



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan voimaantumista edistävistä tekijöistä gerontologisessa hoitotyössä

Ahonala, Johanna

2012 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan voimaantumista
edistävästä tekijöistä gerontologisessa hoitotyössä

Johanna Ahonala
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2012

Ahonala Johanna

Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan voimaantumista edistävästä tekijöistä gerontologisessa hoitotyössä

Vuosi 2012 Sivumäärä 35

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä gerontologinen hoitotyö on kirjallisuuden mukaan, sekä millaisia ovat sairaanhoitajien voimaantumista edistävät tekijät gerontologisessa hoitotyössä. Aineisto koostui systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä hankituista tutkimuksista sekä tutkimusartikkeleista (n=26).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan gerontologisessa hoitotyössä korostuvat eettiset periaatteet, ihmisarvon kunnioittaminen sekä inhimillinen hoito. Vallankäyttö ja jäykät organisaatioiden rakenteet estävät vanhusten oikeuksien toteutumista gerontologisessa hoitotyössä ja estävät osaltaan hoitajien voimaantumista. Yhteisöllisyys ja hyvä johtaminen mahdollistavat hyvän hoidon ja voimaantumisen. Huomion arvoista on virikkeellisen ja esteettisen ympäristön hoitoa tukevat eettiset vaikutukset. Inhimillisyyttä lisää taiteen ja kulttuurin näkyminen hoitolaitoksissa. Tutkimusten mukaan musiikin kuuntelusta ja laulamisesta on kiistatonta hyötyä gerontologisessa hoitotyössä.

Voimaantumista edistävät tekijät liittyvät lähiesimiehen johtamistaitoihin, yhteisöllisyyteen, tunteiden huomioimiseen ja koulutukseen. Ennen kaikkea havahtuminen työhyvinvointiin ja eettisiin epäkohtiin mahdollistavat voimaantumisprosessin.

Hoitajien voimaantuminen vaikuttaa myönteisesti potilaiden hoitamiseen ja siten myös potilaiden tyytyväisyyteen. Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää selvittää lisää hoitajia voimaannuttavia tekijöitä käytännön gerontologisessa hoitotyössä. Gerontologisissa työyhteisöissä tulisi käydä avointa keskustelua eettisistä epäkohdista ja työtunteista.

Asiasanat: Kirjallisuuskatsaus, gerontologinen hoitotyö, voimaantuminen

Ahonala Johanna

Literature review: factors contributing to the empowerment of nurses in gerontological nursing

Year	2012	Pages	35
------	------	-------	----

The aim of this study was to determine what is included in gerontological nursing according to literature as well as what are the factors that contribute to the empowerment of nurses in gerontological nursing. The material consisted of studies and research articles (n = 26) acquired by the method of systematic literature review.

According to the results of this literature review, the emphasis in gerontological nursing is placed on ethical principles, respect for human dignity and humane treatment. Use of power and rigid organizational structures prevent the realization of the rights of the elderly patients and also weaken the empowerment of nurses. Sense of community and good management make good care and empowerment possible. Stimulating and aesthetic environment is noteworthy as a supporting factor in ethical care. A more humane approach is achieved by providing access to art and culture in health care facilities. Studies show that listening to music and singing are clearly beneficial in gerontological nursing.

Factors contributing to the empowerment are connected with the leadership skills of the immediate manager, sense of community, paying attention to emotions, and education. Becoming aware of well-being at work and of ethical shortcomings forms the basis which enables the empowerment process.

The empowerment of caregivers has a positive impact on patient care and therefore on the patients' satisfaction. In further studies it would be important to find out more empowering factors for nurses in gerontological nursing practice. An open discussion on ethical shortcomings and feelings of the employees is advisable in gerontological work communities.

Key words: Literature review, gerontological care, empowerment

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	7
2.1	Tutkimuskysymykset.....	7
3	Keskeiset käsitteet.....	7
3.1	Gerontologia	7
3.2	Geriatria	7
3.3	Gerontologinen hoitotyö.....	8
3.4	Voimaantuminen	9
4	Aineiston kokoaminen ja käsittely	10
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	10
4.2	Aineiston hankinta	11
4.3	Aineiston kuvailu.....	13
5	Tulokset.....	13
5.1	Gerontologinen hoitotyö.....	13
5.2	Voimaantuminen gerontologisessa hoitotyössä	16
6	Pohdinta	23
6.1	Johtopäätökset	23
6.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	24
	Lähteet	25
	Liitteet.....	29
	Liite 1 Gerontologisia tutkimuksia kirjallisuushaun mukaan	29
	Liite 2 Voimaantumista kuvaavia tutkimuksia kirjallisuushaun mukaan	32

1 Johdanto

Vanhuus ja väestön vanheneminen ovat ajankohtainen puheenaihe. Väestö ikääntyy vauhdilla, ja ikäluokat suurenevat maailmanlaajuisesti teollisissa ja kehittyvissä maissa. Arvioiden mukaan Euroopassa vuonna 2050 joka kolmas on 65-vuotias tai vanhempi. Kivelä (2006) kirjoittaa, että suomalaisessa yhteiskunnassamme sekä kansainvälisten gerontologisten tutkimusten mukaan länsimaisessa kulttuurissa on pitkään ollut vallalla vanhuksia aliarvostavat ja mitätöivät asenteet, mistä johtuen voimavaroja ei ole ohjattu vanhushoidon kehittämiseen. Vallitseva vanhuskielteisyys on uhka hoitoetiikalle. (Kivelä 2006, 31.) Suomen perustuslaki kieltää ikä syrjinnän ja siksi yhteiskunnalla on velvollisuus huolehtia, että iäkkäät voivat säilyttää itsemääräämisoikeutensa ja ihmisarvonsa. Jokaisella ihmisellä on oikeus arvokkaaseen ja turvalliseen vanhuuteen. (Kivelä, Vaapio 2011, 12.) Gerontologisen hoitotyön laatua huonontaa, ja sairaanhoitajien työtä kuormittaa ja vastuuta lisää ajattelutapa "kaikkihan nyt vanhuksia osaavat hoitaa" -asenne. Gerontologisessa hoitotyössä tarvitaan asennemuutosta ja työkulttuuria on kehitettävä, jotta vanhustyö houkuttaisi lisää osaavia hoitajia alalle. (Tiikkanen, Karttunen, Routasalo, Räsänen, Teeri 2010.)

Gerontologista hoitotaitoa tarvitaan kaikkialla missä vanhuksia hoidetaan. Gerontologisen hoitotyön ja varsinkin muistisairaiden vanhusten hoidon kysyntä kasvaa. Muistisairaiden vanhusten hoitaminen vaatii vankkaa gerontologista ja eettistä osaamista. Gerontologisen hoitotyön on vastattava tähän haasteeseen tarjoamalla inhimillisesti ja eettisesti hyvää hoitoa. Gerontologisen hoitotyön tulee perustua näyttöön ja siksi interventiotutkimuksia tarvitaan lisää näytön pohjaksi. Vanhuspalveluiden johtajilta tarvitaan vankkaa gerontologisen alueen osaamista sekä taitoa soveltaa tutkittua tietoa käytäntöön. (Tiikkanen jne. 2010.) Hoitajien voimaantuminen vaikuttaa myönteisesti potilaiden hoitamiseen ja siten myös potilaiden tyytyväisyyteen (Homan-Helenius, Aho 2010, 17).

Aikaisempien tutkimustulosten mukaan gerontologisessa hoitotyössä keskeisiä teemoja ovat eettiset periaatteet ja hoitotyön arvot, itsemääräämisoikeus, integriteetti, yksilöllisyys, ihmisarvon kunnioittaminen ja vallan käyttö. Tutkimusten mukaan musiikin kuuntelusta ja laulamisesta on kiistatonta hyötyä gerontologisessa hoitotyössä. Lisäksi taiteen ja kulttuurin näkymistä tulisi lisätä hoitolaitoksissa. Taide ja luova toiminta vähentävät eristäytymistä, masentuneisuutta sekä antavat toivoa ja "avaavat ikkunoita" ihmisen sisäisiin tunteisiin (Liikkinen 2011, 24). Huomion arvoista on virikkeellisen ja esteettisen ympäristön hoitoa tukevat eettiset vaikutukset. Opinnäytetyössäni esitän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä hankittuja tutkimustuloksia, joita kuvaan laatimissani koosteissa Tulokset -kappaleessa sekä liitteissä 1. ja 2. olevissa taulukoissa. Pohdinnassa esitän vielä tärkeimmät tulokset.

Kiinnostukseni gerontologiseen hoitotyöhön voimistuu vuosi vuodelta. Vanhukset kun eivät ole mitään harmaata massaa (Taipale 2011). Vanhukset ovat joukko hyvin erilaisia ihmisiä, joilla on takana usein pitkä ja vaiheikas elämä, josta heillä on paljon annettavaa meille nuoremmille. Lisäksi gerontologinen hoitotyö tarjoaa yllättäviä inhimillisen kasvun ja kehittymisen mahdollisuuksia.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Gerontologisen hoitotyön osaaminen ja hoitohenkilökunnan työssä jaksaminen on yksi haasteista väestön ikääntyessä tulevana vuosina ja vuosikymmeninä. Opinnäytetyössäni etsin vastauksia kirjallisuuden perusteella tekijöihin, jotka edistävät sairaanhoitajien voimaantumista vanhustenhoitotyössä eli gerontologisessa hoitotyössä.

2.1 Tutkimuskysymykset

1. Mitä on gerontologinen hoitotyö kirjallisuuden mukaan?
2. Millaisina voimaantumista edistävät tekijät gerontologisessa hoitotyössä on kuvattu kirjallisuuden mukaan?

3 Keskeiset käsitteet

3.1 Gerontologia

Gerontologiassa (kreikk. geron: vanhus) tutkitaan ikääntymistä, vanhenemista ja vanhuutta. Gerontologista tutkimusta tehdään monella eri tieteen aloilla, joita ovat tilastotiede, kasvatustiede, ravitsemustiede, hoitotiede, lääketiede, psykologia, sosiologia ja biologia (Kivelä 2006, 15). Ikääntymistä tutkitaan monilla aloilla. Gerontologiaan on tullut uusia käsitteitä kuten geroteknologia, ympäristögerontologia, talousgerontologia, sekä etno- kulttuurinen- ja poliittinen gerontologia. Gerontologisen tutkimuksen ikärajana on aikaisemmin pidetty eläkeikää eli 65 vuotta, mutta nykyinen tutkimus tarkastelee 75 vuotta tai 85 vuotta tai vanhemman ikäryhmän selviytymistä ja toimintakykyä. (Voutilainen ym. 2009, 15.)

3.2 Geriatria

Geriatria on kliinisen lääketieteen erikoisala. Geriatriassa keskitytään iäkkäiden ihmisten sairauksien hoitoon, tutkimiseen, ehkäisyyn sekä kuntoutumista edistävään toimintaan. Psykogeriatría ja geropsykiatria ovat synonyymeja ja psykiatrian ja geriatrian osa-alueita, joissa keskitytään vanhusten psykiatriisiin sairauksiin. (Kivelä 2006.)

3.3 Gerontologinen hoitotyö

Gerontologinen hoitotyö on iäkkäiden ihmisten hoitamisen erikoisala, jossa hoitotyön tiedon lisäksi käytetään gerontologista tietoa ja jossa moniammatillisella yhteistyöllä on merkittävä osa. Kaikessa hoitotyössä pyritään ihmisen hyvinvointiin, ja gerontologisessa hoitotyössä erityisesti toimintakyvyn saavuttamiseen ja ylläpitämiseen. Gerontologinen ja geriatrinen käytetään usein rinnakkain, mutta yhden käsityksen mukaan geriatrinen hoitotyö tarkoittaa akuuttisti tai pitkäaikaissairaana tai saattohoidossa olevan vanhuksen hoitoa, ja gerontologinen hoitotyö vanhusten parissa toimimista, terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä. (Voutilainen, Routasalo, Isola, Tiikkanen 2009, 15-16.) Gerontologisen hoitotyön tulee perustua näyttöön, ja siksi interventiotutkimuksia tarvitaan lisää näytön pohjaksi. Vanhuspalveluiden johtajilta tarvitaan vankkaa gerontologisen alueen osaamista sekä taitoa soveltaa tutkittua tietoa käytäntöön. (Tiikkanen, Karttunen, Routasalo, Räsänen, Teeri 2010.) Tässä opinnäytetyössä gerontologisella hoidolla tarkoitetaan vanhusten sairauden- ja terveydenhoitoa sisältäen hoito- ja hoivatyön sairaaloissa, pitkäaikaishoitoksissa, vanhainkodeissa ja muissa vanhusten asumisyksiköissä.

Gerontologinen hoitotyö on eettisesti erittäin vaativaa, koska eettisiä periaatteita joudutaan soveltamaan kohdatessa vanhuksen raihnaisuutta, haavoittuvuutta, etenevää muistisairautta, läheisten huolta ja lähestyvää kuolemaa. Gerontologiassa hoitotyössä keskeistä on huolenpito, joka on hoitotyön perusarvo ja se ilmenee tukemisena, suojelemisena, turvallisuuden luomisena. Toinen perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen ja keskeisiä periaatteita itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys sekä integriteetin eli eheyden loukkaamattomuuden kunnioittaminen. (Sarvimäki 2009, 28-29.) Kun asiakas ei kykene sairautensa vuoksi päätöksentekoon on hoitohenkilökunnan huolehdittava, että potilasta hoidetaan hänen etujensa mukaisesti ja että omaisia kuunnellaan (Kaseva 2011, 44). Eettisesti kestävä päätöksenteko pitkäaikaissosastolla on hoitajille jokapäiväinen haaste, koska vallankäyttö on punnittava tarkoin hoitotilanteissa, joissa potilas on sairautensa vuoksi täysin rajoittunut osallistumaan päätösten tekemiseen. Hoitajan on osattava perustella hoitotoimenpiteensä ja ratkaisunsa eettisesti kestäväällä tavalla. Molanderin (2003) mukaan päätöksentekoprosessi ei ole puhtaasti rationaalista vaan onnistuakseen se vaatii tunneosaamista, tunteiden hallintaa (Molander 2003, 11).

Gerontologinen hoitotyö on henkisesti ja fyysisesti vaativaa työtä, johon liittyy työtunteita. Hoitajiin kohdistuu tunneodotuksia vanhuksilta, omaisilta ja yhteiskunnalta, ja se lisää vaatimuksia hoitajille. Positiivisia työtunteita syntyy vuorovaikutuksessa vanhusten kanssa. Negatiivisia työtunteita syntyy resurssien riittämättömyydestä, laadukkaan hoidon ja käytännön mahdollisuuksien ristivedossa. Olosuhteista riippuen voi syntyä henkilökunnan vaikenemista, riittämättömyyden tunnetta sekä jaksamisen puutetta. Työ muistuttaa hoitajaa ihmiselämän

raadollisuudesta, katoavaisuudesta sekä läheisten menettämisen mahdollisuudesta. Vanhuuden haurastaman, hajoavan ihmisruumiin hoitaminen ja sen eritteistä huolehtiminen ei ole tunneneutraalia työtä. Hoitaja joutuu työssään ajattelemaan elämänlaatua ja hoidon rajoja pitäessään vanhuksen kehon toiminnot käynnissä. Hoitajalta toistuvat siirtymiset potilas- ja asiakassuhteesta toiseen vievät voimia ja edellyttävät yhä uudelleen viriävää vastaanottavuutta muiden tunteille. (Molander 2003, 11.)

Arkisissa toiminnoissa kuten pukeutumisessa, ruokailutilanteissa, liikkumisessa, hygienian hoidossa ja lääkehoidossa ammattietiikan toteutuminen tulee näkyväksi. Eettiset ongelmat ovat toistuvissa arkisissa toimissa, ja hoitajan tulisi pysähtyä ja tunnistaa tilanteiden eettiset heikkoudet, joilla on merkitystä ja vaikutusta vanhuksen terveysvoimavaroihin. Toiminnot muodostavat vanhuksen näkökulmasta hyvinvoinnin perustan, ja eettiset ongelmat ilmenevät näissä toiminnoissa koskettaen ihmisen itsemääräämisoikeutta ja vapautta, joita on helppo loukata laitossolosuhteissa. Ratkaisuja näihin eettisiin ongelmiin voidaan löytää lopettamalla rutiinikäytäntöjä ja katsomalla tilanteita ja tarpeita potilaan näkökulmasta. (Leino-Kilpi 2004, 233, 237, 246.) Gerontologisessa hoitotyössä on haasteellista ymmärtää ja tulkita oikein muistisairaiden kognitiivisista syistä johtuvia oireita. Kognition muutokset näkyvät vaikeuksina liikkumisessa, kielellisissä kyvyissä, toiminnanohjauksessa, hahmottamisessa ja muistissa. Muistisairaana elämää rasittaa elämänhallinnan heikkeneminen ja turvattomuuden tunne, josta voi seurata häiritsevästä käyttäytymisestä pidettyä mustasukkaisuutta, epäluuloa, toistooireita, levottomuutta. Muistisairas voi saada herkästi aggressiivisen leiman puolustaessaan suuttumuksella murentunutta itsetuntoaan. Hankaluuksia hoitotyössä aiheuttaa muistisairaana omat selviytymisstrategiat. (Eloniemi-Sulkava, Savikko 2009, 235.)

3.4 Voimaantuminen

Voimaantuminen on käänös englannin kielen sanasta empowerment, josta verbi empower tarkoittaa valtuuttaa, tehdä mahdolliseksi (Sovijärvi 2003, 508). Suomenkielisissä tutkimuksissa voimaantumisen synonyymeinä käytetään käsitteitä valtaistuminen, valtuuttaminen, voimavaraistuminen, valtautuminen, voimavarakeskeisyys, omavoimaistuminen.

Voimaantuminen on vaikeasti määriteltävä käsite, ja sen ymmärtäminen on helpompaa, kun puhutaan sen puuttumisesta kuten voimattomuus, toivottomuus, avuttomuus, vieraantuminen, sorto, alaisuus, holhoavaisuus, eristäminen, elämän hallinnan tunteen puute sekä riippuvuus. Voimaantumisen ominaispiirre on prosessi, joka on keskusteleva ja ihmisten välinen. Ennakkoehtoina voimaantumiselle ovat kunnioitus ja luottamus. Voimaantumista seuraavat itsenäisyys, tasavertaisuus, yhteisyys, positiivinen itsetunto, eheyden tunne, kyky asettaa ja

saavuttaa tavoitteita, toivon tunne sekä terveyttä edistävä käyttäytyminen. (Mattila 2008, 27,28.)

Voimaantumisen ei ole eri tutkijoiden yhtenäistä määritelmää, mutta yksimielisyyttä on siitä, että voimaantuminen on ihmisen sisäinen prosessi (Siitonen 1999, 61). Voimaantumisen filosofia kyseenalaistaa työelämän itseäänselvyydet ja sillä on vaikutusta ihmissuhteisiin ja työskentelytapoihin (Heikkilä & Heikkilä 2005, 6). Tässä opinnäytetyössä voimaantumisen tarkoitetaan ihmisenä kasvamisen sisäistä prosessia, johon vaikuttavat gerontologisesta hoitotyöstä lähtevät erilaiset tekijät.

4 Aineiston kokoaminen ja käsittely

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla voi kerätä laajan tutkimusaineiston systemaattista kirjallisuushakua käyttäen. Kirjallisuutta hankitaan katsaukseen myös manuaalisesti erilaisista tutkimustehtävän kannalta tärkeistä lähteistä unohtamatta ns. harmaata kirjallisuutta, jolla tarkoitetaan esimerkiksi konferenssi-julkaisuja. Tiedonhakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen kriittinen vaihe. Tutkimuksen eteneminen dokumentoidaan. Huolellisen dokumentoinnin avulla hakuprosessi voidaan toistaa. Dokumentoinnissa kerrotaan käytetyt hakukäsitteet, rajaukset ja tietokannat. Haku tuottaa suuren määrän tuloksia, joista valitaan otsikoiden ja abstraktien eli tiivistelmien lukemisen perusteella sopivimmat kriteerien mukaisesti jatkoanalyysiin. Valitut tiivistelmät läpikäydään huolellisesti tutkijan lukemana. Loppuanalyysiin valitaan tutkimustehtävään sopivimmat tutkimukset. Tuloksia pohdittaessa ja analysoidessa on tärkeää pysytellä katsauksen tuottamassa tiedossa. Kun haku ei tuota tulosta valitusta aiheesta, on se tärkeä tieto tutkimattomasta aiheesta. (Pudas-Tähkä, Axelin 2007, 46-57.) Tieteellisen tiedon keskeisenä tunnusmerkkinä on tiedon julkisuus ja sen luettavissa oleminen. Kirjallisuuskatsaukseen kerätään tietoa monista tieteellisistä julkaisuista, konferensseista ja koulutustilaisuuksista. Kirjallisuuskatsaus on tiedon siirtoa. Hoitotieteellisiä kirjallisuuskatsauksia on runsaasti saatavilla. (Leino-Kilpi, 2007, 2) Gerontologisen hoitotieteen tutkimus lisääntyy nopeasti kansallisesti ja kansainvälisesti, mutta se on vielä vähäistä näytön pohjaksi (Tiikkanen ym. 2010, 17).

Systemaattisia kirjallisuuskatsauksia pidetään luotettavina, ja ne ovat saaneet huomiota näyttöön perustuvan hoitotyön myötä. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen otetaan mukaan vain täsmälliset, tutkimuksen tarkoitusta vastaavat tutkimukset. Myös sen tekoprosessi eroaa muista kirjallisuuskatsauksista. Se on erityisen tarkka valinta-, analysointi- sekä syntetisointiprosessissa. Muita kirjallisuuskatsauksen muotoja ovat narratiivinen, perinteinen sekä erilaiset tiedon kokoomat. Kirjallisuuskatsaukset ovat hyödyllisiä kuvailtaessa teoreettista tai käsitteellistä taustaa johonkin ongelmaan, tai sen taustaa ja kehitystä sekä yhdisteltäessä eri tut-

kimusalueita. Kirjallisuuskatsaus voi olla laaja tutkimuskokonaisuus tai vain kahden tutkimuksen yhteiskäsittely. (Johansson, 2007, 3-5.) Tässä opinnäytetyössä aineistoa haettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä Nelli-portaalin kautta sekä manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista ja ammattikirjallisuudesta.

4.2 Aineiston hankinta

Tätä opinnäytettä varten tein hakuja Taulukossa 1. mainituissa tietokannoissa käyttäen tutkimuskysymyksen käsitteitä voimaantuminen, empowerment, hoitot*, geront*, geriatr*, vanhust*, elderl* kymmeneen vuoteen rajattuna ja yhdistelmillä - promoting gerontological nursing empowerment sekä - promoting gerontological nurse staff empowerment viiteen vuoteen rajattuna.

Kirjallisuushaun tein tammikuussa 2012 Laurea ammattikorkeakoulun kirjaston Nelli-portaalin kautta. Nelli-portaali on kansallinen sähköisen aineiston kirjasto, National Electronic Library Interface. Nelli-portaaleja on käytössä yliopistoilla ja korkeakouluilla. Nelli-portaalin kautta pääsee kotimaisiin tietokantoihin ja tietolähteisiin sekä kansainvälisiin viitetietokantoihin. Nellin aineistot ovat ilmaisaineistoja sekä maksullisia lisenssiaineistoja.

Aineistoa olen hakenut systemaattisella haullla sekä manuaalisesti. Manuaalisella haullla löysin kotimaisia väitöskirja- sekä pro gradu -tutkimuksia sekä muuta tieteellistä kirjallisuutta. Hain sekä gerontologista että voimaantumista käsittelevää kirjallisuutta. Aloitin systemaattisen kirjallisuushaun rajaamalla artikkelit kymmeneen vuoteen. Valitsin vain full-text -muodossa olevat artikkelit. Tutkimusartikkelien valinnassa valintakriteerinä oli hoitajan voimaantuminen ja hylkäsin tutkimukset, joissa tutkittiin potilaan voimaantumista. Hakusanoja vaihtaessani tulokseksi tuli usein samoja tutkimuksia. Osa tutkimuksista oli ennestään tuttuja aikaisemman manuaalisen haun kautta. Etsiessäni fraasilla täsmällisiä tuloksia, rajasin aineiston viiteen vuoteen artikkelien määrän supistamiseksi.

Etsin tietoa myös Gerontologia-lehdistä, joista löysin sopivia tutkimuksia. Friedin & Virkolan (2011, 265) artikkeli kulttuurigerontologian kansainvälisestä symposiumista johdatti gerontologisten tutkimusaiheiden jäljille. Symposiumin ohjelma sekä tiivistelmät löytyivät verkosta ja myös tutkijoiden alkuperäistutkimuksia (Swinnen 2011).

Taulukko 1. Hakuhistoria

Tietokanta	Hakutermit	Lähteitä
Medic	Geront*	25
	Vanhust*	1281
	Geriatr* and sairaanhoit*	195
	Geriatr* and sairaanhoita*	22
	Vanhust* and sairaanhoita*	25
	Geriatr* and sairaanhoita* and voimaant*	0
	Empowerment and sairaanhoita*	0
	Empowerment and nursing staff	15
	Empowerment and geriatr*	1
	Empowerment	23
	Voimaantumnen	19
	Voimaantuminen and sairaanhoita*	1
	Voimaant* and vanhust* and hoitot*	1
	Geriatr*	393
	Voimaant* and geriatr*	1
	Empowerment and sairaanhoita*	1
	Voimaant* and hoito*	1
Ovid SP	Empowerment	296
Arto	Voimaantuminen	16
PMC-Pubmed	Empowerment	4197
	Empowerment nursing	879
	Empowerment nursing geriatric	139
Elsevier	Promoting gerontological nursing empowerment	93
	Promoting gerontological nurse staff empowerment	67
rajaus 2007-2012	Promoting gerontological nurse staff empowerment	38

4.3 Aineiston kuvailu

Valitsemani kirjallisuus sisältää väitöskirjoja sekä pro gradu -tutkimuksia, tieteellisiä tutkimusartikkeleita, yhden raportin sekä symposium tiivistelmän. Nelli-portaalin käytössä olevien sellainten artikkelitietokannat ovat läpikäyneet luotettavan refereesmenettelyn. Artikkeleita löytyi runsaasti. Voimaantumisen käsite on vakiintunut hoitotieteissä, ja aineistoa on saatavilla paljon. Voimaantumista gerontologisessa hoitotyössä on tutkittu vähemmän. Aineiston perusteella gerontologinen hoitotyö on moniulotteinen ilmiö. Gerontologisessa hoitotyöhön liittyvissä artikkeleissa painopiste on useimmiten hoitotyön etiikassa ja muistisairaiden hoitotyön arjessa. Gerontologisen hoitotyön tutkiminen laajenee kulttuurigerontologian ja sosiaaligerontologian suuntaan. Valitsin kirjallisuuskatsaukseen myös kulttuurisen- sekä sosiaaligerontologian alan tutkimuksia.

5 Tulokset

5.1 Gerontologinen hoitotyö

Gerontologisessa hoitotyössä korostuvat eettiset periaatteet, koska asiakkaat ovat usein haavoittuvia, fyysinen toimintakyky on alentunut ja muistisairaudet ja dementia ovat yleisiä. Ihmisen arvon kunnioittamisen ja arvostuksen turvaavia keskeisiä eettisiä periaatteita gerontologisessa hoitotyössä ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, yhdenvertaisuus, turvallisuus, yksityisyys, yksilöllisyys ja osallisuus. Lisäksi hoitotyössä pohditaan gerontologian tuomia eettisiä ongelmia. Voi kysyä aiheuttaako valvovan silmän alla eläminen ahdistusta ja vähentääkö kotiin tuotu uusi teknologia ihmiskontakteja? Oikein sovellettuna uusi gerontologia ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä. Eettistä keskustelua tulisi käydä työpaikkakohtaisesti ja kansallisen seminaarin tasolla. Työpaikalla voisi keskustella, onko oikein sitoa vanhusta fyysisin tai kemiallisin rajoittein. Voi myös kysyä, onko eettisesti oikein jättää vanhus kulkettamatta wc:hen? Vanhustenhoito voi muuttua ala-arvoiseksi jos pitkäaikaishoidon etiikasta ei edes keskustella. Gerontologiseen hoitotyöhön kuuluu kuolevan ihmisen arvon ja integriteetin kunnioittaminen ja omaisten tukeminen. Kuolevan kohtelu on jokaisen hoitoyksikön koetinkivi ja laadun tärkein mittari arkkiaatri Pelkosen mukaan. (Kivelä 2011, 18, 30.)

Yksilöllisyys on keskeinen hoitotyön ja gerontologisen hoitotyön periaate. Yksilöllisyyden huomioiminen muistisairaiden hoidossa vaatii hoitajilta tarkkaavaisuutta ja eettistä osaamista. Yksilöllistä hoitoa tukee kodinomainen ympäristö. Yksilöllisyyden huomioon ottamista ruokailutilanteissa käsittelevässä tutkimuksessa löytyi kahdeksan yksilöllisyyttä heikentävää ja tukevaa teemaa (taulukko 2). Ruokailutilanteita tutkittiin laitospäiväkodin sekä kodinomaisen pienemmän hoitokodin ruokasalissa. Hoitajat huomioivat paremmin asukkaiden

yksilöllisyyttä kodinomaisessa hoitokodissa. Esteettisellä ja virikkeellisellä ympäristöllä oli selviä vaikutuksia hoitajien ja asukkaiden käytökseen ja viihtymiseen. (Hung, Chaudhury 2009.)

Taulukko 2. Yksilöllisyyttä heikentävät ja tukevat teemat ruokailutilanteissa. (Hung, Chaudhury 2009)

Yksilöllisyyttä heikentävät teemat	Yksilöllisyyttä tukevat teemat
1. Kiirehtiminen, hoputtaminen, <i>outpacing</i>	Rentous, verkkaisuus, <i>relaxed pace</i>
2. Katseen kääntäminen, sivuun katsominen, <i>withholding</i>	Tarpeen ja turvallisuuden huomioiminen, <i>holding</i>
3. Ympäristön negatiivinen stimulaatio, <i>stimulation</i>	Ympäristön positiivinen stimulaatio, <i>stimulation</i>
4. Epäkunnioittaminen, <i>disrespect</i>	Kunnioittaminen, <i>respect</i>
5. Mitätöiminen, <i>invalidation</i>	Yhteyden luominen, ymmärtäminen empatian avulla, <i>validation</i>
6. Psykologinen etäännyttäminen, <i>distancing</i>	Läheisyyden luominen ja ylläpitäminen, <i>connecting</i>
7. Voimattomuus, <i>disempower</i>	Voimaantumisen, <i>empower</i>
8. Välinpitämättömyys, potilaan huomiotta jättäminen, vaikka hän on mukana tilanteessa, <i>ignoring</i>	Huomioiminen, mukaan ottaminen sosiaaliseen keskusteluun, <i>inclusion</i>

Eettisiä ongelmia esiintyy pitkäaikaispotilaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen eheyden eli integriteetin loukkaamattomuuden toteutumisessa. Potilaiden toiveita ei riittävästi huomioitu arjen rutiinien lomassa. Fyysisen intimitietin suoja oli riittämätöntä. Suurin puute sosiaalisella alueella oli virikkeiden puute ja yksinäisyys. Hoitajat olivat huolissaan potilaiden psyykkisen integriteetin toteutumisesta. Yhteistyö omaisten kanssa auttaa huomioimaan potilaan tarpeet ja mielitymukset ja tätä yhteistyötä on kehitettävä. Tutkimuksen mukaan omaiset kaipasivat enemmän tukea hoitajilta. Varsinkin dementiaa sairastavien osalta tilannetta huonontaa pitkäaikaishoidon vähäinen arvostus yhteiskunnassa. (Teeri 2007, 53-54.) Vanhusten ääntä ei kuunnella, vaikka heillä ei olisi muistisairauttakaan. Vanhusten itsemääräämisoikeus ei toteudu vanhusten näkemysten mukaisesti geriatrisessa sairaalassa. Vanhukset kokevat olevansa ulkopuolisia omissa asioissaan, koska heidän näkemyksiään ei oteta tosissaan, eikä toiveita, mielipiteitä ja ajatuksiaan kysytä. Tyytymättömyyttä aiheutti myös hoitajien kiire, avunsaannin hitaus, hoitajien ilkeys, tekemisen puute, sänkyyn lukitseminen. (Järnström 2011, 252, 199.)

Gerontologisessa hoitotyössä hoidettavien kaltoinkohtelu loukkaa ihmisarvoa ja integriteettiä.

Vanhainkoteissa tehdyn tutkimuksen mukaan vanhusten kaltoinkohteluun liittyy sosiaalinen, psyykinen ja fyysinen näkökulma. Kaltoinkohtelua on hoitamatta jättäminen, taloudellinen ja seksuaalinen hyväksikäyttö sekä hoitajan vallankäyttö. Tutkimusaiheena se koetaan araksi ja kaltoinkohtelu sanana jyrkkänä ja syyllistävänä. Ilmiö koetaan myös hyvin laajaksi, moniulotteiseksi ja vaikeasti määriteltäväksi. Kaltoinkohtelua on monenlaista. Se voi olla melkein näkymätöntä piilokaltoinkohtelua, jolloin asukkaita kohdellaan eri tavoin. Kaltoinkohtelun määrittäminen koetaan vaikeaksi henkilökunnan puolelta, koska psyykkistä kaltoinkohtelua ei havaita. Asukas tunnistaa kaltoinkohtelun tilanteissa, joissa hoitaja ei sitä tunnista. Huonolle kohtelulle altistavia tekijöitä löytyy henkilökunnasta, omaisista, organisaatiosta ja yksikön toiminnasta. (Kankkunen, Kvist, Sipiläinen 2011, 15.)

Kivelän (2006) mukaan Suomessa on myös hyvää pitkäaikaishoitoa. Tästä hyvänä esimerkkinä on dementiaa sairastavien psykososiaaliset ryhmäkodit. Laitoskohtaiset erot johtuvat hoitoyksiköiden johdossa olevien ihmisten asenteista, tiedoista ja taidoista sekä laitokseen muodostuneesta hoitokulttuurista. Piintyneet hoitokulttuurit voivat olla esteenä uudistumiselle, ja se ettei uusien hoitajien tietoja ja taitoja käytetä hyväksi hoidon kehittämisessä. Pitkäaikaishoitolaitosten hoitoetiikan rapistuminen tulee ehkäistä, ja hoitoetiikan tasoa on nostettava. Henkilökunnan täydennyskoulutus ja erilaiset projektit kehittävät pitkäaikaishoitoa oikeaan suuntaan. Vanhusten hoitotyöstä kiinnostuneet ja vanhuksia arvostavat ihmiset pystyvät kehittämään pitkäaikaishoitoa. (Kivelä 2006, 30.)

Gerontologisessa hoitotyössä tulisi lisätä lääkkeettömiä hoitoja, mikä on yksi tapa vähentää lääkkeiden käyttöä ja lääkehaittoja. Masennuksen hoidossa on saatu hyviä tuloksia kognitiivisen terapian, ryhmämuistelun, ryhmämuisteluterapian, ryhmäliikunnan, sosiaalisten toimintojen ja kirkasvalohoidon vaikutuksista. Myös lääkkeettömällä fysioterapian menetelmillä on myönteisiä vaikutuksia tuki- ja liikuntaelinten kiputiloissa, ja näitä ovat hieronta, liikehoito, lämpö- ja kylmähoitot. Hyvällä ravitsemuksella on vaikutus lihasvoimien ylläpitämiseen. Liikunnalla ja kirkasvalohoidolla on myönteisiä vaikutuksia unettomuuden hoidossa. Laitoksissa elävien vanhusten elämänlaatua tulisi parantaa yhdessä kulttuuri- ja liikuntatoimen sekä järjestöjen työntekijöiden ja vapaaehtoisten sekä seurakuntien voimin. Vanhusten mahdolliset uskonnolliset tarpeet on lähes unohdettu hoitajien koulutuksessa, mikä osoittaa vanhushoidosta puuttuvaa laaja-alaisuutta. Vanhusten elämän laatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa kodinomainen ympäristö ja mahdollisuus pukeutua persoonallisesti omaan tyyliin kampausta mukaan lukien. (Kivelä 2006, 71-73, 94.) Pukeutumisella ja kampauksella on merkitystä muistisairaalle ihmiselle ja tämän omaiselle. Itselle ominainen tyyli tukee identiteettiä sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. (Fried 2011, Swinnen 2011) Tyytyväisyyttä laitoshoidossa vanhuksille tuottaa huumori, säännöllinen arki, ulkoilu, kuntoutus henkilökunta, turvallisuus, tarpeeksi nukkuminen, puhtaus, suihku, ruoka, uskonasiat, omaiset ja muisteleminen (Järnström 2011, 199).

Gerontologisessa hoitotyössä ja varsinkin muistisairaiden hoidossa on saatu hyviä kokemuksia musiikin käytöstä hoitotyössä. Taustamusiikki ja varsinkin hoitajan laulu yksin tai yhdessä potilaan kanssa lisäsi hyväntuulisuutta ja hoitotilanteiden sujuvuutta merkittävästi muistisairaiden ja hoitajien keskuudessa. Näissä hoitotilanteissa ei tutkimuksen mukaan ilmennyt ollenkaan tavanomaista huutamista tai aggressiota. (Götell 2003, 37.)

Musiikki kohentaa mielialaa, muistia, muistelua, vähensi masennusta, paransi tai auttoi ylläpitämään orientaatiota aikaan sekä paikkaan. Musiikkivalmennus, jossa tuttua, mieleistä musiikkia kuunnellaan vuorovaikutuksellisesti hoitajan tai omaisen tai muun tukihenkilön kanssa, hyödyttää muistisairasta ja soveltuu hyvin muistisairaahan kuntoutukseen. Musiikin käyttäminen ja laulaminen rauhoittaa hoitajaa ja potilasta vaikeissa hoitotilanteissa. (Särkämö, Laitinen, Numminen, Tervaniemi, Kurki, Rantanen 2011.)

Musiikin kuuntelusta ja laulamisesta on kiistatonta hyötyä vanhustenhoitotyössä. Musiikista hyötyvät käytöshäiriöiset potilaat ja heidän hoitajansa, se on helppo ja nopea tapa rauhoittaa ja helpottaa potilaan oloa. Musiikista hyötyvät muutkin kuin muistihäiriöiset potilaat. Potilaiden musiikkimaku tulee huomioida musiikin valinnassa. (Skingley, Vella-Burrow 2010, 40.)

Liikasen (2003) mukaan osallisuus kulttuurista ja taiteesta on kaikkien oikeus, ja taiteellisen toiminnan yhdistäminen hoitolaitoksen arkeen on mahdollista. Käytännössä taiteen ja hoitolaitoksen elämän kohtaaminen on kuitenkin harvinaista. On olemassa hoitolaitoksia, joissa on onnistuttu yhdistämään kulttuuri ja taide hoitotyöhön. Taide- ja kulttuuritoiminnalla on kysyntää hoitolaitoksissa. Monissa hoitolaitoksissa on taiteenomaista toimintaa kuten virikeryhmiä, musiikki- ja lauluhetkiä, askartelua ja käsitöitä. Taiteen ja kulttuurin terveyttä ja hyvinvointia lisäävä vaikutus on melkein itsestäänselvyys. Taide antaa merkityksellisiä taidenautintoja ja elämyksiä. Taiteella ja kulttuuritoiminnalla on yhteys hyvän elämän kokemuksiin sekä parempaan koettuun terveyteen. Lisäksi taide ja kulttuuri lisää yhteisöllisyyttä, viihtyvyyttä ja kauneutta ympäristössä. (Liikainen, 2003, 10, 148-156.)

Tiivistetysti voidaan todeta, että gerontologisen hoitotyön tutkiminen tuo päivänvaloon arkoja aiheita. Potilaan oikeuksien toteutuminen vanhusten hoidossa on puutteellista, ja hoitolaitoksissa vanhuset kokevat yksinäisyyttä, kaltoinkohtelua, ilkeyttä, vallankäyttöä ja virikkeettömyyttä. Jatkuva keskustelu hoitotyön etiikasta, ristiriidoista ja hoitajien tuntemuksista on tarpeellista työpaikoilla ja gerontologian koulutuksessa. Rutiineista tinkiminen ja hoitokulttuurin tarkasteleminen ja kulttuuritoiminnan varsinkin musiikin integroiminen osaksi hoitotyötä lisää viihtyvyyttä ja virittää voimaantumaa.

5.2 Voimaantuminen gerontologisessa hoitotyössä

Kuokkanen (2005) on tutkinut sairaanhoitajien voimaantumista, josta hän käyttää termiä valtaistuminen. Sairaanhoitajien arviot valtaistumisestaan ovat melko positiivisia. Valtaistuminen oli yhteydessä työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen organisaatioon sekä lisäkoulutukseen. Hoitajien työn hallinnan ja eettisten arvojen toteutuminen olivat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Sairaanhoitajan valtaistumisen mallissa (Nurse empowerment -model) kategorioita on viisi. 1. Moraaliset periaatteet liittyen etiikkaan. 2. Persoonan vahvuus, joita ovat henkiset voimavarat, rohkeus, stressin sietokyky, laaja-alaisuus. 3. Asiantuntijuus eli hyvät käden taidot, kritiikin sietokyky, itsenäisyys, konsultointi ja muiden opettaminen. 4. Tulevaisuus orientuneisuus, jota kuvaa tulevaisuuden ajattelu, innovatiivisuus, työn kehittäminen, tavoitteellisuus. 5. Sosiaalisuus eli ongelmien ratkaisutaito, avoimuus, myönteisyys, yhteisten päämäärien hyväksi toimiminen. Potilaiden hoitotyö on moniammatillista tiimityötä ja siinä tarvitaan sekä yhdessä työskentelyn taitoja että laajaa yksilöosaamista. Kuokkanen pohtii, onko yksilövastuinen hoitotyön malli korostanut liikaa hoitajan yksin tekemistä ja vastuuta. Valtaistumisprosessiin liittyvät myös kollegoilta oppiminen ja toisten opettaminen. Yhdessä toimiessa myös ns. hiljainen tieto tulee kaikkien käyttöön, otetaan talteen. (Kuokkanen 2005, 31-33.)

Kuokkasen ym. mukaan (Kuokkanen, Leino-Kilpi, Katajisto 2012, 82-91)) jatkotutkimuksessa mitattiin hoitajien halukkuutta pysyä työpaikassaan ja alalla, ammatin yhteiskunnallisista arvostamisesta, urakehitystä, stressiä, eettisiä ongelmia sekä työtyytyväisyyttä. Tulosten mukaan osa-alueet, joilla hoitajat kokivat olevansa kaikkein valtaistuneimpia olivat moraaliset periaatteet. Huonoimmin valtaistuneita he olivat sosiaalisuudessa. Hiukan enemmän valtaistuneita hoitajat olivat ominaisuuksiensa kautta kuin toimintansa. Kokeneemmat ja pidemmälle kouluttautuneet kokivat olevansa valtaistuneempia. Vakituudessa työsuhteessa olevat olivat selvästi valtaistuneempia kuin määräaikaiset. Työtyytyväisyys, työstressi, alalla ja työpaikassa pysyminen ja halukkuus uralla etenemiseen olivat yhteydessä valtaistumiseen. Hoitotyön eettisten kysymysten esiin tuominen ja pohtiminen on tärkeää potilashoidon sekä ammatillisen kehittymisen näkökulmista.

Siitosen (1999) voimaantumisteorian mukaan voimaantuminen on yksilöllinen sisäinen prosessi, jossa ympäristöllä on tukeva tai heikentävä vaikutus. Voimaantumisen rakentumiseen on toisiinsa kytkeytyneinä ja merkityssuhteissa seitsemän yläkategoriaa: vapaus, vastuu, arvostus, luottamus, konteksti, ilmapiiri ja myönteisyys. Voimaantuminen heikentyy tai kokonaan estyy jos yhdessäkin näissä kategorioissa on ratkaiseva puute. Luovuutta ja voimavaroja vapautuu, kun työntekijällä on toimintavapautta ja vaikutusmahdollisuuksia. Oman kontrollin ja voimaantumisen välillä on yhteys. Sisäinen voimaantunne, empowerment, voimaantuminen, on tunnetta, jolla on kyky vapauttaa ihmisen omia voimavaroja sekä vastuullista luovuutta. Voimaantuminen ja toisen ihmisen syväkuunteleminen eli "ihmisen äänen kuunteleminen" ovat selvässä yhteydessä toisiinsa. Syvällinen välittäminen ja jokaisen kunnioittaminen liitty-

vät myös voimaantumiseen. Toiveikkuudella on voimauttava vaikutus ja samoin onnistumisen kokemuksilla. Vapaudella on erittäin tärkeä yhteys sisäisen voimantunteen rakentumiseen. Vapauteen ovat yhteydessä sen lähikäsitteet valinnanvapaus, vapaaehtoisuus, itsemäärääminen ja itsenäisyys. (Siitonen 1999. 91,61,159-160.)

Siitosen ym. (Siitonen, Repola, Robinson 2002) jatkotutkimuksen mukaan voimaantuminen on yksi keskeisistä tekijöistä työhyvinvoinnin edistämiseksi. Havahtuminen on keskeistä voimaantumisen prosessin alkuunpanijana. Siitosen mukaan ihminen havahtuu, kun hän pysähtyy pohtimaan hyvinvointiaan, jaksamistaan ja uupumisen vaaroja sekä työhyvinvointinsa merkitystä. Havahtuminen on yhdessä havahtumisesta ja itsensä havahduttamisesta. Havahtuminen on löytöretkelle lähtemistä työyhteisössä, työtehtävissä ja ihmisessä itsessään. Tarvitaan havahduttamista omiin tunteisiin, omaan aikaan, perusasenteeseen, omana itsenä olemisen merkitykseen. Lisäksi havahtumisesta tarvitaan arvojen arvioimiseen ja työhyvinvoinnin kannalta tärkeiden asioiden arvioimiseen sekä mahdollisuuksien kirjon sisäistämiseen. Työpaikan tunneilmastolla on tärkeä osuus voimaantumisen mahdollistajana. Työpaikoilla tulisi nähdä, että tunteissa on ihmisen voima. Hienotunteinen, mahdollistava työyhteisö auttaa jaksamaan. Tunteiden merkitystä tulisi pohtia yhdessä työpaikoilla. Uupunut ihminen voi menettää malttinsa, kun taas energinen naurahtaa hyväntahtoisesti. (Siitonen, Repola, Robinson 2002, 21-25.)

Mattila (2008) jatkaa havahtumisen merkityksen tutkimista hoitohenkilökunnan voimaantumista hahmotellessa. Voimaantumisen prosessi lähtee liikkeelle havahtumisesta eli tosiasioiden tunnustamisesta, voimattomuuden tunnistamisesta, havahtumisesta kipeästäkin tiedostamaan etiikan kysymyksiä. Ihminen ei ole tiedostamaton pahuuttaan, vaan koska tosiasioiden tiedostamisprosessi on keskeneräinen. Hoitotyöntekijöiden on oltava tarkkoina ihmisen luontaisen hallitsemis- ja alistamistaipumuksen suhteen, koska kiire ja uupumus voimistavat tätä taipumusta. Työpaikoilla on huonovointisuutta ja jaksamattomuutta ja se voi johtua alistamisesta, latistamisesta, vähättelystä, yksin jättämisestä tai selkään puukottamisesta. Samanlaisia keinoja käytetään myös sosiaali- ja terveysalan asiakassuhteissa. Hoitotyöntekijöiden on katsottava tarkasti peiliin, jotta vallankäytön muodot paljastuvat. Voimaantuminen on eettinen prosessi, jota ravitsee lähimmäisen rakkaus. Lähimmäisenrakkauden-teema on hoitotieteessä ja hoitotyössä melko vaiettu aihe, mutta se kuultaa monien vuorovaikutusta ja kohtaamista käsittelevien tutkimusten läpi. Työyhteisössä voimaantuminen mahdollistuu omaksuessamme ajatuksen, jonka mukaan olemme kaikki keskeneräisiä ihmisiä. Olemme päähenkilöitä oman elämämme draamassa, ja olemme myös osallisina toisten elämän draamoissa. Toisen ihmisen kunnioittava ja dialoginen kohtaaminen voi antaa mahdollisuuden saada vastauksia oman elämän kysymyksiin. Itsestään selvää tulee olla toisten elämän draaman kunnioittaminen, ihmisarvon ja ihmiselämän kunnioittaminen. Voimaantuminen on samanaikaisesti yksilöllinen ja yhteisöllinen prosessi, ja se on myös omaksi itsekse tulemistä. (Mattila 2008, 117, 126.)

Suomisen ym. (Suominen, Savikko, Kiviniemi, Doran, Leino-Kilpi 2008) tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien voimaantumista vanhusten hoidossa. Lähes kaikki olivat motivoituneita työhönsä. Kolmasosa oli tyytyväisiä työhönsä, työn itsenäisyys oli tärkeää lähes kaikille vastaajista. Hoitajat tunsivat tekevänsä työtään hyvin, mutta kokivat, ettei heidän työtänsä arvosteta yhteiskunnallisesti. Hoitajat itse arvostivat työtään. Hoitajat luottivat ryhmätöytäitöihinsä ongelmien nimeämisessä ja ongelmien ratkaisussa. Vanhusten laitoshoidossa työskentelevät hoitajat kokivat, ettei heillä ole riittävästi taitoja vaikuttaa omaan työhönsä eikä organisaatioon. Hoitajat olivat halukkaita kehittämään työtään ja arvioivat pystyvänsä omaksumaan uusia taitoa ja selviytymään haastavammista työtehtävistä. Hoitajat luottivat melko hyvin omiin hoitotaitoihinsa ja verbaaliseen osaamiseensa. Hoitajat kaipasivat lisää koulutusta. Korkean vastausprosentin perusteella voi olettaa, että vanhusten hoitajat haluavat tulla kuulluiksi. (Suominen, Savikko, Kiviniemi, Doran, Leino-Kilpi 2008.)

Ruohon (2006) tutkimuksessa voimaantumista käsiteltiin voima-käsitteen kautta. Voimalle löytyi määrittelyjä kirjallisuudesta sekä hoitotieteestä. Voiman käyttö voi olla positiivista tai negatiivista. Tutkimuksessa positiivinen voiman käyttö tarkoitti voiman hyödyntämistä, ja negatiivinen voiman käyttö taas vallan käyttöä. Hoitosuhteessa ja työyhteisössä on keskeistä voiman jakaminen eli toisten ihmisten asiantuntijuuden jakaminen. Muiden ja itsensä kokeminen tiedon ja energian lähteinä kasvattaa sekä itsekunnioitusta että muiden ihmisten kunnioitusta. Voimaantumisen voi määritellä voiman siirtämisen prosessina, joka sisältää myönteisen itsetunnon kehittymisen. Hoitotyössä hoitajat voivat oppia voimaannuttamaan itseään sekä myös auttaa potilaita voimaantumaan. Dementoituneiden hoidossa hoitajan kehonkieli ja ilmeet voivat olla voimaantumisen lähteitä potilaalle. Hoitajan voimattomuuden tunne taas voi johtaa välinpitämättömyyteen ja välinpitämättömyyden hoitamiseen. Tämä on todellinen uhka hyvälle hoidolle. Hoitajien hoitotyön eettisten periaatteiden noudattamista paransi työyhteisön sekä esimiehen kannustus ammatilliseen kehittymiseen. (Ruoho 2006, 3-12.)

Henkilökunnan osaamattomuus ja vanhustyön erityisosaamisen puute varsinkin muistisairaiden ja psykogeriatristen vanhusten hoitamisessa altistaa vanhusten kaltoinkohtelulle. Huono ammattitaito, vääränlainen vanhuskäsitys sekä heikko ammatin arvostus altistavat kaltoinkohtelulle. Henkilökunnan fyysinen ja psyykinen väsymys sekä yksityiselämän vaikeudet ja elämänhallinnan ongelmat voivat johtaa vanhuksien huonoon kohteluun. Lisäksi tehtäväkeskeinen työtapa ja kiirehtiminen tehtävien hoidossa sekä taukojen pitäminen tärkeämpänä kuin asukkaiden hoitaminen, altistavat huonoon kohteluun. Organisaatioon ja hoitoyksikköön liittyen altistavia tekijöitä ovat ahtaat tilat, hoitajakeskeinen työskentelytapa, laitospaisuus, byrokraattisuus, henkilökunnan saatavuus, alhainen henkilökunnan määrä, asukasrakenne, liian suuret johdettavat yksiköt sekä hoitotyön johtamisen linjattomuus. Kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi löytyy keinoja, joita työyhteisö voi yhdessä kehittää, kuten yhteisöllinen toimintakulttuuri, jossa hoitajilla ja asukkailla on tasavertaisempi suhde. Konfliktien välttäminen ja vaikeiden tilanteiden tunnistaminen, sekä negatiivisista tunteista avoimesti puhuminen

työtovereiden kesken voimaannuttaa työyhteisöä. Hoitotyön johtaja voi olla esimerkkinä asukkaiden kohtaamisessa ja puuttua kaltoinkohteluun, sekä huolehtia henkilökunnan osaamisesta. (Sipiläinen, Kankkunen, Kvist, 2011, 15.)

Voimaantumista lisää yhteisöllisyydestä viriävä innostus, vuorovaikutus sekä työn kehittäminen arjessa, työtehtävien rikastaminen ja monipuolistaminen. Dynamiikkaa tulee lisätä jäykkien organisaatioiden sijaan, sekä monipuolisuutta ja sulavuutta rutiininomaisiin yksittäisiin toimintoihin. Henkilökunnan aktiivinen osallistuminen ja oman työn kehittäminen voimaannuttaa. Henkilöstön voimavarojen vähäisestä huomioimisesta seuraa huonoa viihtyvyyttä ja tuottavuutta. Hoitajien voimaantuminen korreloi korkeaa asemaa ja koulutusta. (Homan-Helenius, Aho 2010.)

Hoitohenkilöstön työasenteisiin, työtyytyväisyyteen sekä työhön sitoutumiseen on johtajuudella keskeinen merkitys. Työtytymättömyyden aiheuttaa usein huono johtaminen. Onnistuakseen johtajan on osattava johtaa erilaisia, eri ikäisiä työntekijöitä sekä olla työntekijälähtöinen johtajuudessaan. Sosiaalisen pääoman kasvattaminen, yhteisöllisyys vaikuttaa työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin, ja johtajan aktiivisuudella on keskeinen rooli työilmapiirin muotoutumisessa ja luovuuden tukemisessa. Johtajan toimintatapa saattaa heijastua asiakastyöhön. Esimies vaikuttaa voimakkaasti omalla esimerkillään, yhteisölliset arvot kuolevat tai elävät sen mukaan, miten esimies niitä noudattaa. (Kanste. 2011.)

Hoitotyön johtamisella on keskeinen tehtävä hoitajien voimaantumisen mahdollistajana. Lähiesimiestyötä voimaantumisen viitekehyksessä on tutkittu paljon. Transformatiivisilla taidoilla tarkoitetaan esimiehen omaksumia taitoja, joiden avulla hän saa henkilökunnan innostumaan kriittiseen ja luovaan ajatteluun. Hän myös huomioi työntekijöiden yksilölliset voimavarat. Lopputuloksena on toiminnan laadun lisääntyminen. (Uusitalo, 2003.) Hoitotyön johtajat arvioivat, että voidakseen voimaannuttaa työntekijöitä ja työyhteisöä, täytyy heillä itsellään olla voimavaroja. Lisäksi heidän oma voimavaraisuutensa on uhattuna, jos he eivät itse saa tukea työlleen. Johtajat arvioivat antavansa hyvää tukea työntekijöille vahvistaessaan heidän itsenäisyyttään, työn hallintaa sekä mahdollisuuksiaan työssä. (Halonen 2008. 47.)

Lähijohtajien oman arvioinnin mukaan vahvinta työnhallinta on sitoutuneilla ja osaavilla hoitotyöntekijöillä. Työhönsä tyytyväiset ja osaavat lähijohtajat arvioivat tukensa henkilökunnalle olevan vahvaa. Lähijohtajat kokivat hallitsevansa työnsä hyvin. Työn kielellinen hallinta oli vahvinta ja seuraavaksi toiminnallinen hallinta ja kolmanneksi tuloksellisuuden hallinta. Koulutuksen tarvetta koettiin eniten johtamisessa, lähijohtajien tehtävissä, henkilöstöhallinnassa, talousosaamisessa sekä osaamisen johtamisessa. Vastuuyksiköittensä työntekijöiden tarvetta koulutukseen arvioitiin olevan lääkehoidossa ja sairauksiin liittyvässä hoitotyössä. Työn tuloksellisuuden vahvinta hallintaa kokivat iältään 46-55 -vuotiaat terveystieteiden maisterit. (Korpela 2008, 60-67.)

Sen sijaan kotihoidon työntekijät arvioivat esimieheltä saavansa palautteen riittämättömäksi. Erittäin tyytyväisiä he olivat tukeen ja kannustukseen keskinäisessä yhteistyössä ja itsensä ammatillisessa kehittämisessä. He kokivat riittämättömäksi rakentavan palautteen, sekä palautteen kykyjen ja taitojen osalta. Työhön liittyvän tiedon antamisella hoitotyöntekijöille on merkitystä, koska se tukee ja lisää itsenäistä päätöksentekoa, vastuunottamista ja omien mielipiteiden esilletuomista. Kotihoidon työntekijät arvostivat ammattiaan ja arvioivat myös muiden arvostavan hoitotyötä. Toisaalta työn arvostaminen ei näy palkassa, joka ei vastaa työpanosta. (Pirskanen 2008, 72-73.)

Seuraavat ulkomaalaiset tutkimukset kuvaavat ja valottavat lisää voimaantumista, ja sitä vähentäviä tekijöitä gerontologisessa hoitotyössä:

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Ulrich, O`Donnell, Taylor, Farrar, Danis, Grady 2007.) tutkittiin eettistä ilmastoja, eettistä stressiä sekä työtyytyväisyyttä sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden keskuudessa. Tutkimuksen taustalla oli sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden huoli vakavista eettisistä ongelmista potilashoidossa. Käytännön hoitotyössä ilmenevät eettiset ongelmat voivat johtaa eettiseen stressiin. Eettinen stressi syntyy moraalista ahdistuksesta, ja on luonteeltaan fyysistä, emotionaalista sekä sosiaalista. Moraalista ahdistusta koetaan tilanteissa, joissa toimitaan väärällä tavalla, vaikka oikea tapa tiedetään. Eettisen stressin seurauksia voivat olla turhautuminen, konfliktit, tyytymättömyys, sairastuminen ja mahdollisesti ammatin hylkääminen. Eettiseen ilmastoon kuuluu eettinen päätöksenteko, eettinen reflektio, jossa pohditaan vallankäyttöä, luottamusta ja inhimillistä vuorovaikutusta. Voimakkain vaikutus vastaajien päätöksilleen pysyä työssään oli tunne olla kunnioitettu ja arvokas ryhmän jäsen. Työmäärä ja henkilöstömitoitus eivät olleet yhtä merkittäviä tekijöitä. (Ulrich ym. 2007.)

Korealaisessa tutkimuksessa (Park 2010) tutkittiin dementia kodin hoitohenkilökunnan stressiä ja asenteita muistisairaiden potilaiden omaisia kohtaan. Vanhusväestön kasvu ja ikääntyminen korreloi suoraan Alzheimerin tautia sairastavien määrän kasvuun. Koreassa on perinteisesti hoidettu vanhuksia kotona mutta tilanne on muuttunut perinteisen perhe-elämän muututtua. Dementiaa sairastavan hoitaminen kotona on vaikeaa. Korea on haasteen edessä järjestäessään dementiaa sairastaville kokonaisvaltaista ja humaania hoitoa. Tämä tutkimus oli ensimmäinen yritys tutkia dementiahoitajien stressiä ja asenteita perheitä kohtaan. Tulokset osoittivat, että korealaisella henkilökunnalla on kohtalainen kokemus stressistä. Hoitoapulaiset kokivat monessa hoitotilanteessa suurempaa stressiä kuin sairaanhoitajat, johtuen siitä että he olivat enemmän potilastyössä kuin sairaanhoitajat. Potilaiden ennalta arvaamaton ja aggressiivinen käytös ja ristiriitaiset tilanteet omaisten kanssa aiheuttivat stressiä. Sairaanhoitajat kokivat stressiä resurssien riittämättömyydestä. Hoitoapulaiset osoittivat enemmän nega-

tiivisia asenteita omaisia kohtaan, kun taas sairaanhoitajien asenteet omaisia kohtaan olivat positiivisemmat. Tutkijan mukaan koulutusta tulee voimakkaasti parantaa lisäämällä siihen dementia-koulutusta ja yhteistyöosaamisen hallintaa. (Park 2010.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Karlsson, Ekman, Fagerberg 2009) kuvattiin sairaanhoitajien kokemusta työympäristöstään. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat olevansa arvostettuja ja arvokkaita, vaikka samanaikaisesti he kokivat olevansa ala-arvostettuja ja turhautuneita. Suuri vastuu ja yksin jäämisen tunne aiheuttivat osassa hoitajia toiveen jäädä eläkkeelle aikaisemmin. He tunsivat turhautumista ja aliarvostusta, kun lääkärit ja kollegat sairaalassa eivät ymmärtäneet hoitokodin todellisuutta, ja resursseja hoitaa kotiutumassa olevaa potilasta, vaan siinä tilanteessa kyseenalaistivat sairaanhoitajan osaamisen ja kyvyn toteuttaa sairaanhoitoa. Sairaanhoitajat pelkäsivät kiireen sekä puutteiden tiedonsiirrossa sairaalan ja hoitokodin välillä aiheuttavan virheitä ja siten tuottavan harmia asukkaille. Työskentely yksin sekä mahdottomuus antaa vastuu toisen hoidettavaksi aiheuttivat turhautumista. Hoitajat kokivat olevansa yksinäisiä puuhailijoita, joka paikan höyliä, joilta odotettiin monien eri osa-alueiden osaamista ja kokonaisuuden hallitsemista.

Toisaalta hoitajat kokivat positiivisuutta ja tunsivat olevansa itsenäisiä ja luottavansa itseensä, kun he tunnistivat ja pitivät rajan hoitotyön ja sosiaalityön välillä ja pystyivät kieltäytymään tehtävistä, jotka eivät heille kuulu. Hoitajat kokivat olevansa arvokkaita ja arvostettuja tehdessään hoitotyötä, hyödyntäessään dementia-osaamistaan, tietoja ja taitoja sekä tuntiesaan hoitoapulaisten kuuntelevan heitä. Hoitajat tunsivat olevansa kunnioitettuja ja omaavansa arvokasta tietoa, kun hoitotyön johtaja kysyi heidän mielipidettään ja noudatti neuvoa esimerkiksi lisämiehityksasioissa. Sama toistui lääkärin luottaessa heidän tietoihinsa ja kykyihinsä. Hoitokokoukseen osallistuminen ja siellä asiantuntijana oleminen ja kuulluksi tuleminen vahvistivat tunnetta samalla tasolla olemisesta muun organisaation kanssa. (Karlsson jne. 2008.)

Taiwanilaisessa tutkimuksessa (Chuang, Huang 2007) tutkittiin hoitohenkilökunnan tunteita ja ajatuksia fyysisten rajoitteiden käyttämisessä vanhoilla ihmisillä sairaalaloissa. Sairaanhoitajat tunsivat fyysisten rajoitteiden käyttämisestä monenlaisia tunteita: surua, syyllisyyttä, ristiä, tunteettomuutta sekä myös sääliä sidottuja vanhuksia kohtaan. Toisaalta hoitohenkilökunta tunsu turvallisuutta, koska sidottuina vanhukset eivät voineet vanhingoittaa itseään. Negatiivisia tunteita he selvittivät järjeistämällä, keskustellen työtovereidensa kanssa. Negatiivisesti rajoitteisiin suhtautuvat hoitajat kokivat, että rajoitteet loukkaavat potilaiden oikeuksia. He yrittivät vähentää sitomisen tuomaa epämuukavuutta pitämällä seuraa ja huolehtimalla vanhuksista. Hoitajat, joissa sitominen ei aiheuttanut negatiivisia tunteita, ajattelivat että fyysiset rajoitteet palvelivat hoitotyön sujumista. Taiwanilaisessa hoitotyössä näky van-

husten kunnioittamisen kulttuuri sekä ristiriitojen välttäminen ja harmonian säilyttäminen. (Chuang, Huang 2007)

6 Pohdinta

6.1 Johtopäätökset

Voimaantumisen käsite on vakiintunut hoitotieteissä, ja aineistoa siitä on saatavilla paljon. Sen sijaan voimaantumista nimenomaan gerontologisessa hoitotyössä on tutkittu vähemmän. Voimaantumisteorioita voi soveltaa monille eri aloille, ja ne sopivat hyvin myös gerontologiseen hoitotyöhön. Voimaantumista edistävästä tekijöistä löytyy tutkimustietoa, jota voi soveltaa myös gerontologiseen hoitotyöhön. Gerontologinen hoitotyö on laaja kokonaisuus, joka vaatii monipuolista osaamista. Sen lisäksi että siihen kuuluu sairaiden vanhusten hoitaminen ja kuntouttaminen, siihen kuuluu eettinen osaaminen. Lisäksi kulttuurinen osaaminen tulisi mieltää osaksi gerontologista hoitotyötä.

Tutkimusten tuottaman tiedon hyödyntäminen on haaste. Gerontologisen hoitotyön johtajat ovat tässäkin asiassa etuasemassa. Heidän ohjauksessaan ja esimerkkinsä seuraamina hoitotyöntekijät oppivat hyödyntämään tutkittua tietoa. Gerontologisen hoitotyön johtajilta voidaan edellyttää vankkaa alan tuntemista. Gerontologisen tutkimuksen myötä lisääntyy myös näyttö, joka perustuu tutkimustuloksiin. Hoitotyön johtajat ja lähiesimiehet ovat avainasemassa hoitohenkilöstön voimaantumisen mahdollistajina. He voivat esimerkiksi vaikuttaa potilaita kunnioittaviin asenteisiin.

Kuokkasen tutkimuksen (Kuokkanen 2005) mukaan sairaanhoitajat kokivat vahvuutta moraalisella alueella sekä toiminnassaan että ominaisuuksissaan, mikä tarkoittaa vahvuutta eettisessä osaamisessa. Tämän opinnäytetyön mukaan gerontologisessa hoitotyössä eettisen osaamisen hallinnassa on heikkouksia. Tämä ilmenee potilaiden huonona kohteluna ja välinpitämättömyytenä arvoja kohtaan sekä tarpeettomana vallankäyttönä. Mattilan tutkimuksen (Mattila 2008) mukaan hoitotyöntekijöiden on tarkoin tiedostettava ihmiselle luontaiset hallitsemis- ja alistamistaipumukset, koska kiire ja uupumus voimistavat näitä taipumuksia. Työpaikoilla on huonovointisuutta ja jaksamattomuutta, ja se voi johtua alistamisesta, latistamisesta, vähätelystä, yksin jättämisestä tai selkään puukottamisesta. (Mattila, 2008.) Yhteisöllisyys ja yhteistyö lisäävät tulosten mukaan voimaantumista. Gerontologisessa hoitotyössä voimaantumista lisää sujuva yhteistyö ja vuorovaikutus eri hoitoalan ammattiryhmien, omaisten, seurakunnan työntekijöiden ja vapaaehtoisten toimijoiden kanssa.

Gerontologinen hoitotyö on eettisesti vaativaa. Siksi arvojen ja eettisten periaatteiden tulisi olla koulutusohjelmassa vahvasti esillä. Siitosen mukaan (Siitonen 1999) eettisyydellä ja voimaantumisella on selvä yhteys. Voimaantumisteoriassa vapauden kategoria innosti minua.

Jäin pohtimaan, miten vapaus, joka on voimaantumisen edellytys, parhaimmillaan ilmenee hoitajan työssä. Itse ajattelen sen ilmenevän työn teon rentoutena turvallisessa ja vastuuntuntoisessa työyhteisössä. Potilaiden kohdalla vapaus merkitsee itsemääräämistä ja yksilöllisyyttä. Voimaantumista lisää työtehtävien rikastaminen ja arkea hallitsevien rutiinien vähentäminen. Inhimillisyyttä lisää taiteen ja kulttuurin näkyminen hoitolaitoksissa.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuustekijät liittyvät tutkijaan, aineiston analyysiin, aineiston laatuun sekä tulosten esittämiseen (Latvala, Vanhanen-Nuutinen 2003). Opinnäytetyöhöni valitsin luotettavia tutkimuksia. Hakuhistoria on tallennettu taulukkoon 1. Valitsemani tutkimukset olivat väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia, raportteja sekä tutkimusartikkeleita, joita on julkaistu arvostetuissa hoitotieteen suomalaisissa sekä kansainvälisissä julkaisuissa. Tutkimusartikkelit olivat läpikäyneet referee-menettelyn, joka tarkoittaa kaksoissokkovertaisarviointia. Tutkimuksissa oli käytetty eri menetelmiä. Väitöskirjoissa tutkimusmenetelminä käytettiin grounded-theory -tutkimusmetodologiaa, etnografista lähestymistapaa, narratiivis-hermeneuttista tutkimusta, kirjallisuuskatsausta sekä erilaisia laadullisia ja määrällisiä menetelmiä. Kokosin valitsemani tutkimukset taulukoihin (liite 1 ja liite 2). Taulukoista ilmenee tutkimuksen tekijät, tutkimuksen kohde, menetelmät sekä tärkeimmät tulokset. Laadin tutkimusten tuloksista koosteet, joissa toin esiin tärkeimpiä tutkimustuloksia. Tutkimustuloksissa toistuu selvästi samat aiheet, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen suositellaan kahta tekijää, mutta opinnäytetyössä se ei aina ole mahdollista.

Pelkästään tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys (Tuomi, Sarajärvi 2011, 128). Sairaanhoidajien voimaantumisen tutkiminen lisää parhaimmillaan hyvää potilaiden hoitoa sekä hoitajien jaksamista ja on sen tähden eettisesti oikein. Gerontologisen hoitotyön tutkiminen lisää myös vanhuuden tuntemista, mikä on tärkeää yhteiskunnassamme ikääntyvän väestön kannalta.

Hoitotyön koulutuksessa tulisi ottaa huomioon musiikin, hengellisyyden sekä kulttuurin ja taiteen merkitys gerontologisessa hoitotyössä. Mielenkiintoista olisi tutkia lisää hoitoympäristön vaikutusta, sekä voimaantumista, vapautta ja tasa-arvoa gerontologisessa hoitotyössä.

Lähteet

- Chuang, Y-H., Huang, H-T. Nurses' feelings and thoughts about using physical restraints on hospitalized older patients. 2007. *Journal of Clinical Nursing*. 486-494.
- Eloniemi-Sulkava, U., Savikko, N. 2009. Käyttöoireista kärsivän muistisairaana ihmisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen. Voutilainen, P., Tikkanen, P. Gerontologinen hoitotyö, WSOY, Helsinki
- Fried, S., Virkola, E. 2011. Kulttuuri arkena ja elämyksinä. *Gerontologia* 25. vuosikerta. 4/2011. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry:n julkaisu.
- Götell, E. Singing, background music and music-events in the communication between persons with dementia and their caregivers. 2003. Stockholm.
http://www.dementiacaresinging.com/uploads/Eva_G%C3%B6tell_Thesis_2003.pdf
- Halonen, K., 2008. Hoitotyön johtaja hoitotyöntekijän ja työyhteisön voimavarojen vahvistajana. Kysely Itä-Suomen läänin avoterveydenhuollon hoitotyön johtajille. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede.
- Heikkilä, J., Heikkilä, K., 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. WSOY. Helsinki.
- Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., 2005. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Homan- Helenius, P., Aho, S., 2010. Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen yhteydessä olevat tekijät: kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (1) 2010.
- Hung, L., Chaudhury, H. 2011. Exploring personhood in dining experiences of residents with dementia in long-term care facilities. *Journal of Aging Studies*. 25 (2011) 1-12.
- Janhonen, S., Nikkonen, M., 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.
- Johansson, K., Akselin, A., Stolt, M., Ääri, R-L. Toim. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.
- Järnström, S. 2011. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis*; 1635.
<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8508-4.pdf>
- Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 9(2), 2011. Sairaanhoidajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö.
- Karlsson, I., Ekman, S-L., Fagerberg, I. A difficult mission to work as a nurse in a residential care home - some registered nurses' experiences of their work situation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2009. 265-273.
- Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä - integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16.
- Kivelä, S-L., Vaapio, S., 2011. Vanhana tänään. Suomen Senioriliike ry.
- Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

<http://pre20090115.stm.fi/hl1150272501953/passthru.pdf>

Korpela, M. 2008. Pro-gradu. Hoitotyön lähijohtajien arviot omasta ja vastuuyksiköittensä hoitotyöntekijöiden työn hallinnasta - kyselytutkimus perusterveydenhuollossa ja psykiatrisessa sairaalatoiminnassa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Kuokkanen, L. Artikkelissa : Millainen on valtaistunut hoitaja? Tutkiva hoitotyö 1/2005. 29-34. Hoitotieteellinen aikakauslehti. Suomen sairaanhoitajaliitto.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. Artikkelissa: Sairaanhoitajien käsitykset valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään. Hoitotiede 1/2012. 82-91. Hoitotieteen tutkimusseura HTTS ry. Kuopion Yliopisto.

Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. 21–43. Janhonen, S., Nikkonen, M., 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., 2004. Etiikka hoitotyössä. WSOY. Helsinki.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus-tärkeää tiedon siirtoa. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Tutkimuksia ja raportteja.

Liikanen, H-L. 2003. Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital -hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Suomen Mielenterveysseura, SMS-tuotanto Oy. Helsinki. Otavan kirjapaino Oy.

Liikanen, H., 2011. Luovuus ja kulttuuriharrastukset eivät tunne ikärajoja. Memo - Muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti. 1/2011. Suomen muistiasiantuntijat ry. Helsinki 1/2011

Mattila, H. 2008. Voimaantumisen ydin. Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Kuopion yliopisto. Kuopio University Publications E. Social Sciences 151.

Molander, G. 2003. Työtunteet - esimerkkinä vanhustyö. Työterveyslaitos. Helsinki.

Park, M. 2010. Nursing staff stress from caregiving and attitudes toward family members of nursing home residents with dementia in Korea. Asian Nursing Research. September 2010. Vol 4. No 3. 130-140.

Pirkanen, S. 2003. Hoitohenkilöstön työtyytyväisyys ja hoitotyön johtajan voimavaroja vahvistava johtamistyyli - kyselytutkimus kotihoidon työntekijöille. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede: hoitotyön johtamisen koulutus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Pudas-Tähkä, S-M., Axelin, A. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arvioinnit. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri. Toim. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

Ruoho, J. 2006. Hoitajien voimaantuminen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusien hoitotyössä. pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Sarvimäki, A. 2009. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Voutilainen, P., Tiikkainen, P. Gerontologinen hoitotyö. 2009. WSOY . Helsinki.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun Yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis. Scientiae Rerum Socialium. E 37.

Siitonen, J., Robinson, H., 2001. Pohdintaa voimaantumisesta. Teoksessa: Järvisalo, L. (toim.). Muutoksen kautta kasvuun. Kotilo ry:n julkaisuja. Pieksämäki. 61-72. www.voimaantuvasuomi.org/sirob.pdf

Siitonen, J., Repola, H., Robinson, H. 2002. Havahtuminen työhyvinvoinnin mahdollistamiseen. Empowerment-kulttuuri työhyvinvoinnin edistämisessä - tutkimushankkeen tulosten esittelyä. ISBN 951-426913-6. Työtieteen laboratorion hankeraportteja No.16. Oulun Yliopisto. tuta oulu.fi/tyotiede/empowerment.pdf

Sipiläinen, H., Kankkunen, P., Kvist, T. 2011. Kaltoinkohtelu vanhainkodeissa - hoitotyön johtajien käsityksiä altistavista tekijöistä ja ennaltaehkäisystä. Gerontologia 25 (1), Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry. Gerontologian tutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto. 15-26.

Skingley, A., Vella-Burrows, T. 2010. Therapeutic effects of music and singing for older people. Nursing Standard. 24. 19. 35-41.

Sovijärvi, S., 2003. Suomi-englanti taskusanakirja. WSOY. Helsinki.

Suominen, T., Savikko, N., Kiviniemi, K., Doran, D-I., Leino-Kilpi, H. Work Empowerment as Experienced by Nurses in Elderly Care. Journal of Professional Nursing, Vol 24, No 1 (January-February), 2008: 42-45.

Swinnen, A. 2011. Conference Theorizing Age: Challenging the Discourses. www.agingstudies.eu.

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M., Rantanen, P. 2011. Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Minna Sillanpään Säätiön julkaisusarja A:10. Helsinki.

Taipale, V. 2011. Artikkelissa: Erilaisista erilaisimmat. Memo - Muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti. 1/2011. Suomen muistiasiantuntijat ry. Helsinki.

Teeri, S. 2007. Ethical problems in long-term institutional care of older patients in the field of integrity. Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis D 774.

Tiikkanen, P., Karttunen, S-L., Routasalo, P., Räsänen, R., Teeri, S. Gerontologisen hoitotyön haasteet ikäpalveluissa - Gerontologisen hoitotyön johtamistaitoa tarvitaan kaikissa terveyspalveluissa, joita ikäihmiset käyttävät. Premissi 6/2010. Terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu. Fioca Oy. Sairaanhoidtajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö. Helsinki.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi.

Ulrich, C., O`Donnell, P., Taylor, C., Farrar, A., Danis, M., Grady, C. Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. Social Science & Medicine 65 (2007) 1708-1719.

Uusitalo, T. 2003. Osastonhoitajan transformatiivinen johtamistaito ja hoitohenkilökunnan voimaantuminen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A., Tiikkanen, P., Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Voutilainen, P., Tiikkanen, P., (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 2009.

Liitteet

Liite 1 Gerontologisia tutkimuksia kirjallisuushaun mukaan

Tutkimuksen tekijät Vuosi, paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja aineistot	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
1.Göteb 2003, Ruotsi	Tutkia taustamusiikin ja hoitajan laulun vaikutusta dementiaa sairastavien potilaiden hoitotilanteissa.	Hoitotilanteiden videointi ilman musiikkia, taustamusiikilla ja hoitajien laulaessa yksin tai asukkaan kanssa.	Taustamusiikki ja varsinkin hoitajien laulu lisäsivät hyväntuulisuutta ja hoitotilanteiden sujuvuutta merkittävästi muistisairaiden ja hoitajien keskuudessa
2.Hung &Chaudhury 2009, Kanada	Tutkia yksilöllisyyden toteutumista ruokailujen yhteydessä dementiaa sairastavien pitkäaikaislaitoksissa.	Etnografinen lähestymistapa.Tutkimuksessa tarkkailtiin asukkaiden ruokailutilanteita. Tutkimuksessa oli kaksi erilaista vanhus-tenhoito-laitosta. Toinen oli laitospäinen, jossa 70 asukasta. Toinen oli kodinomainen, jossa 20-25 asukasta. Ruokailutilanteita oli laitospäisessä paikassa 20 ja yht. 48h. Kodinomaisessa hoitokodissa ruokailutilanteita oli 20 ja yht. 40h. Lisäksi asukkaiden haastatteluja keskustelun muodossa.	Tutkimus paljasti huolestuttavia , potilaiden yksilöllisyyttä vähentäviä käytäntöjä sekä myös potilaiden yksilöllisyyttä tukevia käytäntöjä. Tutkimuksessa löytyi 8 teemaa: 1.kiihkeitä, outpacing/rentous, relaxed pace 2.katseen kääntäminen tai sivuun katsominen, withholding/tarpeen, turvallisuuden huomioiminen, holding 3. Stimulaatio 4. Epäkunnioitus, disrespect/kunnioitus, respect 5. Mitätöiminen, invalidation/ yhteyden luominen, ymmärtäminen empatian avulla, validaatio 6. Psykologinen etäännyttäminen, distancing/yhteyden luominen, ylläpitäminen, connecting 7.Voimattomuus, disempower/ voimaantumisen, empower 8. Potilaan huomiotta jättäminen, vaikka hän on tilanteessa mukana ignoring/huomioiminen, mukaan ottaminen sosiaaliseen keskusteluun inclusion. Henkilökunnan lähestymistavalla on suuri vaikutus potilaisiin, mutta myös fyysisellä ympäristöllä, jolla sekä suuri vaikutus joko estää tai helpottaa parhainta mahdollista hoitoa sekä vuorovaikutusta.
3.Järnström 2011, Suomi	Tutkia asiakkuutta ja asiakaslähtöisyyttä ja miten ja millaiseksi asiakkuus rakentuu geriatrisella sairaalaosastolla.	Etnografinen tutkimus geriatrisessa sairaalassa, sisältäen teema-haastattelun(n=45) vanhusta, (n=5) työntekijöiden ryhmähaastattelua, toimintakäytännön havainnointi 32:lla osastolla	Vanhuksille tärkeitä asioita olivat omien jatkotoiveiden toteutuminen, paraneminen, terveys, omaisten tuki, koti, kotiavunsaaminen, uskonasiat ja huumori. Asiakaslähtöisyys jää ideaaliksi. Itsemääräämisoikeus ei toteudu. Tyytymättömyyttä aiheuttivat vaipat, henkilökunnan ilkeys, avunsaannin hitaus, tekemisen ja virikkeiden puute, kuntoutuksen ja ulospääsemisen vähäisyys sekä henkilökunnan kiire.

Tutkimuksen tekijät Vuosi, paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja aineistot	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
4.Kivelä 2006, Suomi	Laatia sosiaali- ja terveysministeriön toimesta geriatrisen hoidon ja vanhustyön laatua koskevat selvitykset sekä parantamis- ja kehittämissuhteet	Kivelän oma laaja tutkimusaineisto	Gerontologista osaamista lisätään koulutukseen sosiaali- ja terveysaloilla ja lääketieteessä. Yleislääketieteen erikoislääkäreille käynnistetään geriatrian ja vanhusten hoidon lisäkoulutusohjelma. Geriatriasta lääketietämystä lisättävä. Lisätään lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöä masennuksen, kipujen, unihäiriöiden, demensian sekä kaatumisen ehkäisyssä. Keskustelua hoitoetiikasta lisättävä hoitolaitoksissa. Laaditaan geriatrisia hoitosuosituksia sekä selkeitä vanhusten "Käypä hoito" -suosituksia.
5.Kivelä, Vaapio 2011, Suomi	Tutkia kuinka hyvin suositukset ja tietoperusta ohjaavat vanhusten hoitoa. Mitkä ovat hyvän hoidon toteutumisen edellytykset ja mitä piirteitä on heikkolaa-tuisessa vanhustenhoi-dossa. Mitä voidaan tehdä, jotta jokaisen vanhuksen kohdalla toteutuisi tasa-arvoinen hoito.	Aineistona oli valtakunnallisia hoitosuosituksia, vanhusten hoidon tietoperustaa. Vanhusten ja heidän omaistensa kokemuksia hoidosta kirjeissä (n=112).	Palveluiden kilpailuttamisessa huomioitava hyvä gerontologisen hoitotyön laatu eikä edullisin hinta. Geriatriit hyvän vanhusten hoidon edellytys samoin osaava gerontologinen hoitotyö. Vanhusten palvelujen määrää ja laatua tulee valvoa riittävästi ja gerontologian asiantuntijan toimesta. Vanhusten toiveiden, tahdon ja äänen kuuleminen kuuluu hyvään hoitoon. Vanhusten itsemääräämisoikeus kuuluu vanhuksille kuten muille aikuisille ja sitä voi rajoittaa vain lainsäädännössä määritellyissä tapauksissa. Vanhusten liikkumisen kemiallisen ja mekaanisen rajoittamisen salliminen kyseenalaistettava. Kemiallista rajoittamista vähennettävä. Vanhusten kaltoinkohteluun puututaan lainvoimalla. Omaisten näkökulma enemmän esiin hoidossa.
6.Liikanen 2003, Suomi	Minkälaisin muodoin ja missä laajuudessa Arts in Hospital -hankkeen tavoitteet heijastuvat itäsuomalaisissa hoitolaitoksissa ja miten hanke soveltuu sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Miten ja millaisin edellytyksin sosiaalialan ja kulttuurin kentät kohtaavat, ja miten rajojen ylittäminen on mahdollista.	Tutkimus osa YK:n Arts in Hospital -hanketta. Etnografinen tutkimus 1. Havainnointi 2. Teemahaastattelu henkilökunta, potilaat (n=27) 3. Päiväkirja 4. Taustatiedot haastateltavista, laitoksista ja niiden taide- ja kulttuuritoiminnasta. 5. Valokuvat (n=400) 6. Muu aineisto	Taiteen ja kulttuurin yhdistäminen sosiaali- ja terveydenhuoltoon ei ole toteutunut lukuunottamatta joitakin poikkeuksia. Jotta nämä erilaiset kentät kohtaisivat tarvitaan asennemuutosta tasa-arvoisempaan suhtautumiseen toisen ammattia kohtaan. Yhdistäminen edellyttää taiteen ja kulttuurin myöntämistä osaksi ihmisen oikeuksia, tarpeita ja elämää, mikä vaatii ammatillista lisäkoulutusta, rutiinien ja resurssien uudelleen arvioimista, joustavampia työjärjestelyjä.

Tutkimuksen tekijät Vuosi, paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja aineistot	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
7. Teeri 2007, Suomi	1. Kuvata potilaiden, omaisten ja hoitajien ilmaisemia eettisiä ongelmia. 2. Miten potilaan integriteettiä eli kokonaisuuden loukkaamattomuutta ylläpidetään omaisten ja hoitajien mielestä. 3. Kuvata integriteetin ylläpitämisen rajoittavia tekijöitä.	Pitkäaikaishoitajien haastattelu (n=10) sekä omaisten (n=17) ja hoitajien (n=9) essee, joiden pohjalta kyselylomake omaiset (n=213), hoitajat (n=222). Omaisista 116 oli dementiaa sairastavien omaisia. Tutkimus tehtiin neljässä pitkäaikaishoitolaikokiossa	Ongelmat jaettiin psyykkisiin, fyysisiin, sosiaalisiin integriteetin loukkauksiin. Integriteetti säilyi melko hyvin laitoksessa. Psykkisen integriteetin säilyminen on ongelmallista. Hoitohenkilöstö koki vähemmän eettisiä ongelmia kuin dementiaa sairastavien omaiset. Hoitajat tunsivat huolta potilaiden psyykkisestä kohtelusta. Eettistä keskustelua lisättävä samoin kuin koulutusta. Yhteiskunnalliset tekijät rajoittavat integriteetin ylläpitämistä sekä potilaan muistamattomuus ja kyvyttömyys päätöksentekoon.
8. Skingley & Vella-Burrows 2010, Iso-Britannia	Selvittää miten musiikkia ja laulua voidaan käyttää hoitotyössä vanhusten hoidossa.	Kirjallisuuskatsaus sisälsi 16 tutkimusartikkelia sekä kaksi kirjallisuuskatsausta.	Musiikin kuuntelusta ja laulamisesta on kiistatonta hyötyä vanhusten hoidossa. Musiikista hyötyvät käyttöhäiriöiset potilaat ja heidän hoitajansa, se on helppo ja nopea tapa rauhoittaa ja helpottaa potilaan oloa.
9. Särkämö, Laitinen, Numminen, Tervaniemi, Kurki, Rantanen. 2011. Suomi	Miina Sillanpään säätien Muistaakseni laulan -hankkeen tarkoituksena oli kehittää muistisairaiden ja heidän omaistensa, hoitajiensa ja vapaaehtoisten työntekijöiden käyttöön musiikkipohjaisia kuntoutusmenetelmiä.	Lievästi tai keskivaikeasti muistisairaattien henkilöt (n=89), tukihenkilönä omaiset (n=59), hoitaja tai muu vapaaehtoinen (n=30). Muistisairaattien jaettuihin kolmeen ryhmään: elämäkäärimusiikki (n=29), lauluvalmennus (n=30) sekä verrokkiryhmään (n=30). Arviointia tehtiin neuropsykologisella tutkimuksella ja kyselylomakkeella sekä omaisten haastattelulla	Musiikki kohensi mielialaa, muistia, muistelua, vähensi masennusta, paransi tai auttoi ylläpitämään orientautiota aikaan sekä paikkaan. Musiikki- valmennus, jossa tuttua musiikkia kuunnellaan vuorovaikutuksellisesti hoitajan tai omaisen tai muun tukihenkilön kanssa hyödyttää muistisairasta ja soveltuu hyvin muistisairaalle kuntoutukseen.

Liite 2 Voimaantumista kuvaavia tutkimuksia kirjallisuushaun mukaan

Tutkimuksen tekijät Vuosi, paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja aineistot	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
1. Halonen 2008, Suomi	Kuvata hoitotyön johtajien käyttämiä avoterveydenhuollon hoitohenkilökunnan voimaantumista mahdollistavia menetelmiä ja arviointeja niistä.	Kyselylomake hoitotyön johtajille (n=81)	Hoitotyönjohtaja on parhaimmillaan työntekijän työn hallinnan ja itsenäisyyden sekä mahdollisuuksien vahvistaja. Johtajien itsensä saama riittämätön tuki esimieheltä uhkaa omaa voimavaraantumista, joka on edellytys toimia työyhteisöä ja työntekijöitä voimaannuttavana henkilöstöjohtajana.
2. Homan-Helenius & Aho 2010, Suomi	Kuvata hoitotyöntekijöiden työssä voimaantumiseen yhteydessä olevia tekijöitä.	Kirjallisuuskatsaus tieteelliset artikkelit (n=16)	Hoitotyöntekijöiden voimaantumiseen ovat yhteydessä yhteisöllisyydestä viriävä innostus, avoin keskustelu, vuorovaikutus sekä työn kehittäminen arjessa, työtehtävien rikastaminen ja monipuolistaminen. Tarvitaan dynamiikkaa jäykkiin organisaatioihin sekä monipuolisuutta ja sulavuutta rutiininomaisiin yksittäisiin toimintoihin. Voimaannuttavia tekijöitä lisäksi ovat henkilökunnan aktiivinen osallistuminen ja oman työn kehittäminen, säännölliset kehityskeskustelut, joissa kartoitetaan henkilökohtaiset kehitystarpeet, osaamisalueet, täydennyskoulutustarpeet ja palkitsemiskäytännöt. Henkilöstön voimavarojen vähäisestä huomioimisesta seuraa huonoa viihtyvyyttä ja tuottavuutta. Hoitajien voimaantuminen korreloi korkeaa asemaa ja koulutusta. Mitä kauempana hoitajat ovat välittömästä potilastyöstä sitä voimaantuneempia he ovat .
3. Kanste 2011, Suomi	Kuvata johtajuuden yhteyttä hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin.	Kotimainen ja kansainvälinen tutkimusnäyttö. Tieteelliset artikkelit vuosilta 2000-2010	Hoitohenkilöstön työasenteisiin, työtyytyväisyyteen, työhön sitoutumiseen on johtajuudella keskeinen merkitys. Työtytymättömyyden aiheuttaa usein huono työnjohtaminen. Onnistukseen johtajan on osattava johtaa erilaisia, eri-ikäisiä työntekijöitä, olla työntekijälähtöinen johtajuudessaan. Sosiaalisen pääoman kasvattaminen, yhteisöllisyys vaikuttaa työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin ja johtajan aktiivisuudella on keskeinen rooli työilmapiirin muotoutumisessa ja luovuuden tukemisessa. Johtajan toimintatapa saattaa heijastua asiakastyöhön. Esimies vaikuttaa voimakkaasti omalla esimerkillään, yhteisölliset arvot kuolevat tai elävät sen mukaan miten esimies niitä noudattaa.

Tutkimuksen tekijät Vuosi, paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja aineistot	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
4. Karlsson ym. 2009, Ruotsi	Kuvata hoitokodissa työskentelevien sairaanhoitajien työtä.	Sairaanhoitajien haastattelu (n=12)	Sairaanhoitajat kokivat olevansa arvostettuja ja arvokkaita sekä myös aliarvostettuja ja turhautuneita. Työ on vaativaa, yksinäistä käytännön ongelmien ratkaisemista. Johtajan tulisi kuunnella, tukea, valvoa jatkuvasti sekä järjestää lisäkoulutusta, tämä olisi pakollista. Suuren vastuun yksinäinen kantaminen lisäsi toiveita jäädä varhaiseläkkeelle.
5. Korpela 2005, Suomi	Kuvata lähijohtajien kokemuksia oman työnsä hallinnasta sekä antamastaan tuesta hoitotyöntekijöiden työn hallinnassa perusterveyden-huollossa ja psykiatrisessa sairaalatoiminnassa	Kyselylomake lähijohtajille (n=218)	Lähijohtajat ilmaisivat tarvitsevansa koulutusta eniten johtamisessa, lähijohtajan tehtävissä, henkilöstöhallinnossa, osaamisen johtamisessa sekä talousosaamisessa. Sitoutuneilla ja osaavilla alaisilla oli vahvin työnhallinta. Vahvinta työn tuloksellisuuden hallintaa kokivat 46-55 -vuotiaat terveystieteiden maisterit.
6. Kuokkanen 2005, Suomi	Kirjallisuusanalyysin mukaisesti viitekehukseksi valittiin psykologinen valtaistumisen malli. Paljastaa voimaantumiseen vaikuttavia yksilöllisiä- ja työympäristötekijöitä. Tutkia sairaanhoitajien arvioita voimaantumisestaan ja selvittää mitkä tekijät lisäävät tai estävät voimaantumista sekä kehittää sairaanhoitajien voimaantumista kuvaava malli.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, (n=46) jonka perusteella laadittiin kyselylomake 1. Aineisto: Sairaanhoitajien haastattelu (n=30), jonka sisällön analyysissa löytyneiden kategorioiden pohjalta tehty kyselylomake 2. Aineisto: Kysely terveydenhoitajat, sekä sairaanhoitajat akuutti- ja pitkäaikaisoidossa (n=416)	Sairaanhoitajan valtaistumisen mallissa (Nurse empowerment model) on viisi kategoriaa, jotka kuvaavat sairaanhoitajien ominaisuuksia ja toimintaa. 1. Moraaliset periaatteet: Ihmisen kunnioittaminen, tasa-arvo, rehellisyys, oikeudenmukaisuus. 2. Persoonan vahvuus: Henkinen kestävyys, rohkeus, joustavuus, sekä kyky toimia paineen alaisena, uskallus sanoa ja tehdä. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. 3. Asiantuntijuus: Ajantasaiset tiedot, hyvät käden taidot, kyky itsenäiseen päätöksentekoon ja toimintaan. 4. Tulevaisuussuuntautuneisuus: Innovatiivisuus ja tavoitteellinen työn kehittäminen, suunnitelmallinen toiminta ja luovuus uusien työtapojen löytämisessä. 5. Sosiaalisuus: Avoimuus, myönteisyys, vastuun ottaminen työyhteisöstä, ongelmien ratkaisutaito. Vastaajat kokivat olevansa melko valtaistuneita. Moraalisten periaatteiden alueella koettiin vahvuutta. Tulevaisuussuuntautuneisuus koettiin heikoimmaksi. Lisäksi valtaistuminen oli yhteydessä työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen organisaatioon sekä lisäkoulutukseen.

Tutkimuksen tekijät Vuosi, paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja aineistot	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
7. Kuokkanen & Leino-Kilpi 2012, Suomi	Sairaanhoitajien käsitykset valtaistumisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään.	"Nurse empowerment -malliin" perustuen kyselylomake sairaanhoitajille (n=551)	Sairaanhoitajat valtaistuneimpia moraalisten periaatteiden alueella kun taas sosiaalisuus koettiin huonommaksi. Kokemuksella ja koulutuksella myönteinen vaikutus. Työpaikoilla tarvitaan innovatiivisuuden tietoista kasvattamista sekä yhteisöllisyyttä. Valtaistumista tuettava työpaikoilla ja koulutuksessa työn kehittämisen näkökulmasta. Valtaistumisella yhteys työstressiin, uralla etenemiseen, työpaikalla pysymiseen.
8. Mattila 2008, Suomi	Ymmärtää sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten voimaantumisen prosesseja	Sos.- ja terveysalalla toimivien henkilöiden reflektiokertomukset (n=581). Narratiivis-hermeneuttinen tutkimus.	Voimaantuminen on terveyttä ja elinikäistä itsekseen tuleamista, tietoisuuden laajenemisen prosessi. Prosessissa työyhteisöllä on merkittävä vaikutus vaikeuttaa tai helpottaa voimaantumista.
9. Park 2010, Korea	Tutkia sairaanhoitajien ja hoitoapulaisien kokemaa stressiä muistisairaiden hoitotyössä sekä heidän asenteitaan omaisia kohtaan.	Kyselylomake hoitohenkilökunnalle (n=267), 10 pitkäaikaisosastoa	Tutkimuksen mukaan on välttämätöntä lisätä koulutusohjelmiin dementiaosaamista, jotta henkilökunnan stressi vähenisi ja asenteet omaisia kohtaan helpottuisivat. Sairaanhoitajat kokivat hyvin stressaavina potilaiden aspiraatio- sekä kaatumisriskin, resurssien puutteen sekä yhtenäisen hoidon puutteen. Hoitoapulaiset kokivat stressaavimpana potilaiden yhteistyökyvyttömyyden, väkivaltaisen käytöksen, levottomuuden sekä aspiraatio- riskin.
10. Pirskanen 2008, Suomi	Kuvata ja selittää hoitotyön johtajien voimavaroja vahvistavan johtamistyylin yhteyksiä kotihoidon hoitajien työtyytyväisyyteen hoitajien arvioimina.	Kyselylomake kotihoidon hoitajille (n=160)	Kannustus ja tuki on hyvää. mutta palautteen saamisessa parannettavaa. Tiedon saanti oli kohtalaista.
11. Ruoho 2006, Suomi	Tutkia hoitajien voimaantumista ja eettisten periaatteiden noudattamista vanhustenhoitotyössä. Kuvata hoitajien kokemuksia työyhteisöstä, esimiehen johtajuudesta, ammatillisuudesta ja voimaantumisen näiden yhteys hoitajien ihmisarvon kunnioittamiseen, hyväntelemiseen ja oikeudenmukaisuuden periaatteen noudattamiseen vanhusten hoitotyössä.	Kysely vanhusten hoitajille (n=221), 3 vanhainkotiä	Voimaantumista lisäsi toimiva työyhteisö ja hyvä johtajuus. Voimaantuminen, hoitotyön lisäkoulutus ja kokemus voivat vahvistaa eettisten periaatteiden noudattamista vanhusten hoitotyössä. Hoitotyön johtajat ovat avainasemassa vanhusten hoitajien voimaantumisessa.

12. Siitonen 1999, Suomi	Päätavoite " luoda voimaantumisteoria ihmisen voimaantumista jäsentävistä osaprosesseista ja niiden välisistä merkityssuhteista sekä voimaantumisen yhteydestä sitoutumiseen."	Grounded theory - metodologian mukainen jatkuvan vertailun menetelmä. Luokanopettajaopiskelijoiden n=4 kenttäharjoitusjaksoilta kerätty havainnointimateriaali.	Voimaantumisprosessissa löytyi merkityksellisiä kategorioita 7: Vapaus, vastuu, arvostus, luottamus, konteksti, ilmapiiri ja myönteisyys. Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi. Toisen voimaannuttaminen on erittäin ongelmallista, mutta ei mahdotonta. Voimaantumista voi tukea mahdollistavin, hienovaraisin keinoin, joita ovat avoimuus, toimintavapaus, rohkaiseminen, turvallisuus, luottamus ja tasa-arvoon pyrkiminen.
13. Siitonen, Repola, Robinson 2002, Suomi	Selvittää miten voimaantumisprosesseja, työhyvinvointia ja jaksamista voidaan edistää. Etsiä keinoja työuupumiseen ja jaksamisen ongelmien ehkäisemiseen ja hoitamiseen.	Taustateorian voimaantumisorientaatio sekä tutkijoiden empowerment tutkimukset ja -teoriat. Oulun kaupungin henkilöstö (n=39) sisältäen terveysasemapiiri, keskusviraston yksikkö sekä kolme koulua. Aineistona näiden reflektiopäiväkirjat, haastattelut ja tutkijoiden havainnointi päiväkirjat. Lisäksi Elektrobot-yrityksen henkilöstökysely (n=403) Laadullinen menetelmä Grounded-theory metodin mukaan.	Keskeistä havahtuminen ja lisäksi johtajuus, palauteprosessit ja elämänasenne. Havahtumisen 11 alakategoriaa ovat: 1. tunteet 2. perus-asenne 3. oma itsenä oleminen, 4. mahdollisuuksien kirjo 5. arvot 6. oma aika 7. merkityksellisyys 8. osaamisen hallinta 9. työyhteisö 10. mahdollistava johtajuus 11. mahdollistava työkuulttuuri. Tunteilla on keskeinen ja monitahoinen merkitys työhyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämässä. Johtajuuteen liittyen kypsän aikuisuuden merkitys yksilön ja työyhteisön hyvinvoinnille. Esimiestyöskentelyyn liittyen hienotunteisuus, innostaminen ja motivaation mahdollistaminen, luottamus, kuuntelu, läsnäolo, palaute, arvostus. Lisäksi erityiskysymyksiksi nousivat terveysasemapiirissä asiakkaan kohtaaminen kokonaisuutena ihmisenä, havahtuminen perustehtävään, moniammatillinen tiimityö sekä yhteiset palaverit. Työn iloa, voimaantumista ja hyvinvointia ei voi antaa toiselle mutta sen mahdollistavaa hyvinvointia voi edistää työpaikoilla
14. Sipiläinen, Kankkunen, Kvist. 2011, Suomi	Kuvata hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta, sille altistavista tekijöistä ja sen ennaltaehkäisystä.	Teemahaastattelu vanhainkodin johtajille (n=15)	Henkilökunnalla ei ole kaltoinkohtelusta yhteistä näkemystä. Altistavat tekijät liittyvät yksikön tai organisaation toimintaan, henkilökuntaan ja asukkaaseen. Kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä sopimalla pelisäännöistä, perehdyttämällä uutta henkilökuntaa, kehittämällä työskentelytapoja, joissa huomioidaan tasavertaisuus asukkaan kanssa. Hoitajien tulisi tarkastella omaa toimintaansa ja hankkia lisäkoulutusta.
15. Suominen, Savikko, Kiviniemi, Doran, Leino-Kilpi 2008, Suomi	Sairaanhoitajien kokema voimaantuminen vanhusten hoitotyössä.	Kyselylomake sairaanhoitajille (n=252)	Kolmasosa oli tyytyväisiä työhönsä. Työn itsenäisyys oli tärkeää lähes kaikille ja vastaajista lähes kaikki kokivat, ettei heidän työnsä ole yhteiskunnallisesti arvostettua. Hoitajat olivat halukkaita kehittämään työtään ja arvioivat pystyvänsä omaksumaan uusia taitoja ja selviytymään haastavammista työtehtävistä. Hoitajat luottivat melko hyvin omiin hoitotaitoihinsa ja verbaaliseen osaamiseensa. Hoitajat kaipasivat

			lisää koulutusta. Korkean vastausprosentin perusteella voi olettaa, että vanhusten hoitajat haluavat tulla kuulluiksi.
16. Ulrich, O' Donnel, Taylor, Farrar, Danis, Grady 2007, Yhdysvallat	Selvittää sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden kokemaa eettistä stressiä, työtyytyväisyyttä sekä työympäristön eettistä ilmastoa.	Kyselylomake sosiaalihoitajille ja sairaanhoitajille (n=1215)	Voimattomuutta kokivat 32.5%, uupumusta eettisten asioiden johdosta 34.7%, sekä turhautumista 52.8% että väsymystä 40% silloin kuin ei eettisiä ongelmia voida selvittää.
17. Uusitalo 2003, Suomi	Selvittää hoitohenkilöstön arvioimana osastonhoitajien transformatiivisia johtamistaitoja sekä osastonhoitajan hoitotyötä kehittävää toimintaa ja niiden yhteyttä henkilöstön voimaantumiseen	Kyselylomake hoitohenkilöstölle (n=155)	Transformatiivinen johtamistaito on yhteydessä esimiehen korkeampaan koulutukseen. Yliopistokoulutuksen omaavilla merkittävästi enemmän hoitotyön kehittämistoimintaa. Kehittämistoimintaan liittyen vahva osatekijä on kehittämishakkeista tiedottaminen. Osastonhoitajalta odotetaan vahvasti tasapuolisuutta, oikeudenmukaisuutta. Transformatiivisen johtamistaidon vahva osatekijä on osastonhoitajan idealisovalla vaikutuksella. Suurin osa vastaajista koki itsensä voimaantuneiksi. Transformatiivisella johtamistaidolla on positiivinen yhteys voimaantumiseen.