku toteutettiin heinä- lokakuun aikana 2021. Aineisto haettiin hakukannoista Google Scholar, Pudmed, Medic ja Ebsco Cinahl. Lisäksi hyödynsimme myös manuaalista hakua. Manuaalinen tiedonhaku toteutettiin käymällä läpi sähköisistä tietokannoista löydettyjen tutkimuksien lähdeluetteloja, sekä hoitotieteellisten julkaisujen sisällysluetteloja.

Suomenkielisessä tietokannassa Google Scholarissa hakusanoiksi valikoituivat voimavara AND ikäänt\* sekä ikääntyneet AND voimavaralähtöinen-opinnäytetyö-

kehittämistyö. Medicissä hakusanoina käytimme voimaantuminen AND iäk\* sekä voimavar\*. Kansainvälisissä tietokannoissa, Pubmedissä hakusanoina käytimme empowerment AND nursing ja Ebsco Cinahl:issa empowerment AND nursing. Hakusanojen muodostamisessa ja tiedonhaun apuna hyödynsimme Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa. Tutkimukset valittiin kirjallisuuskatsaukseen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaan.

Opinnäytetyön tutkimusten valintakriteerit rajattiin vuosiin 2010–2021, kielirajauksiksi vain suomi ja englantia sekä vain koko teksti. Seuraavassa vaiheessa tarkastelimme sisällöllisiä mukaanottokriteereitä abstraktien perusteella, huomioimme muun muassa ikäluokan ja asiasisällön. Kirjallisuuskatsaukseen sisältyi lopulta 10 artikkelia, joista manuaalisella haulla löydettiin 3. Aineiston valinta tuodaan esille taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston valinta

<b>HAKU TIETOKANNOISTA:</b>	
<u>PUBMED</u> 7.9.2021	empowerment AND nursing* = 311
<u>GOOGLE SCHOLAR</u> 24.7.2021	voimavara AND ikäänt* = 60
<u>GOOGLE SCHOLAR</u> 24.10.2021	ikäntyneet AND voimavaralähtöinen -opinnäytetyö -kehittämistyö =201
<u>MEDIC</u> 29.7.2021	voimaantuminen AND iäk*=932
<u>MEDIC</u> 3.8.2021	voimavar*=107
<u>EBSCO CINAHL</u> 25.10.2021	empowerment AND nursing=66
HAKUTULOKSIA YHTEENSÄ = 1677	



**OTSIKOIDEN LUKEMISEN JÄLKEEN:**

Pubmed: 20

Google Scholar:19

Medic: 18

Ebsco Cinahl: 5



**ABSTRAKTIEN LUKEMISEN JÄLKEEN:**

Pubmed: 5

Google Scholar: 8

Medic: 14

Ebsco Cinahl: 2



**KOKO TEKSTIN LUKEMISEN JÄLKEEN:**

Pubmed: 1

Google Scholar: 3

Medic: 3

Ebsco Cinahl: 0



**Valikoidut alkuperäistutkimukset**

hakukannoista: 7

manuaalisesti: 3

(n=10)

**VALINTAKRITEERIT:**

- Julkaisukieli Suomi ja Englanti
- Vain koko teksti
- Julkaisuvuosi 2010-2021

Taulukko 2. Valitut alkuperäistutkimukset

TUTKIMUKSEN NIMI	TEKIJÄ JA VUOSI
Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito- väitöskirja.	Räsänen, P. 2016
Kuntouttava työote 2.0- Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön.	Siira, H., Lotvonen, S., Saarela, K. & Kyngäs H. 2021
Kuntoutus ikääntyneiden pitkäaikais-hoidossa asukkaiden ja hoitajien näkökulmasta.	Lehto-Niskala, V., Jolanki, O., Pulkki, J. & Jylhä, M. 2021
Empowerment interventions for older adults.	Scearer, N., Fleury, J. & O'Brien, A-M. 2010
Older People's Individual Resources and Reality in Home Care.	Turjamaa, R. 2014
"Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta.	Kariniemi, K. S., Siira, H., Kyngäs, H., & Kaakinen, P. 2020
Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi.	Jyväkorpi, S. K., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K., & Heimonen, S. (2020)

Manuaalisessa haussa läpikäytiin yksi Tampereen yliopiston kansainvälinen julkaisu, Tampereen sekä Oulun yliopiston väitöskirjat ja ikäinstituutin kirjallisuuskatsaus (Taulukko 3).

Taulukko 3. Manuaalisen haun tutkimukset

TUTKIMUKSEN NIMI	TEKIJÄ JA VUOSI
"En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni" – akateeminen väitöskirja.	Järnström, S. 2011
Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa.	Vähäkangas, P. 2010
Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi- katsaus kirjallisuuteen.	Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. 2013

## 5.2 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä 10 tutkimusta, joista 3 oli manuaalisen haun tutkimuksia. (Järnström 2011; Vähäkangas 2010, Fried ym. 2013.) Väitöskirjoja katsaukseen valikoitui 3 (Räsänen 2016; Järnström 2011; Turjamaa 2014), tutkimusartikkeleita 6 (Siira ym. 2021; Lehto-Niskala ym. 2021; Scearer, N. ym. 2010; Kariniemi ym. 2020; Jyväkorpi ym. 2020, Vähäkangas, P. 2010) sekä yksi kirjallisuuskatsaus. (Fried ym. 2013.) Aineistoa kolmesta tutkimuksesta oli kerätty haastatteluiden avulla. (Lehto-Niskala ym. 2021; Scearer ym. 2010, Kariniemi ym. 2020.)

Opinnäytetyöhön valikoiduissa tutkimuksissa käsiteltävänä aiheena oli ikääntyneiden kuntouttaminen sekä voimavarojen ja vahvuuksien ylläpitäminen (n=5). Tutkimuksissa käsiteltiin myös kotona asuvien ikääntyneiden huolenpitoa (n=1) sekä asiakaslähtöisyyttä ja voimavaroja edistävää toimintaa hoitajien näkökulmasta (=1). Kokonaisvaltaisesti ikääntyneen mielen hyvinvointia, elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitämistä käsiteltiin kolmessa tutkimuksessa. Tutkimukset ovat toteutettu Suomessa sekä Yhdysvalloissa.

Järnström (2011) väitöskirjan aineisto on kerätty haastattelujen, asiakaskertomusten ja osastojen toimintakäytäntöjen havainnoinnin avulla. Haastattelut toteutettiin teema-haastatteluina vanhuksille ja ryhmähaastatteluina työntekijöille. Räsänen (2016) väitöskirjan aineisto on myös kerätty haastatteluiden avulla, jotka toteutettiin 74 vuotta täyttäneiden kotihoidon asiakkaiden kanssa ympäri Suomea.

Turjamaa (2014) väitöskirjan aineisto koostui neljästä osatutkimuksesta. Ensimmäiseen osatutkimuksen aineistoon kuului iäkkäiden voimavaroihin liittyvät artikkelit (n=17), toinen osatutkimus sisälsi kotihoidon henkilökunnan ryhmähaastatteluja (n=32), kolmas osatutkimus keskittyi kotihoidon asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin (n=437). Neljännen osatutkimuksen aineisto saatiin kerättyä videoimalla kotikäyntejä, sekä haastattelujen muodossa hoitajilta (n=14) ja kotihoidon asiakkailta (n=23). Vähäkangas (2010) väitöskirjan aineisto koostui myös neljästä osatutkimuksesta, josta kolmessa osajulkaisussa hyödynnettiin valmiita tutkimusaineistoja. Ensimmäisen osajulkaisun aineisto koostui Resident Assessment Instrument (RAI) -tutkimustietokannan tiedoista (n= 5312). Toisen osajulkaisun aineisto koostui RAI- järjestelmän



osastotasoisesta aineistosta (n=256), sekä poimintoista RAI- järjestelmää käyttävien osastonhoitajien kyselystä (n=189). Kolmas osajulkaisu koostui asiakastason aikamittauksista ja RAI-arviointiaineistosta (n=2037). Neljäs osajulkaisu sisälsi osastonhoitajien teemahaastatteluja (n=14).

### 5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoidaan sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin menetelmän tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä tai tuloksesta tiivistetty muodostelma. Menetelmää voidaan hyödyntää useissa eri dokumenttien analysoimisessa, kuten kirjoissa, artikkeleissa, haastatteluissa ja raporteissa. Sisällönanalyysissä haetaan usein inhimillisiä merkityksiä tekstistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.)

Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä voidaan tarkastella kolmivaiheisen prosessin kautta: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä, eli redusoinnissa, voi olla esimerkiksi aineisto, kuten asiakirja tai dokumentti kirjoitettu lukijalle auki. Samaan vaiheeseen kuuluvat myös ylimääräisen aineiston pois jättäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–92.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäisessä vaiheessa aineiston pelkistämässä (redusointi) alkuperäisestä aineistosta jätetään tutkimukselle epäoleellinen tieto pois. Pelkistäminen voidaan toteuttaa esimerkiksi etsimällä aineistosta tutkimuskysymyksiä kuvaavia asioita. Pelkistämävaiheessa pelkistetyt ilmaukset listataan, jonka avulla voidaan toteuttaa seuraavaa vaihetta aineiston ryhmittelyä (klusterointi). Ryhmittelyä ohjaa se, mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. Ryhmittelyssä aineiston alkuperäisilmaukset tarkistetaan ja aineistosta etsitään vastaavuuksia. Alaluokat muodostuvat samaa ilmiötä kuvaavista ryhmitellyistä käsitteistä. Alaluokan nimeämisessä pohditaan luokan sisältöön sopivaa kuvaavaa käsitettä. Viimeisessä vaiheessa aineiston käsitteellistämässä (abstrahointi) muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja edetään johtopäätöksiin, jolloin aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93.)

## 6 TULOKSET

Seuraavaksi esittelemme ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Ensimmäisenä kuvailemme ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumista edistäviä tekijöitä, jonka jälkeen siirrymme estäviin tekijöihin.

### 6.1 Ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumista edistävät tekijät

Seuraavaksi esittelemme yläluokat, jotka muodostuivat sisällönanalyysin tuloksena ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön edistävinä tekijöinä. Nämä ovat: ikääntyneen osallisuutta vahvistavat asiat, resurssit ja ikääntyneen yksilöllisten voimavarojen tukeminen.

#### 6.1.1 Ikääntyneen osallisuutta vahvistavat asiat

Opinnäytetyössä ikääntyneen osallistaminen näyttäytyi yhtenä ikääntyneen voimavaralähtöisen hoitotyön edistävästä tekijöistä. Ikääntyneen hoitoon osallistuminen ja hänen huomioonottamisensa edellyttävät tasavertaista vuorovaikutusta työskentelysuhteessa, johon kuuluu avoin kommunikaatio asiantuntijan ja asiakkaan välillä. Tasa-vertainen vuorovaikutus rakentuu keskinäisestä dialogista, jolloin ikääntynyt kohdataan yhdenvertaisesti ja hänellä on aktiivinen rooli osana keskustelua. (Kokkola ym. 2002, 20–22.) Järnström, Sanna (2011) tuo esille aineisto-otteessa lääkärin ja hoitajan välistä keskustelua osana hoitoneuvottelua, jossa ikääntyneelle on selkeästi annettu osallistuva rooli. Silloin ikääntynyt saa oman äänensä kuuluviin. Hoitoneuvotteluissa keskustellaan ennen kaikkea ikääntyneen kanssa, koska hän on hoitoneuvottelun kohteena. (Järnström 2011, 241–242.)

Päätöstenteko hetkellä ikääntyneellä tulisi olla valmiudet ymmärtää ja harkita asioita. Ikääntyneen päätöksenteko voi olla alentunut hetkellisesti muun muassa sairauden ja pelkotilojen vuoksi. Silloin olisi hyvä pohtia, mitä päätöksiä voi siirtää siihen hetkeen, kun ikääntynyt on entisellään. (Järnström 2011, 259.)

Kuntoutumista edistävä toiminta voi edistää ikääntyneen osallisuutta. Kuntoutumista edistävän toiminnan perustana voidaan nähdä asiakkaan aktiivinen osallistuminen päivittäisiin toimintoihin oman pystyvyytensä mukaan. Tutkimuksen tulosten mukaan toimintafilosofia mahdollisti konkreettisen yhteisen toimintamallin muodostumisen, omahoitajuuden, sekä edisti hoitajan sitoutumista. (Vähäkangas 2010, 91.) Hoitajan toiminnan lähtökohtana tulisi olla yhteinen kuntoutumista edistävä toimintafilosofia, johon jokaisen tulisi olla sitoutunut (Vähäkangas 2010, 52).

Kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä osastonhoitajat nostivat keskiöön asiakkaan jäljellä olevien voimavarojen tukemisen, asiakkaan toimintakyvyn ja toimintakyvyn arvioinnin (Vähäkangas 2010, 84). Lähijohtajat kuvasivat hoitajan kuntoutumista edistävän toiminnan olevan asiakkaan kanssa olemista, motivointia, kannustamista ja palautteen antamista. Hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta keskittyi päivittäisten toimintojen ympärille. (Vähäkangas 2010, 93.)

### 6.1.2 Resurssit

Kirjallisuuskatsauksen perusteella ilmeni, että riittäväillä resursseilla voidaan toteuttaa todennäköisemmin voimavaralähtöistä hoitotyötä. Kuntoutumista edistävä hoitotyö ei kuitenkaan vaadi aina lisäresursseja, vaan olemassa olevien voimavarojen uudella ja oikeanlaista hyödyntämistä (Kyngäs, Saarela, Lotvonen & Siira 2021, 79).

Lähijohtajien mukaan kuntouttamista edistävän hoitotyön toteutuminen vaatii riittävän määrän henkilöstöä. Merkittävämpänä asiana lähijohtajat kuitenkin nostivat esille muun muassa henkilöstön osaamisen, asiantuntijuuden ja sitoutumisen. Lisäksi tärkeänä asiana he pitivät sijaisten saantia ja vähäistä vaihtuvuutta työntekijöiden välillä. Turvallisuuden tunnetta asiakkaille loi apuvälineiden hyödyntäminen, niiden avulla heidän oli mahdollista osallistua erilaisiin toimintoihin. Apuvälineet myös edistivät hoitajan ergonomian toteutumista. Pitkät käytävät ja pienet wc-tilat nähtiin olevan kuntoutumista edistävän toiminnan esteenä, toisaalta ne edistivät potilaiden fyysistä suoriutumista pidempien välimatkojen vuoksi. (Vähäkangas 2010, 91–92.)

Ikääntyneet ja ammattilaiset korostivat ympäristön toimivuutta ja siihen liittyvää turvallisuudentunnetta merkittävänä asiana kotona, sekä kodin ulkopuolella. Esteetön ympäristö edistää ikääntyneen voimavaroja. (Turjamaa 2014, 40.)

Henkilöstöressurssien ohjauksen työvälineenä kuvailtiin olevan työvuorosuunnittelu. Työvuorosuunnittelun avulla lähijohtaja tuki osastolla kuntoutumista edistävän toiminnan toteutumista. Henkilöstön osaaminen koetaan tärkeäksi, kuten edellisessä kappaleessa tulee ilmi. Hoitajan asiantuntijuus tulee esille moniammatillisena ja terveyslähtöisenä toimintana. Moniammatillisen näkökulman avulla on mahdollista tunnistaa asiakkaan vajeet ja toimintakyvyn monipuolisesti, jolloin myös resurssien kohdentaminen on tarkoituksenmukaista. (Vähäkangas 2010, 95–96.)

### 6.1.3 Ikääntyneen yksilöllisten voimavarojen tukeminen

Voimavaralähtöisyyteen kuuluu ikääntyneen sosiaalisten suhteiden ja mielekkään arjen elementtien huomioiminen ja toteutuminen. Mielekkään arjen elementit rakentuvat muun muassa kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä, positiivisesta elämän asenteesta ja itseluottamuksesta, sekä iäkkään mahdollisuudesta selviytyä päivittäisistä toiminnoista. (Turjamaa 2014, 7). Ikääntyneen yksilölliset voimavarat rakentuvat useista eri tekijöistä, joilla voidaan edistää mielekkään arjen toteutumista.

Laadukkaan vanhustyön toteutumisen taustalla ovat iäkkään elämänhistorian tunteminen, yksilöllisten vahvuuksien, voimavarojen ja toiveiden huomioiminen. Nämä asiat myös mahdollistavat iäkkään arvokkaan elämän toteutumisen. Asiakkaan yksilöllisen tuen ja palveluntarpeen arviointi edellyttää asiakkaan kanssa kohtaamista ja kuulluksi tulemisen mahdollistamista. (Kariniemi, Siira, Kyngäs & Kaakinen 2020, 24.)

Keskeinen työskentelytapa ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa on kuntouttava hoitotyö, mikä ilmenee muun muassa yhteneväisten fraasien, kuten ”ei tehdä puolesta”, käyttönä haastatteluissa. Toimintaa ohjaa yksilöllinen hoitosuunnitelma. (Lehto-Niskala, Jolanki, Pulkki & Jylhä 2021, 57.) Kotihoidon asiakkaiden mukaan hoito- ja

palvelusuunnitelmissa on huomioitu heille kuuluvia ja tärkeitä asioita. (Kariniemi ym. 2020, 33.)

Ikääntyneiden vahvuuksista keskeisimmiksi asioiksi nousivat esiin sisukkuus, kärsivällisyys ja periksi antamattomuus. Voimavaroja edistävinä tekijöinä ikääntyneillä nähdään olevan lapset ja muut omaiset, joista on apua yksinäisyyteen. Ikääntyneet pitävät tärkeänä päivittäisiin toimiin ja kodin askareisiin osallistumista. Apuvälineet koetaan sujuvoittavan arkea. Tärkeää on myös, että arkisin on mielekästä tekemistä, kuten soittamista, lukemista ja äänikirjojen kuuntelua, sekä ulkoilua. Usko ja hengellisyys koettiin myös voimavaroina. Elämän harmonisuus, tyytyväisyys elämää kohtaan ja ihmisten kohtaamiset koettiin lisäävän voimavaroja. Kotihoidon asiakkaiden kokemusten mukaan kohdatuksi tulemisella on merkitys koko päivän kulkuun. (Kariniemi ym. 2020, 31–33.)

Taulukko 4. Ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumista edistävät tekijät

Ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumista edistävät tekijät		
Ikääntyneen osallisuutta vahvistavat asiat	Resurssit	Ikääntyneen yksilöllisten voimavarojen tukeminen
Tasavertainen vuorovai- kutussuhde	Riittävä henkilöstö	Psyykkiset voimavarat
Voimavaralähtöinen työskentelytapa	Ammatillinen osaaminen	Sosiaaliset voimavarat
lökkään mahdollisuus vaikuttaa	Turvallisen ympäristön to- teutuminen  Työn organisointi	Fyysinen toimintakyky

## 6.2 Ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumista estävät tekijät

Sisällönanalyysin tuloksena ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön estävinä tekijöinä yläluokiksi muodostuivat resurssien puute, työntekijän suorituskeskeinen työskentelytapa sekä ikääntyneen osallistamisen haasteet.

### 6.2.1 Resurssien puute

Työntekijöiden kiire näyttäytyi kirjallisuuskatsausta tehdessä suuressa roolissa. Ikääntyneiden hoitotyöhön liittyvä sosiaalinen kanssakäyminen jäi niukaksi kiireen vuoksi, jonka lisäksi henkilökunnan vähyys vaikutti hoitotyön toteutumiseen. (Järnström, 259.)

Lehto-Niskala ym. (2021) kuvaavat tutkimuksessaan kuntouttavan työotteen periaatteita sekä itsemääräämisoikeuden toteutumista. Vaikka asukkaiden psyykkiset sekä fyysiset toiminnot koettiin esteenä kuntoutukselle aktivoitumisesta huolimatta, tätä suurempana esteenä koettiin hoitajien resurssien niukkuus. Myös ikääntyneet kokivat henkilökuntaa olevan liian vähän. (Lehto-Niskala, Jolanki, Pulkki & Jylhä 2021, 54.)

Ajan puute näyttäytyi ikääntyneiden hoitotyössä. Kuntoutusta rajoittavana tekijänä ilmeni hoitajien ajan puute, mikä näyttäytyi muun muassa sillä, ettei hoitajilla ollut aikaa odottaa hoitotilanteissa asukkaan omatoimisuutta. Tämä ajoi hoitajia tekemään asioita asukkaan puolesta, unohtaen asukkaan omat voimavarat. (Lehto-Niskala ym. 2021, 54.)

### 6.2.2 Työntekijän suorituskeskeinen työskentelytapa

Turjamaa (2014) tutki iäkkäiden voimavarojen tunnistamista kotihoidossa, josta selvisi, miten kotihoitopalvelut koostuvat lähinnä päivittäisten hoitotoimenpiteiden suorittamisesta, unohtaen asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä resurssit. Rutiininomaisen hoidon sijaan suunnitteluun tulisi varata enemmän aikaa huomioiden asiakkaan sosiaaliset suhteet ja tekijät mielekkääseen elämään. Hoitohenkilöstö kuvaili, ettei

käytössä ollut arvioinnin työkaluja suunnittelemaan ja toteuttamaan kokonaisvaltaista hoitoa yksilöllisesti jokaiselle asiakkaalle. (Turjamaa 2014, 33–34.)

Toimintakyvyn tarkasteluun viitaten asiakkaiden toimintakyky on tarkastelussa yleisemmin sairauskeskeisesti eikä palvelusuunnitelmat ole ajan tasalla. (Kariniemi ym. 2020, 25). Hoitotyön ammattilaiset ja kotihoitoon erikoistuneet hoitajat eivät tunnista- neet ja hyödyntäneet riittävästi asiakkaiden resursseja päivittäisessä hoidossa. Lisäksi asiakkaiden hoito- ja palveluresursseja ei dokumentoitu riittävästi. (Turjamaa 2014, 39).

Asiakkaat toivat esille kokemuksiaan kotihoidosta kertomalla, miten heidän vahvuutensa, yksilölliset tarpeensa sekä persoonallisuutensa jäävät hyödyntämättä. Lisäksi koetaan, ettei hoitohenkilöstöllä ole riittävästi kykyä sekä taitoa tunnistaa ja sitä kautta tukea ikääntyvän ihmisen voimavaroja. (Kariniemi ym. 2020, 35).

On havaittu, että kotihoidon palvelut ovat eivät ole tarjonneet eivätkä kehittäneet hoitoa ja palveluita asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Lisäksi kotihoidon palveluiden on havaittu perustuvan asiakkaiden fyysisen tarpeiden hoitoon tiedostamatta yksilöllisiä eroja. (Turjamaa 2014, 40.)

Yksilöllistämisen puutteen tarkastelussa ikääntyneen hoitotyön haasteina on tunnistaa yksilölliset merkitykset muutoksissa sekä menetyksissä. Haasteita tuo myös ikäihmisten selviytymisen ja elämänhallinnan tapojen tunnistus. (Fried ym. 2013, 48.)

Suorituskeskeinen työskentelytapa ilmeni myös ikääntyneiden näkökulmasta siten, miten hoitohenkilöstön välinpitämättömyys huomioiden ikääntyneen voimavarat, laittoivat ikääntyneen suoriutumaan arjen tehtävistä ilman apua. (Lehto-Niskala 2021, 55.)

### 6.2.3 Ikääntyneen osallistamisen haasteet

Ikääntyneiden näkemysten perusteella asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus sekä kuulluksi tuleminen ovat hoidossa haasteina. Osallistaminen hoitoon jää vähäiseksi. Ikääntyneet kokevat, että hoitohenkilöstön kanssa keskusteluyhteyden pitäminen on haastavaa, eivätkä henkilökunta ota kantaa esitettäviin kysymyksiin. (Järnström 2011, 253).

Tutkimustulokset, jossa kuultiin iäkkäiden mielteitä, osoittavat, että hoitoon perustuvat päätökset tehdään potilaiden mielestä useimmiten ammattilaisen näkökulmasta, kuuntelematta potilaan omaa mielipidettä asioihin. (Turjamaa 2014, 43). Lisäksi ilmeni, että hoitohenkilöstä tekee usein potilaan hoitoa koskevia päätöksiä sen perusteella, mitä he itse uskovat oleva potilaan parhaaksi (Turjamaa 2014, 43; Järnström 2011, 246).

Myös kotihoito on saanut palautetta aiempien tutkimusten mukaan asiantuntijälähtöisyyden ja asiakkaan puolesta tekemisen vuoksi. Tämä viittaa siihen, miten puolesta tekemisen sijaan voitaisiin tehdä asioita yhdessä asiakkaan kanssa arvioimatta heidän kykyjään. (Turjamaa 2014, 42.)

Hoitohenkilöstön vaihtuvuuden lisäksi uhkana koetaan, että asiakkaiden kohtaaminen on pinnallista ja asiat hoidetaan sairauslähtöisesti, jolloin myös voimavarat jäävät huomiotta. (Siira, Lotvonen, Saarela & Kyngäs 2021, 76.)



Taulukko 5. Ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumista estävät tekijät

Ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumista estävät tekijät		
Resurssien puute	Työntekijän suorituskeskeinen työskentelytapa	Ikääntyneen osallistamisen haasteet
Kiire	Keskittyminen rutiininomaiseen työskentelyyn	Vuorovaikutushaasteet
Henkilökunnan puute	Toimintakyvyn tarkastelu suorituskeskeisesti	Asiantuntijalähtöisyys
Ajan puute	Asiakkaan voimavarojen huomiotta jättäminen	
	Yksilöllistämisen puute	

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kuvailla ikääntyneiden voimavaralähtöistä hoitotyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Ikääntyneiden voimavaralähtöistä hoitotyötä estävistä tekijöistä resurssien puute nousi keskeiseksi teemaksi. Kiire heikentää ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutumista, jolloin ikääntyneet eivät pääse itse määrittelemään avuntarvetta tai olla mukana päättämässä asioita (Järnström 2011, 252).

Ikääntyneiden voimavaralähtöistä hoitotyötä estävistä tekijöistä yksi keskeinen tema oli myös ikääntyneen osallistamiseen liittyvät haasteet. Tämä näkyy esimerkiksi, siten ettei ikääntyneen ääni tule kuuluviin häntä koskevissa päätöksissä (Järnström 2011, 241–242). Hoitoon perustuvat päätökset ovat usein asiantuntijalähtöisiä, eikä potilaan omaa mielipidettä kuunnella (Turjamaa 2014, 43). Ikääntyneen oma ääni olisi tärkeä

saada kuuluviin, kuten johdannossa tuodaan esille. Johtava periaate sosiaali- ja terveyshuollossa on potilaan itsemääräämisoikeus, joka tarkoittaa, että potilaalla on oikeus osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon. Tällöin hoitoon osallistuvien ammattilaisten on velvollisuus potilaan päätöksiä kunnioittaa ja tarjota esimerkiksi riittävästi tietoa päätöksenteon tueksi. (Valviran [www-sivut](#) 2018.) Lisäksi vanhuspalvelulain tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneen mahdollisuutta vaikuttaa hänen palveluidensa sisältöön ja toteuttamiseen, sekä osallistua päätöksentekoon (Vanhuspalvelulaki, 980/2012).

Työntekijän suorituskeskeinen työskentelytapa tuli ilmi tutkimuksessa, jossa kotihoiton palveluiden on havaittu perustuvan asiakkaiden fyysisen tarpeiden hoitoon tiedostamatta yksilöllisiä eroja (Turjamaa 2014, 40). Hoito- ja palvelusuunnitelman tulisi koostua yksilöllisesti asiakkaan tarvitsemista palveluista ja sen hetkisestä tilanteesta. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutus rakentuu asiakkaan tilanteen seurannasta, asiakkaan kokemusten kirjaamisesta, toiminnan arvioinnista, sekä dokumentoimisesta. Lisäksi sen tulisi mahdollistaa asiakkaan osallistumisen itseään koskevan suunnitelman tekoon. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13.) Työntekijällä tulisi olla tietoa, mitä asiakas arvostaa, tavoittelee ja pitää tärkeänä asiana, jotta asiakas saa tarvitsemansa tuen ja avun omassa ympäristössään (Päivärinta & Haverinen 2002, 35).

Ikääntymisen arvokkaan elämän toteutuminen edellyttää, että huomioidaan yksilölliset vahvuudet, voimavarat ja toiveet, sekä tunnetaan ikääntyneen elämänhistoria (Kariniemi, Siira, Kyngäs & Kaakinen 2020, 24). Voimavaralähtöisen työskentelyn tulisi rakentua asiakkaan omasta kokemuksesta elämän hallinnasta ja asiakkaan valtaistumisesta, johon sisältyy asiakkaan valta tehdä päätöksiä ja merkityksellisyyden tunteen syntyminen arjen tekemisestä (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 73–76). Työntekijän oma voimaantumisen tunne rakentuu muun muassa ammatillisesta aktiivisuudesta ja itsensä kehittämisestä, joilla on vaikutusta asiakkaan ohjaamiseen (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 77–78.)

Ikääntyneiden yksilölliset vahvuudet tulee huomioida. Voimavaroja vahvistavia tekijöitä ikääntyneillä usein ovat lapset ja muut omaiset, joista on apua yksinäisyyteen. Ikääntyneille tärkeää on saada kokemus osallisuuden tunteesta, osallistumalla kodin askareihin ja päivittäisiin toimintoihin. Apuvälineillä on arjessa suuri merkitys, ne

helpottavat arkea ja luovat turvallisuuden tunnetta. (Kariniemi, Siira, Kyngäs & Kaakinen 2020, 31–33.)

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettiikka kuvaa eettisesti vastuullista ja oikeiden toimintatapojen noudattamista sekä edistämistä tutkimustoiminnassa. Lisäksi se kuvaa tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyiden tunnistamista ja vastustamista. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan toimialue korostaa tutkijalta tutkimustyöhön vaatimaa rehellisyyttä sekä vilpittömyyttä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta kuvaa tutkimuksen eettisesti hyväksyttäväksi ja luotettavaksi, kun tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellytyksillä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 5–6.) Opinnäytetyötä tehdessä on toimittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyön tutkimusprosessia yksityiskohtaisesti.

Sisällönanalyysin luotettavuus perustuu siihen, että tutkimustulokset ovat esitetty selkeästi ja ymmärrettävästi. Tämän avulla lukija voi arvioida tutkimuksen tuloksia, sekä lisäksi sitä, miten tutkimustuloksiin on päädytty. (Tuomi & Sarajarvi, 2018, 141.) Aineiston analysoimisessa hyödynsimme sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että sisällönanalyysissä on saattanut jäädä huomioimatta oleellisia tutkimuksiin liittyviä tuloksia.

Opinnäytetyötä on ollut kirjoittamassa kaksi tekijää, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tekstiä on luotu tasavertaisesti, tarkastellen toisen tutkimustuloksia ja kirjoitustyyliä. Lisäksi työn luotettavuutta lisää Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaation käyttö muodostaessa hakusanoja sekä etsiessä aineistoa. Olemme tutkimustyön aikana kiinnittäneet huomiota lähdekriittisyyteen ja tutkimusten alkuperään. Opinnäytetyön eri vaiheissa saatua palautetta on hyödynnetty, tutkimuskysymyksiä ja aineistoa on tarkasteltu usein uudestaan. Lopulta aineistoksi ovat valikoituneet laadullisesti pätevät tutkimukset ja artikkelit. (Räsänen, 2016; Siira ym. 2021; Lehto-Niskala

ym. 2021; Searer ym. 2010; Turjamaa, 2014; Kariniemi ym. 2020; Jyväkorpi ym. 2020; Järnström, 2011; Vähäkangas, 2010; Fried ym. 2013.)

### 7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Ikääntyneiden voimavaralähtöistä hoitotyötä edistävät monet tekijät, mutta vielä enemmän kirjallisuuskatsauksen avulla löytyi tietoa siitä, mitkä tekijät estävät ikääntyneiden voimavaralähtöistä hoitotyötä. Monissa ikääntyneiden hoitotyöhön liittyvissä tutkimuksissa ilmeni, kuinka ikääntyneet kokevat hoitoon liittyvät päätöksenteot tulevan suurilta osin hoitohenkilöstön näkökulmista, huomioimatta ikääntyneiden omia mielipiteitä asioihin. Kiire koetaan vaikuttavana tekijänä sosiaaliseen kanssakäymiseen iäkkäiden ja hoitohenkilöstön välillä. Nämä tutkimustulokset ovat huolestuttavia, sillä niitä ilmeni paljon opinnäytetyötä tehdessä. Ikääntyneiden hoitotyötä tulee kehittää jatkossa entistä enemmän. Yksi tärkeä asia olisi saada lisää henkilökuntaa. Tämä voisi osaltaan vaikuttaa siihen, että työ olisi laadukkaampaa ja ikääntyneet koisivat arjen miellyttävämpänä. Hoitajien kuormittavuutta voitaisiin myös vähentää ja vaikuttaa siihen, ettei hoitovirheitä synny.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää saada ikääntyneiden ääni kuuluviin. Kiireen vähentäminen antaisi aikaa kuunnella potilasta ja tämän toiveita. Lisäksi voimavarojen huomioimisen tulisi olla tärkeä osa potilaan arkea ja näkyä hoitosuunnitelmissa. Tulokset osoittavat kuitenkin sen että, voimavaroja ei tarpeeksi huomioida.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia esimerkiksi sitä, millä tavalla olemassa olevilla resursseilla voidaan hyödyntää yksilön voimavaroja nykyistä paremmin. Olisi mielenkiintoista nähdä, voidaanko esimerkiksi yksilön voimavaroja paremmin hyödyntää ponnistamalla työntekijän asenteisiin erilaisten koulutusten avulla.

#### 7.4 Oman osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön valmistumisprosessia voisi kuvailla pitkäksi ja kiviseksi tieksi, joka on sisältänyt myös tasaista ja mutkatonta kulkemista erilaisten oivalluksien ja oppimiskokemusten äärellä. Opinnäytetyön aiheen muotoutuminen vei aluksi aikaa, joka osaltaan hieman hidasti etenemistä. Alkuun liittyvien haasteiden myötä opinnäytetyö lähti kuitenkin etenemään suunnitelmien mukaan.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus osoittautui työntäyteiseksi tutkimusmenetelmäksi. Aiheen rajaaminen oli ajoittain hieman haastavaa. Tätäkin haastavammaksi osoittautui tutkimusten tarkastelu tutkimuskysymysten avulla. Ikääntyneiden voimavaralähtöisestä hoitotyöstä on tutkimuksia, mutta varsinaisesti voimavaralähtöistä hoitotyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä on melko vähän tutkittua tietoa. Saimme kuitenkin kasattua kattavasti tuloksia. Halusimme lähestyä opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä hoitotyöntekijöiden ja ikääntyneiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tekemiseen liittyvä motivaation taso on vaihdellut. Tähän on varmasti vaikuttanut osaltaan muiden opintokokonaisuuksien samanaikainen suorittaminen ja työharjoittelujaksot, sekä osaltaan opinnäytetyöntekijöiden aikataulujen yhtensovittaminen. Eri työvaiheisiin liittyvät oivallukset ovat kuitenkin vahvistaneet motivaatiota ja auttaneet eteenpäin. Ajankohtaisen, näyttöön perustuvan ja tilaajaa hyödyttävän tekstin toteuttaminen ymmärrettävällä tavalla on ollut yllättävän haastavaa. Tätä on kuitenkin helpottanut se, että opinnäytetyö on toteutettu parityönä, joten molemmat ovat voineet tarkastella toisten tekstiosuuksia.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa on ammatillista kehitystä tapahtunut. Tiedonhakuun liittyvä kriittisyys on vahvistunut, sekä erilaisten tietokantojen hyödyntäminen muuttunut helpommaksi. Aihe keskittyi ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön edistäviin ja estäviin tekijöihin, mutta tuloksia voi varmasti tulevaisuudessa hyödyntää eri-ikäisten kanssa työskennellessä. Saimme opinnäytetyön avulla paljon tietoa voimavaralähtöisestä työskentelystä tulevana hoitotyön ammattilaisina.

## LÄHTEET

Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. 2014. Teoksessa S. Fried, Heimonen, S & Jokinen, P. (toim.) Ikäinstituutti:1–64.

Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni.” Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (2013): 4, s. 291–301.

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia* 34(1).

Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa *Ikääntyminen voimavarana - Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5*. Valtioneuvoston kanslia: Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33, 24–90.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> Viitattu 9.12.2021.

Lehto-Niskala, V., Jolanki, O., Pulkki, J. & Jylhä, M. 2021. Kuntoutus ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa asukkaiden ja hoitajien näkökulmasta. *Yhteiskuntapolitiikka* 86:1, 54.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma: Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto, Stakes. Viitattu 9.1.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1>

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Keuruu: Printek.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa: Osajulkaisu 62.

Siira, H., Lotvonen, S., Saarela, K. & Kyngäs, H. Kuntouttava työote 2.0 – Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Gerontologia-lehti 35 (1), 76–81. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.91984>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 30.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos.). Helsinki: Tammi

Turjamaa, R. 2014. Older people's individual resources and reality in home care. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa-ohje. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi). Viitattu: 27.12.2021.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita

World Health Organization www-sivut. 2021. Viitattu 15.8.2021. <https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability>

## LIITTEET

Liitetaulukko 1. Ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumista edistävien tekijöiden sisällönanalyysi

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Tasavertainen vuoro-vaikutus mahdollistaa vanhuksen aktiivisen roolin ja yhdenvertaisen kohtaamisen	Tasavertainen vuoro-vaikutus	<b>Ikääntyneen osallisuutta vahvistavat asiat</b>
Päätöstenteko hetkellä tulisi vanhuksella olla kyky ymmärtää ja harkita	Päätöksenteko	
Myönteisiä terveystuloksia edistää ikääntyneen mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua omiin päätöksiin-	Päätöksenteko	
Kuntoutumista edistävissä toiminnassa korostetaan asiakkaan aktiivista osallistumista omien kykyjensä mukaan.	Voimavaralähtöinen työskentelytapa	
Vanhukset ja ammattilaiset korostivat turvallisuuden tärkeyttä ja ympäristön toimivuutta kotona ja kodin ulkopuolella.	Turvallinen ympäristö	<b>Resurssit</b>
Henkilöstön määrä, rakenne ja osaaminen.	Henkilöstö	



<p>Hoitajan ammattitaito näkyy kykynä motiivoida, antaa palautetta ja kannustaa.</p>	<p>Ammatillinen osaaminen</p>	
<p>Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä voidaan tukea työntekijöiden työhön sitoutumista, työssä jaksamista, sekä työssä viihtymistä.</p>	<p>Henkilöstö</p>	
<p>Henkilöstöressurssien ohjauksen työväline työvuorosunnittelu.</p>	<p>Organisaatio</p>	
<p>Tyytyväisyys elämää kohtaan, elämän harmonisuus, usko &amp; hengellisyys.</p>	<p>Psyykkiset / hengelliset voimavarat</p>	<p><b>Yksilöllisten voimavarojen tukeminen ikääntyneellä</b></p>
<p>Merkityksellisyyttä arkeen luo kohtaaminen, hyvä hoitosuhde, sosiaaliset suhteet ja niiden tunnustaminen</p>	<p>Sosiaaliset voimavarat</p>	
<p>Ihmisten tapaaminen piristää ja tukee ikääntyneiden toimintakykyä.</p>	<p>Sosiaaliset voimavarat</p>	
<p>Fyysinen aktiivisuus ja psyykkinen hyvinvointi ovat tärkeitä resursseja.</p>	<p>Fyysinen toimintakyky</p>	

Liitetaulukko 2. Ikääntyneiden voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumista estävien tekijöiden sisällönanalyysi

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Kiireen ja henkilökunnanvähäisyyden vuoksi ei aikaa jäädä juttelemaan vanhuksen kanssa	Kiire  Henkilökunnan vähäisyys	<b>Resurssien puute</b>
Kiireisyys Puolesta tekeminen	Kiire	
Ajanpuute kuntoutusta rajoittava tekijä. Kiireen vaikutus puolesta tekemiseen.	Ajan puute	
Asukkaiden mieliala, sairaudet ja kivut koettiin kuntoutuksen esteiksi. Näiden lisäksi suurimpana esteenä hoitajien puheesta välittyi resurssien niukkuus.	Resurssien niukkuus	
Kuntoutumista rajoitetut tekijät, ajanpuute, asioiden puolesta tekeminen ja kuntouttavan työotteen epähuomiointi	Resurssien niukkuus	
Päivittäisten toimintojen ja lääkchoidon rutiininomainen suorittaminen.	Keskittyminen rutiininomaiseen työskentelyyn	<b>Työntekijän suorituskeskeinen työskentelytapa</b>
Hoito- ja palvelusuunnitelmien suorituskeisyys	Toimintakyvyn tarkastelu suorituskeisesti	
Hoito- ja palvelusuunnitelmat ei ole ajan tasalla.	Toimintakyvyn tarkastelu suorituskeisesti	

<p>Kotihoidon ammattilaiset eivät tunnistanee ja hyödyntäneet riittävästi asiakkaiden resursseja päivittäisessä hoidossa.</p> <p>Lisäksi asiakkaiden hoito- ja palveluresursseja ei dokumentoitu riittävästi suunnitelmia.</p>	<p>Asiakkaan voimavarojen huomiotta jättäminen</p>	
<p>Vahvuuksia, yksilöllisiä tarpeita ja persoonallisuutta ei riittävästi hyödynnetä kotihoidossa asiakkaiden näkökulmasta.</p>	<p>Yksilöllistämisen puute</p>	
<p>Kotihoidon palvelut perustuivat pääasiassa fyysisiin tarpeisiin ja niitä tarjottiin kaikille, huomioimatta yksilöllisiä eroja.</p>	<p>Yksilöllistämisen puute</p>	
<p>Asukkaisen näkökulmasta omatoimisuuden tukeminen näyttäytyy hoitajien välinpitämättömyytenä, jos työtävän joutuu tekemään omasta näkökulmasta väärin perustein.</p>		
<p>Rajattu mahdollisuus osallistua keskusteluihin.</p>	<p>Vuorovaikutushaasteet</p>	<p><b>Ikääntyneen osallistamisen haasteet</b></p>
<p>Vuoropuhelun toimimattomuus</p>	<p>Vuorovaikutushaasteet</p>	

Asiakkaiden mukaan haasteet keskusteltaessa	Vuorovaikutushaasteet	
Läkkäiden mukaan asioiden määrittelyt lähtevät työntekijöistä	Asiantuntijalähtöisyys	
<p>Ikääntyneiden näkökulmasta asioiden määrittelyt lähtevät työntekijöiden näkemyksistä.</p> <p>Asioiden määrittelyt lähtee lääketieteellisistä perusteluista.</p> <p>Hoitosuunnitelmien tekeminen hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta.</p>	Asiantuntijalähtöisyys	
<p>Asiakkaat kokivat myös, että ammattilaiset tekivät hoitoon liittyviä päätöksiä heidän puolestaan.</p> <p>Aikaisempi havainto tukee, jonka perusteella ammattilaiset usein tekevät asiakkaan hoitoa koskevat päätökset siten mitä he uskovat ja ajattelevat olevan asiakkaan kannalta parasta ja mitä he ajattelevat asiakkaan haluavan.</p>	Asiantuntijalähtöisyys	
Kotihoitoa kritisoitu asiantuntijalähtöisyydestä, asiakkaan puolesta tekemisen	Asiantuntijalähtöisyys	

mentaliteetista, joka viittaa siihen, että ammattilainen tekee puolesta sen sijaan, että tekisi asiakkaan kanssa.		
Vakavana uhkana, että iäkkäät asiakkaat tulevat kohdatuiksi, kuuluisiksi ja hoidetuiksi pinnallisesti.  Vakavana uhkana, että iäkkäiden voimavarat jäävät huomiotta ja asioita tehdään heidän puolestaan.		

### Liitetaulukko 3. Opinnäytetyön aineisto

TUTKIMUKSEN TEKIJÄT JA VUOSI, MAA	TARKOITUS JA TAVOITTEET	AINEISTON KERUU	KESKEISET TULOKSET
Scearer Nelma B.C., Fleury Julie, A.Ward Kathy & O'Brien Anne Marie 2010, Yhdysvallat	Raportoida voimaannuttamis-tutkimuskatsauksen tuloksia, jotka on tehty yhteistyössä ikääntyneiden kanssa.  Tulevaisuudessa uusia ehdotuksia ikääntyneiden voimaannuttamistutkimuksiin, sekä käytäntöön.	Haastattelu  Tutkimuksen osallistujat 50–74-vuotiaita.  Puolet tutkimustulosten vastanneista kansainvälisiä.	Yksitoista ikääntyneisiin keskittyvää interventiotutkimusta täytti kelpoisuusehdot, jolloin tutkimuksia voidaan käyttää tulevaisuudessa ikääntyneiden voimaannuttamiseen.

<p>Siira Heidi, Lotvonen Sinikka, Saarela Kaisa &amp; Kyngäs Helvi 2021, Suomi</p>	<p>Ikääntyneiden voimavaroilähtöisen ja yksilöllisen hoitotyön toteutuminen.</p> <p>Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuminen suunnitelmallisemmin, jotta se tukisi ikääntyvien fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä lisäisi hyvinvointia ja elämänlaatua.</p>		<p>Työntekijät sinnittelevät työhyvinvoinnin ja jaksamisen rajoilla.</p> <p>Kuntouttamista edistävää hoitotyötä jää varjoon kiireessä.</p> <p>Työntekijöiden vaihtuvuus ja alanvaihto rasitte hoitotyölle. Uhkana myös, että asiakkaat eivät tule kuulluksi ja heidän voimavaransa jäävät huomioidatta.</p>
<p>Fried Suv, Heimonen Sirkkaliisa &amp; Jokinen Pirjo 2013, Suomi</p>	<p>Kuvata ikäihmisten mielen hyvinvoinnin kokonaisuutta tutkimuskirjallisuuden valossa.</p> <p>Edistää ikäihmisten mielen hyvinvointia tuottaen aiheeseen liittyvää tietoa ja kehittämällä välineitä mielen hyvinvoinnin tukemiseksi.</p>		<p>Ikäihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisen kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota mielen hyvinvointiin.</p> <p>Ikäihmisten äänen sekä kokemusten kuuleminen tärkeää tarkasteltaessa mielen hyvinvointia.</p>
<p>Kariniemi Kirsi, Siira Heidi, Kyngäs Helvi &amp; Kaakinen Pirjo 2020, Suomi</p>	<p>Kuvailla ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kokemuksia omista vahvuuksista, voimavaroihin</p>	<p>Haastattelu, Kymmenen kotihoidon asiakasta. Haastateltavat</p>	<p>Vahvuuksista voimakkaimmin nousivat esille sisukkuus ja kärsivällisyys</p>

	<p>vaikuttavista tekijöistä sekä kotihoidosta.</p> <p>Lisätä ymmärrystä ikääntyneiden vahvuuksien hyödyntämisestä voimavaroina, herätellä vanhojen ihmisten parissa työskenteleviä pohtimaan ikääntyvien oikeutta tulla kuulluksi ja kohdatuksi, sekä otetuksi huomioon yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen kautta.</p>	<p>iältään 84–92-vuotiaita, puolet yli 90-vuotiaita.</p>	<p>sekä ihmissuhdetaidot.</p> <p>Muisteleminen ja muistot lapsuudesta ja puolisoista koettiin tärkeiksi ja voimavaroja vahvistaviksi tekijöiksi.</p> <p>vahvuuksia yksilöllisiä tarpeita ja persoonallisuutta ei ole riittävästi mahdollistettu kotihoidossa.</p>
<p>Järnström Sanna 2011, Suomi</p>	<p>Arvioida millaiseksi ja miten asiakkuus rakentuu geriatriisilla sairaal-osastoilla. Tutkimuksessa selvitetään, millaiseksi vanhukset itse kuvaavat asiakkuutensa ja millaiseksi asiakkuus muodostuu työntekijöiden puheiden, tekstien ja osastojen toimintakäytäntöjen seurauksena. Tutkimuksessa kuvailaan myös, miten osastoilla näkyy asiakaslähtöisyys</p>	<p>Teemahaastattelut vanhuksille ja asiakaskertomustekstit n= 45</p> <p>Ryhmähaastattelut työntekijöille (5)</p> <p>Havainnot osastojen toimintakäytännöistä (32)</p>	<p>Vanhuksissa tyytymättömyyttä aiheutti henkilökunnan kiireellisyys ja ilkeys, avunsaannin hitaus, resurssien puute, tekemisen puute ja ulospääsemisen vähäisyys.</p> <p>Asiakaslähtöisyys jää geriatriisilla osastoilla ilmiöksi. Vanhuksen itsemääräämisoikeus ei toteudu: vanhuksen ajatuksia/toiveita ei kysytä, avuntarpeeseen ei vastata/avun</p>

			<p>saaminen kestää pitkään, jatkohoitosuunnitelmat tulevat muiden päättämänä, vanhus ei ole osallisena asioissaan, hän ei pääse määrittelemään tarpeitaan tai tavoitteitaan ja liikumisen vapautta rajoitetaan.</p> <p>Tasavertaisessa vuorovaikutuksessa on myös puutteita: tavoitteista ei kysytä vanhuksilta, asioita tehdään puolesta ja työntekijän kanssa keskustelu on haastavaa. Vanhukset myös kokivat, etteivät he saa tietoa tarpeeksi.</p>
Turjamaa Riitta 2014, Suomi	Kuvata ja arvioida iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavarojen tutkimista ja tunnistamista kotihoidossa henkilökunnan ja asiakkaiden näkökulmasta.	Koostuu neljästä osatutkimuksesta. Ensimmäisen osatutkimuksen aineistona olivat iäkkäiden voimavaroja käsittelevät tieteelliset artikkelit (n=17). Toisen osatutkimuksen aineisto koostui tutkimukseen osallistuvan kotihoidon	Kotihoidon henkilökunta ja iäkkäät asiakkaat pitivät sosiaalisia suhteita, sekä mielekkään arjen elementtejä kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavaroina. Näihin liittyivät merkittävänä osana perhe- ja ystävyysuhteet, sekä kotihoidon



		<p>henkilökunnan (n=32) ryhmähaastatteluista. Kolmas osatutkimus sisälsi kotihoidon asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmia (n=437). Neljännessä osatutkimuksessa aineisto koottiin videoimalla kotikäyntejä ja haastattelujen muodossa kotihoidon hoitajilta (n=14) sekä heidän asiakkailtaan (n=23).</p>	<p>henkilökunnan ja asiakkaan välinen luottamuksellinen suhde.</p> <p>Voimavarojen tukeminen ja huomiointi oli melko vähäistä päivittäisessä hoitotyössä. Kiireisyys ja asiakkaan puolesta tekeminen näyttäytyi asiakkaan luona tapahtuvana työskentelynä. Hoito- ja palvelusuunnitelmissa oli myös havaittavissa suorituskeskeisyys, eikä asiakkaan voimavaroja huomioitu.</p>
<p>Vähäkangas Pia 2010, Suomi</p>	<p>Analysoida kuntoutumista edistävän hoitajan toiminnan määrää, kohdentumista ja sen yhteyttä hoidon laadun tuloksiin.</p> <p>Tarkoituksena oli myös kuvata lähijohtamisen menetelmiä pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja kuntoutumista edistävien osastojen tunnuspiirteitä.</p>	<p>Tutkimus koostuu neljästä osajulkaisusta, josta kolmessa on hyödynnetty valmiita tutkimusaineistoja. Ensimmäisen (n=5312) osajulkaisun aineisto on kerätty Resident Assessment Instrument (RAI) -tutkimustietokannasta. Toisessa osajulkaisussa tutkimustietokannasta on kerätty</p>	<p>Hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta kohdistui niihin asiakkaisiin, joilla oli keskivaikeasti alentunut fyysinen toimintakyky ja kognitio. Hoitajan toiminta oli yhteydessä hoitajan uskoon asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuudesta. Lähijohtamisen menetelminä korostuivat mahdollisuuksien</p>

		<p>osastotason aineisto (n = 256) ja tehty poimintoja RAI-järjestelmää käyttävien osastonhoitajien toimintatietokyselystä (n = 189). Kolmannessa osajulkaisussa on hyödynnetty asiakastason aikamittaus ja RAI-arviointiaineistoa (n=2037), jota Laine (2005) käytti väitöskirjassaan. Neljäs osajulkaisu koostuu osastonhoitajien teema-haastatteluista (n=14).</p>	<p>näkeminen, linjassa pitäminen, mieleen palauttaminen, avoin kommunikointi sekä hoitajien osaamisen tukeminen ja arviointi. Kuntoutumista edistävien osastojen tunnuspiirteinä korostuivat magneettisairaaloitten vetovoimatekijät.</p>
<p>Räsänen Päivi 2016, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena testata Backmanin kehittämän kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpidon teorian ydinrakenne, kehittää mittari teorian testaamiseksi ja tutkia itsestä huolenpitoon yhteydessä olevia tekijöitä.</p> <p>Tavoitteena tuottaa validoitu itsestä huolenpidon mittari ja tietoa ikääntyvien ihmisten kokemuksista ja itsestä huolenpidon toimintatavoista.</p>	<p>Haastattelu, 74 vuotta täyttäneiltä kotihoidon asiakkailta eri puolilta Suomea.</p>	<p>Mittari näyttäytyi luotettavaksi tutkittaessa 75 vuotta täytäneiden kotihoidon asiakkaiden itsestä huolenpitoa ja siihen liittyviä tekijöitä. Itsestä huolenpidon eri tapojen yhteyksiä toimintakykyyn, elämään tyytyväisyyteen sekä itsearviointiin tunnistettiin muiden paitsi luovutetun itsestä huolenpidon tavan osalta.</p>

	<p>Tietoa voidaan hyödyntää ikääntyvien voimavaroja ja toimintakykyä tukevan hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä terveydenhuollon ammatillisessa koulutuksessa opetettaessa ikääntyvien hoito- ja huolenpitotyötä.</p>		
<p>Lehto-Niskala Vilhelmiina, Jolanki Outi, Pulkki Jutta &amp; Jylhä Marja 2021, Suomi</p>	<p>Tarkastellaan ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon hoitajien sekä asukkaiden näkemyksiä kuntoutuksesta.</p>	<p>Haastattelu, toteutettu teemahaastatteluna.</p> <p>Aineisto kerätty kahden suomalaisen kunnan kahdeksasta ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan yksiköstä, sisältyen sekä julkisia että yksityisiä laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen yksiköitä</p>	<p>osallistajat kuvasivat kuntoutuksen hyvänä ja tavoiteltavana toimintana.</p> <p>Hoitajien puheet osoittivat, että kaikkien asukkaiden hoitoon osallistuvien oletettiin ja edellytettiin toimivan kuntouttavan työotteen mukaisesti.</p> <p>Monen asukkaan mielestä paitsi hoitajia myös kuntoutushenkilökuntaa ja heidän terapiatapaisiaan oli liian vähän.</p> <p>Asukkaiden näkökulmasta omatoimisuuden tukeminen näyttäytyi hoitajien välinpitämättömyytenä, jos joutuivat</p>

			suoriutumaan joistakin arjen tehtävistä ilman apua.
Jyväkorpi Satu, Strandberg Timo, Urtamo Annele, Pitkälä Kaisu, Suominen Merja, Kokko Katja & Heimonen Sirkkaliisa 2020, Suomi	Ikääntyvien toimintakyvyn sekä elämänlaadun ylläpitäminen.		Ikääntyvien hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn edistäminen tärkeä tavoite, joka pitää ottaa huomioon yhteiskunnan kaikilla alueilla. Fyysisen toimintakyvyn vajeiden ennaltaehkäisemiseksi kuntoutusta tulisi tarjota ikäihmisille osana perusterveydenhuoltoa tai sote-palveluita.