
IKÄÄNTYNEEN KOTIHOIDON ASIAKKAAN OSALLISUUS JA TOIMIJUUS

Kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssan yksikkö, 7.5.2014

Laura Mäkelä

Laura Mäkelä



FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä Laura Mäkelä

Vuosi 2014

Työn nimi Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuus ja toimijuus omassa hoidossa

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä on ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuus ja toimijuus sekä mitkä tekijät vaikuttavat niihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kotihoidon asiakkaiden osallisuudesta ja toimijuudesta tietoa, jota voidaan hyödyntää ikääntyneiden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Opinnäytetyö pohjautui uuteen lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksiin. Opinnäytetyö tehtiin työelämälähtöisesti Huittisten kotihoidon pyynnöstä.

Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena ja tutkimusaineisto kerättiin Medic- ja Arto-tietokannoista sekä niiden lisäksi aineistoa kasvatettiin vapaan verkon haulla Google Scholar -palvelusta. Opinnäytetyössä käytettiin vain kotimaisia artikkeleita ja tutkimuksia. Tutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Osallisuuden voidaan katsoa olevan itsemääräämisoikeuden turvaamista, omahoitoon osallistamista sekä aktiivisuuden lisäämistä. Toimijuus viittaa toimintaan ja määrittyy sen mukaan kuka ja missä yhteydessä sitä määrittelee. Toimijuus ilmenee voimisen, kykenemisen, osaamisen, haluamisen, täytymisen ja tuntemisen modaliteetteina, jokainen erillään toistaan ja toisalta yhteydessä toisiinsa.

Osallisuus ja toimijuus tulee huomioida kokonaisvaltaisessa hoitotyössä myös silloin, kun ihmisen toimintakyky on heikentynyt merkittävästi. Dementoivat sairaudet ovat lisääntyneet kotihoidossa, joten jatkotutkimusehdotuksena olisi selvittää, millaisilla keinoilla hoitajat voisivat tukea dementoivaa sairautta sairastavan osallisuutta ja toimijuutta kotihoidossa.

Avainsanat Osallisuus, toimijuus, ikääntyneet, kotihoito

Sivut 42 s. + liitteet 4 s.

FORSSA
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author	Laura Mäkelä	Year 2014
Subject of Bachelor's thesis	Elderly home health care client's involvement and agency in his or her own treatment	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out what an elderly home care client's involvement and agency in her or his own treatment is and which factors promote and inhibit involvement and agency. The aim of this thesis was to provide information about the involvement and agency of clients in home health care, for utilizing the information in planning, implementation and evaluation of their service.

The thesis was based on the new law of supporting the elderly population's function capacity as well as social and health services for the elderly and the quality recommendations of the Ministry of Social Affairs and Health. The thesis was written at the request of working life in Huittinen home health care.

The thesis was a literature survey and research data were collected from the Medic and Arto databases, and in addition, the material was grown by means of free network search in Google Scholar. Only national articles and researches were used in the thesis. The thesis was analyzed using inductive content analysis.

Involvement is protection of autonomy, inclusion of self-care and increasing of the activity. Agency refers to the activities, and is determined according to who and in what context defines it. Agency is manifested in the following modalities: You can, you are able, you are capable, you want, you must and you feel, both individually and collectively.

Involvement and agency should be taken into account in comprehensive nursing, even when human function capacity is deteriorated significantly. Dementia diseases have increased in home health care, so the suggestion for future research would be to find out by what kind of means nurses could support the dementing illness sufferer's involvement and agency in home health care.

Keywords Involvement, Agency, Elderly, Home health care,

Pages 42 p. + appendices 4 p.



SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	IKÄÄNTYNYT KOTIHOIDON ASIAKAS	2
2.1	Ikääntyneiden hoidon valtakunnalliset linjaukset	2
2.2	Ikääntyneiden kotihoito	4
2.3	Kotihoidon asiakkuus	5
3	IKÄÄNTYNEEN KOTIHOIDON ASIAKKAAN ELÄMÄNLAATU	6
3.1	Toimintakyvystä toimijuuteen	7
3.2	Itsemääräämisoikeudesta osallisuuteen	9
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	10
5.1	Opinnäytetyön toimeksiantaja	11
5.2	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	11
5.3	Aineiston hankinta	12
5.4	Aineiston analysointi	14
6	TULOKSET	16
6.1	Ikääntyneen osallisuus	16
6.1.1	Itsemääräämisoikeuden turvaaminen	17
6.1.2	Omahoitoon osallistaminen	18
6.1.3	Aktiivisuuden lisääminen	19
6.2	Ikääntyneen toimijuus	21
6.2.1	Osaamisen huomioiminen	21
6.2.2	Kyvykkyyden vahvistaminen	22
6.2.3	Haluamisen huomioiminen	23
6.2.4	Täytymisen vähentäminen	24
6.2.5	Voimisen mahdollistuminen	25
6.2.6	Tunteiden arvostaminen	25
6.3	Ikääntyneen osallisuutta edistävät tekijät	26
6.4	Ikääntyneen osallisuutta estävät tekijät	27
6.5	Ikääntyneen toimijuutta edistävät tekijät	28
6.6	Ikääntyneiden toimijuutta estävät tekijät	30
7	POHDINTA	31
7.1	Tulosten tarkastelu	32
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	33
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	34
7.4	Päätelmät ja ehdotukset hoitotyön kehittämiseksi	35
	LÄHTEET	37

-
- Liite 1 Kirjallisuuskatsaukseen valitut ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuutta ja toimijuutta käsittelevät tutkimukset vuosina 2008–2013
- Liite 2 Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuuden jäsentyminen analyysirungoksi
- Liite 3 Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan toimijuuden jäsentyminen analyysirungoksi

1 JOHDANTO

Kotihoidon asiakkaina on ikääntyneitä, joilla on monia perussairauksia ja palveluiden sekä hoidon tarve on vaihtelevaa. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisen jälkeen kotihoidoksi palveluja on ulkoistettu niin kutsutuiksi tukipalveluiksi ja hoito on sairaalatasoista hoitoa kotona, esimerkiksi saattohoidon järjestämistä kotona. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman yksi keskeisimmistä tavoitteista on ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn edistäminen kannustamalla ja tukeamalla omatoimisuutta sekä tarjoamalla oikea-aikaisia palveluita asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Haapalainen 2012; STM 2013a.)

Ikälaissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen kunnassa. Lain tarkoituksena on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää sekä vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (Ikälaki 980/2012 1:1§.)

Osallisuus on monitasoista. Ikääntyneen väestön osallisuudella tarkoitetaan ikääntyneen mahdollisuutta olla vaikuttamassa yhteiskunnan jäsenenä ja kansalaisena yhteisön toimintaan ja palveluiden kehittämiseen. Ikääntyneen näkökulmasta osallisuus tarkoittaa osallistumista omien palvelujensa suunnitteluun, toteutukseen sekä palveluiden laadun arviointiin myös silloin, kun henkilön toimintakyky on heikentynyt. Osallisuus on kokemukSELLISTA esimerkiksi tunne yhteenkuuluvuudesta sekä osallistumisesta, toimimisesta ja vaikuttamisesta yhteisössä. (STM 2013a, 17.)

Ikääntyneellä henkilöllä pitää olla oikeus osallistua ja vaikuttaa omaan hoitoonsa. Asiakkaan mielipide on kuultava ja se tulee kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Henkilöllä on mahdollisuus arvioida palveluiden laatua ja toimivuutta sekä ikääntyneen osallisuutta on tuettava etenkin silloin, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Tämän edellytyksenä on, että ikääntynyt saa tarvitsemansa tuen osallistumiseen esimerkiksi apuvälineitä näkemiseen, kuulemiseen, kommunikointiin, yhteydenpitoon, muistamiseen ja liikkumiseen. (STM 2013a, 20.)

Opinnäytetyön aihe oli rajattu ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuuden ja toimijuuden tarkasteluun. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää kotona asuvien ikääntyneiden osallisuutta ja toimijuutta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kotihoidon asiakkaiden osallisuudesta ja toimijuudesta, jota voidaan hyödyntää ikääntyneiden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

2 IKÄÄNTYNYT KOTIHOIDON ASIAKAS

Kotona asuminen on ikääntyneelle väestölle tärkeätä ja valtaosa heistä haluaa asua omassa kodissaan niin pitkään kuin se vain on mahdollista. Kotona asuminen mahdollistaa omana itsenä pysymisen. Kotona on oma rauha ja päivittäisiä askareita voi tehdä omaan tahtiin. Ikääntyneen kotona asumiseen voidaan liittää vapauden tunteen lisäksi voimakas kokemus itsensä määräämisoikeuden toteutumisesta. Ikääntyneiden hoito- ja palvelujärjestelmän keskeinen tavoite on tukea ikääntyneen kotona asumista. Riittävän kattavalla ja monipuolisella kotihoidon palvelujärjestelmällä voidaan taata huonokuntoisenkin asiakkaan hoito kotona. Kotihoidon avulla voidaan vahvistaa ikääntyneen asiakkaan elämänlaatua tukemalla normaalia, autonomista elämää. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100.)

2.1 Ikääntyneiden hoidon valtakunnalliset linjaukset

Valtakunnallisten linjauksien tarkoituksena on ohjata hoito- ja palvelujärjestelmää kunnissa kehystäen ikääntyneille suunnattavia palveluita ja hoitoa. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevassa laatusuosituksessa (2008) korostetaan kansanterveyslakiin ja sosiaalihuoltolakiin vedoten veloitteita ja terveyden edistämisen laatusuosituksia ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä niihin liittyvän neuvonnan turvaamiseksi. Laatusuosituksen keskiössä ovat muun muassa onnistuneen ikääntymisen turvaaminen, terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ennalta ehkäiseminen, itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen, varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen sekä gerontologisen asiantuntemuksen lisääminen. (STM 2008, 20.)

Jotta ikääntyminen voidaan turvata onnistuneesti, pitää kiinnittää huomiota osallisuuden tukemiseen, sosiaalisten verkostojen ylläpitämiseen, liikumiseen, oppimiseen ja mielekkään toiminnan turvaamiseen, hyvinvointia edistävään neuvontaan, ohjaukseen ja sosiaaliseen tukeen sekä myönteiseen, ikääntyneitä arvostavaan asenteiden edistämiseen yhteiskunnassa. (STM 2008, 22.) Itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukemisessa on kyse ikääntyneiden hoitotyössä kuntouttavasta työotteesta, joka on tavoitteellista yhteistä toimimista, jossa korostuvat yhdessä konkreettisesti sovitut tavoitteet toimintakyvyn ylläpitämiselle ja parantamiselle (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 44).

Ehkäisevät kotikäynnit mahdollistavat varhaisen puuttumisen ikääntyneiden toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen sekä tukevat kotona asumista mahdollisimman pitkään. Ehkäisevien kotikäyntien tarkoituksena on arvioida ja tukea itsenäistä kotona selviytymistä, tiedottaa palveluista, kartoittaa terveyttä ja hyvinvointia heikentäviä tekijöitä sekä ennakoita yksilöllisten palveluiden tarvetta. Palvelujärjestelmän tehokkuuden ja varhaisen saatavuuden merkitys ja apu korostuvat, kun ihmisen omat voimavarat eivät riitä. Jotta edellä mainittu toteutuvat, pitää kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien ennalta ehkäisevää työn osaamista lisätä sekä ehkäisevien palveluiden saatavuutta parantaa. (STM 2008, 23;

Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 28–29; STM 2010, 11.)

Ikälain myötä parannetaan ikääntyneiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluita omien tarpeidensa mukaisesti ja riittävän ajoissa. Huolellisella ja oikea-aikaisella tarpeiden arvioinnilla ja suunnittelulla voidaan edistää ikääntyneen henkilön saavan määrällisesti ja laadullisesti sellaisia palveluita kuin hän tarvitsee. Lain tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneen henkilön riittävä ohjauksen ja tuen saanti muidenkin palveluiden kuin kunnan vastuulla olevien sosiaali- ja terveystalveluiden käyttöön. (STM 2012a, 15–16.)

Ikälain tarkoituksena on parantaa ikääntyneiden mahdollisuutta vaikuttaa elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen kunnassa (STM 2012a, 15). Keskeisenä laadun osatekijänä voidaan pitää ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa kunnalliseen ja valtakunnalliseen päätöksentekoon. Ikääntyneiden osallisuutta voidaan turvata vanhusneuvoston avulla. Vanhusneuvoston keskeinen tehtävä on tuoda ikääntyneiden ääni kuten tarpeet, odotukset ja kokemukset suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä toisaalta tiedottaa ikääntyneille vireillä olevista asioista. (STM 2013a, 18.)

Ikälain tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneen mahdollisuutta osallistua vaikuttamaan häntä koskevien sosiaalipalveluiden suunnitteluun ja toteutukseen. Jotta voidaan turvata yksilöllisten tarpeiden mukaiset sosiaali- ja terveystalvelut ikääntyneelle, ikääntyneen kanssa yhteistyössä kartoitetaan palveluiden tarve. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä terveydenhuollon laki potilaan asemasta ja oikeuksista useissa säännöksissä painotetaan asiakkaan osallisuutta omien palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. (STM 2012, 16.)

Vuoden 2013 laatusuosituksen tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain toimeenpanoa. Laatusuosituksen kokonaistavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle sekä laadukkaat ja vaikuttavat sosiaali- ja terveystalvelut niille henkilöille, jotka palveluja tarvitsevat. (STM 2013a, 9–10.)

Laatusuositus korostaa ikäystävällisempää Suomea ja sen keskeisimpinä teemoina ovat osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö sekä mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. Lisäksi laatusuosituksessa on mainittu oikeanlainen ja oikea-aikainen palvelurakenne, hoidon ja huolenpidon turvaaminen sekä johtaminen. Kyseisistä teemoista tässä opinnäytetyössä käsitellään tarkemmin osallisuutta ja toimijuutta. (STM 2013a, 16.)

Lakien ja laatusuositusten lisäksi on olemassa useita kansallisia sosiaali- ja terveystalvelministeriön toimeksiantamia kehittämisohjelmia ja -hankkeita, joista voidaan mainita muutamia esimerkiksi Terveys 2015, jonka tavoitteena on yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paranemisen jatkuminen (STM 2012b). Kaste-ohjelma, jonka keskeisimpinä tavoitteina ovat

hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti (STM 2012c). Yhteenvedona voidaan todeta valtakunnallisissa ikääntyneitä koskevissa linjauksissa olevan keskeisinä tavoitteina toimintakyvyn, omatoimisuuden ja kotona asumisen tukeminen. Näin ollen tärkeitä teemoja ovat ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden turvaaminen sekä mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaan elämäänsä. (Rajaniemi, Heimonen, Sarvimäki & Tiihonen 2007, 7–8.)

2.2 Ikääntyneiden kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä tukipalveluiden yhdistämistä. Kotipalvelu tukee asiakkaan kotona selviytymistä, kun sairauden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi asiakas ei selviä arkipäiväisistä askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista. Kotisairaanhoido on terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa kotiin vietyä sairaanhoitoa. Kotisairaanhoidon saamiseksi on oikeutettu henkilö, jonka sairaus, vamma tai toimintakyvyn heikkeneminen estävät muiden avoterveydenhuollon sairaanhoitopalveluiden käytön. Tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, sairaan henkilön kotona selviytymistä sekä tukea omaisia sairaan henkilön kotihoidossa. (STM 2013c, 62–63.) Kotisairaanhoidoa määrittävät kansanterveyslaki (66/1972) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010). Kotisairaanhoido on lääkärin valvoma ja suunnittelemaa hoitoa asiakkaalle. (Ikonen & Julkunen 2007, 47–48.)

Kotipalvelu on sosiaalipalvelu, jonka kunta järjestää asiakkaille tietyin laissa esiintyvin edellytyksin. Kotipalvelu perustuu sosiaalilakiin (710/1982). Kotipalvelua saavalle asiakkaalle tehdään aina hoito- ja palvelusuunnitelma. Kotipalvelu on 1990-luvulta lähtien kehittynyt enemmän hoitotyön suuntaan, jolloin kodinhoitotyö on vähentynyt. Kotipalvelun tarkoituksena on auttaa ja tukea asiakasta selviytymään päivittäisissä toiminnoissa, kuten ruoanlaitossa, siivouksessa ja pyykkihuollossa. Kotipalvelun tavoitteena on tukea asiakkaita omatoimisuuteen, edistää fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja hyvinvointia sekä ylläpitää sosiaalisen turvallisuuden tunnetta. (STM 2013b; Ikonen & Julkunen 2007, 45–46.)

Jokainen asiakas on erilainen ja ainutkertainen omien tarpeidensa, vahvuuksiensa ja heikkouksiensa suhteen, sekä asiakkaiden toimintakyky ja sen heikkeneminen ovat yksilöllisiä. Kotipalvelutyön perustana on asiakkaan kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus ja luottamus, koska työskentely tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaan omassa kodissa, ja luo tämän vuoksi erilaisia haasteita kotipalvelulle. (Ikonen & Julkunen 2007, 46.)

Kotihoidon palvelut toteutetaan asiakkaan kotona, joka on ainutkertainen paikka asiakkaalle, sillä se lisää myönteisiä vaikutuksia ikääntyneen toimintakyvyn ja voimavarojen tukemiseen. Ikääntyneelle kotiin liittyy myös tunneperäisiä kokemuksia. Koti ympäristönä on ikääntyneen kokonaisvaltaiselle toimintakyvyn ylläpitämiselle ja parantamiselle luontevin ja ihan-teellisin. Tärkein toimintakykyä ja elämänlaatua edistävä näkökulma on

asiakkaan oma, itselle soveltuva tekeminen ja aktiviteetti. (Heinola & Luoma 2007, 42–43.)

Kotihoidon tehtävänä on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Tämä edellyttää asiakkaiden voimavarojen tunnistamista ja hyödyntämistä sekä yhdessä tekemistä asiakkaan kanssa. Mahdollisuus käyttää jäljellä olevia voimavaroja antaa ikääntyneelle hyvää mieltä, sisältöä elämään ja tunnetta omasta tarpeellisuudestaan. (Heinola & Luoma 2007, 42.)

Kotihoidon työntekijöiden tulee kannustaa ja tukea omaisia ja ystäviä osallistumaan ikääntyneen kotona selviytymiseen. Voimavarojen käyttöönottoaminen ja siihen liittyvä ohjaus ja opastus vaativat aluksi aikaa, mutta pidemmällä aikavälillä toimintakykyä ja voimavaroja tukeva työote vähentää laitoshoidon tarvetta ja parantaa kotihoidon edellytyksiä. Kotihoidon työntekijän ja asiakkaan hoitosuhde perustuu molemminpuoliseen ja luottamukselliseen vuorovaikutukseen. (Heinola & Luoma 2007, 42.)

2.3 Kotihoidon asiakkuus

Kotihoito pitää räätälöidä jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti, jolloin palvelu vastaa asiakkaan toiveita ja tarpeita sekä on edullisempaa myös yhteiskunnalle. Kotihoito tukee ikääntyneiden asiakkaiden osallisuutta sekä omien voimavarojen löytämistä ja vastuun ottamista omasta elämästä. Kotihoito edistää asiakkaiden kuntoutumista mahdollistamalla kuntoutuspalveluja kotiin sekä huomioimalla erityisesti muistisairaiden ja mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden kotona asumisen mahdollisuuksien parantamista. (Voutilainen 2008, 117–118.)

Kotihoidon asiakkaina ikääntyneet eivät ole samanlaisia vaan eroavaisuuksia on monia, kuten muissakin ikäryhmissä. Ikääntyneet eroavat toisistaan esimerkiksi sukupuolensa, sairautsiensa, toimintakykynsä, kulttuurisen taustansa, persoonallisuutensa sekä sen mukaan, miten he suhtautuvat itsestä huolehtimiseen. Jokaisella ikääntyneellä asiakkaalla on yksilölliset voimavarat sekä odotukset kotihoidon tarjoamista palveluista. Hyvän kotihoidon edellytyksenä on ikääntyneen yksilöllisen elämänhistorian tunteminen ja huomioon ottaminen hoidon ja palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa, jolloin voidaan varmistaa jokaiselle ikääntyneelle juuri hänen tarpeitaan vastaavaa laadukasta kotihoitoa. (Luoma & Kattainen 2007, 18; Heinola 2007, 22–23.)

Kotihoidon asiakkaista lähes puolet on 75–84-vuotiaita, joka kolmas on jo täyttänyt 85 vuotta ja joka viides on 65–74-vuotiaita. 2000-luvulla yli 85-vuotiaiden määrä on noussut merkittävästi. Kotihoidon asiakasrakennetta kuvaa se, kuinka usein kuukauden aikana asiakkaan luona käydään. Tavallisimpia ongelmia ovat välinetoimintoihin liittyvät ongelmat, kuten siivoustyöt, muu kodin ylläpito, ruuanlaitto ja pyykinpesu. Ympäristössä ja omassa asunnossa liikuntaesteet, kuten hissittömyys, portaat ja hankalat kynnykset lisäävät ikääntyneiden vaikeuksia selvitä arjen askareissa. Toimintakykyyn vaikuttavat myös rajoittavat terveysongelmat esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielentervey-

denhäiriöt, muistisairaudet, diabetes ja hengityselinsairaudet. (Luoma & Kattainen 2007, 18–19.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa jokaiselle asiakkaalle sosiaalihuoltoa toteutettaessa laadittavaksi hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai muun vastaavan suunnitelman (Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000 2:7§). Uuden asiakkaan tai hänen omaisen yhteydenoton perusteella asiakkaan luokse tehdään kotikäynti, jossa kartoitetaan asiakkaan palveluiden tarve sekä yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta (Ikonen & Julkunen 2007, 46).

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuvat asiakas, kotihoidon esimies tai kotiutushoitaja, tuleva omahoitaja, omainen sekä hoitoon ja palveluihin osallistuvat yhteistyötahot esimerkiksi fysioterapeutti ja geronomi. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan yksilölliset tavoitteet asiakkaan sairauksien hoidolle ja fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiselle ja elämänlaadulle. Suunnitelmaan kirjataan myös keinot tavoitteiden toteuttamiseksi esimerkiksi sairaanhoito, apuvälineet, toiminnallinen tuki omatoimisuuteen, psyykinen tuki yksilölliseen hyvinvointiin, sosiaalinen tuki osallistumiseen harrastetoiminnassa sekä tukipalvelut kotona selviytymisen avuksi. (Heinola 2007, 26–27; Vallejo-Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 63; Ronkainen ym. 2002, 101–102.)

3 IKÄÄNTYNEEN KOTIHOIDON ASIAKKAAN ELÄMÄNLAATU

Elämänlaatu käsitteelle ei ole olemassa yhtä oikeaa määritelmää, mutta useat tutkijat ajattelevat elämänlaadun koostuvan muun muassa aineellisesta hyvinvoinnista, läheissuhteista, terveydestä ja toimintakyvystä, psyykkisestä, emotionaalista ja kognitiivisesta hyvinvoinnista ja käsityksestä itsestään. Esimerkiksi David Felce ja Jonathan Perry määrittelevät elämänlaadun fyysisen, aineellisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja tuottavan hyvinvoinnin osa-alueiksi, kun taas Ruut Veenhoven kuvaa ”elämän neljää laatua” elinolojen laaduksi, sisäisten voimavarojen laaduksi, elämän merkityksellisyydeksi ja hyödyllisyyden olemisen tunteeksi. Määritelmässä yhdistyvät fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja elinympäristöön sekä elinoloihin liittyvät asiat. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010a, 128.)

Hyvä elämänlaatu vaihtelee ja sisältää erilaisia asioita eri elämänvaiheissa ja -tilanteissa. Erityisesti tämä ilmenee silloin, kun yksilö sairastuu tai vammautuu. Elämänlaatu ei kuvasta pelkästään yksilön sairautta tai terveyttä vaan siihen liittyy monia näkökulmia: hyvinvointi ja terveys, materiaallinen elintaso, sosiaaliset suhteet, elämän merkityksellisyys, yleinen tyytyväisyys, miellyttävä ympäristö ja hengelliset asiat. (Kuukasjärvi 2011; Heinola & Luoma 2007, 37.)

Edellä mainittuja näkökulmia voidaan kuvata hallinnan tunteen käsitteen avulla. Hallinnan tunteen käsite liittyy ikääntyneen henkilön elämänlaadun tukemiseen, sillä ikääntynyt henkilö joutuu jatkuvasti psyykkisen työn avulla pitämään yllä mielihyvän tunnetta omassa hallussaan arvioidessaan

kokonaisvaltaisesti voimavarojensa riittävyttä päivittäisissä toiminnoissa. Elämänlaadun kokonaisvaltaisuutta ilmentää fyysinen toimintakyky eli hyvä liikuntakyky, riittävä apu, terveys, psyykinen hyvinvointi eli aktiivisuus, mielen voimavarat, tieto, taito, osaaminen, sosiaaliset suhteet eli osallistuminen, mielekäs tekeminen ja ympäristön toimivuus sekä esteettömyys, kuten itsemääräämisoikeus, vapaus, itsenäisen elämän säilyminen, tasavertaisuus. (Luoma 2009, 78–81.)

Ikääntyneiden itsenäistä elämää, toimintakykyä ja osallisuutta tuetaan primäärisesti heidän omassa asuinympäristössään esimerkiksi teknologian avulla. Lähtökohtana ovat saavutettavat, tasavertaiset, vaikuttavat ja asiakaslähtöiset palvelut. (STM 2010, 10–11.) Itsenäistä asumista voidaan kuvata yleensä asumiseksi siinä kodissa, jossa ikääntynyt on jo asunut kauan. Kotona asuminen mahdollisimman pitkään vaikuttaa ikääntyneen hyvinvointiin, elämänlaatuun, itsenäisyyteen ja autonomiaan. Itsenäisyyden kokeminen merkitsee ikääntyneelle vapautta valita elämäntyyliä ja yksilö voi halutessaan hyödyntää sosiaalisia, kulttuurisia, henkisiä tai taloudellisia mahdollisuuksiaan. Erilaisten mahdollisuuksien hyväksikäyttö ja mahdollisuus tehdä valintoja kuvaavat ikääntyneen toimijuutta. (Kuukasjärvi 2011.)

Ikääntyneelle väestölle hyvän elämänlaadun keskeisimpiä ulottuvuuksia ovat hyvä toimintakyky, autonomian tunne ja yksinäisyyden tunteen puute. Toimintakyvyn heikkeneminen voi johtaa itsemääräämisoikeuden vähenemiseen. Kotiin annettavien hoiva- ja terveyspalveluiden avulla voidaan tukea ikääntyneiden autonomian tunnetta ja lievittää yksinäisyyden kokemista. Elinympäristön muutoksilla ja apuvälineiden avulla palauttaa menetettyä toimintakykyä ja helpottaa toimintarajoituksista aiheutuvia haittoja. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010b, 159–160, 163–164.)

3.1 Toimintakyvystä toimijuuteen

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, jossa fyysinen toimintakyky on kykyä liikkua ja käyttää kehoaan tarkoituksenmukaisella tavalla ja sen lisäksi aistitoiminnan katsotaan olevan fyysistä toimintakykyä. Psyykinen toimintakyky on kognitiivista kyvykkyyttä, joka näkyy kykyinä selviytyä älyä ja muistia vaativissa tehtävissä. Psyykkistä toimintakykyä voidaan ajatella henkisten voimavarojen riittävytenä arjen vaatimuksiin. (Kuukasjärvi 2011.)

Sosiaalinen toimintakyky on yhteiskuntaan sopeutumista ja siinä esiintyvien roolien säilymistä. Sosiaalisella toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa myös ystävyys- ja perhesuhteita. Toimintakyvyn heikentyessä yksilön autonomia, elämänlaatu sekä hyvinvointi voivat vähentyä sekä osallistuminen yksilölle tärkeisiin toimintoihin rajoittua. Toimintakyvyn aleneminen ajatellaan usein vajavuutena, mutta asiaa pitäisi tarkastella jäljellä olevien voimavarojen näkökulmasta ja muistaa, ettei ikääntynyt ole objekti vaan toimiva subjekti. (Kuukasjärvi 2011.)

Toimintakykyä arvioidaan kartoitettaessa kotihoitoa hakevan ikääntyneen palveluntarvetta. Kotihoidon palvelujen suunnittelu perustuu erilaisten asiakkaiden palvelutarpeiden tunnistamiseen. Toimintakykyä ja palveluntarvetta arvioitaessa huomioidaan ikääntyneen koti, jotta saadaan kokonaisvaltainen näkemys ikääntyneen selviytymisestä arjessa. Kotihoidon palveluntarvetta arvioitaessa otetaan huomioon ikääntyneen oma subjektiivinen näkemys palveluntarpeeseen sekä omaiset silloin, kun asiakas niin haluaa tai ei ole itse kykenevä palveluntarvetta ilmaisemaan. Palveluntarpeen arvioinnissa huomioidaan kokonaisvaltaisuus arjen sujuvuuden ja arjessa selviytymisen näkökulmasta huomioiden fyysiset, kognitiiviset, sosiaaliset, emotionaaliset, psyykkiset tekijät ja voimavarat sekä kartoitetaan riskitekijät ja arvioidaan ympäristötekijät. (Heinola & Luoma 2007, 39.)

Nykyään hoitotieteellisissä tutkimuksissa puhutaan paljon ikääntyneen osallisuudesta, osallistumisesta ja toimijudesta. Jyrkämä (2007) on tutkinut toimijuutta monien teorioiden kautta ja käyttänyt hyväkseen semiotiikkaa ja semioottista sosiologiaa ja muokannut toimijuuden modalityteetit eli ulottuvuudet seuraaviksi osiksi: osata, kyetä, haluta, täytyä, voida ja tuntea. Osaamisen ulottuvuus kuvaa opittuja tietoja sekä taitoja, erilaista pysyvää osaamista. Kykenemisen ulottuvuus kuvaa fyysisistä ja psyykkistä kykyä. Haluamisen elementtiin liitetään motivaatio ja motivoituminen, tahtominen, päämäärät ja tavoitteet. Täytymisen elementillä tarkoitetaan fyysisiä ja sosiaalisia pakkoja ja rajoituksia. Voiminen liittyy mahdollisuuksiin, jotka ovat aina tilanneriippuvaisia sekä tuntemisen ulottuvuus, jossa korostuu ihmisen perusominaisuus arvioida, arvostaa, kokea ja liittää kohtaamiinsa asioihin ja tilanteisiin tunteitaan. (Kuukasjärvi 2011; Sulkakoski 2012.)

Toimintakyky ja sosiaalinen toiminta ovat keskeisiä käsitteitä sosiogerontologisessa tutkimustyössä. Sosiaalinen toiminta kuvataan roolien ja aktiivisuuden muutoksilla sekä irtaantumisenä arkielämästä. Aktiivisuusteorian mukaan ihmisellä on ikääntyessään erilaista tekemistä sekä erilaisia rooleja. Päivi Elovainion (1996) ja Simo Koskisen (1996) mukaan tyyppillinen ikääntynyt on aktiivinen silloin, kun se on kannattavaa. (Korhonen 2012.)

Sulkakoski kuvaa pro gradussa kaikkia toimijuuden elementtejä esimerkiksi, jossa yksilö on oppinut elämänsä aikana pyöräilyn (osata), mutta ei enää pysty ajamaan pyörällä (kyetä) tai yksilö voi kyetä, mutta ei ole motivoitunut (haluta). Ulkona sataa vettä ja yksilön pitää hoitaa pankkiasia (täytyä), joka onnistuu kaksipyöräisen sijaan kolmipyöräisellä polkupyörällä (voida). Pyöräilyyn voi liittyä toimintakykyä vahvistavia tai heikentäviä tekijöitä eli hyviä tai huonoja kokemuksia (tuntea). (Sulkakoski 2012.)

Toimijuuden soveltaminen ikääntyneiden arjen toimintatilanteissa vapauttaa ikääntyneet toimijoina ja toimijuuksien haltijoina näkymään omassa arjessa juuri sellaisessa toimijuuden subjektiivudessa kuin ikääntyneet erilaisissa tilanteissa haluavat toimijuuttaan ilmaista. Uusien mahdollisuuksien etsiminen, niiden hahmottaminen ja löytäminen sekä hyödyntäminen mahdollistaa uuden tavan lähestyä ikääntyneiden arkea toimijuuden viitekehysessä. (Korhonen 2012.)

Toimijuus käsite on alkanut esiintyä yhä enemmän ikääntymisen tutkimuksissa, joka on positiivista siitä syystä, että se käsitteenä mahdollistaa uuden lähestymistavan tutkia ja ymmärtää ikääntymistä ja siihen liittyviä ilmiöitä. Toimijuus käsitteenä tähtää gerontologisen tutkimuksen ydinalueelle, jossa toimintakyky ja sen käsitteellistäminen ja mittaaminen ovat kohteina. Uuden näkökulman tarkoituksena ei ole korvata vanhaa vaan täydentää ja viedä sitä eteenpäin. Uudentyyppinen näkökulma tutkimuksissa muuttaa entisen toimintakyvyn tarkastelun nykyisemmälle tasolle, jossa tarkastellaan, miten toimintakyky muotoutuu, rakentuu ja muuttuu sosiaalisena ilmiökokonaisuutena. Sen lisäksi pääpaino toimintakyvyn tarkastelussa suuntaa siihen, miten ikääntyneet käyttävät tai eivät käytä jäljellä olevaa toimintakykyään sekä painopiste objektiivisuudesta muuttuu subjektiivisemmaksi, mikä tarkoittaa ikääntyneen itsensä toimintakyvyyden arviointia. (Korhonen 2012.)

3.2 Itsemääräämisoikeudesta osallisuuteen

Suomen peruslaki (731/1999) velvoittaa julkisen vallan turvaamaan jokaiselle kansalaiselle perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen, etenkin yhdenvertaisuuden ja oikeuden sosiaaliturvaan ikääntyneiden palvelusuosituksissa. Sen lisäksi on olemassa valtakunnallisia suosituksia, arvoja ja eettisiä periaatteita, jotka ohjaavat eettistä päätöksentekoa ja määrittelevät asiakaslähtöisiä toimintatapoja ikääntyneiden hoidon ja palveluiden toteuttamisessa. Asiakaslähtöisyys on toimintaa, jonka perusarvona voidaan pitää ihmisarvon kunnioittamista. Sen tarkoituksena on turvata jokaiselle oikeus arvokkaaseen vanhuuteen, ihmisestä välittämiseen, yhdenvertaisuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta sekä hoidon ja palvelun tarpeesta riippumatta. Toiminta tapahtuu tahdon, ajattelun ja toiminnan tasolla. Ihmisarvoa turvaavia eettisiä periaatteita ovat muun muassa itsemääräämisoikeus ja sen kautta osallisuus. (STM 2008, 12; Jutila 2013.)

Yksilöllinen hoito voidaan käsittää potilaskeskeisenä (Radwin 2003, Sinfield 2008), asiakaslähtöisenä (Guidetti 2010, Bosman ym. 2004) tai yksilöllisesti räätälöitynä hoitona (Jansson & Söderlund 2004). Kaikkia edellä mainittuja käsitteitä yhdistävät asiakkaan keskeinen asema hoitoprosessissa ja asiakkaan autonomia hoidon lähtökohtana. Yksilöllistä hoitoa ilmentävät ammattihenkilöiden toiminta, ikääntyneiden päätöksenteko- ja osallistumismahdollisuus sekä ikääntyneen yksilön huomioiminen. Mustajoen tutkimuksissa (2000, 2001) ikääntyneille tärkeätä on, että voi itse päättää omista päivittäisistä asioista, on mahdollisuus vaikuttaa omien asioidensa kulkuun sekä ikääntyneen mielipide huomioidaan. (Haapalainen 2012.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 2:6§) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 2:8§) määrittelevät jokaisella ihmisellä olevan itsemääräämisoikeus koskien omaa hoitoansa. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluidensa suunnitteluun ja toteutukseen.

Ihmisen tarve ja oikeus vaikuttaa omaan hoitoonsa vaatii riittävän tiedon saamista hoitoon liittyvissä asioissa kuten hoidon laajuudesta, laadusta,

mahdollisista riskeistä ja hoitovaihtoehdoista. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu, että hoidosta on yhteisymmärrys asiakkaan ja hoitavan ammattilaisen välillä. Itsemääräämisoikeuden toteutuessa henkilö tekee vapaasti itseään, omaan toimintaansa sekä elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja. Itsemääräämisoikeus on osa ihmisen autonomiaa. (Kujala 2003.)

Osallisuus terveydenhuollossa on vasta viime aikoina saanut huomiota käsitteenä, ja sitä usein käytetään monissa ja erilaisissa hoidon laadun parantamista käsittelevissä ohjelmissa ja tutkimuksissa. Osallisuutta voidaan ilmaista esimerkiksi kansalaisten tiedonsaantina oikeuksistaan palveluiden käyttäjänä sekä asiallisena ja ihmisarvon mukaisena kohteluna. (Kujala 2003; Nurmela 2012.)

Kujalan (2003) väitöskirjassa kuulluksi tuleminen ja vaikuttamisen kokemus kasvattavat osallisuuden tunnetta. Osallisuuden kokeminen lisää kumppanuuden tunnetta, joka taas edistää omaa vastuun ottamista. Käsitteinä osallisuus (involvement) ja osallistuminen (participation) ovat lähes toistensa synonyymejä ja kuvaavat asiakkaan osallistumista, hänen kykyään ja haluaan osallistua hoitonsa päätöksentekoon eri vaiheissa. Käsitteiden osallisuus ja osallistuminen keskeinen ydinsisältö on kaikissa samansuuntaista; oikeutta osallistua, aktiivisuutta, kykyä tehdä päätöksiä ja valintoja, oman hoidon päätöksentekoa, halua ja tahtoa olla osallinen sekä kumppanuutta ja yhteistoimintaa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien ikääntyneiden osallisuutta ja toimijuutta aikaisempien tutkimusten perusteella. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kotihoidon asiakkaiden osallisuudesta ja toimijuudesta, jota voidaan hyödyntää ikääntyneiden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitä on ikääntyneen osallisuus ja toimijuus kotihoidossa?
2. Mitkä tekijät edistävät ja estävät ikääntyneen osallisuutta ja toimijuutta kotihoidossa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aihe tulee Huittisten kotihoidon tarpeesta löytää keinoja ja parantaa asiakkaiden osallisuutta ja toimijuutta omassa hoidossa tutkimustiedon avulla. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena perehtymällä aiempiin tutkimuksiin. Aineisto kerättiin kotimaisista Medic- ja Arto-tietokannoista sekä Google Scholar -palvelusta ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

5.1 Opinnäytetyön toimeksiantaja

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Huittisten kaupungin kotihoito, jossa toimii kuusi tiimiä. Kotihoidolla on noin 600 asiakasta Huittisten ja Vampulan alueella. Kotihoito työllistää noin 60 sosiaali- ja terveystalouden ammattilaista.

Kotihoidon tavoitteena on turvata ikääntyneiden kotona selviytyminen tilanteissa, joissa toimintakyvyn tai terveydentilan alentuminen rajoittaa suoritumista päivittäisissä toiminnoissa. Kotihoidon tärkeänä erityistehävänä on asiakkaan aktivoiminen ja hänen omatoimisuutensa tukeminen. Kotihoidossa noudatetaan kuntouttavaa työtettä, joka korostaa asiakkaan oman toimintakyvyn ylläpitoa ja asiakkaan ohjausta selviytymään mahdollisimman omatoimisesti arjen toiminnoista. Kotihoitohenkilöstö avustaa, hoitaa ja tukee silloin, kun asiakkaan omat voimavarat eivät riitä itsestä huolehtimiseen. (Kotihoito n.d.)

Kotihoidon asiakkaaksi tullaan esimerkiksi sairaalan tai vuodeosaston kautta. Myös asiakas itse tai omaiset voivat ottaa yhteyttä kotihoitoon. Kotihoidon sairaanhoitaja sekä geronomi tekevät kartoituskäynnin asiakkaan kotiin. Kartoituskäynnillä arvioidaan palvelujen tarve yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa. Arvioinnissa otetaan huomioon lähimpiin osallistumismahdollisuudet, yksityiset palvelut ja vapaaehtoistyö. Asiakkaalle arvioidaan tarkoituksenmukaisin järjestely hoivan ja hoidon toteutuksessa. Säännöllisen kotihoidon piiriin otetaan henkilö, joka ei selviydy arjen toiminnoista itsenäisesti tai lähimpiin avulla. (Kotihoito n.d.)

Kotihoidon ohjaaja tekee tiimin sairaanhoitajan esityksestä päätöksen palvelujen aloittamisesta. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan kanssa laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään hoidon yksilöllinen toteuttaminen. Palvelut tarkistetaan säännöllisesti vuosittain tai tarvittaessa. (Kotihoito n.d.)

5.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus, koska tavoitteena oli tuottaa tietoa toimeksiantajalle. Kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on kehittää olemassa olevaa teoriaa ja tuottaa myös uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida teoriaa sekä se rakentaa kokonaiskuvaa tutkittavasta asiakokonaisuudesta (Salminen 2011, 3).

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto, jossa ei ole niin tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Tutkittava ilmiö kuvataan kuitenkin laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokitellaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa käytettiin kokoavaa tutkimusmetodia ja kokoava metodi ilmenee tutkimusaineistoissa esiintyvien ilmauksien kokoamisena tuloksiksi. Kuvailevaa kir-

jallisuuskatsausta voidaan ajatella niin kutsuttuna yleiskatsauksena. Käytetyt aineistot ovat laajoja, eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. (Salminen 2011, 7.)

5.3 Aineiston hankinta

Tutkimuskysymysten asettelun jälkeen opinnäytetyössä edettiin kirjallisuuden ja tietokantojen valintaan. Tutkimusaineisto kerättiin kirjallisuushauilla suomalaisista Medic- ja Arto-tietokannasta hakusanoilla ikääntynyt & osallisuus, toimijuus, kotihoito sekä kotihoito & osallisuus, toimijuus, ikääntynyt. Tutkimusaineistoa kasvatettiin vapaan verkon tiedonhaulla Google Scholar -palvelusta sanoilla osallisuus, toimijuus, ikääntyneet, kotihoito, -opinnäytetyö. (Taulukko 1) Tiedonhaussa pyrittiin löytämään vastauksia kotihoidon asiakkaiden osallisuudesta ja toimijuudesta sekä niitä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Haku rajautui vuosina 2008–2013 julkaistuihin tieteellisiin tutkimuksiin ja tutkimuskielenä oli suomi.

Tutkimusten sisäänottokriteerit tulee kuvata tarkasti sekä niiden tulee olla johdonmukaisia ja tarkoituksenmukaisia tutkittavan aiheen kannalta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48). Aineiston sisäänottokriteereinä olivat: 1) tutkimusartikkeli, 2) kielenä suomi 3) julkaisuvuosina 2008–2013, 4) tiivistelmä ja koko teksti saatavilla, 5) vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja 6) kotona asuvien ikääntyneiden näkökulma. (Turjamaa, Hartikainen & Pietilä 2011, 5–6.)

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulos	Otsikon perusteella	Abstraktin perusteella	Kokotekstin perusteella	rajausten jälkeen
Medic	kot* & osallis*, toimij*, ikä* ikä* & osallis*, toimij*, kot*	163	4	3	3	3
Arto	kot? & osallis?, toimi?/toimij?, ikä? ikä? & osallis?, toimi?/toimij?, kot?	105	7	4	2	2
Google Scholar	osallisuus, toimijuus, ikäntyneet, kotihoito - opinnäytetyö	181	10	10	8	8
Yhteensä		449	21	17	13	13

Hakutermien avulla pyrittiin täsmentämään tutkittavaa aineistoa. Aineisto valittiin otsikon, tiivistelmän tai koko tekstin perusteella, joista valittiin tutkittaviksi aineistoiksi ne, joiden toivottiin antavan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Hakutermit kotihoito ja ikääntyneet, jotka olivat pääsanoina hakua tehtäessä, tuottivat paljon tuloksia. Tästä syystä voitiin päätellä ennen sisäänottokriteerien rajausta otsikon perusteella löytyneiden aineistojen sisältöä, jonka jälkeen analysointi jatkui abstraktien ja kokotekstin luvuilla ja vasta näiden jälkeen siirryttiin sisäänottokriteereihin.

Medic-tietokanta tuotti yhteensä 163 tulosta, joista opinnäytetyöhön valittiin 3 tutkimusta. Arto-tietokannasta löytyi 105 tulosta, joista 2 valittiin mukaan opinnäytetyöhön sekä sen lisäksi käytettiin vapaan verkon hakua Google Scholar-palvelusta, josta löytyi 181 tulosta ja opinnäytetyöhön niistä valittiin 8 tutkimusta. Taulukossa 2 on kuvattu valikoituneiden tutkimuksien tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi sekä valitut tutkimukset ovat esitelty laajemmin liitteessä 1.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuutta ja toimijuutta käsittelevät tutkimukset vuosina 2008–2013

Tekijä	Vuosi	Tutkimuksen nimi
Keipilä	2008	Asiakasnäkökulma kotihoidon palveluiden laatuun
Tiittula	2008	Kokemuselämäntähtämyksestä eläkkeelle siirryttäessä ja kolmannessa iässä
Valta	2008	Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona
Haarni	2009	”Pitää lähteä liikkeelle” - Aktiivisten eläkeikäisten selityksiä kansalais- ja vapaaehtoistoimintaan osallistuneille
Mikkola	2009	Sinusta kiinni-tutkimus puolisoihovan arjen toimijuuksista
Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä	2009	Potilaan omahoidon tukeminen

Halonen	2012	Kotisairaalatyyppinen hoito - asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta
Hämäläinen	2012	Ikääntyneen hoivaköyhyys marginalisaation näkökulmasta
Makkonen	2012	Ikääntyneiden sosiaalinen osallistuminen ja kuntoutuksen tarve
Nurmela	2012	Sosiaalisen osallisuuden ilmeneminen ikääntyneiden arjessa
Sulkakoski	2012	Ikääntyneet osallisena kehittämistyössä - kokemuksia Kampraattitoimintamallin kehittämisestä
Jutila	2013	Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen – sisällönanalyysi gerontogisen hoitotyön kirjoista
Piirto	2013	”Että jos vähän apua jotakin apua saa, niin sitte ihan pärjään kyllä”

5.4 Aineiston analysointi

Analysointi aloitettiin lukemalla valitut tutkimukset läpi useaan kertaan. Ensimmäisellä lukukerralla tehtiin alleviivauksia niistä ilmauksista, jotka viittasivat tutkimuskysymyksiin. Lukukertojen jälkeen voitiin nostaa kolme keskeisintä yläluokkaa osallisuuden näkökulmaksi ja kuusi keskeisintä yläluokkaa toimijuuden näkökulmaksi, jonka jälkeen yläluokkiin etsittiin sisällönanalyysillä aineistoista muodostuvia alaluokkia. Sisällönanalyysin etenemistä on havainnollistettu taulukoiden avulla (Taulukko 3 ja 4).

Tämän jälkeen aineistot pelkistettiin eli aineistoista koodattiin ilmauksia, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin. Jokaisella lukukerralla tehtiin muistiinpanoja alleviivauksista erilliselle paperille. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia, jotka muodostivat ensin alaluokkia, jotka yhdistettiin edellä mainittuihin, tutkimuksista nousseisiin yläluokkiin. Pelkistetyt ilmaukset yhdisteltiin toisiinsa erivärisillä kynillä, jotta se helpottaisi kategorioiden muodostamista. Tutkimuksista haettiin yksittäisiä ilmauksia luokituksen mahdollistamiseksi (Taulukko 3 ja 4). (Kynäs & Vanhanen 1998, 5–6.)

Osallisuuden ensimmäinen yläluokka oli itsemääräämisoikeuden turvaaminen, joka muodostui neljästä alaluokasta: päätöksien tekeminen, toiveiden kirjaaminen, mielipiteen ilmaiseminen sekä tiedon ja ohjauksen saaminen. Toisena yläluokkana oli omahoitoon osallistaminen, joka muodostui neljästä alaluokasta: hoitomyönteisyyden lisäämisestä, kykyjen tunnistamisesta, motivaation lisäämisestä ja pystyvyyden tunteen tukemisesta. Kolmas yläluokka oli aktiivisuuden lisääntyminen, joka muodostui kolmesta alaluokasta: mielekkään tekemisen mahdollistaminen, toiminnan jatkuvuuden kokeminen ja hyvinvoinnin kokeminen (Taulukko 3). (Jutila 2013; Nurmela 2012; Haarni 2009, 88–90; Keipilä 2008; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2355–2357; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

Taulukko 3. Sisällönanalyysin eteneminen osallisuuden alaluokkien muodostumisessa

Tutkimuksen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
”Haastateltavat kokivat saaneensa hyvin tietoa hoidostaan.”	Hyvin saatu tieto	Tiedon saaminen	Itsemääräämisoikeuden turvaaminen
”Pääsääntöisesti oltiin tyytyväisiä tiedon saamiseen.”	Tyytyväisyys tiedon saamiseen	Tiedon saaminen	Itsemääräämisoikeuden turvaaminen
”Itsemääräämisoikeus täyttyy hyvin, kun saa olla päättämässä”	Olla päättämässä	Päätöksien tekeminen	Itsemääräämisoikeuden turvaaminen
”Mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa ja tehdä omaa hoitoa koskevia päätöksiä”	Tehdä päätöksiä	Päätöksien tekeminen	Itsemääräämisoikeuden turvaaminen
”Arvioi voineensa ilmaista mielipiteensä hoitoa koskevissa asioissa”	Ilmaista mielipide hoidossa	Mielipiteen ilmaiseminen	Itsemääräämisoikeuden turvaaminen

Toimijuutta tarkasteltiin aiemmissa tutkimuksissa kuuden ulottuvuuden näkökulmasta (osata, kyetä, haluta, täytyä, voida ja tuntea), joita myös tässä opinnäytetyössä on käytetty yläluokkina. Yläluokat on johdettu Jyrkämän (2008, 194–195) hahmotteleman viitekehyksen pohjalta. Opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa toimijuuden kuusi eri ulottuvuutta oli ku-

vattu esimerkiksi ikääntyneiden päivittäisten ja henkilökohtaisten toimintojen kautta. Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään yläluokkina näitä Jyrkämän (2008, 194–195) hahmottelemia ulottuvuuksia, joihin sisällönanalyysillä etsittiin yläluokkia kuvaavia alaluokkia pelkistämällä aineistossa esiintyviä ilmauksia ensin alaluokiksi (Taulukko 4).

Taulukko 4. Sisällönanalyysin eteneminen toimijuuden alaluokkien muodostumisessa

Tutkimuksen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
”Yksilön tiedot ja taidot, joihin liittyy läheisesti asiantuntijuuden kokemukseen.”	Tieto ja taito	Opittujen tietojen ja taitojen hyödyntäminen	Osaamisen huomioiminen
”Pyritään näkemään kokonaisina ihmisinä, joilla on oma historiansa, eletty elämä, ja jotka elävät arkeaan.”	Eletty elämä	Elämänhistorian ja elämäkokemuksen tunteminen	Osaamisen huomioiminen
”Liikkuminen ja aktiivisuus koettiin välttämättömyydeksi, jotta liikuntakyky ja omatoimisuus säilyisivät.”	Liikuntakyky ja omatoimisuus	Toimintakyvyn säilyminen	Kyvykkyyden vahvistaminen
”Perheen koettiin olevan merkittävä voimavara”	Perheen merkitys arjessa	Voimavarojen vahvistaminen	Kyvykkyyden vahvistaminen

6 TULOKSET

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksista muodostettiin analyysirungot liitteeksi (Liite 2 ja 3) selventämään saatuja tuloksia. Opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, mitä on ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuus ja toimijuus sekä mitkä tekijät vaikuttavat niihin edistävasti ja estävästi.

6.1 Ikääntyneen osallisuus

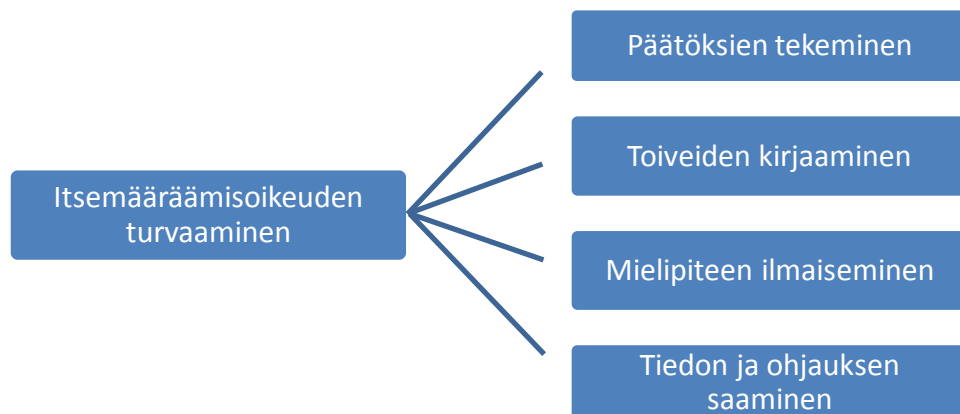
Ikääntyneiden osallisuus ja osallistuminen omaan hoitoonsa ovat nousseet viime vuosina lisääntyvästi huomion keskipisteeksi. Nurmela (2012) pro gradu -tutkielmassaan kuvaa erilaisten näkökulmien ohjaavan osallisuutta. Voidaan ajatella osallisuuden olevan jotakin jonkin osana tai joku liitty-

neenä johonkin. Näkökulmaa muuttamalla osallisuus voi olla osalliseksi tulemista, osalliseksi pääsemistä tai osallisena olemista. Osalliseksi tulemista Nurmela kuvaa alueeksi, johon osallistumalla ihminen tulee osalliseksi. Osalliseksi pääseminen taas viittaa jokin alueen mahdollistavan ihmisen osalliseksi pääsemisen. Osallisena oleminen on tila tai kokemus josakin alueessa olosta.

Osallisuutta ja osallistumista voidaan pitää kokonaisuutena. Aiempien tutkimuksien perusteella voidaan tehdä yhteenveto, jossa osallisuus vahvistuu seuraavissa näkökulmissa: itsemääräämisoikeuden turvaaminen (Kuvio 1), omahoitoon osallistaminen (Kuvio 2) ja aktiivisuuden lisääminen (Kuvio 3).

6.1.1 Itsemääräämisoikeuden turvaaminen

Aiemmissä tutkimuksissa vahvistui itsemääräämisoikeuden toteutuminen pääsääntöisesti hyvin. Tutkimuksissa itsemääräämisoikeus ilmeni itsenäisenä päätöksentekona palvelutarpeiden pohjalta. Hoito- ja palvelusuunnitelma on kirjallinen dokumentti, jossa palvelut on kirjattu ikääntyneen toiveiden mukaan. Jos palveluita vähennetään tai lisätään, siitä tehdään muutos kirjallisena ja ikääntyneen mielipide tai toive kirjataan. Tutkimuksissa yhdentyvät itsemääräämisoikeuden toteutuminen mielipiteen ilmaisuna ja osallistumisena omaan hoitoon. Riittävä, selkeä ja helposti ymmärrettävä tiedonanto ja ohjaus edistävät ikääntyneen osallistumista omassa hoidossa ja kuntoutumisessa. Tiedonsaanti voi olla paikkaan sitoutunutta, jolloin kotona yksin asuva ikääntynyt ei koe saavansa tarpeeksi tietoa, kun taas aktiivinen päivätoimintaan osallistuja saa tietoa palveluista (Jutila 2013; Nurmela 2012; Haarni 2009, 88–90; Keipilä 2008; Routasalo ym. 2009, 2355–2357; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.).



Kuvio 1. Itsemääräämisoikeuden turvaaminen osallisuutta vahvistamassa

6.1.2 Omahoitoon osallistaminen

Elintapamuutoksilla voidaan vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksien, tyypin 2 diabeteksen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Jotta terveydenhuollon vaikuttavuutta voitaisiin kehittää, pitäisi siirtyä asiantuntijalähtöisestä hoitomyyntöajattelusta asiakaslähtöiseen yhteistyökumppanuuteen hoitajan ja asiakkaan välillä. Omahoitoa tuke-
malla ja parantamalla on mahdollista edistää yksilön vastuunottoa omasta terveydestään, terveellisiä elintapoja sekä sitoutumista näyttöön perustu-
viin hoitoihin. (Routasalo ym. 2009, 2351; Jutila 2013; Keipilä 2008; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

Hoitomyyntöajatteluun asiakkaan kuuliaisuutena ja ohjeiden noudattamisena, joka ilmentää asiakkaan passiivista osallistumista vuorovaikutuksessa. Tarkoituksena on kuitenkin nähdä asiakas tasavertaisena, aktiivisena neuvottelijana omaan hoitoaan suunniteltaessa asiantuntijan antamien vaihtoehtojen perusteella, jolloin ammattihenkilö ja asiakas jakavat hoitovastuuta yhdessä. (Routasalo ym. 2009, 2353; Jutila 2013; Keipilä 2008; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

Kohti asiakaslähtöisyyttä edetessä hoitoon sitoutuminen muuttuu hoidosta sopimiseen, jolloin asiakas tekee omien kokemuksiansa ja tietojensa pohjalta itsenäisiä valintoja elintapojen muutoksista ja omahoidosta. Ammattihenkilö tällöin ottaa selvää asiakkaan toiveista ja arjesta. asiakas saa tietoa sairaudestaan, hoidon tavoitteista ja keinoista sekä asiakkaan kanssa neuvotellaan ja häntä motivoidaan hoitoon. (Routasalo ym. 2009, 2353; Jutila 2013; Keipilä 2008; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

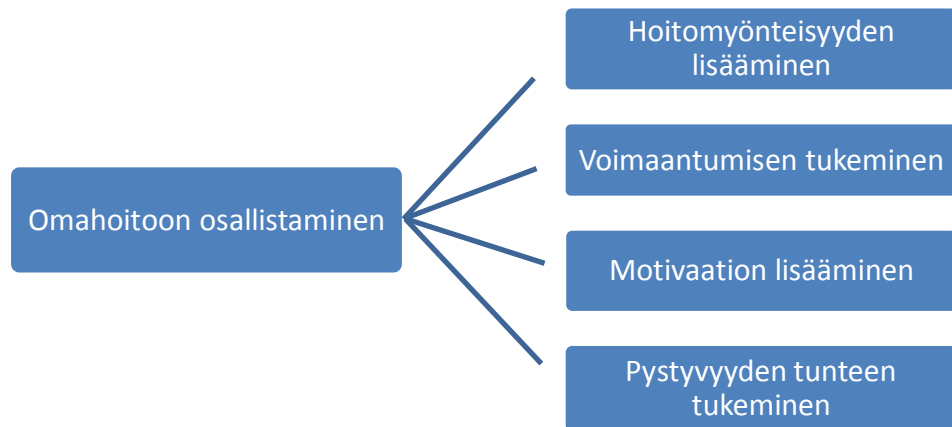
Voimaantuminen voidaan ajatella käsitteeksi, jossa korostuu autonomia ja valinnan vapaus. Voimaantumisella tarkoitetaan henkilön kykyä tunnistaa terveyteen liittyviä uhkatekijöitä ja voimavaroja sekä hyödyntää voimavarojaan ongelmien ratkaisemiseksi ja niiden kanssa selviytymiseksi. Voimaantuminen on sosiaalinen, kulttuurinen ja psyykinen prosessi, jonka tuloksena ihminen kykenee tekemään päätöksiä omasta hoidostaan ja ottamaan vastuuta omasta elämästään. (Routasalo ym. 2009, 2356; Jutila 2013; Keipilä 2008; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

Asiakkaan aktiivinen toiminta omahoidossa on kokemus siitä, että voi toimia vapaan tahdon ja valintojen pohjalta. Autonomiaan voidaan liittää seuraavia ominaispiirteitä, kuten asiakkaan kyky päättää omasta toiminnasta ja toimia asiantuntevasti omien päätösten pohjalta. Lisäksi autonomiaan yhdistetään asiakkaan kriittiseen pohdintaan vaikuttavat päätökset sekä toiminta, jotka yhtenevät omien sisäisten periaatteiden kanssa, jolloin asiakas tekee päätökset omassa hallinnassa. Autonomian kunnioittaminen ilmenee ammattihenkilön kunnioituksena asiakkaan päätöstä kohtaan. (Routasalo ym. 2009, 2357; Jutila 2013; Keipilä 2008; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

Asiakkaan motivaatio syntyy hänen kokemuksestaan saada tukea, kunnioitusta ja huolenpitoa. Motivaatio on riippuvainen asiakkaan omasta tahdosta, aikaisemmista kokemuksista ja onnistumisesta suhteessa uuden toiminnan aloittamiseen tai vanhan toiminnan muuttamiseen. Motivoiva keskus-

telu on asiakaslähtöistä toimintaa, jossa ilmaistaan empatiaa, keskustellaan asiakkaan toiveiden ja nykyisen tilanteen välinen ero, toimitaan asiakkaan ehdoilla ja tuetaan asiakkaan pystyvyyden tunnetta. (Routasalo ym. 2009, 2357; Jutila 2013; Keipilä 2008; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

Pystyvyyden tunne on luottamusta omiin kykyihin hallita sairauden mukana tuomaa uutta elämän tilannetta. Ikääntyneet ihmiset vähättelevät usein omia taitojaan ja kykyjään. Alhainen pystyvyyden tunne heijastuu joidenkin tutkimusten mukaan heikentyneestä toimintakyvystä ja sairastavuudesta. Pystyvyyden tunnetta voidaan lisätä poistamisella ongelmia ja esteitä, etsimällä ratkaisukeinoja niihin sekä tavoiteasettelulla. Itsetunnon ja minäkuvan tukeminen vahvistavat pystyvyyden tunnetta, joka taas lisää ikääntyneen motivaatiota onnistumisen kokemuksen myötä. (Isokangas 2008; Jutila 2013; Keipilä 2008; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)



Kuvio 2. Omahoitoon osallistaminen osallisuutta vahvistamassa

6.1.3 Aktiivisuuden lisääminen

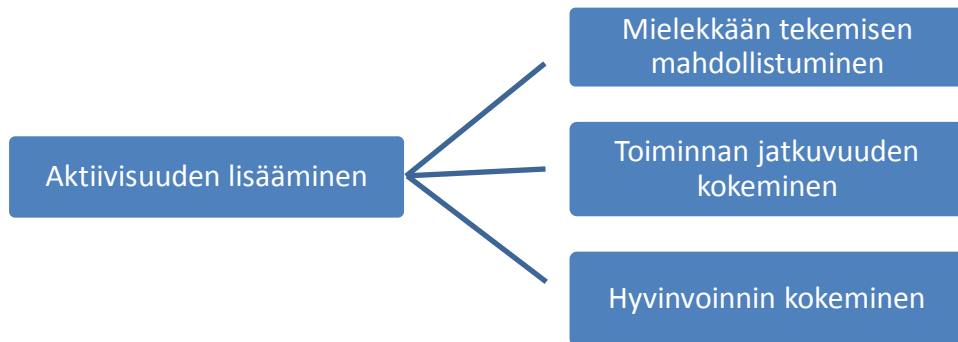
Hyvinvoinnin kokeminen kokonaisvaltaisesti vaikuttaa ikääntyneiden osallisuuden kokemiseen. Ikääntyneet kuvaavat osallistumista arkea rytmittäväksi ja mielekkääksi toiminnaksi. Tutkimuksissa nousee monenlaisia selityksiä omalle aktiivisuudelle, esimerkiksi toiminnan jatkuvuus, työn korvattavuus, hyödyllisyyden tunnekokemus, muutos ja hyvinvointia lisäävä tekijä. Ikääntyminen on yksi elämänsäkulun merkittävä vaihe, joka mahdollistaa uudenlaisia toimintoja. Aiemmistä kokemuksista, arvoista ja tottumuksista nousee halu osallistumiselle. Toiminnan jatkuvuus määrittelee ikääntyneiden osallistumista ja tekemistä. Ihmisellä voi olla kiintymys tietynlaiseen toimintaan, joka elämän varrella on saattanut muuttaa tilanteista riippuen muotoaan, mutta innostus ja motivaatio tulevat menneisyydestä miellyttävänä kokemuksena nykyhetkeen. (Jutila 2013; Nurmela

2012; Keipilä 2008; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012; Routasalo ym. 2009, 2357.)

Jatkuvuuden tunne tulee myös työelämän taitojen kautta. Aiempaa osaamista hyödynnetään työelämän jälkeen arkielämän tavallisissa toiminnoissa. Totuttu työ ja kädentaidot virittävät ihmisen toistamaan taitojaan vapaa-ajalla jouten olon ja tekemisen puutteen korvaamiseksi. Totuttu työ, joka eläkkeelle siirryttäessä niin sanotusti menetetään, motivoi etsimään jotakin työtä korvaavaa tekemistä. Tekemisen kautta syntyy monelle myös hyödyllisyyden ja kelvollisuuden tunne, josta esimerkkinä ihminen osallistuu vapaaehtoistoimintaan auttaakseen itsensä lisäksi muita ihmisiä. Työn jatkaminen nähdään yhteiskuntaa hyödyttävänä toimintana, jonka vuoksi eläkkeelle siirtyminen voidaan kokea yhteiskuntaa rasittavana tekijänä. (Jutila 2013; Nurmela 2012; Keipilä 2008; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

Jatkuvuuden ja korvattavuuden kokemisen lisäksi osallistuminen koetaan muutoksena. Muutos työn päättymisen jälkeen nähdään mahdollisuutena tehdä elämässä uusia asioita ja käyttää aikaa itseä kiinnostaviin, mielekkäisiin ja hyödyllisiin toimintoihin. Äkillinen toimintakyvyn heikkeneminen tai sairastuminen voi pakottaa yksilön tekemään muutoksen. (Haarni 2009, 87; Jutila 2013; Nurmela 2012; Keipilä 2008; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

Osallistuminen näkyy myös toiminnan seurauksien näkökulmasta, jossa harrastamisella sekä vapaaehtois- ja yhdistystoiminnalla on tarkoitus. Osallistuminen aktiivisesti erilaisiin toimintoihin parantaa yksilön hyvinvointia. Hyvinvointi koetaan kokonaisuutena eli fyysisenä ja psyykkisenä hyvinvointina ja sosiaalisena vuorovaikutuksena. Mielekäs tekeminen on fyysisen hyvinvoinnin keskeinen osa. Se tuo arkeen tekemistä, rytmittää päivää ja antaa elämälle sisältöä. Omasta terveydestä ja kunnosta huolehtiminen ovat myös tärkeitä. Psyykkisen hyvinvoinnin keskiössä on omasta mielenterveydestä huolehtiminen ja elämänilon vahvistaminen. Vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa lisää virkeyttä ja vaihtelua elämään ja vastapainoa yksin olemiselle. Läsnä olo, keskusteleminen ja kuunteleminen ovat antoisampia yhdessäolon tekijöitä. (Haarni 2009, 88–89; Jutila 2013; Nurmela 2012; Keipilä 2008; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012).



Kuvio 3. Aktiivisuuden lisääminen osallisuutta vahvistamassa

6.2 Ikääntyneen toimijuus

Toimijuus käsitteenä on monitahoinen ja riippuvainen siitä yhteydestä, missä ja miten sitä käytetään tai on käytetty. Useat tutkijat puhuvat toimijuuden periaatteesta, jonka mukaan ihminen rakentaa omaa elämänsä valintoja ja toimien historian ja yhteiskunnallisten olosuhteiden luomissa mahdollisuuksissa ja rajoissa. Tämä tarkoittaa sitä, ettei esimerkiksi ikääntynyt toimi passiivisena yhteiskunnallisten tekijöiden ja rajoitusten ohjaamana, vaan tekee valintoja ja ratkaisuja pohtien itselleen mahdollisia vaihtoehtoja. Kaiken kaikkiaan kyse on elämäntilanteiden ehdoista ja niiden rakentumisesta, pakoista ja valintamahdollisuuksista, voimavaroista ja niiden muodoista, olomassasta ja käytettävyydestä. (Jyrämä 2008, 192–193.)

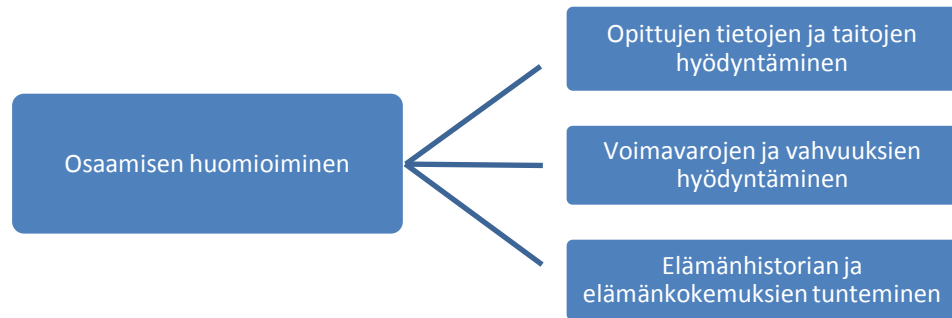
Tässä opinnäytetyössä ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden toimijuutta kuvattiin kuuden eri toimijuuden ulottuvuuden näkökulmasta: osaamisen huomioiminen (Kuvio 4), kyvykkyyden vahvistaminen (Kuvio 5), haluaamisen huomioiminen (Kuvio 6), täytymisen vähentäminen (Kuvio 7), voimien mahdollistaminen (Kuvio 8) ja tuntemisen arvostaminen (Kuvio 9).

6.2.1 Osaamisen huomioiminen

Osaaminen on pysyviä tietoja ja taitoja, joita ihminen on elämänsä aikana kartuttanut tai tulee kartuttamaan. Tutkimusten mukaan ikääntyneen aiemmin osaamisen eli opittujen tietojen ja taitojen hyödyntäminen on keskeistä hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Jokainen on asiantuntija omassa elämässään ja hoidossaan jonka vuoksi ikääntyneet tulisi nähdä aktiivisina osallistujina eikä vain passiivisina palvelun käyttäjinä. Yksilön voimavarojen ja vahvuksien hyödyntäminen lisäävät ikääntyneen tasa-vertaisuuden ja hyödyllisyyden tunnetta sekä motivoi ikääntynyttä oma-

toimisuuteen. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Ikääntyneen elämäkokemusten ja elämähistorian tunteminen hyödyntää hoitajan ja asiakkaan välistä suhdetta ja työskentelyä. Hoitajan ammattitaidon ja asiakkaan kokemusasiantuntijuuden yhdistäminen lisäävät tasa-arvoisuuden kokemusta, vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyttä, jotka taas vahvistavat yksilön vastuullisuutta tiedon lisääntyessä. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)



Kuvio 4. Osaamisen huomioiminen toimijuutta mahdollistamassa

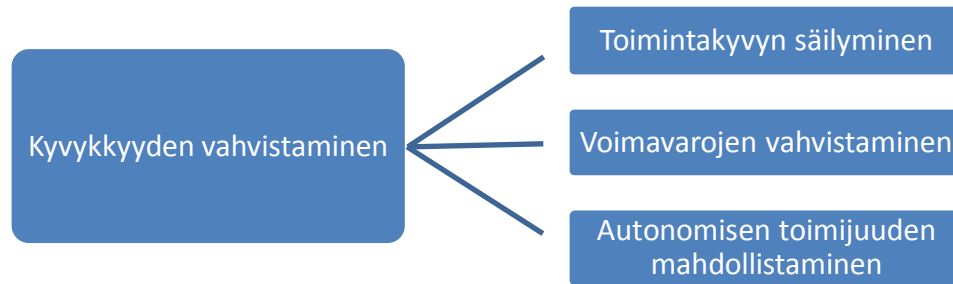
6.2.2 Kyvykkyyden vahvistaminen

Kykeneminen kuvastaa fyysisiä ja psyykkisiä kykyjä sekä kyvykkyyttä toimia. Kykeneminen voidaan myös ajatella ruumiillis-mielellisenä toimintakykenä, joka muuttuu tilanteesta toiseen. Kyvykkyyteen voidaan tutkimusten perusteella liittää fyysinen ja psyykinen toimintakyky. Ikääntyneille on tärkeää pysyä liikuntakykyisenä ja omatoimisena, jotta liikkuminen ja aktiivisuus ovat mahdollisia vanhuusiässä. Psyykkisen toimintakyvyn toivotaan säilyvän mahdollisimman pitkään. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Fyysisen toimintakyvyn, esimerkiksi liikuntakykyisyyden ja aistitoiminnan heikkeneminen, sekä psyykkiset tekijät, kuten muistisairaudet, yksinäisyys ja turvattomuuden tunne, rajoittavat toimimista. Tutkimuksissa monet ikääntyneet kokivat pelkoa psyykkisistä ongelmista, kuten muistisairauksista, kontrollin ja mielen hallinnan menettämisestä sekä yksinäisyydestä. Tärkeää olisikin vahvistaa ikääntyneiden jäljellä olevia voimavaroja sekä etsiä keinoja selviytyä mahdollisimman omatoimisesti erilaisissa toiminnoissa ja hyödyntää erilaisia apuvälineitä. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Toimijuus ei rajoitu pelkästään konkreettiseen toimintaan vaan siihen liittyy monenlainen osallistuminen itseä ja omaa elämää koskeviin tapahtumiin, tilanteisiin ja päätöksiin. Kotona asuminen mahdollistaa toimijuuden, toiminnan ja arki arkareiden tasolla. Autonominen toimijuus tarkoittaa yksilön kyvykkyyttä tehdä valintoja eri vaihtoehtojen välillä, joita hä-

nelle annetaan. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)



Kuvio 5. Kyvykkyyden vahvistaminen toimijuutta mahdollistamassa

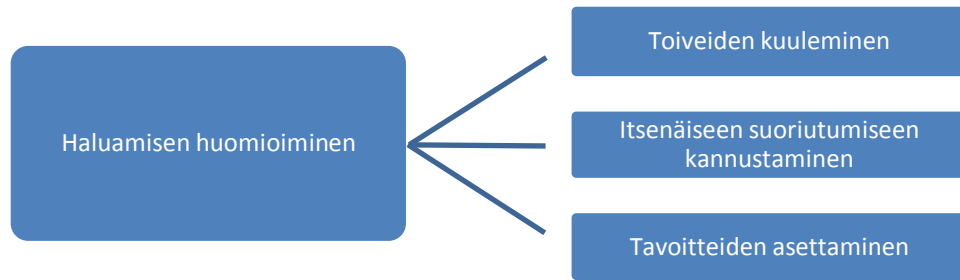
6.2.3 Haluamisen huomioiminen

Haluaminen pohjautuu ihmisen motivaatioon ja motivoitumiseen, tahtomiseen, tavoitteisiin ja päämääriin. Ikääntyneet kokevat kotona asumisen haluamiseksi, jolloin kotoa pois lähteminen on pakkoa tai joutumista. Kotona asuminen lisää omahoitoon sitoutumista, joka vahvistaa motivaatiota ja tavoitteellisuutta. Koti kuvastaa tuttuutta ja jatkuvuutta omalle minuudelle sekä turvallisuutta, jonka vuoksi kotona halutaan asua mahdollisimman pitkään. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Tutkimuksissa ikääntyneet kokivat omien toiveiden ja mielipiteiden esille tuomisen tärkeäksi. Toimintakyvyn heikkeneminen, esimerkiksi liikuntarajoitteisuus, ei automaattisesti merkitse toimijuuden menettämistä, vaan toimijuus ilmenee omien ajatuksien ja toiveiden kautta erilaisina toimina ja asioina. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Ikääntyneet ovat tottuneet toimimaan itsenäisesti arjen askareissa, jolloin avun pyytäminen ja saaminen koetaan toimijuuden menettämisenä sekä riippuvuutena muista ihmisistä. Ikääntyneet eivät usein pyydä apua arkiaskareidensa tekemiseen, esimerkiksi hoitohenkilökunnalta vaan pyrkivät suoriutumaan niistä omatoimisesti. Ikääntymisen myötä esiintyvää heikkoutta ei haluta hyväksyä eikä näyttää muille, joka motivoi ikääntyneitä. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Ikääntyneen mielipiteen kuuleminen, omatoimisuuteen kannustaminen ja päätöksenteon tukeminen motivoivat ikääntyneitä asettamaan itselleen tavoitteita arjessa selviytymiseksi. Usein tavoitteet voivat olla pieniä, konkreettisia toimintoja, jotka ikääntyneen on helppo saavuttaa. Tavoitteiden asettaminen tulee tapahtua ikääntyneen toimesta ja niiden asettamiseen liittyy myös arviointi, joka ilmenee palautteen antamisena. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)



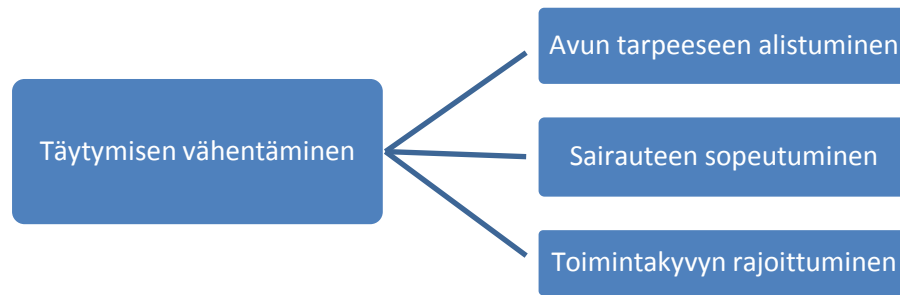
Kuvio 6. Haluamisen huomioiminen toimijuutta mahdollistamassa

6.2.4 Täytymisen vähentäminen

Täytyminen viittaa fyysisiin ja sosiaalisiin pakkoihin, esteisiin ja rajoituksiin. Aiemmissa tutkimuksissa ikääntyneet kokivat kodin menettämisen pakkona tai pois joutumisena. Kodin menettäminen on uhka oman elämäntilanteensa kokemiselle. Toimintakyvyn heikkenemiseen liittyviä pelkoja ja ahdistusta kuvataan rammaksi tulemisena, sänkyyn sitomisena sekä aistitoiminnan menetyksenä. Tutkimuksissa toimintakyvyn heikkeneminen ja kotoa pois joutuminen kuvattiin automaattisesti riippuvuudeksi muista ihmisistä, avuttomuuden kokemukseksi ja itsenäisyyden rajoittamiseksi. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Toimintakyvyn heikkeneminen viittaa avun tarpeeseen esimerkiksi kodin hoidossa, päivittäisissä tai henkilökohtaisissa toiminnoissa. Avun saaminen herättää ikääntyneissä usein nöyryydyksen tunnetta ja alistumisen kokemusta. Vanheneminen ja sen myötä toimintakyvyn heikkeneminen ja sairastavuuden lisääntyminen vaativat ikääntyneitä sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin omassa elämässään. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn väheneminen aiheuttavat erilaisia rajoitteita ikääntyneiden toimijuudelle. Fyysisestä toimintakyvystä keskeisiä ovat liikuntakykyisyys ja aistitoimintojen heikkeneminen sekä psyykkisestä toimintakyvystä muistisairauksien ilmeneminen, jotka vaikeuttavat konkreettista toimimista omassa arjessa. Toimintakyvyn rajoittuessa myös ympäristön tuomat esteet lisäävät toimijuuden vähenemistä. Rajoitteiden huomioiminen on tärkeää, jotta ikääntyneen toimijuutta voidaan tukea. Ikääntyneet kokivat kuitenkin olevansa toimijan roolissa rajoitteista huolimatta. Toimijuus on olemassa silloin, kun ikääntynyt ei konkreettisesti ole toimimassa vaan toiminta tehdään hänen puolestaan. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

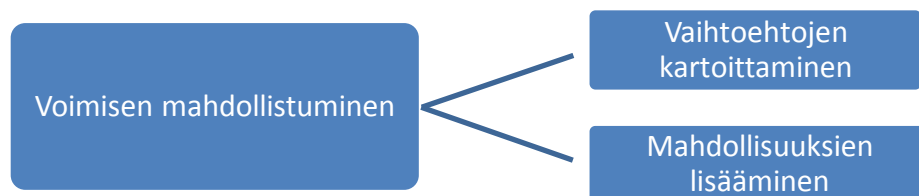


Kuvio 7. Täytymisen vähentäminen toimijuutta mahdollistamassa

6.2.5 Voimisen mahdollistuminen

Voiminen kuvastaa mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, joita erilaiset tilanteet muodostavat ja avaavat. Ikääntyneet toivovat voivansa osallistua omaan hoitoonsa ja tehdä päätöksiä erilaisten vaihtoehtojen välillä. Valintojen tekeminen edellyttää riittävää tiedonsaantia ja ohjausta vaihtoehtoista. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Mahdollisuus valita itselleen sopivia palveluita, hoivaa tai toimintaa on merkittävä ikääntyneiden osallisuuden ja toimijuuden vahvistamisessa. Omassa kodissa asuminen koetaan mahdollisuudeksi vaikuttaa omiin asioihin ja toimia omaan rauhalliseen tapaan. Tutkimuksissa oman kodin merkitystä korostettiin ja todettiin, ettei laitoshoido ole edes vaihtoehto omaa toimijuutta määriteltäessä. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)



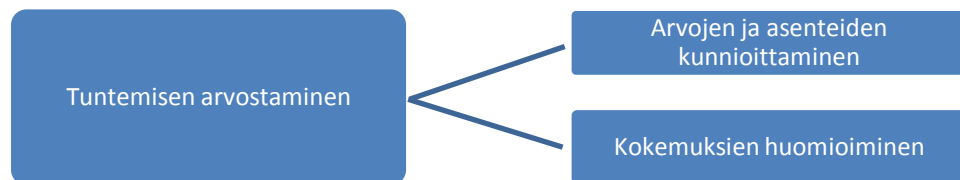
Kuvio 8. Voimisen mahdollistuminen toimijuutta mahdollistamassa

6.2.6 Tunteiden arvostaminen

Tunteminen näkyy tilanne- ja asiakohtaisena ominaisuutena ihmisen arvostuksien ja kokemusten perusteella. Tunteisiin voidaan liittää ikääntyneiden arvot, asenteet ja kokemukset. Tutkimuksissa tyypillisimpiä arvoja olivat tasa-arvoisuus, merkityksellisyys, yhteisöllisyys, luottamuksellisuus ja vastuullisuus. Toimiva yhteistyö perustuu asiakkaan ja hoitajan väliseen luottamukseen. Asiakas tulee nähdä tasavertaisena kumppanina. Vuorovaikutuksessa korostuvat kohteliaisuus, kunnioittaminen, toisen arvostaminen ja avoimuus. Merkityksellisyys ilmenee erilaisten toimintojen kautta. Luottamuksellisuus ja vastuullisuus voidaan rinnastaa toisiinsa esimerkiksi luottamuksena ikääntyneen omiin kykyihin, joka lisää ikääntyneen

vastuullisuutta omahoidossa. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Ikääntyneet antavat suurta arvoa omalle elämänselitykselleen, sekä ympäristön ja oman asenteen merkitys korostuvat siinä, miten he itsensä ja toimijuutensa hyväksyvät. Ikääntyneet haluavat tulla kohdelluiksi juuri sellaisina kuin he itsensä näkevät. Fyysisistä ja psyykkisistä rajoitteista huolimatta ikääntyneet korostavat oman asenteen vaikuttavan ongelmien ratkaisussa. Yhteisöllisyyden ja yhteisöön kuulumisen kautta koettu elämän merkityksellisyys vahvistuu. Merkityksellisuuden kokemisen puute voi johtaa arjen sisällöttömyyteen sekä sosiaalisten suhteiden ja vaikutusmahdollisuuksien vähenemiseen. Onnistumisen kokemukset ja niistä saatu positiivinen palaute lisäävät ikääntyneen minuuden kokemista. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)



Kuvio 9. Tuntemisen arvostaminen toimijuutta mahdollistamassa

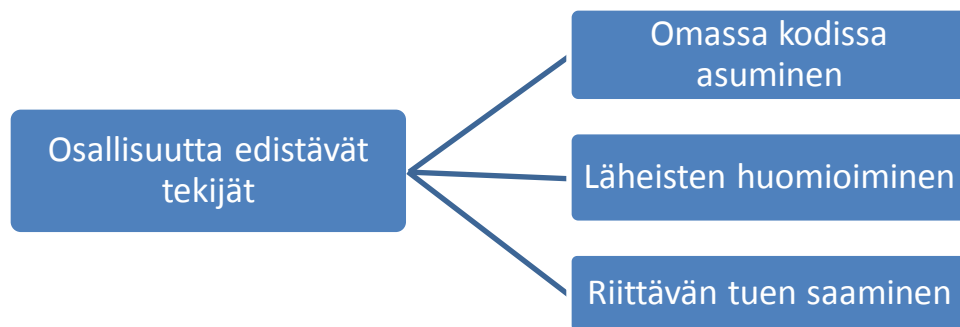
6.3 Ikääntyneen osallisuutta edistävät tekijät

Asiakkaan osallisuutta edistäviä tekijöitä ovat riittävän tuen saaminen, ikääntyneen läheiset sekä oma koti (Kuvio 10). Koti mielletään usein turvallisimmaksi ja luontevimmaksi paikaksi asua. Koti ympäristönä vahvistaa ikääntyneen turvallisuuden tunnetta. Omaiset, naapurit ja ystävät sekä kotihoito ovat tärkeä voimavara arjen selviytymisessä. Yksin asuminen voi kuitenkin tuoda turvattomuuden tunnetta. (Jutila 2013; Nurmela 2012; Haarni 2009, 88–90; Keipilä 2008; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2355–2357; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.).

Vanhusten kotona selviytymistä tukevat päivittäisten toimintojen ja sosiaalisten kontaktien lisäksi myös aikaisemmat elämäkokemukset. Kotona selviytymistä edistävänä tekijänä on terveydentila, hyvän olon kokemus ja turvallisuus. Mielekäs tekeminen arjessa antaa päivään sisältöä ja rytmikyyttä, ylläpitää mielenväreyttä ja fyysistä kuntoa sekä mahdollistaa sosiaalisen vuorovaikutuksen ja ihmissuhteiden säilymisen. (Jutila 2013; Nurmela 2012; Haarni 2009, 88–90; Keipilä 2008; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2355–2357; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.).

Tuen tarve on riippuvainen ikääntyneen terveydestä ja toimintakyvystä. Tuki voidaan mieltää huolenpitona ja hoivana hoitotyössä ja palveluissa.

Tuen tarve voi olla fyysistä kuten päivittäisissä toiminnoissa avustamista, psyykkistä kuten keskustelu mieltä painavista asioista tai sosiaalista kuten tiedonantoa palveluista ja hoidosta. Voimavarojen vahvistamisella tarkoitetaan sellaista työtapaa, jossa huomioidaan ikääntyneen omat kyvyt ja voimavarat. (Juttila 2013; Nurmela 2012; Haarni 2009, 88–90; Keipilä 2008; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2355–2357; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)



Kuvio 10. Ikääntyneiden osallisuutta edistävät tekijät

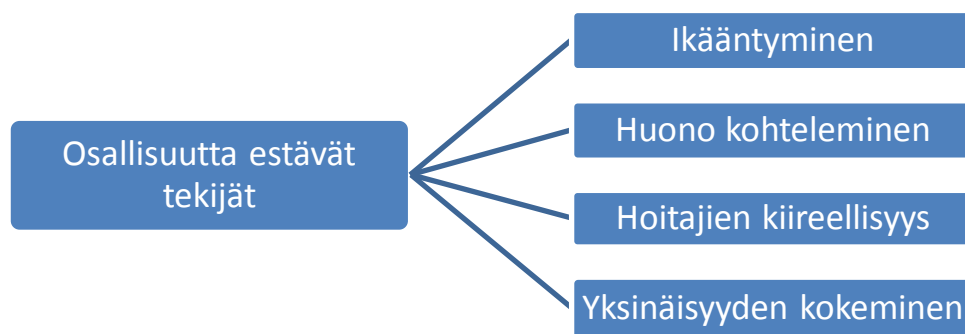
6.4 Ikääntyneen osallisuutta estävät tekijät

Asiakkaan osallisuuteen estävästi vaikuttavat ikääntyminen, huono kohtelu, hoitajien kiire ja yksinäisyys (Kuvio 11). Osallisuutta estäväksi tekijäksi nousee ikääntyminen elämänvaiheena. Se vähentää sosiaalista osallisuutta ja vuorovaikutusta. Osallistumattomuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja toimintaan koetaan kuitenkin luontevaksi ja ikääntymiseen liittyvänä asiana. Osallistumattomuuteen voi olla monia syitä kuten sosiaalisten kontaktien väheneminen, fyysisen toimintakyvyn heikentyminen sekä yleinen jaksamattomuus. (Juttila 2013; Nurmela 2012; Haarni 2009, 88–90; Keipilä 2008; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2355–2357; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

Huono kohtelu voi ilmentyä hoitajan kielteisenä asenteena asiakasta kohtaan, epäkohteliaana käytöksenä, huutamisena tai välinpitämättömyytenä asiakkaan tarpeita, toiveita ja mielipiteitä kohtaan. Huonon kohtelun muotoja voi olla syyllistäminen, pakottaminen ja pelottelu. (Juttila 2013; Nurmela 2012; Haarni 2009, 88–90; Keipilä 2008; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2355–2357; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

Hoitajien kiire ja resurssien puute aiheuttavat sen, että ikääntyneiden ei anneta osallistua omaan hoitoonsa, kun hoitaja voi tehdä ikääntyneen puolesta toimet nopeammin. Hoitajien jatkuva vaihtuvuus saattaa aiheuttaa epätietoisuutta ja turvattomuutta ikääntyneissä. (Juttila 2013; Nurmela 2012; Haarni 2009, 88–90; Keipilä 2008; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2355–2357; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

Ikääntyneiden yksinäisyyteen voi olla useita syitä. Se, että ihminen vetäytyy omiin oloihinsa eikä halua olla sosiaalisessa kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa tai osallistua aktiivisesti, ei tarkoita yksinäisyyttä. Yksinäisyys yleisimmin johtuu sosiaalisten suhteiden puutteesta, jolloin syrjään vetäytyminen voi aiheuttaa yksinäisyyttä. Yksinäisyyden syynä voi myös olla fyysinen rajoite, jonka vuoksi kotoa lähteminen on vaikeata. Tässäkin ikääntyminen itsessään vaiheena voi aiheuttaa yksinäisyyttä kunnon heikkenemisen ja osallistumisen vähentymisen myötä. Puolison poismeno on raskas ja surullinen tapahtuma. Kuolema koetaan yksinäisyyttä aiheuttava tekijä. (Jutila 2013; Nurmela 2012; Haarni 2009, 88–90; Keipilä 2008; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2355–2357; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.).



Kuvio 11. Ikääntyneiden osallisuutta estävät tekijät

6.5 Ikääntyneen toimijuutta edistävät tekijät

Ikääntyneen toimijuutta edistäviä tekijöitä ovat yhteisö ja kotona asuminen, autonomia ja itsenäinen selviytyminen sekä tieto, motivaatio ja elämäntilanteen ymmärtäminen (Kuvio 12). Kotona asuminen vahvistaa monen ikääntyneen mahdollisuutta vaikuttaa ja päättää omista elämästä koskevista asioista, joka tarkoittaa vahvempaa toimijana olemista omassa elämässä. Minuuden kokemus ja tunne kodin pysyvyydestä ovat yhteydessä toisiinsa. Itsenäinen pärjääminen omassa kodissa korostuu kodin puutteellisista ja rajoitteellisista olosuhteista huolimatta. Tottumus omasta kodista ja kodin tuttuus koetaan pysyvänä tilana. Kodin muutos voi aiheuttaa yksilölle elämäkokonaisuuden ja minuuden jatkuvuuden menetystä. Oma toimijuus vähenee silloin, kun omasta kodista joudutaan luopumaan ja lähtemään pois. Erilaisissa tilanteissa itsenäinen selviytyminen ja kykeneminen ovat tärkeitä. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Koti ympäristönä koetaan oman rauhan ja oman elämäntavan säilymiseksi. Se myös vaikuttaa siihen, miten kodin ulkopuolinen sosiaalinen osallistuminen kuuluu elämään. Koti on tuttu ja turvallinen ympäristö, jossa ovat ne omat ja mielekkäät asiat sekä sen luoma turvallisuus mahdollistaa myös toiminnan, vaikka toimintakyky olisikin heikentynyt. Koti vahvistaa

ikäntyneen omatoimisuutta ja turvallisuuden kokemusta. Kotona asuminen merkitsee myös monelle omaa valinnan vapautta asioista ja oikeutta säädellä vuorovaikutusta muihin ihmisiin sekä itsenäistä päätöksentekoa. Omatoimisuus ja itsemääräämisoikeus mahdollistuvat liikkumalla, harjoittelemalla, kunnon ja terveyden ylläpitämisellä, hoitamisella ja tarkkailemalla omia elämäntapoja sekä mielen ja mielialan hallinnalla. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Arjen toimintojen tekeminen kotihoidon asiakkailta tapahtuu joko omatoimisesti tai hoitajan avustamana. Päivittäisiin toimiin kuuluvat muun muassa ruokaileminen, pukeutuminen, peseytyminen, pienet arkiaskareet ja liikkuminen. Ikääntyneen voi olla ajoittain vaikea myöntää avuntarvetta, koska se saatetaan ajatella merkinä heikkenemisestä ja omatoimisuuden vähenemisestä. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

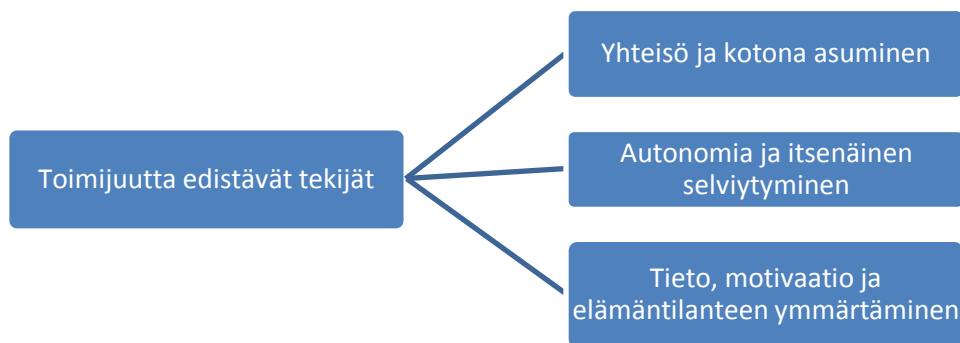
Ikääntyneille oman toimijuuden korostaminen on tavallista. Siinäkin tapauksessa, että kotiavustaja tekee toiminnon ikääntyneen puolesta, ikääntyneen toimijuus on silti olemassa. Omasta toimijuudesta kiinnipitäminen voi näkyä kieltäytymisenä avusta tai ajatuksena velvollisuudesta; ajatellaan, että kodin työt kuuluvat itselle eikä niillä vaivata muita. Velvollisuus ei välttämättä ole tunne pakosta, vaan arjen rutiineista, joiden tekeminen ylläpitää omia kykyjä ja muodostaa ikääntyneen identiteettiä ja käsitystä itsestä ja elämästä. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Kotihoidon käynnit lisäävät turvallisuuden tunnetta silloin, kun esimerkiksi omaisilla ei ole mahdollisuutta käydä ikääntyneen luona. Kotikäynnillä ei välttämättä ole suurempaa hoidollista tarkoitusta kuin voinnin tarkastaminen, mutta se koetaan tärkeäksi. Tässä tuleekin pohtia, onko kotihoidon tehtäviin sisällytettävä aina hoidollisia toimenpiteitä, jos vanhuspoliittisiin tavoitteisiin kuuluu ikääntyneen kotona asuminen mahdollisimman pitkään ja näin ollen huolenpito ja arjen sujumisen tarkastaminen päivittäin muuttuu oleellisemmaksi. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Halu ja vastaavasti haluttomuus vaikuttavat ikääntyneiden toimijuuteen. Halu tulla toimeen itsenäisesti on keskeinen tavoite ja toive. Haluttomuutta ilmentää kotoa pois joutuminen, joka merkitsee riippuvuutta avuttomuutta sekä yksityisyyden menettämistä. Monelle ikääntyneelle esimerkiksi ulkoileminen tai asioiden hoitaminen on haluamista, mutta liikuntakyvyn rajoitteet saattavat estää sen. Vastaavasti asioiden hoitaminen muiden tekemänä näkyy haluttomuutena, kun ei viitsitä vaivata muita omilla menoilla tai ei pystyisi hoitamaan asioita nykytekniikan avulla itse. Jälkimmäisessä uuden tekniikan opetteleminen tuo haluttomuutta. Oma toimijuus on kuitenkin vahvasti taustalla niissäkin toiminnoissa, joita ei itse haluta tehdä esimerkkinä asioiden järjestäminen muiden tehtäväksi. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Ikääntyneen sosiaalinen verkosto muodostuu perheestä, ystävistä, sukulaisista, ammattihenkilöistä, tuttavista ja naapureista. Perhe on ikääntyneelle merkittävä voimavara sekä keskeinen sosiaalisessa verkostossa. Kotihoidon käynnit eivät aina merkitse ikääntyneille hoidon ja avun saamista vaan se on sosiaalista vuorovaikutusta ja lisää turvallisuuden tunnetta. Yhteisöön kuuluminen ilmaisee kokemusta elämänmerkityksellisyydestä. Arjen sisällöttömyydestä voi seurata yhteisöllisten roolien ja vaikutusmahdollisuuksien väheneminen, joka voi johtaa jossakin vaiheessa masentumiseen. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Osallistuvat ikääntyneet kuvaavat itseään aktiivisiksi toimijoiksi sosiaalisissa verkostoissa sekä kyvykkäiksi kanssakävijöiksi muiden ihmisten kanssa. Erilaiset harrastukset ja matkustaminen lisäävät arkeen mielekkyyttä. Kaikenlainen harrastaminen vaikuttaa mielenvireyteen sekä itsensä henkiseen kehittämiseen ja oppimiseen, edistää sosiaalista vuorovaikutusta ja säilyttää kontakteja, viihdyttää ja rytmittää tavallisia päiviä sekä opettaa uutta ja antaa elämyksiä. Toimintakyvyn heikkeneminen ja voimavarojen hupeneminen ovat sidoksissa harrastavuuteen. Ikääntynyt voi kuitenkin muokata toimintaansa niin, etteivät fyysisten rajoitusten ja voimavarojen väheneminen tee harrastamisesta ylivoimaista kyvykkyyteen nähden. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)



Kuvio 12. Ikääntyneiden toimijuutta edistävät tekijät

6.6 Ikääntyneiden toimijuutta estävät tekijät

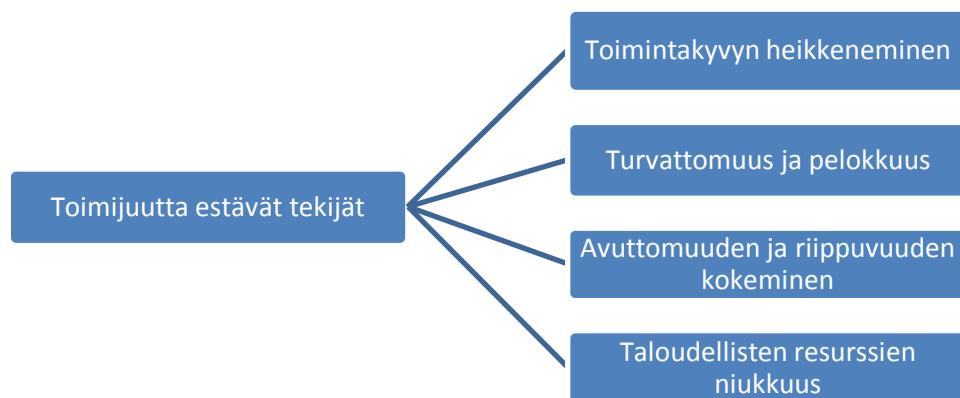
Ikääntyneiden toimijuutta estäviä tekijöitä muun muassa ovat toimintakyvyn heikkeneminen fyysisesti ja psyykkisesti, turvattomuus ja pelko, tiedon ja avun saamattomuus sekä taloudelliset resurssit (Kuvio 13). Toimintakyvyn heikkeneminen lisää avuttomuuden tunnetta ja usein johtaa avun tarpeeseen. Oma asenne on ratkaisevassa asemassa toimijuudessa silloin, kun toimintakyky on heikentynyt. Ikääntyneen jäljellä olevia voimavaroja tulee tukea, jotta toiminta ja toimijuus säilyvät mahdollisimman pitkään. Ikääntyneen oma tahdonvoima on myös merkittävässä asemassa. Luovuttaminen ja periksiantaminen tarkoittavat avuttomuuden ja riippuvuuden li-

sääntymistä. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Toimijuutta saattaa vähentää myös huoli hoidon ja hoivan tasosta ja palveluiden riittämättömyydestä, mutta toisaalta avun vastaanottaminen voidaan kokea oman hallinnan menetyksenä. Turvattomuuden tunnetta ja pelkoa aiheuttavat yksinäisyyden kokeminen, oman kehon ja mielenhallinnan menettäminen ja kuolema. Yleisesti ikääntyneet kokevat uhkaavana tekijänä toimijuudelle muistitoimintojen heikkenemisen. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Hoidon pyytäminen ja saaminen tarkoittavat oman avun tarpeen myöntämistä ja sen hyväksyminen on usein vaikeaa, koska riippuvuus toisesta ihmisestä päivittäisissä ja henkilökohtaisissa toiminnoissa kuvastaa avuttomuutta. Avun pyytäminen voi joillekin olla tunne nöyryytyksestä tai alistumisesta. Ikääntyneet arvostavat omatoimisuutta ja riippumattomuutta, jolloin avun tarpeen myöntäminen on itsenäisyydestä luopumista. Avuttomuuden tunne kielletään painottamalla omia jäljellä olevia voimavaroja. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Omien taloudellisten resurssien puuttuminen tai vähyys voi vaikuttaa hoidon ja hoivan hankkimiseen tai olosuhteiden muuttumiseen niin, ettei kotona asuminen ole enää mahdollista. Kaikilla ikääntyneillä ei aina ole kykyä, osaamista tai riittäviä taloudellisia voimavaroja hoidon hankkimiseen. Taloudellisten resurssien vähyys, sosiaalisen tuen puute ja terveysongelmien ilmeneminen koetaan haasteeksi tehdä toimintoja itsenäisesti ja päätöksiä omista asioista. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)



Kuvio 13. Ikääntyneiden toimijuutta estävät tekijät

7 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyyysillä. Kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin vas-

tauksia tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön laatua arvioitaessa tarkastellaan eettisyyttä ja luotettavuutta sekä saatuja tuloksia ja niiden hyödynnettävyyttä työelämässä.

7.1 Tulosten tarkastelu

Aiempien tutkimuksien perusteella voidaan todeta osallisuuden ja toimijuuden olevan käsitteinä monitahoisia ja -merkityksellisiä. Tutkimuksien perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä osallisuuteen ja toimijuuteen sidoksissa olevista sekä niitä edistävästä ja estävästä tekijöistä.

Osallisuus viittaa osallistumiseen ja osallistujiin, mutta täsmällinen määrittely käsitteelle liittyy siihen, kuka sitä määrittelee ja missä yhteydessä. Tässä opinnäytetyössä osallisuus ilmenee itsemääräämisoikeuden turvaamisena, omahoidon osallistamisena ja aktiivisuuden lisäämisena. Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat sen, että itsemääräämisoikeuden turvaaminen ja kunnioittaminen tulee aina huomioida hoitotyössä. Ikääntyneiden osallisuuteen tulee tulevaisuudessa kiinnittää huomiota hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. (Jutila 2013; Nurmela 2012; Keipilä 2008; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

Itsemääräämisoikeudella eli autonomialla tarkoitetaan ihmisen oikeutta, kykyä, mahdollisuutta ja vapautta tehdä itseään koskevia päätöksiä. Itsemääräämisoikeus mainitaan Suomen perustuslaissa, jonka mukaan jokaiselle kansalaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen eikä sitä ilman laillista perustetta voida ihmiseltä riistää. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysministeriön työryhmällä on suunnitteilla uusi laki itsemääräämisoikeudesta, jonka tavoitteena on ennalta ehkäistä ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja vahvistaa itsemääräämisoikeutta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992) määrittelee hoitamaan ihmistä yhteistyössä hänen kanssa sekä huomioimaan hänen toiveet ja mielipiteet omaa hoitoaan koskien, joita tämän opinnäytetyön tulokset myös osoittavat. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että kotihoidon asiakkaan on helpompi tehdä valintoja ja päätöksiä omasta hoidostaan, jos hän saa riittävästi tietoa ja ohjausta sekä mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tulokset myös vahvistavat kirjaamisen merkityksen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Jutila 2013; Nurmela 2012; Keipilä 2008; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

Omahoito korostaa yksilön autonomiaa ja oikeutta vaikuttaa omaa hoitoaan ja elämäntapaansa koskeviin päätöksiin. Tärkeää on löytää tasapaino sairauden vaatimusten, elämäntapojen, hoidon ja arjen välille. Omahoitoa voidaan vahvistaa kannustamalla ja tukemalla voimaantumista, itsemääräämistä, motivaatiota ja kyvykkyyttä yksilön tehdessä hoitopäätöksiä ja ratkaisuja tilanteiden tuomissa ongelmissa. Tulokset osoittavat sen, että hoitotyössä pitäisi muuttaa toimintatapoja asiakaslähtöisemmiksi niin, että hoidon ja palvelun tarve lähtee asiakkaan toiveista ja tarpeista. Voimaantumisen tarkoituksena on saada yksilö tunnistamaan voimavarojaan ja suuntaamaan niitä tulevaisuuteen tilanteiden hallintaan. Motivointi liittyy asiakkaan sitouttamiseen omaan hoitoonsa ja terveydestään huolehtimiseen sekä siihen integroituen kyvykkyyden tukeminen jäljellä olevien

voimavarojen kautta. Tuloksista voidaan päätellä onnistumisen kokemusten, positiivisen palautteen sekä erilaisten vaihtoehtojen lisäävän motivoituneisuutta. (Jutila 2013; Nurmela 2012; Haarni 2009, 88–90; Keipilä 2008; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2355–2357; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

Aktiivisen osallistumisen ja toimimisen taustalla on ikääntyneiden mukaan oma hyvinvointi ja elämänlaatu niin fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti sekä mielekäs tekeminen. Aktiivinen osallistuminen omaan hoitoon, harrastuksiin ja erilaisiin vapaaehtoistoimiin mielekkään toiminnan ja hyvinvoinnin säilymisen lisäksi, saa ikääntyneet kokemaan tarpeellisuuden ja hyödyllisyyden tunnetta. Tulosten perusteella ikääntyneiden aiempaa työkokemusta sekä harrastetoimintaa tulisi aktiivisesti tukea myös hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Jotta ikääntyneet voivat osallistua ja olla aktiivisia, he tarvitsevat riittävästi tietoa mahdollisuuksista ja vaihtoehtoista, tukea voimavarojen löytämiseen ja vahvistamiseen sekä esteetöntä ympäristöä. (Jutila 2013; Nurmela 2012; Haarni 2009, 88–90; Keipilä 2008; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2355–2357; Valta 2008; Makkonen 2012; Halonen 2012.)

Toimijuudessa on kyse toiminnasta, toiminnan luonteesta ja sen merkityksestä. Toimijuus käsitteenä korostaa yksilön toiminnan tavoitteellisuutta, vapaata tahtoa, moraalisia valintoja sekä kyvykkyyttä. Käsitteenä ja käytännössä toimijuus kuvastaa ikääntyneen omaa subjektiutta ja toimijana olemista arjessa. Tulosten mukaan kodin merkitys arjen toimijuudessa on tärkeä. Toimijuuteen liittyy sekä itse tekeminen että toimiminen, ja niiden lisäksi osallistuminen ja vaikuttaminen integroituvat toimijuuteen. Tulosten perusteella toimijuus on laaja-alainen käsite, jota itsenäinen selviytyminen, tiedon saaminen ja motivaatio vahvistavat. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

Toimijuus helposti johdatellaan sanasta toimintakyky ja siihen se liittyykin, mutta pitää muistaa, että toimijuutta ja toimijana olemista on myös silloin, kun toimintakyky on merkittävästi heikentynyt esimerkiksi halvauksen tai muistisairauden vuoksi. Tulosten perusteella voidaan todeta turvattomuuden, riippuvuuden muista ihmisistä ja taloudellisten resurssien vähyyden vaikuttavan toimijuuteen estävästi. Ikääntynyt voi toteuttaa toimijuuttaan ilman havaittavaa toimintaa. Oleellista on se, miten ikääntynyt kokee saavansa vaikuttaa ja osallistua omaan arkeensa ja elämäänsä sekä miten hän voi tuoda esille aiemmin oppimiaan taitoja ja tietoja, opastaa muita ja olla tasavertaisena kumppanina sosiaalisissa verkostoissa. (Sulkakoski 2012; Piirto 2013; Tiittula 2008; Mikkola 2009; Hämäläinen 2012.)

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta tarkin vaihe on hakuprosessin toteuttaminen (Johansson 2007). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustui kattavan aineiston löytämiseen. Informaatikon avulla tehtiin haut tähän opinnäytetyöhön. Tietokantahauissa käytettiin tiettyjä hakusanoja ja niiden yhdistelmiä, joilla saatiin kerättyä kattavaa aineistoa tutkimuskysymyksiä vastauksiksi. Tietokannat, joista haut tehtiin, olivat hoitotieteel-

lisiä, mikä saattoi heikentää aineiston kattavuutta. Luotettavuutta lisättiin myös säilyttämällä sisäänottokriteerit samoina koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin vain kotimaisista tietokannoista, jolloin kieliharhan mahdollisuutta ei ollut. Kansainväliset tutkimukset jätettiin tämän opinnäytetyön ulkopuolelle, koska hakutermin kotihoito saattaa viitata kansainvälisissä tutkimuksissa eri asiayhteyteen kuin kotimaisissa tutkimuksissa. Aikarajaus saattoi jättää oleellisia tutkimuksia aineiston ulkopuolelle. Opinnäytetyön aihe oli kuitenkin ajankohtainen sen toteuttamishetkellä ja se saanut paljon huomiota sosiaalisessa mediassa, joten vuosivälirajausta voitiin täsmentää siitä syystä viimeisiin vuosiin välille 2008–2013.

Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysissä käytettiin laadullista menetelmää, jolla pyrittiin löytämään käytetystä aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin. Käytetyt tutkimukset luettiin läpi useaan kertaan, jolla pyrittiin varmistamaan luokituksen yhtenevyys. Tutkimustulokset vastaavat annettuihin tutkimuskysymyksiin, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Alun perin tässä opinnäytetyössä oli kolme tutkimuskysymystä, mutta analysointivaiheessa voitiin todeta yksi tutkimuskysymyksistä tarpeettomaksi. Kolmanteen tutkimuskysymykseen saatiin vastaus jo kahden edeltävän tutkimuskysymyksen avulla.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään kuvaamalla hakuprosessin ja analyysin eteneminen mahdollisimman tarkasti, jotta prosessin seuraaminen ja toistettavuus olisivat mahdollisia. Kirjallisuuskatsauksessa kuvattiin käytetyt tutkimusaineistot taulukkoina (taulukko 1 ja liite 1), joissa ilmenivät: tekijät, julkaisuvuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, aineisto, tutkimusmenetelmät ja keskeiset tulokset. Kirjallisuuskatsauksessa ei käytetty laadunarviointia, joka saattoi heikentää käytettyjen tutkimusten ja artikkeleiden laatua.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvässä tutkimustyössä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyö oli tarkoitus suunnitella, toteuttaa ja raportoida huolellisesti. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksynnän jälkeen tehtiin kolme samanlaista kappaletta opinnäytetyösopimusta, yksi kullekin sopijapuolelle.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jolloin siinä ei ole käytetty tutkittavaa kohdejoukkoa. Näin ollen eettisestä näkökulmasta ei ole tarvetta tutkittavan kohdejoukon anonymisyyden pohdintaan. Lisäksi tutkittavan kohdejoukon puuttuessa ei ole tarvinnut pohtia aiheen arkaluontoisuutta kohdejoukon näkökulmasta.

Opinnäytetyön aihe antaa syyn eettiselle pohdinnalle, koska se pohjautuu lainsäädäntöön ja suosituksiin sekä sen lisäksi siinä on havaittavissa eettinen näkökulma tutkivasta aiheesta. Työn aihe ja tulokset ovat merkityksel-

lisiä ja hyödyllisiä toimeksiantajalle. Toimeksiantaja on antanut luvan julkaista heitä koskevat tiedot opinnäytetyössä.

Rehellisyys ilmenee tarkkojen ja oikein merkittyjen lähdemerkintöjen kautta, jotta alkuperäisten tutkimuksien tekijöitä ja heidän aikaansaannostaan kunnioitettiin. Huolellisuus ilmenee opinnäytetyön edetessä tarkoin kuvatuissa taulukoissa sekä kirjallisena osuutena. Opinnäytetyön tarkkuutta arvioitiin oikealla asiatekstillä eli tulokset raportoidaan rehellisesti mitään tutkimustulosta peittelemättä ja salaamatta.

7.4 Päätelmät ja ehdotukset hoitotyön kehittämiseksi

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Huittisten kotihoidon käyttöön ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuudesta ja toimijuudesta. Osallisuutta ja toimijuutta edistävien tekijöiden tuloksia voisi hyödyntää terveydenhuollon ammattihenkilöt asiakkaan luokse tehtävän kartoituskäynnin yhteydessä. Tuloksista voisi kehittää kyselylomakkeen, jota käytettäisiin ikääntyneiden tarpeiden ja toiveiden selvittämisen tukena sekä heidän hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Uusi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista ja sosiaali- ja terveysministeriön laatima uusi laatusuositus velvoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöitä huomioidaan asiakkaiden tarpeet ja toiveet koskien heidän omaa hoitoaan. Tässä korostuvat itsemääräämisoikeuden turvaaminen ja hyvä vuorovaikutussuhde asiakkaan kanssa.

Väestön ikääntyessä fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi ihmisen kognitiivinen toimintakyky, kuten muisti heikkenee. Dementoivat sairaudet tunnetaan nykyään hyvin ja niistä saatu tieto on lisääntynyt. Dementoivat sairaudet ovat merkittäviä kansanterveydellisiä että -taloudellisia haasteita terveydenhuollossa. Dementia on oireyhtymä, johon liittyy muistihäiriöiden lisäksi psyykkisen toiminnan ja muiden aivotointojen kuten tiedon käsittelyn heikentymistä. Älyllisen toimintakyvyn huonontuminen vaikuttaa merkittävästi niin sosiaalisen kuin ammatillisen toiminnan rajoittumiseen. (Heimonen 2007, 75–76.)

Dementoiva sairaus rajoittaa henkilön osallistumista toimintaan ja hänen osallisuuttaan yhteisön jäsenenä. Sairastunut jää helposti perheen tai yhteisön ulkopuolelle, jolla on suuri merkitys hänen identiteetilleen ja elämänlaadulle. Dementoiva sairaus estää mahdollisuuden mielekkääseen tekemiseen sekä vapaa-ajan aktiviteetteihin. Itsemääräämisoikeus ja turvallisuuden tunne ovat keskeisiä elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä myös dementoituvalle ihmiselle. Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa pienissä arkipäiväisissä päätöksissä sekä antaa mahdollisuus tehdä valintoja ja päätöksiä. (Heimonen 2007, 78, 80.)

Jatkotutkimuksissa olisikin tärkeää selvittää, millaisia keinoja hoitajilla on tukea muistisairaana ikääntyneen osallisuutta ja toimijuutta kotihoidossa. Lisäksi voitaisiin tutkia, miten muistisairauksien etenemistä voitaisiin ko-

tioidossa tehokkaammin ehkäistä, jotta osallisuus ja toimijuus säilyisivät mahdollisimman pitkään.

LÄHTEET

- Elovainio, P. 1996. Vanhuuden monet kuvat. Teoksessa Aittola, T., Alanen, L. & Rantamaa, P. (toim.) Minkä ikäinen olettekaan rouva? Jyväskylän yliopistopaino, 23–40.
- Haapalainen, P. 2012. Kotona asuvien ikääntyneiden odotukset hoitonsa yksilöllisyydestä terveydenhuollon asiakkaina. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Haarni, I. 2009. ”Pitää lähteä liikkeelle” – Aktiivisten eläkeikäisten selityksiä kansalais- ja vapaaehtoistoimintaan osallistumiselle. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 2009:46, 81–94. Viitattu 23.2.2014. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2406/2584>
- Halonen, M. 2012. Kotisairaalatyyppinen hoito – asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 24.2.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120447/urn_nbn_fi_uef-20120447.pdf
- Heimonen, S-L. 2007. Lähtökohtia ikääntyneiden arjen tarkastelulle. Teoksessa Rajaniemi, J., Heimonen, S-L., Sarvimäki, A. & Tiuhonen A. (toim.) Ikääntyneiden arki – näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Helsinki: Ikäinstituutti, 6–10.
- Heinola, R. 2007. Kotihoito muutoksessa. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito -opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 9–11.
- Heinola, R & Luoma M-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito -opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 36–51.
- Holma, T., Heimonen, S-L. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu -opas laatuun. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 43–48.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.
- Hämäläinen, J. 2012. Ikääntyneiden hoivaköyhyys marginalisaation näkökulmasta. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 25.2.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83567/gradu05908.pdf?sequence=1>
- Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Isokangas, A. 2008. ”Täysillä eteenpäin” – Ikääntyvien liikkujien kokemuksia Ikämoto-liikuntarataharjoittelusta. Jyväskylän yliopisto, liikunta-pedagogiikka. Liikuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 23.2.2014.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18643/URN_NBN_fi_jyu-200806125445.pdf?sequence=1

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, sarja A51, 3–9.

Jutila, T. 2013. Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen – sisällönanalyysi gerontologisen hoitotyön oppikirjoista. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 1.12.2013. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84894/gradu06963.pdf?sequence=1>

Jyrkämä, Jyrki. 2007. Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimukseen. Teoksessa Seppänen, M. Karisto, A. & Kröger, T. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välillä. Jyväskylä: PS kustannus, 195–217

Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehukseksi. Gerontologia 4/2008, 190–203. Viitattu 24.2.2014
http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTA_MISTOIMINTA/TOIMKYKIKAAANTYMINEN/HANKEHALLINTO124270/MUUT124539/20101103%20LIITE2%20JYRKAMA_GERONTOLOGIA_2008.PDF

Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 3.1.2014
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

Keipilä, L. 2008. Asiakasnäkökulma kotihoidon palveluiden laatuun. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 24.2.2014
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79046/gradu02530.pdf?sequence=1>

Korhonen, L. 2012. ”Son toppi nyt” – Muistisairautta sairastavien ikääntyneiden toimijuus terveyskeskusosastolla. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 12.12.2013. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77543/Korhonen.Leena.pdf?sequence=1>

Koskinen, S. 1996. Sosiaalipolitiikka ja sosiaaligerontologia: mikä tekee erityistieteestä sosiaaligerontologiaa. Teoksessa Aittola, T., Alanen, L. & Rantamaa, P. (toim.) Minkä ikäinen olettekaan rouva? Yhteiskuntatieteiden

den, valtio-opin ja filosofian julkaisuja. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä, 197–209.

Kotihoito. n.d. Huittinen. Palvelut. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Viitattu 14.3.2014. http://www.huittinen.fi/palvelut/sosiaali_ ja_ terveystieteiden_palvelut/ikaihmissen_palvelut/kotihoito

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 1.12.2013. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf>

Kuukasjärvi, E. 2011. ”Se on täällä tämmöstä ja.. kotona on erilaista” – hoivaympäristössä asuvan ikääntyneen toimijuus elämänlaadun ulottuvuuksissa. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 2.12.2013. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69813/Kuukasj%C3%A4rviEi ja.pdf?sequence=1>

Kyngäs, H. & Vanhanen L. 1998. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 28.12.2012/980. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 7.10.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20i%C3%A4kk%C3%A4n%20v%C3%A4est%C3%B6n%20>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 11.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 26.11.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P8>

Luoma M-L. & Kattainen, E. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito -opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 18–21.

Luoma, M-L. 2009. Elämäläätö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 74–108.

Makkonen, M. 2012. Ikääntyneiden sosiaalinen osallistuminen ja kuntoutuksen tarve. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 24.2.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120148/urn_nbn_fi_uef-20120148.pdf

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisohoivan arjen toimituksista. Helsingin yliopisto, valtiotieteen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 25.2.2014. <file:///C:/Users/Laura/Downloads/sinustak.pdf>

Nurmela, T. 2012. Sosiaalisen osallisuuden ilmeneminen ikääntyneiden arjessa. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteidentiedekunta, Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 2.12.2013. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74666/Nurmela.Timo.pdf?sequence=1>

Piirto, H. 2013. ”Että jos vähän jotaki apua saa, niin sitte ihan pärjään kylä” – Ikääntyneiden kotihoidon palveluja käyttävien naisten määritelmiä arjen toimijuudestaan. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 25.2.2014. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41678/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201306031881.pdf?sequence=1>

Pudas-Tähkä S-M. & Axelin A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, sarja A51, 46–57.

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Kotipalvelu kotihoidon kivijalkana. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu - opas laatuun. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 100–105.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim, 2351–2359. Viitattu 23.2.2014. <http://www terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98401.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopistonjulkaisuja, opetusjulkaisuja 62.

Sosiaalihuoltolaki. 17.9.1982/710. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 3.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

STM2008= Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Viitattu 22.12.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

STM2012a= Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:12. Viitattu 20.11.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf

STM2012b= Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 8.1.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

STM2012c= Sosiaali- ja terveysministeriö 2012c. Terveys 2015 - kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4. Viitattu 8.1.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf

STM2013a= Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 18.11.2013.. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

STM2013b= Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013b. Sosiaali- ja terveystalvet. Sosiaali-palvelut. Kotihoito. Viitattu 27.11.2013. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut

STM2013c= Sosiaali- ja terveysministeriö 2013c. Sosiaali- ja terveystalvet. Terveystalvet. Kotisairaanhoido. Viitattu 7.10.2013. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoido

Sulkakoski, S. 2012. Ikääntyneet osallisena kehittämistyössä – kokemuksia Kampraatti-toimintamallin kehittämisestä. Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 2.12.2013. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38476/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201209062329.pdf?sequence=1>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 22.12.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki#L2P6>

Terveystalvetlaki 30.12.2010/1326. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 3.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Tiittula, P. 2008. Kokemuselämähallinnasta eläkkeelle siirryttäessä ja kolmannessa iässä. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 25.2.2014.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38366/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201208242233.pdf?sequence=1>

Turjamaa, R., Hartikainen, S. & Pietilä, A-M. 2011. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat – systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 9(4), 4-13.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 5.5.2014 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, S-L. & Meriläinen S. 2010a. Suomalaisen kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisen hyvinvointi. Helsinki: yliopistopaino, 126–148.

Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, S-L. & Meriläinen S. 2010b. Suomalaisen kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisen hyvinvointi. Helsinki: yliopistopaino, 150–167.

Vallejoja-Medina, A., Velviläinen, S., Haukka, L-M., Pyykkö, V. & Kivellä, S-L. 2007. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY.

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona – teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 24.2.2014. <http://uta17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66409/978-951-44-7521-4.pdf?sequence=1>

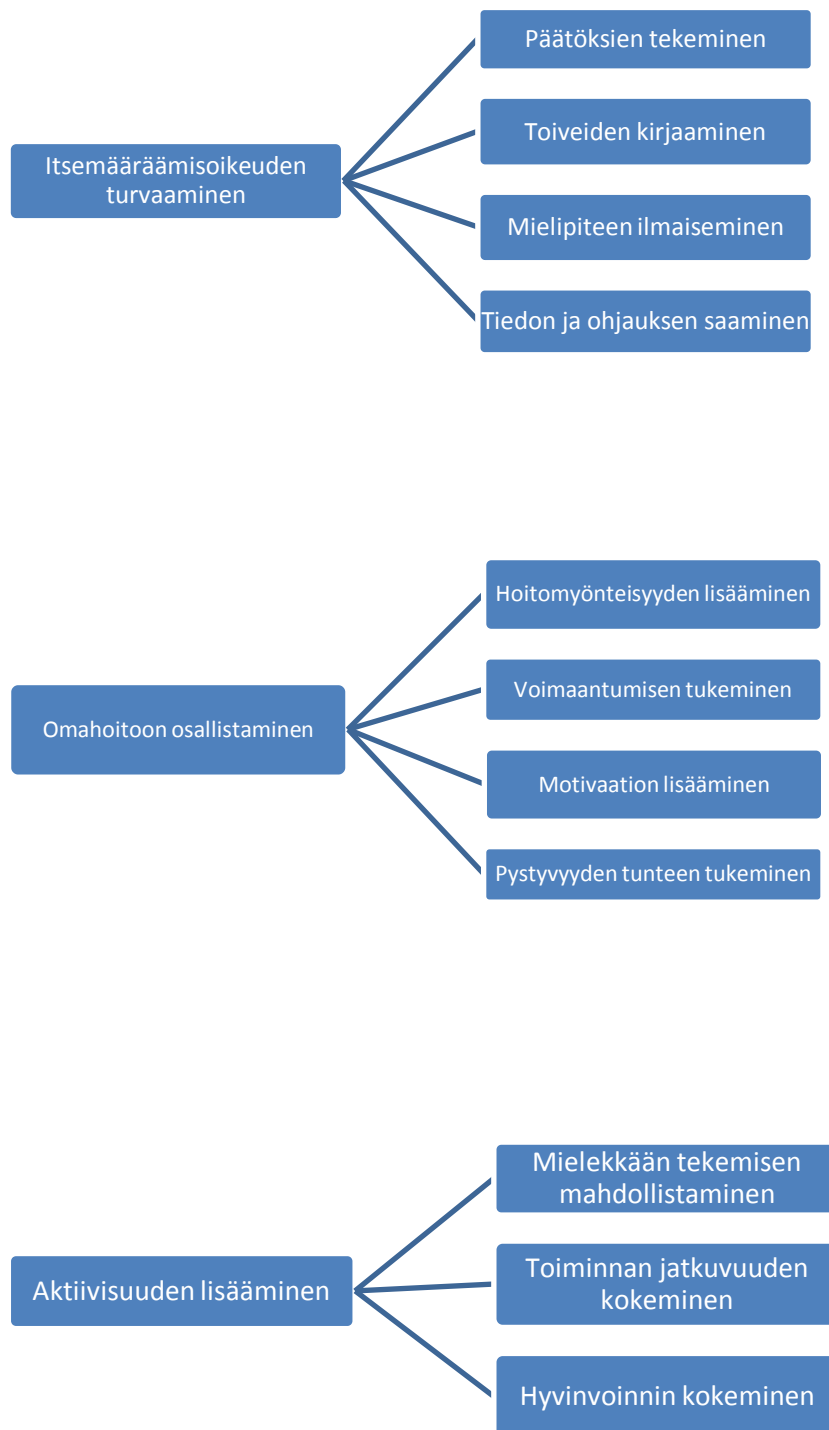
Voutilainen, P. 2008. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 109–122.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuutta ja toimijuutta käsittelevät tutkimukset vuosina 2008–2013

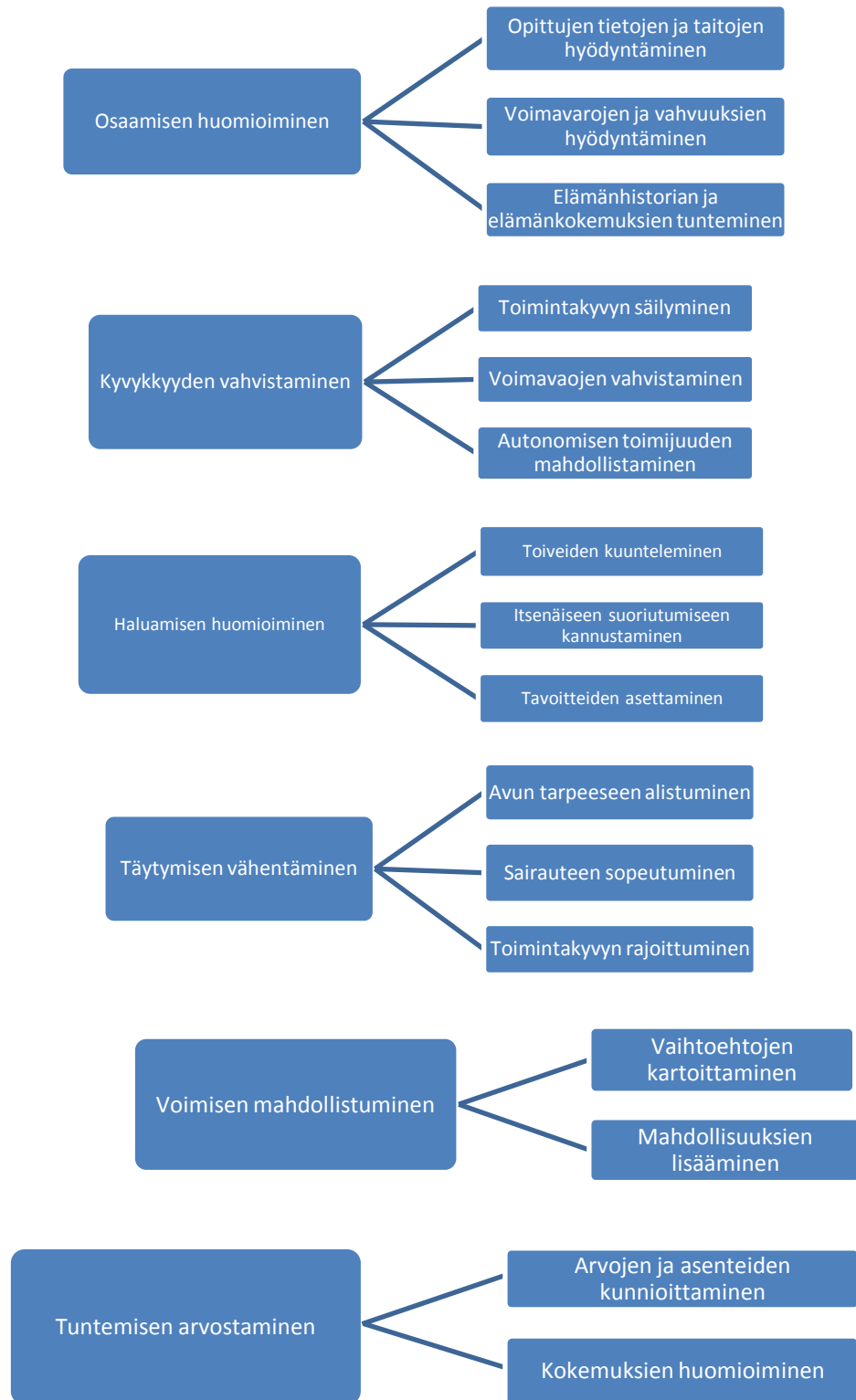
Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Keipilä 2008, Suomi	Selvittää, millaista vanhustenhuollon kotihoito on vanhusasiakkaiden mielestä	Yli 75-vuotiaita (n=8) Teemahaastattelu	Kotihoidon palvelujen laatuun vaikutti asiakkaan kokemaa hoitoneuvottelu ja palvelutarpeen arvioinnin sujuminen, kotona asumisen tukeminen ja asiakkaan palveluodotusten toteuttaminen
Tiittula 2008, Suomi	Selvittää 60- ja 65-vuotiaiden ikääntyvien elämänhallintaa nykyistä sekä tulevaa palvelun tarvetta	Enemmistö eläkkeellä (n=35) Teemahaastattelu Mukailtu Swot-analyysi	Tulevaisuuden minuuden muodostuu neljästä erilaisesta uhka-mahdollisuus vastapariuottuvuudesta
Valta 2008, Suomi	Rakentaa iäkkäiden päivittäiselle suoriutumislle teoreettinen malli, joka kuvaa suoriutumista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä eri näkökulmista	Iäkkäät henkilöt 75 – 93 vuotiaita (n=20) Strukturoitu arviointilomake ja avoin haastattelu teorialähtöinen ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Elämän tarkoituksellisuuden kokeminen, sosiaaliset kontaktit, sosiaalinen osallistuminen aikaisemmat elämäkokemukset ja elämänhallinta ovat merkittäviä iäkkäiden suoriutumisen edellytyksiä
Haarni 2009, Suomi	Kaupunkiympäristössä elävien eläkeikäisten kansalais- ja vapaaehtoistoimintaan – harrastuksiin, yhdistystoimintaan ja vapaaehtoistyöhön – osallistumiselleen antamia selityksiä	Eläkeikäisiä 59–83-vuotiaita (n=35) Haastattelu Elämäkulullisen sisällönanalyysi sekä laadullinen sisällönanalyysi	Osallistumisen keskeisenä selityksenä oli omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja mielekkään tekemisen löytäminen työelämän jälkeen
Mikkola 2009, Suomi	Puolisoiden toimijuus sekä hoivan antajina ja saajina että palvelujen käyttäjinä	Ikääntyvät pariskunnat (n=21) Haastattelu Harvey Sacksin kehittämä jäsenyyskategoria-analyysi	Hoiva rikkoo puolisoiden itsestään selviä rutiineja ja käytäntöjä. Hoivan antaminen ja saaminen edellyttää neuvotteluja velvollisuuksista ja oikeuksista
Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, Suomi	Omahoidon taustalla taloudellinen, laatu- ja kuluttajanäkökulma	Katsaus Duodecim	Omahoitoa vahvistetaan tukemalla asiakkaan voimaantumista, autonomiaa, motivaatiota ja pystyvyyden tunnetta

Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuus ja toimijuus

Halonen 2012, Suomi	Kuvata asiakkaiden kokemuksia kotisairaala-tyyppisen hoidon toteutumisesta perusterveydenhuollossa toimivassa tehostetussa kotisairaanhoidossa	Ikääntyneitä (keski-ikä 66) (n=57) Strukturoitu kyselylomake Tilastollinen analyysi	Oltiin tyytyväisiä hoidon toteutumiseen ja kotona oleminen koettiin luottamukselliseksi ja turvalliseksi, kokivat saavansa tarvitsemaansa hoitoa, epäroitiin mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa
Hämäläinen 2012, Suomi	Selvittää, miten ikääntyneet hoivaa tarvitsevat kehystävät hoivaköyhyyden suhteessa palvelujärjestelmään	Ikääntyneitä (n=18) Haastattelu Kehysanalyysi (aineistolähtöinen)	Hoitoköyhyydellä poliittinen, sosiaalinen ja taloudellinen ulottuvuus, hoivaa tarvitsevat ikääntyneet eivät voineet vaikuttaa hoivanehtoihin, heidän ääntään ei kuultu tai sitä ei huomioita hoivaan liittyvässä päätöksenteossa
Makkonen 2012, Suomi	Selvittää, onko kuntoutuksella mahdollista tukea ihmisten sosiaalista osallistumista ja ehkäistä yksinäisyyttä	Yli 75-vuotiaita eläkeläisiä (n=8) Teemahaastattelu Teoriasidonnainen sisällönanalyysi	Ikääntyneet kokivat ikääntymisen vaikuttavan sosiaaliseen piiriin ja osallistumiseen, koettiin myös tarvetta kuntoutukselle
Nurmela 2012, Suomi	Tutkia sosiaalista osallisuutta yksilötasolla	Ikäkkäät 75–90 vuotiaita (n=6) Teemahaastattelu Teorialähtöinen sisällönanalyysi	Ikääntyneet ovat vuorovai- kutuksessa perhe-, suku-, naapurusto ja kyläyhteisö- jen sekä kerhojen, yhdis- tysten ja hoitoyhteisön kanssa, sosiaalinen osalli- suus ilmenee arjessa vuo- rovaikutustapahtumina
Sulka- koski 2012, Suomi	Selvittää ikääntyneiden kokemuksia osallistuvasta kehittämisyoiminnasta	Kampraattityöryhmän jäseniä (n=4) Teemahaastattelu Fenomenologinen analyysi (yksilö/yleinen)	Osallisuuden ja toimijuuden kokemuksiin vaikuttaa monet tekijät, osa rakentuu vahvasti aikaisempaan elämään ja sieltä saatujen kokemusten pohjalle
Jutila 2013, Suomi	Kuvata, miten asiakaslähtöisyys ilmenee kahdessa suomalaisessa gerontologisen hoitotyön oppikirjassa ja miten asiakaslähtöisyyden ilmeneminen on oppikirjoissa muuttunut	Kirjallisuuskatsaus Sisällönanalyysi	Asiakaslähtöisyys näyttäytyi moni upotteisena uudemmassa oppikirjassa, löydettiin toiminnan taustavaatimukset, edellytyksi- en, edistävien, estävien tekijöiden ja vaikuttavuuden ulottuvuudet
Piirto 2013, Suomi	Tarkastella ikääntyneiden kotihoidon palveluja käyttävien yksin asuvien naisten arjen toimijuutta	Ikääntyneitä naisia 75–90-vuotiaita (n=7) Teemahaastattelu Diskurssianalyttinen lukutapa	Toimintakyvyn kokonaisuus on yhteydessä toimi- juuteen, mutta heikompi- kaan toimintakyky ei näytä estävän itseä tyydyttää toimijuutta silloin, kun sille annetaan mahdolli- suus



Kuvio 14. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuuden jäsentyminen analyysirungoksi



Kuvio 15. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan toimijuuden jäsentymisen analyysirungoksi