



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Ikääntyneiden voimavarakeskeinen hoitotyö - kirjallisuuskatsaus

Korpela, Mauri

2013 Porvoo



Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Ikäntyneiden voimavarakeskeinen hoitotyö
- kirjallisuuskatsaus

Korpela Mauri
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Marraskuu 2013

Korpela Mauri

Ikääntyneiden voimavarakeskeinen hoitotyö - kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2013 Sivumäärä 42

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden voimavaroja ja voimavarakeskeistä hoitotyötä hoitajan toimintana. Tavoitteena on kerätyn tiedon avulla osaltaan kehittää ikääntyneiden hoitotyötä. Iäkkäiden henkilöiden määrä on edelleen kasvussa ja se tuo haasteita hoitotyölle, yhä useampi hoidettava on tulevaisuudessa iäkäs. Kesällä 2013 voimaan tullut vanhushuolulaki edellyttää ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämistä heidän osallisuuttaan ja voimavarojaan lisäämällä. Lisäksi tavoitteena on edistää ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista puuttamalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena käyttäen narratiivista, yleiskatsausta mukailtavaa lähestymistapaa. Aineistoksi valikoitui kahdeksan suomenkielistä tutkimusta vuosilta 2006–2012. Tutkimuksista puolet kohdistui vanhainkoti- ja palvelukotiympäristöön ja puolet kotihoitoon. Aineiston analysoinnissa käytettiin kuvailevaa synteesiä, joka mukailee sisällön-analyysimenetelmää.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella, ikääntyneiden voimavaroja kuvasivat ikääntyneiden elämänlaatu ja elämänhallinta, joihin vaikuttivat positiivisesti iäkkään hyvä toimintakyky, positiivinen elämänasenne ja sopeutuminen. Iäkkään voimavaroja kuvasivat osallisuus omaa elämää koskeviin päätöksiin ja mielekäs tekeminen, jota mahdollisti ympäristön esteettömyys. Sosiaaliset suhteet omaisiin, mutta myös hoitajiin olivat iäkkäille merkityksellisiä. Voimavarakeskeistä hoitajan toimintaa kuvasi yhteistyösuhde, joka koostui asiakaslähtöisestä vuorovaikutuksesta ja ikääntyneen yksilöllisestä kohtaamisesta sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. Terveyttä edistävä toiminta, iäkkään tukeminen ja rohkaisu edesauttoivat iäkkään henkilön omatoimisuutta. Voimavarakeskeisyyttä estäviksi tekijöiksi muodostuivat iäkkään heikentynyt toimintakyky, ympäristön esteet ja turvattomuus sekä hoitotyön asiantuntijakeskeisyys.

Hoitajat ovat avainasemassa tunnistamaan ikääntyneen voimavaroja, sitä uhkaavia tekijöitä ja tuen tarpeita. Opinnäytetyö nosti esiin hoitotyön osaamis- ja kehittämistarpeita voimavarakeskeisten arviointi- ja työmenetelmien sekä tiimi- ja verkostotyön näkökulmasta. Tutkimuksia iäkkäisiin ja heidän hoitoonsa liittyen on tuotettu runsaasti vuosien varrella. Tulokset ovat jokseenkin yhdenmukaisia, samoin esitetyt kehittämisehdotukset. Siitä huolimatta kehitys etenee hitaasti hoitotyön arjessa ja syitä tähän on syytä pohtia. Tarvitaan lisää tutkimusta hoitotyön todellisuudesta, kehittämishankkeita sekä vaikuttavaa hoitotyön johtamista asiantilan korjaamiseksi.

Asiasanat: ikääntynyt, hoitotyö, voimavarakeskeisyys

Korpela Mauri

Resource-centered elderly nursing - a literature review

Year	2013	Pages	42
------	------	-------	----

The purpose of this study was to describe resources of the elderly and resource-centered nursing. The goal is to develop elderly nursing care. The number of elderly persons is still growing, and it will bring challenges for nursing in the future. In summer 2013, the law of the elderly services came into force. It is required by the law to promote the well-being of the elderly by increasing their participation and resources. In addition, the aim is to promote independent living of the elderly by addressing the progression of disability and its risk factors.

The research approach was narrative literature review. The literature consisted of eight Finnish studies between 2006 and 2012. Half of them dealt with elderly home and serviced housing environments, and half home nursing. The analysis was carried out by descriptive synthesis which approaches content analysis.

Based on the results, the resources of the elderly were described as the quality of life, being in control of one's own life choices, and feeling of meaningfulness enabled by accessibility which was positively affected by adequate functional capacity, positive attitude to life and adaptation to circumstances. Social relationships with relatives and nurses were relevant to the elderly. Resource-centered nursing was described as a client-driven interaction, as well as respect for self-determination. Health promotion activities, support and encouragement helped an elderly person's independence. The factors preventing resource-centeredness consisted of impaired functional capacity, inaccessibility of the environment, insecurity, as well as specialist nursing orientation.

Nurses have a key role in identifying the resources of the elderly, its threats and need for support. The thesis highlighted the required nursing skills and development needs of resource-centered evaluation methods, as well as team and networking point of view. Studies on the elderly and their care have been produced in abundance over the years. The results and recommendations are broadly consistent. Despite this, progress is slow in everyday nursing, and the reasons are worth investigating. More research is needed of nursing reality, as well as development projects and effective nursing leadership to address this gap.

Keywords: the elderly, nursing, resource-centeredness

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ikääntyminen, terveys ja elämänlaatu	7
2.1	Ikääntyminen ja toimintakyky	7
2.2	Ikääntyminen ympäristö ja yhteiskunta	9
2.3	Ikääntyneiden voimavarat	10
3	Ikääntyneiden hoitotyö.....	11
3.1	Yksilöllinen ja asiakaslähtöinen hoitotyö	11
3.2	Voimavarakeskeinen hoitotyö	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
5	Opinnäytetyön toteutus.....	14
5.1	Aineiston keruu	14
5.2	Aineiston analyysi	16
6	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	17
6.1	Ikääntyneiden elämänlaatu ja elämänhallinta	17
6.2	Voimavarakeskeinen hoitotyö hoitajan toimintana	19
6.3	Voimavarakeskeisyyttä estävät tekijät ikääntyneiden hoitotyössä.....	21
7	Pohdinta ja johtopäätökset	23
7.1	Opinnäytetyön eettiset kysymykset.....	23
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	24
7.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	25
	Lähteet	29
	Taulukot	33
	Liitteet	34

1 Johdanto

Suomalaisen yhteiskunnan väestörakenne on muutoksessa, mutta kyse ei ole vain iäkkäiden määrän kasvusta. Väestön ikääntymiseen vaikuttavat suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolleisuuden aleneminen. Ennusteiden mukaan iäkkäiden henkilöiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäluokissa kasvaa voimakkaimmin ja tästä seuraa, että yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. (STM 2013.)

Vanhuspalvelulaki tuli voimaan kesällä 2013. Lain tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja kaventaa hyvinvointieroja sekä tukea ikääntyneiden osallisuutta ja voimavaroja. Lisäksi tavoitteena on edistää ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista puuttamalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin. Palvelut ovat lain mukaan toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Ikääntyneille tulee taata palvelutarpeen arviointiin pääsy ja määrältään ja laadultaan riittävät ja oikea-aikaiset palvelut, jotka ehkäisevät ennalta muuta palveluntarvetta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

Ikääntyvien terveyden edistämisen tavoitteena on itsenäinen selviytyminen ja vireä vanhuus, jotka tukevat kotona asumista mahdollisimman pitkään (THL 2011). Sosiaali- ja terveystalvveluministeriö on laatinut yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa kolmannen Hyvän ikääntymisen laatusuosituksen, jonka tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain toimeenpanoa. Suosituksen kokonaistavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. (STM 2013.)

Voimavarojen kannalta on tärkeää ymmärtää ikääntyvän ihmisen elämäkulun kokonaisuus, missä voimavaroja kertyy ja kuluu. Perinteisesti ikääntymistä on tarkasteltu toimintakyvyn vajavuuksina ja sairauksien tuomina haittoina. Voimavara-ajattelu on laajentanut ajattelua lääketieteellisestä näkökulmasta sosiokulttuuriseen suuntaan ja samalla se on lisännyt ymmärrystä hyvästä ikääntymisestä. Ikääntyneiden henkilöiden voimavarojen tunnistaminen, käyttöön otto ja tukeminen ovat merkityksellistä sekä yhteiskunnallisesti että yksilön kannalta. (Koskinen 2004, 78.) Voimavarakeskeinen hoitotyö on osoittautunut moniulotteiseksi käsitteeksi ja sen tarkka määrittely haasteelliseksi (Hokkanen, Häggman-Laitila & Eriksson 2006). Voimavarakeskeinen hoitotyö perustuu asiakkaan voimavarojen vahvistamiseen ja siitä seuraavaan asiakkaan elämäntalvveluun ja itsemääräämisoikeuteen. Voimaantuminen (empowerment) ymmärretään sekä henkilökohtaiseksi voiman tunteen rakentumiseksi että yhteiskunnalliseksi osallisuudeksi. (Small, Bower, Chew-Graham, Whalley & Protheroe 2013; Shearer, Fleury, Ward & O'Brien 2012; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 77.)

Ikääntyneestä väestöstä käytetään monenlaisia käsitteitä kuten ikääntynyt, ikäihminen, seniori ja vanhus (Hyttinen 2008, 43). Vanhus-nimikkeen kannatus ikääntyvistä puhuttaessa on jatkuvasti laskenut (Vaapio, Salminen, Hintsala, Vahlberg & Kivelä 2010). Vanhuspalvelulaissa ja laatusuosituksessa ikääntynyt väestö kuvaa vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia, tällä hetkellä yli 63-vuotiaita henkilöitä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan iäkasta, jonka toimintakyky on heikentynyt. Sitä ovat heikentäneet iän myötä alkaneet tai pahentuneet vammat ja sairaudet. (STM 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden voimavaroja ja voimavarakeskeistä hoitotyötä hoitajan toimintana. Tavoitteena on kerätyn tiedon avulla osaltaan kehittää ikääntyneiden hoitotyötä. Tässä opinnäytetyössä käytetään vanhuspalvelulain tarkoittamaa iäkäs henkilö tai vaihtoehtoisesti iäkäs käsitettä kuvaamaan hoitajan kohtamaa, asiakasta tai potilasta. Voimavarakeskeisyydellä tarkoitetaan ikääntyneen henkilön asiakaslähtöistä ja tasavertaista kohtaamista sekä yksilöllistä ja iäkkään tarpeista lähtevää hoitotyötä, josta seuraa iäkkään henkilön itsemääräämisoikeus ja osallisuus päätöksentekoon itseään koskevissa asioissa.

2 Ikääntyminen, terveys ja elämänlaatu

Terveyttä käsitteenä kuvataan usein WHO:n fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina ja päämääränä. Ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia voidaan tarkastella toimintakyvyn näkökulmasta eli miten hän selviää jokapäiväisestä elämästään. Ikääntyneen terveys voidaan nähdä voimavarana toimia optimaalisesti paremmin kuin varsinaisena päämääränä. (Lyyra 2007, 16.) Ikääntyneen hyvinvointiin ja elämänlaatuun vaikuttavat sekä elinolot että kokemukellisuus, kuten tyytyväisyys elämään ja mahdollisuus toteuttaa itseään. Nämä terveyden yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset taustatekijät vaikuttavat ikääntyneen elämänlaatuun ja ne joko vahvistavat tai heikentävät ikääntyneen terveyttä. (Lyyra & Tiikkainen 2008, 57.)

2.1 Ikääntyminen ja toimintakyky

Ikääntymistä voidaan tarkastella biologisen, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen vanhenemisen näkökulmasta. Biologisen vanhenemisen selittämiseen on kehitetty erilaisia teorioita, joista mikään ei selitä yksittäistä vanhenemistä. Siihen vaikuttavat sisäiset eli geneettiset ja ulkoiset tekijät eli elintavat ja elinympäristö. Nykyisin ajatellaan, että geneettinen perimä on merkittävämpi nuoruusiässä, kun taas elämäntapa ja ympäristötekijät vaikuttavat enemmän iäkkäiden terveyteen. Geenitoiminnan ja ympäristötekijöiden välistä yhteyttä tutkitaan jatkuvasti. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 21-22; Lyyra & Tiikkainen 2008, 58.)

Fyysinen ja psyykinen vanheneminen vaikuttavat erityisesti iäkkään henkilön toimintakykyyn. Fyysiset muutokset ikääntyessä tapahtuvat usein ensin ja vähitellen. (Vallejo Medina ym. 2006, 21-22.) Hengitys- ja verenkiertoelimestön sekä tuki- ja liikuntaelimestön kunto ja niissä tapahtuvat muutokset ikääntyessä ovat yhteydessä fyysiseen toimintakykyyn. Muutokset lihas- ja luukudoksessa sekä nivelten liikkuvuudessa vaikuttavat erityisesti tuki- ja liikuntaelimestön kuntoon. (Pohjolainen & Salonen 2012; Lyyra & Tiikkainen 2008, 68.) Tietyntylaiset sairaudet lisääntyvät iän mukana, mutta normaalia vanhenemisprosessia ei tule pitää sairautena. (Helminen, Sarkeala, Enroth, Hervonen & Jylhä 2012; Vallejo Medina ym. 2006, 22.)

Psyykinen hyvinvointi on ikääntyneen elämänlaadun keskeinen voimavara (Vaarama 2008). Psyykinen vanheneminen on kehitystä ja siirtymistä uuteen elämänvaiheeseen. Ihminen joutuu elämään entistä hitaammaksi muuttuvassa kehossaan ja sopeutumaan muutoksiin. Kehon rappeutumisen synnyttämä suru on käytävä läpi, jotta voi hyväksyä vanhuuden rajoitukset ja luopumiset. Vanhan ihmisen reaktiot tapahtumiin ovat hitaampia, passiivisempia ja tyynempiä kuin nuorten. Vanhenemiseen ei liity dramaattista muistin huononemista, mutta muistihäiriöt ja dementia ovat sairauksia, jotka heikentävät ikääntyneen henkilön toimintakykyä merkittävästi. (Suutama & Ruoppila 2008; 116-118, Vaarama 2008.)

Psyykinen toimintakyky vaikuttaa henkilön kykyyn suoriutua erilaisista kognitiivisista eli tiedonkäsittelyä vaativista toiminnoista. Ikääntyneellä nämä toiminnot hidastuvat keskushermoston toiminnan hidastumisen myötä. Keskushermostoon ja aivojen verenkiertoon vaikuttavat sairaudet sekä mielialaongelmat ovat vaikuttamassa kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen. Näiden sairauksien ennaltaehkäisyllä ja hoidolla voidaan siten ehkäistä psyykkisen toimintakyvyn heikkenemistä. (Heimonen 2013, 3; Pohjolainen & Salonen 2012.)

Sosiaalinen vanheneminen voidaan nähdä koko vanhenemistapahtuman yhdistävänä kehikkona, joka sitoo yhteen biologisen, psykologisen ja sosiaalisen vanhenemisen. Sosiaalisessa vanhenemisessä tarkastellaan ikääntyvän ihmisen ja hänen ympäristönsä tai yhteisönsä välisiä suhteita ja niiden muutoksia. (Vallejo Medina ym. 2006, 29-30.) Sosiaalisen vanhenemisen muutoksia voivat olla terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen, työstä luopuminen, vanhempien kuolema, lasten muutto kotoa, isovanhemmuus ja leskeksi jääminen. Nämä tilanteet muokkaavat ihmisen ja hänen lähipiirinsä asenteita ja aiheuttavat muutoksia rooleissa. (Vallejo Medina ym. 2006, 29-30; Vaarama 2008.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat ikääntymiseen liittyvät fyysiset ja psyykkiset tekijät kuten huono liikkumiskyky, aistitoimintojen heikkeneminen ja mieliala. Toimiva sosiaalinen verkosto edistää iäkkään terveyttä. (Juvani, Isola & Kyngäs 2006; Lyyra & Tiikkainen 2007, 79.) Vanhainkodissa ja palveluasumisessa sosiaalista toimintakykyä parantavaa yhteisöllisyyttä voidaan edistää tarkoituksenmukaisilla tilaratkaisuilla (Klemola, Nikkonen, Pietilä & Hautala-

Jylhä 2005). Negatiivisten toimintakyvyn muutosten vuoksi ikääntynyt voi myös alkaa vältellä sosiaalisia kontakteja. Toisaalta eri elämänvaiheissa vuorovaikutussuhteisiin liittyvät odotukset voivat vaihdella ja ikääntynyt ihminen voi tarkentaa kontakteihin liittyviä odotuksiaan esimerkiksi valikoimalla mieluummin emotionaalista tukea tuovia suhteita. (Lyyra & Tiikkainen 2007, 72; Vaarama 2008.)

2.2 Ikääntyminen ympäristö ja yhteiskunta

Ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä edistävää ympäristöä voidaan tarkastella fyysisenä ja psykososiaalisena ympäristönä. Iäkkään ihmisen fyysinen, terveyttä edistävä ympäristö on esteetön, turvallinen ja virikkeellinen. Esteettömästä ympäristöstä on poistettu liikkumista haittaavat esteet, matkat lähipalveluihin ovat lyhyet ja liikenneyhteydet ovat toimivat. (Vaarama 2008; Pikkarainen 2007, 50-51.) Esteettömyys tarkoittaa myös toimintakykyä edistäviä muutostöitä ja apuvälineitä, jotka tekevät ikääntyneelle itsenäisen suoriutumisen ja kotona selviytymisen mahdolliseksi (Heinola 2007, 32). Toimintakykyä voidaan edistää myös kiinnittämällä huomiota hoitolaitoksiin toiminnallisina ympäristöinä (Klemola ym. 2005).

Yhteiskunnan vanhuskäsitystä, ikääntyneisiin kohdistuvia asenteita, voidaan tarkastella suhteessa yhteiskunnan ja kulttuurin ilmiöihin. Arvostavassa ja kunnioittavassa vanhuskäsityksessä ikääntyneet nähdään yhteiskunnan voimavarana. Tasavertaisuutta korostavassa, myönteisessä vanhuskäsityksessä ikääntyneet nähdään kunnioitettavina, itsenäisinä ja ainutkertaisina. Holhoavassa ja myönteisessä vanhuskäsityksessä vanhuus nähdään taantuneena elämänjaksona, jolloin ympäristö huolehtii ikääntyneestä. Välinpitämättömässä ja liberaalisessa vanhuskäsityksessä ikääntyminen nähdään väistämättömänä kohtalona. Sosiaaliseen huoltoon veloitettava vanhuskäsitys kertoo välinpitämättömästä suhtautumisesta ikääntyneisiin. Syrjivä ja kielteinen vanhuskäsitys pitää vanhuutta sairauksien, avuttomuuden ja hyödyttömyyden ajanjaksona. Alistava ja nöyryyttävä vanhuskäsitys pitää vanhuutta poikkeavana. (Vallejo Medina ym. 2006, 41.) Iäkkäiden ja vanhuuden arvostus on nyky-Suomessa vähäistä ja tämän pelätään heijastuvan vanhusten hoidon tasoon tulevaisuudessa (Vaapio ym. 2010).

Elämänmuutosteoriat kuvaavat ikääntymiseen liittyviä sosiaalisia roolimutoksia elämänhistorian avulla esimerkkinä sosiaalisen luhistumisen teoria ja sosiaalisen jälleenrakennusmalli. Puolison kuolema tai eläkkeelle jääminen ovat esimerkkejä elämänmuutoksesta tai kriisistä, jotka saattavat johtaa luhistumiseen. Vanhat tutut roolit menetetään ja elämään tulee epävarmuutta, jolloin ihminen herkistyy ulkopuolisten asenteille. Jos muiden asenteet leimaavat iäkkään ihmisen kykenemättömäksi ja heikoksi, on tämä rooli helppo omaksua ja iäkkään oma yrittämisenhalu lannistuu ja selviytymiskeinot voivat kadota. Luhistumisen kehästä voi päästä jälleenrakennukseen. Jälleenrakennuksen mallissa ydinajatuksena on, että erilaisilla tukitoimilla ja positiivisella asenteilla iäkkään ihmisen voimavaroja voidaan tukea niin, että hänen

minäkäsityksensä vahvistuu ja hän ei menetä uskoaan omiin kykyihinsä. Tällöin hän alkaa itse kehittää erilaisia sopeutumisstrategioita, ja luhistumisalttius vähenee. (Vallejo Medina ym. 2006, 29-30.)

Vanhenemisen myötä ihmisen erityispiirteet korostuvat, yksilöllisyys lisääntyy ja vanhuus on eri sukupolvilla erilainen. Iäkkään väestön kasvu suhteessa muuhun väestöön sekä erityisesti pitkäikäisyyden lisääntyminen muuttavat yhteiskuntaa, kulttuuria, taloutta ja palveluntarpeita. Tämä tuo haasteita sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiselle, jonka lähtökohtana tulee olla iäkkäiden tutkimustietoon perustuvat tarpeet palvelujärjestelmän tarpeiden sijaan. (Konsensuslausuma- Kohti parempaa vanhuutta 2012, 3-4; Helminen ym. 2012; Kivelä & Vaapio 2011, 235-236.)

2.3 Ikääntyneiden voimavarat

Ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia voidaan tarkastella myös vanhenemisprosessin ja voimavarojen näkökulmasta. Ikääntymisen myötä ihminen kohtaa itsessään muutoksia, joihin hän sopeutuu käyttäen elämänsä aikana saamiaan tai hankkimiaan voimavaroja. Käsite tavantomainen vanheneminen tarkoittaa väestön keskimääräisiä vanhenemisprosesseja eli vanhenemisen ja sairauksien kautta tapahtuvia muutoksia sekä miten ne vaikuttavat ikääntyneen elämään ja voimavaroihin. Laajempi käsite onnistunut vanheneminen kuvaa ikääntyntä, joka on välttänyt sairauksia ja toiminnan vajauksia, hänellä on hyvä fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä aktiivinen elämäntote. 2000-luvulla yleistynyt käsite terve vanheneminen on prosessi, missä pyritään mahdollistamaan ikääntyvän henkilön terveyden ja toimintakyvyn säilyminen ja siinä korostuu terveyden edistämisen näkökulma. Näin ikääntynyt voi olla aktiivinen yhteiskunnan riippumaton jäsen, jolla on voimavaroja hyvään elämänhallintaan ja -laatuun. Kokemukset hyvästä vanhenemisestä liittyvät iäkkääseen henkilöön aktiivisena toimijana. (Konsensuslausuma- Kohti parempaa vanhuutta 2012, 7-8; Lyyra & Tiikkainen 2008, 70-71, Tilvis 2006.)

Iäkkäiden ihmisten voimavarat ovat yhteydessä toimintakykyyn ja niitä voidaan kuvata muun muassa seuraavien käsitteiden kautta: hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, palvelut ja yhteistyösuhde, mielekäs tekeminen, ympäristö ja taloudelliset tekijät. (Lyyra 2007, 26.) Terveyteen liittyviä voimavaroja ovat esimerkiksi itsehoitovalmiudet, joiden kautta ikääntynyt voi itse aktiivisesti vaikuttaa omaan terveyteensä ja toimintakykyynsä. Tukemalla ikääntyneen voimavaroja mahdollistetaan heille hyvän elämänlaadun jatkuminen mahdollisimman pitkään. (Burke & Doody, 2012; Lyyra 2007, 26.)

Elämänlaatu on moniulotteinen käsite, joka sisältää terveyden, elämän mielekkyyden, aineellisen hyvinvoinnin, sosiaaliset suhteet, suhtautumisen omaan toimintakykyyn sekä hoitoon ja

palveluihin. Se on subjektiivinen, tilanteesta toiseen vaihteleva kokemus, joka muodostuu yksilön ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Ikääntyneen voimavaroja ovat sosiaaliset suhteet, jotka vaikuttavat positiivisesti elämänlaatuun. Ikääntyessä niiden merkitys korostuu, kun riippuvuus toisista lisääntyy sairastavuuden lisääntyessä ja toimintakyvyn heikentyessä. (Eloniemi-Sulkava, 2011; Luoma 2007.) Psykososiaalinen tuki on ikääntyneiden omien voimavarojen vahvistamista (Eloranta, Arve, Viitanen, Isoaho & Routsalo 2012; Turjamaa, Hartikainen, & Pietilä 2011).

3 Ikääntyneiden hoitotyö

Vanheneminen on yksilöllistä ja ikääntyneet ihmiset ovat erilaisia suhteessa ikäänsä, asiakkaat eroavat toisistaan persoonallisuuksiltaan ja kulttuuritaustaltaan. Heillä on myös erilaiset hoitoon ja palveluun liittyvät odotukset. Hoitoa ja palveluita suunniteltaessa olisi huomioitava ikääntyneen yksilöllinen elämänhistoria. Ikääntynyt tulisi hoitotyössä kohdata yksilönä ja kokonaisuutena, ei sairauden näkökulmasta, vaan ihmisenä. (Konsensuslausuma- Kohti parempaa vanhuutta 2012, 11-12, Heinola 2007, 22.)

3.1 Yksilöllinen ja asiakaslähtöinen hoitotyö

Asiakkaan ja hoitajan välinen onnistunut vuorovaikutus luo pohjan yksilölliseen ja asiakaslähtöiseen hoitotyöhön (Kilpeläinen 2003, 29). Ikääntyessä ihmiselle ovat keskeisiä samat inhimilliset perustarpeet kuin muissakin elämän vaiheissa. Iäkäs henkilö tarvitsee turvallisuutta, itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia, rakastetuksi tulemista ja seksuaalisuutta. Iäkkään henkilön lähiyhteisö ja palvelujärjestelmät voivat oleellisesti vaikuttaa näihin perustarpeisiin. Ikääntynyt on elämänsä ja terveytensä paras asiantuntija ja ainutlaatuinen persoona. Hän tulkitsee menneisyyttään, nykyhetkeään ja tulevaisuuttaan omista arvoistaan ja kokemuksistaan käsin. Ikääntyneen kokemusmaailman ymmärtäminen muistuttaa meitä hänen kuuntelemisensa ja kuulemisensa tärkeydestä. Ikääntyneen oman elämän sekä omien kokemusten ja tulkintojen kuunteleminen kuuluu kaikille hoitamisen alueille, ne luovat pohjaa terveyden edistämiseksi ja yksilölliselle hoitamiselle. (Kattainen 2010; Vallejo Medina ym. 2006, 12-14.)

Ikääntyneen henkilön yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi perustuu normaalin ikääntymisprosessin tuntemiseen. Terveystilan ja toimintakyvyn arvioiminen on laajaa tiedonhankintaa, joka kattaa iäkkään henkilön terveyshistorian sekä tämänhetkisen päivittäistoimintojen, psyykkisen terveyden, asumis- ja elinolosuhteiden, sekä sosiaalisen ja taloudellisen tilanteen arvioinnin. Iäkkään tämänhetkiset elämisen toiminnot pohjautuvat osaksi hänen anatomisfysiologiseen terveyshistoriaansa ja nykytilaansa. Oleellista on se, miten ikääntyneen mahdollisuudet otetaan huomioon iäkkäiden kohtaamisessa ja palvelujen järjestämisessä. (Lyyra & Tiikkainen 2008; Vallejo Medina ym. 2006: 11-12, 32.)

Asiakslähtöisyys iäkkään hoitotyössä tarkoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. Lisäksi siihen kuuluvat ikääntymiseen liittyvän tiedon hallinta ja asiakkaan hoitaminen yksilönä. Asiakslähtöisyys on taitoa ikääntyneen henkilön kokemusmaailmaan ja elämäntilanteeseen sekä halua sitoutua iäkkään hyvän edistämiseen. (Engeström 2013; Burke & Doody 2012.) Iäkkään henkilön psyykkistä hyvinvointia voidaan edistää palvelujärjestelmää kehittämällä siten, että esimerkiksi mahdolliset masennusoireet tunnistetaan ajoissa. Tämä edellyttää hoitajalta oikeanlaista asennetta, koulutusta ja kykyä kokonaisvaltaiseen palvelujen tarpeen arviointiin sekä asiakkaan luottamuksen saavuttamista. (Saarenheimo & Arinen, 2009.)

Hoitajien tiedot potilaista ja heidän taustoistaan on todettu puutteellisiksi ja henkilökohtaisen elämäntilanteen tukeminen hoitotyön keinoin on heikoiten toteutunut osa-alue. Tätä selittää se, että yksilöllinen hoito voi merkitä asiakkaalle ja hoitajalle eri asioita. Asiakkaalle yksilöllisyys merkitsee henkilökohtaisia asioita ja hoitaja tarkastelee yksilöllisyyttä hoitamisen ja hoitotoimenpiteiden näkökulmasta. Tunnistamalla näitä eroja voidaan kehittää hoitotyön laatua yksilöllisempään suuntaan. (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou 2013.)

3.2 Voimavarakeskeinen hoitotyö

Voimavarakeskeinen ajattelu on vahvasti mukana kaikessa hoitoalan asiakastyössä ja se liitetään usein myös terveyden edistämiseen. Työtapa perustuu asiakkaan voimavarojen vahvistamiseen, siitä seuraavaan asiakkaan elämänhallintaan ja itsemääräämisoikeuteen. Voimaantuminen (empowerment) ymmärretään sekä henkilökohtaiseksi voiman tunteen rakentumiseksi että yhteiskunnalliseksi osallisuudeksi. (Small ym. 2013; Shearer, Fleury, Ward, & O'Brien 2012; Vänskä ym. 2011, 77.)

Voimavarakeskeisessä yhteistyösuhteessa hoitaja on asiakkaan kanssa samalla tasolla ja arvostaa asiakasta oman elämänsä asiantuntijana. Hoitosuhteessa hoitaja esittää aktiivisesti kysymyksiä, neuvottelee ja rakentaa keskustelua. Päätöksenteko tapahtuu perustelun kautta yhteistyössä ja on siten läpinäkyvää. (Vänskä ym. 2011: 84-85.)

Voimavarakeskeisessä yhteistyösuhteessa hoitajalle muodostuu käsitys asiakkaan/perheen tarpeista laajasti. Heidät kohdataan aidosti ja avoimesti, jolloin he kokevat itsensä hyväksytyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi. Työntekijältä tämä edellyttää kykyä asettua asiakkaan asemaan ja asiakkaalta parempaa tietoisuutta tilanteestaan, asioiden edistymistä ja selviytymistä ongelmista huolimatta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010: 153-154; Kettunen, Poskiparta & Karhila 2002.)

Voimaantuminen (empowerment) on seurausta voimavarakeskeisestä työskentelyotteesta ja se sisältää asiakkaan henkilökohtaisen voiman tunteen lisäksi kokemuksen osallisuudesta. Sen kautta asiakas voi löytää ja tunnistaa voimavarojaan. Työntekijä toimii yhteistyösuhteessa voimavarana, jota asiakas käyttää auttamissuhteessa. Hän toimii ymmärtäjänä, auttajana ja tukijana, mutta myös yksilön ja ympäristön voimavarojen ja resurssien käytön mahdollistajana. (Kuhanen ym. 2010: 154; Vänskä ym. 2011, 77.)

Toisaalta voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään ja eri henkilöillä voimaantuminen tapahtuu eri tavoin. Työntekijä voi kuitenkin lisätä tai vähentää voimaantumisen edellytyksiä omalla toiminnallaan. Auttamistyössä tasa-arvoinen kohtaaminen, avoimuus, arvostus ja yhteinen asioiden pohtiminen luovat pohjaa asiakkaan voimaantumiselle. Voimavaraistava kohtaaminen on moniulotteinen työote. Se on samanaikaisesti asenne ja ajattelutapa, tapa olla vuorovaikutuksessa, työote sekä menetelmä. Voimaantumisprosessista seuraa hyvinvointia, kun ihminen voi vaikuttaa elämäänsä ja kokee sen merkitykselliseksi. Työote sisältää ajatuksen, että ihmisellä on kyky ratkaista ongelmia, mutta hän tarvitsee kysymyksiä, joiden pohdinnan kautta ratkaisun avaimet saattavat löytyä. Jokainen toimii tilanteessa omien kykyjensä ja edellytystensä mukaan. Työntekijä vapautuu näin vastuusta ja vastuu siirtyy asiakkaalle itselleen. (Tuorila 2013; Rönkkö & Rytönen 2010, 189-190.)

Empatian kautta työntekijä eläytyy asiakkaan tilanteeseen ja tunteisiin. Asiakas saa sen kautta tunteen hyväksytyksi ja kuulluksi tulemisesta sekä siitä, että työntekijä on hänen tilanteestaan aidosti kiinnostunut. Tämä eläytyminen edellyttää työntekijältä herkkyyttä käyttää itseään työvälineenä ja reflektoida asiakkaan tilannetta. Empatian avulla työntekijä ohjaa kohtaamisessa keskustelua eteenpäin tai antaa tilanteen jatkua vaikka hiljaisuudessa. (Kuhanen ym. 2010: 156.) Voimavaranäkemyksen kannalta on tärkeää tiedostaa, että ikääntyneet ihmiset ovat erilaisia ja he myös tulkitsevat tilanteensa erilailla. Vanhuuden moninaistuminen tulisi huomioida palveluja suunniteltaessa. (Kattainen 2010, 197-198.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden voimavaroja ja voimavarakeskeistä hoitotyötä hoitajan toimintana. Tavoitteena on kerätyn tiedon avulla osaltaan kehittää ikääntyneiden hoitotyötä.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisina ikääntyneiden voimavarat näyttäytyvät tutkimuksissa?
2. Mitä voimavarakeskeinen hoitotyö tarkoittaa hoitajan toimintana iäkkään hoitotyössä?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat estävästi voimavarakeskeisyyden toteutumiseen iäkkäiden hoitotyössä?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli traditionaalisen kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmetodi, missä aikaisemmista tutkimuksista saatuja tuloksia kootaan yhteen, arvioidaan ja analysoidaan tarkoituksena saada kokonaiskuva aiheesta tällä hetkellä. Kyseessä on kvalitatiivinen tutkimusote, missä tavoitteena on ilmiön kuvaaminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää yleiskatsauksena ja se on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempinä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa kaksi toisistaan eroavaa orientaatiota, narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6.)

5.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto haettiin EBSCO, Medic ja Aleksi tietokannoista. Ennen varsinaista hakua tehtiin koehakuja eri tietokannoista, joiden perusteella tehtiin lopullinen valinta käytettävistä tietokannoista ja hakusanoista. Aineistoa haettiin hakusanoilla ikääntynyt, vanhus, voimavarat, voimavaraistaminen, voimavaralähtöisyys, empowerment, resources, aged, hoitotyö ja nursing, näiden yhdistelminä sekä katkaistuna ja kokosanahakuina synonyymit huomioiden. Lisäksi tehtiin manuaalista tiedonhakua tarkastamalla, löytyykö tiedonhaun kautta saatujen lähteiden lähdeluetteloista uutta aineistoa, joka ei tiedonhaun kautta tullut esiin. Mikäli sama lähde ilmaantui useammassa tietokannassa, otettiin se mukaan siinä, missä se esiintyi

ensimmäisen kerran. Aineiston haku- ja valintaprosessia kuvataan seuraavassa taulukossa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tiedonhaku ja aineiston valinta

aineisto	hakusanat	hakutulokset	hyväksytyt abstraktin perusteella	hyväksytyt
EBSCO	elder* and empower* and/or resourc* and/or nurs*	14	1	0
Aleksi	hoito* and voimavara*	16	2	2
MEDIC	ikäntyn* and hoito* and /or voimavara* (+synonyymit)	0	0	0
	ikäntyn * and hoito* not lääke*	51	18	2
	voimavara* and ikääntyn * not lääke*	2	2	2
	voimavara* and ikääntyn * and hoito*	0	0	0
Manuaalinen haku		8	2	2
Yhteensä		89	25	8

Lopullinen aineisto rajattiin käsittelemään ainoastaan vuonna 2006 julkaistuja ja sitä nuorempia lähteitä. Tavallisesti rajaus tehdään viiden tai kymmenen vuoden aikajänteellä, mutta lopullinen päätös rajauksesta syntyi löydetyn aineiston perusteella: viisi vuotta olisi rajannut pois merkittävää, tutkimustehtävään vastuksia antavaa aineistoa ja kymmenen vuotta olisi tuottanut runsaan ja osittain jo vanhentuneen aineiston. Lähteiksi hyväksyttiin pro gradu-lisensiaatin- ja väitöskirjatutkimukset sekä tieteelliset artikkelit. Alustava aineiston tarkastelu tehtiin abstraktien perusteella ja lopullinen hyväksyntä arvioimalla aineiston laatu ja soveltuvuus tutkimustehtävän näkökulmasta. Valintaperusteena oli laadullisesti pätevä aineisto, joka vastaa tutkimustehtävään.

5.2 Aineiston analyysi

Aineistoksi valikoitui kahdeksan (n=8) tutkimusartikkelia, joista kolme oli väitöskirjatutkimusta, kaksi pro gradu-tutkielmaa ja kolme tutkimusartikkelia (Taulukko 2, s. 33). Puolet tutkimuksista kohdistui vanhainkoti- ja palvelukotiympäristöön ja puolet kotihoitoon. Lopulta aineiston valinnassa huomioitiin vain suomenkieliset artikkelit opinnäytetyön tekijän rajallisen kielitaidon vuoksi. Näin varmistettiin, ettei tuloksiin synny virhetulkintoja mahdollisten käännösvirheiden vuoksi. Lisäksi kotimaista tuoretta aineistoa oli hyvin saatavilla ja tuloksissa tulee näin esiin suomalaisesta hoitoympäristöstä ja todellisuudesta vanhusten voimavaraisuuden näkökulmasta. Kaikissa valituissa tutkimuksissa ei tutkimuskohteena ollut suoraan iäkkäiden voimavarat tai hoitotyön voimavarakeskeisyys, joten aineistoa valitessa huomioitiin myös aihetta sivuavat tutkimukset.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena käyttäen narratiivista, yleiskatsausta mukailevaa lähestymistapaa, missä tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia (Salminen 2011, 7). Aineiston analysoinnissa käytettiin kuvailevaa synteesiä, joka mukailee sisällön-analyysimenetelmää. Sisällönanalyysiä käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Siinä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Kirjallisuuskatsauksessa kuvailevan synteessin pyrkimyksenä on enemmän asioiden ryhmittely kuin abstrahointi. (Elo & Kyngäs 2008; Kääriäinen & Lahtinen 2006.)

Kuvailevassa synteessissä yhteenvedo tehdään ytimekkäästi ja johdonmukaisesti, mutta tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi erityisen systemaattista seulausta. Tällä otteella on kuitenkin mahdollista päätyä johtopäätöksiin, joiden luonne on kirjallisuuskatsausten mukainen synteesi. Kuvailevana tutkimustekniikkana narratiivinen katsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa, muttei tarjoa varsinaista analyttistä tulosta. (Salminen 2011, 7.)

Analyysin tarkoituksena on tunnistaa aineistosta kyseenä olevaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia, joita kutsutaan merkitysyksiköiksi. Aineistoksi valikoidut tutkimukset ja artikkelit luettiin ensin läpi kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Sen jälkeen keskityttiin lukemaan aineistoa yksi kerrallaan, jotta ymmärrys sisällöstä ja tuloksista alkoi hahmottua kokonaisuudeksi. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, lause tai lauseen osa. Aineistosta alleviivattiin osat, jotka olivat opinnäytetyön tarkoituksen ja tehtävien kannalta oleellisia ja merkityksellisiä. Näin käytiin läpi koko aineisto. Aineistosta alleviivatut lauseet ja ajatuskokonaisuudet, merkitysyksiköt ovat alkuperäisilmauksia, jotka kirjoitettiin Word-tiedostoon ja koodattiin numeroimalla, jotta tieto alkuperäisestä lähteestä säilyy. (Elo & Kyngäs 2008; Kylmä & Juvakka 2007, 115-117.)

Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin eli tiivistettiin alkuperäisilmaukset niin, että niiden olennainen sisältö säilyi. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin opinnäytetyön kysymysten alle ja niistä etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sisällöltään samankaltaiset ilmaisut ryhmiteltiin uudelleen tietokoneella käyttäen värillistä fonttia erottamaan samansisältöisiä ilmaisuja toisistaan. Näin muodostettiin luokkia, jotka nimettiin sisällön mukaan. Näin syntyneitä luokkia tarkasteltiin ja ryhmiteltiin uudelleen ja näin muodostuivat pääluokat. Analyysin kuvaus esitetään liitteessä 1 taulukossa 3. (Elo & Kyngäs 2008; Kylmä & Juvakka 2007, 117-119.)

6 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

6.1 Ikääntyneiden elämänlaatu ja elämänhallinta

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella, ikääntyneiden voimavaroja kuvaaviksi pääluokiksi muodostuivat ikääntyneiden elämänlaatu ja elämänhallinta. Ikääntyneen elämänlaatua ja elämänhallintaa kuvaaviksi alaluokiksi muodostuivat toimintakyky, positiivinen elämänasenne, sopeutuminen, osallisuus, mielekäs tekeminen, sosiaaliset suhteet ja ympäristön esteettömyys.

Ikääntyneiden voimavaroja kuvastivat hyvä terveys ja toimintakyky (Tuominen 2012, 52; Ylä-Outinen 2012, 156;), josta seurasi kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista (Turjamaa ym. 2011) ja se johti vähäisempään riippuvuuteen työntekijöistä (Järnström 2011, 169). Alentunut toimintakyky oli seurausta heikentyneestä fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä (Tuominen 2012, 52; Ylä-Outinen 2012, 156;), jonka seurauksena ikääntyneen kyky huolehtia itsestään oli alentunut ja riippuvuus hoitajien avusta päivittäisissä toiminnoissa oli lisääntynyt (Tuominen 2012, 52).

Toimintakykyisyyttä kuvasivat myös vanhuksen oma-aloitteellisuus ja aktiivisuus sekä hyvä itsetunto, itsenäisyys, tahdonvoima, luottamus omiin kykyihin ja kyky puolustaa itseään. Liik-

kumavapaus merkitsi mahdollisuutta osallistua kodin ulkopuolella tapahtuvaan toimintaan ja asiointiin. Tämä edellyttää toimivaa ja turvallista ympäristöä. (Järnström 2011, 169, 200, 247; Turjamaa ym. 2011, Hokkanen ym. 2006.)

Ikääntyneen voimavaroja edisti esteetön ympäristö. Esteettömyydellä tarkoitettiin liikkumista edistäviä toimia, ympäristön turvallisuutta ja myös taloudellista turvaa. (Turjamaa ym. 2011; Hokkanen ym. 2006.). Liikkumista edistivät esimerkiksi apuvälineet, kodin muutostyöt, helpokulkuiset väylät ja hyvin toimivat liikenneyhteydet (Turjamaa ym. 2011). Esteitä fyysisessä ympäristössä aiheuttivat esimerkiksi kuljetustuen puute, kalliit matkaliput ja talvella huonosti hoidetut väylät (Ylä-Outinen 2012, 155). Talouteen liittyvät voimavarat liittyivät tuloihin ja taloudelliseen turvallisuuteen, jotka mahdollistavat esimerkiksi kotona selviytymistä tukevien palvelujen ja välineiden omaehtoista hankintaa (Turjamaa ym. 2011, Hokkanen ym. 2006).

Ikääntyneet olivat yleensä ottaen tyytyväisiä elämäänsä, vaikka myös masennusta ja yksinäisyyttä koettiin (Eloranta ym. 2012). Iäkkäät olivat tyytyväisiä asumiseen, rajoittunutkin yksityisyyden kokemus esimerkiksi tilanteessa, missä he joutuivat jakamaan huoneen, riitti iäkkäälle (Räsänen 2011, 121), toisaalta hän myös arvosti, että saa olla rauhassa, jos haluaa (Tuominen 2012, 52; Järnström 2011, 202).

Positiivinen elämänasenne (Eloranta ym. 2012; Ylä-Outinen 2012, 156; Turjamaa ym. 2011) ja usko tulevaisuuteen (Räsänen 2011, 113) olivat voimavaroja, jotka toteutuessaan lisäsivät iäkkäiden elämänlaatua. Sopeutumista ikääntymiseen edistivät iäkkään nöyryys, kuuliaisuus ja tottelevaisuus (Tuominen 2012, 52) ja sitä kuvastivat taito mukautua ikääntymisen tuomiin muutoksiin (Turjamaa ym. 2011) ja esimerkiksi kipuun (Ylä-Outinen 2012, 157).

Mielekkään elämän elementit ovat ikääntyneelle merkittävä voimavara (Räsänen 2011, 113; Turjamaa ym. 2011). Mitä parempi toimintakyky vanhuksella oli, sen tärkeämpi oli hänen kokemuksensa mielekkästä tekemisestä ajan kuluksi. (Hokkanen ym. 2006). Ne vanhukset, joilla oli riittävästi tekemistä, kokivat elämänlaatunsa paremmaksi. Ikääntyneiden toiveet eivät useinkaan ole suuria, mutta pienelläkin asialla voi olla suuri merkitys ikääntyneelle. (Räsänen 2011, 120.)

Osallisuus, vaikutusmahdollisuus ja mahdollisuus päättää omista asioistaan lisäsi iäkkäiden tyytyväisyyttä (Tuominen 2012, 52; Räsänen 2011, 120). Mikäli asukas itse sai esimerkiksi vaikuttaa päivän ohjelmaan, elämänlaatu oli korkeampi (Räsänen 2011, 119-120). Tämä saattoi edellyttää iäkkäältä aloitteellisuutta ja aktiivisuutta (Järnström 2011, 169), mutta samalla hänen asiantuntijuutensa omasta tilanteestaan, itseluottamuksensa ja aktiivisuus omien asioiden hoitoon lisääntyivät. (Hokkanen ym. 2006.)

Elämänlaadun sosiaalista ulottuvuutta iäkkäillä vahvistivat sosiaaliset suhteet (Räsänen 2011, 113; Turjamaa ym. 2011), erityisesti tähän vaikuttivat sosiaalisten suhteiden laatu ja ikääntyneen oma kokemus suhteesta (Räsänen 2011, 113). Yhteisöllisyys koettiin elämänlaatua parantavaksi silloin, kun iäkäs tuli hyvin toimeen muiden asukkaiden kanssa (Räsänen 2011, 113). Ulkopuoliset palvelun tarjoajat lisäsivät viihtymistä vanhainkotiympäristössä (Tuominen 2012, 52) ja avoterveydenhuollon palvelut kotona asuvilla (Hokkanen ym. 2006). Hyvät suhteet omaisiin, ystäviin ja hoitajiin olivat iäkkäille merkittävä voimavara (Ylä-Outinen 2012, 157; Tuominen 2012, 52; Turjamaa ym. 2011) ja ne tukivat kotona selviytymistä (Hokkanen ym. 2006).

6.2 Voimavarakeskeinen hoitotyö hoitajan toimintana

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voimavarakeskeistä hoitajan toimintaa kuvasi pääluokka yhteistyösuhde, joka sisälsi seuraavat alaluokat: vuorovaikutus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, hoitajan tukeminen ja rohkaisu sekä terveyttä edistävä toiminta.

Yhteistyösuhteen perusta oli toimiva vuorovaikutussuhde iäkkään asiakkaan ja hoitajan välillä (Eloranta, Arve, Viitanen, Isoaho & Routsalo 2012). Se on kumppanuuteen perustuvaa, luottamuksellista dialogiin perustuvaa vuorovaikutusta iäkkään ja häntä hoitavan henkilön välillä (Hokkanen ym. 2006). Voimavaralähtöisyyttä hoitosuhteessa edisti luottamuksellinen, kumppanuuteen perustuva dialoginen yhteistyösuhde. (Eloranta ym. 2012). Yhteistyösuhteen perusta on asiakaslähtöisyys, jonka edellytyksenä on toteutetun tuen kehittäminen vanhuksen tarpeita ja odotuksia vastaavaksi. (Eloranta ym. 2012.) Voimavaralähtöisyys on asiakaslähtöisyyttä, joka sisältää itsemääräämisoikeuden, osallistumisen ja tasavertaisen vuorovaikutuksen sekä tiedonsaannin. (Järnström 2011, 201).

Voimavarakeskeinen hoitotyö edellyttää hoitajalta eettisyyttä ja ikääntyneen asiakkaan tasa-arvoista kohtelua sekä halua auttaa (Tuominen 2012, 50). Voimavarakeskeisesti toimiva hoitaja kohtelee iäkstä arvostavasti (Järnström 2011, 176; Räsänen 2011, 120), ja ymmärtävästi (Räsänen 2011, 120). Tämä edellytti hoitajalta kuuntelemisen taitoa ja iäkkään kokemusta kuulluksi tulemistä (Eloranta ym. 2012; Järnström 2011, 201; Räsänen 2011, 124; Hokkanen ym. 2006).

Voimavarakeskeinen yhteistyösuhde perustui luottamukselliseen hoitosuhteeseen iäkkään ja hoitajan välillä (Tuominen 2012, 50; Turjamaa ym. 2011; Hokkanen ym. 2006). Iäkkäät arvostivat hoitajien välittämää turvallisuutta, heidän antamiaan hoivapalveluita ja heidän kanssaan syntynyttä vuorovaikutusta. Tyytyväisyys hoitajiin oli yhteydessä elämänlaatuun siten, että mitä tyytyväisempi asiakas oli hoitajiin, sitä parempi oli koettu elämänlaatu. (Räsänen 2011, 125-126.) Psykososiaalinen tuki hoitosuhteessa oli iäkkäiden omien voimavarojen vahvistamis-

ta ja hoitotyön työmuotojen kehittämistä niin, että ihmisen hyvinvointi, arkipäivän selviytyminen ja kokemus arvokkaasta ikääntymisestä on mahdollinen (Eloranta ym. 2012).

Palvelujen lähtökohtana tulisi olla ikääntyneen omat näkemykset (Eloranta ym. 2012) ja yksilöllisyys toimintakyvyn tukemisessa kaikille suunnattujen rutiinien sijaan (Räsänen 2011, 125). On tärkeää huomioida ikääntyneen tarpeet (Tuominen 2012, 50) ja arviot hyvinvoinnista sekä hyvinvointia tukevista keinoista (Eloranta ym. 2012). Voimavarakeskeinen iäkkään hoitotyö on iäkkään tukemista sekä herkkyyttä rohkaista heitä puhumaan tunteistaan (Eloranta ym. 2012) ja tuomaan esiin omia näkemyksiään ja mielipiteitään (Eloranta ym. 2012; Järnström 2011, 176; Hokkanen ym. 2006).

Ikääntyneiden voimavaroja tukivat terveyttä edistävät kotihoidon palvelut. Kotihoidon työntekijät olivat ensisijaisessa asemassa tunnistamaan ikääntyneen voimavaroja (Turjamaa ym. 2011), hyvinvointia uhkaavia tekijöitä (Eloranta ym. 2012) ja tuen tarpeita (Turjamaa ym. 2011). Kotihoidossa hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan voimavaroja, mutta niitä ei aina yksilöidä eikä konkretisoida. (Ylä-Outinen 2012, 156; Turjamaa ym. 2011.) Passiivista kotielämää elävillä on todettu paljon käyttämättömiä voimavaroja, joita voitaisiin hyödyntää oikeanlaisella tuella (Ylä-Outinen 2012, 156). Esimerkkinä iäkkäiden toimintakyvyn arvioinnista ja tukemisesta toimivat terveyttä edistävät säännölliset kotikäynnit (Eloranta ym. 2012).

Terveyttä edistävää toimintaa on iäkkään omatoimisuuden tukeminen ja mahdollistaminen (Kähkönen 2010, 56-57). Tämä ilmeni esimerkiksi hoitajien sanallisessa ohjauksessa, kun he ohjasivat asiakkaita suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista. Lisäksi se tuli esiin, kun hoitajat motivoivat, rohkaisivat ja kannustivat asiakkaita positiivisen palautteen kautta. (Järnström 2011, 176, Kähkönen 2010, 56-57.) Suurin osa hoitajista (79 %) koki kannustavansa asiakasta omatoimisuuteen ja antavansa asiakkaalle hyvää palautetta, kun tämä suoriutui itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista (Eloranta ym. 2012).

Voimavarakeskeisyys edellyttää työntekijältä tiimitoiminnan ja monialaisen verkoston tuntemista ja hyödyntämistä (Turjamaa ym. 2011, Hokkanen ym. 2006). Voimavarakeskeisyyden edistäminen edellyttää työntekijöiltä gerontologisten, voimavaralähtöisten arviointi- ja työmenetelmien oppimista ja kehittämistä vanhusten hyvinvointia tukemaan. (Eloranta ym. 2012). Tarvitaan hoitotyöntekijän ymmärryksen lisäämistä siitä, mikä ja miten annettu palvelu ja informaatio lisäävät ja mitkä vähentävät voimavaroja (Turjamaa ym. 2011, Hokkanen ym. 2006) sekä tietoa voimavaralähtöisten menetelmien vaikuttavuudesta (Hokkanen ym. 2006). Hoitotyön arviointimenetelmiä kehitettäessä on tärkeää huomioida myös asiakkaan omat arviot hyvinvoinnistaan ja keinoista sen vahvistamiseksi (Eloranta ym. 2012).

6.3 Voimavarakeskeisyyttä estävät tekijät ikääntyneiden hoitotyössä

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voimavarakeskeisyyttä estäviksi tekijöiksi kuvaavaksi pääluokiksi muodostuivat iäkkään toimintakyky, ympäristön esteet ja turvallisuus sekä hoitotyön asiantuntijakeskeisyys.

Voimavarakeskeisyyttä esti vanhuksen alentunut toimintakyky ja siitä seuraava riippuvuus hoitajien avusta. Suurempi avuntarve työntekijöistä toi esiin asiakassuhteen negatiivisia puolia ja heikensi iäkkään kokemusta osallisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta. (Tuominen 2012, 52; Järnström 2011, 169.) Fyysisistä toimintakyvyn rajoituksista kärsivät saattoivat kokea ulkopuolisuutta. Fyysinen toiminnanvajausta saattoi olla seurausta pitkäaikaisesta tuki- ja liikunta-elinsairaudesta, neurologisesta sairaudesta tai olla seurausta kaatumisesta. Liikuntakyvyn puutteella oli myös yhteys psyykkiseen hyvinvointiin, tosin osalla vanhuksista hyvä sosiaalinen toimintakyky kompensoi puutteita fyysisissä voimavaroissa. (Ylä-Outinen 2012, 155.)

Esteet fyysisessä ympäristössä vaikuttivat alentavasti vanhuksen toimintakyvyn säilymiseen, esimerkkinä puutteellinen kuljetustuki, toimimaton joukkoliikenne, kalliit matkaliput ja talvella huonosti hoidetut väylät. (Ylä-Outinen 2012, 155.) Ympäristön esteet rajoittivat iäkkään liikkumisen vapautta, osalle tämä merkitsi jopa kokemusta vankilassa olemisesta (Tuominen 2012, 51). Iäkkään voimavaroja vähensivät itselle sopivan tekemisen puute ja kuntoutuksen vähyyks esimerkiksi ulkoilun muodossa (Järnström 2011, 172).

Iäkkään voimavaroihin vaikutti heikentävästi myös kokemus ympäristön turvattomuudesta. Tämä tarkoitti ympäristöä, missä oli tapaturmavaaroja esimerkiksi huonosti hoidettuja kulkuväyliä tai jyrkkiä portaita. (Ylä-Outinen 2012, 155; Tuominen 2012, 51.) Sosiaalista turvattomuutta aiheuttivat yksinäisyys (Räsänen 2011, 171), kotona asuvilla esimerkiksi kodin lähistöllä oleilevat nuorisojoukot ja palveluasunnossa tai vanhainkodissa muut asukkaat (Järnström 2011, 172) sekä henkilökunnan suuri vaihtuvuus (Ylä-Outinen 2012, 155; Järnström 2011, 202). Lisäksi turvattomuutta aiheuttivat suuri huonokuntoisten määrä ja tarpeiltaan erilaisten potilaiden hoito samalla osastolla (Tuominen 2012, 51). Iäkkäitä vaivasi yksityisyyden puute, muiden asukkaiden käytös saatettiin kokea häiritsevänä laitospai- tai sairaalaolosuhteissa (Tuominen 2012, 51; Järnström 2011, 175). Masentuneet iäkkäät henkilöt saattoivat kokea ulkopuolisuuden tunteita, jotka heijastuivat suoranaisena pelkona ympäristöä kohtaan. (Ylä-Outinen 2012, 157, 161.)

Hoitotyön asiantuntijakeskeisyyttä kuvasi ikääntyneiden osallisuuden puute, hoitajalähtöinen toiminta ja hoidon sairauslähtöisyys. Ikääntyneitä vaivasivat kokemus ulkopuolisuudesta ja tiedonpuute esimerkiksi hoidon jatkosuunnitelmien suhteen. He kokivat, että tietoa sai vain kysymällä, eivätkä he aina ymmärtäneet kaikkea ammattilaisten puhetta. (Järnström 2011,

172.) Lääkärinkierrolla iäkkäältä saatettiin kysyä lähinnä kuulumisia ja omaisten sekä kotihoiton näkemyksiä pidettiin luotettavampana kuin iäkkään itsensä. Myös ammattilaisten ja omaisten läsnäolo esimerkiksi kuntoutuspalaverissa korostui. Keskusteltaessa lääkärin kierrolla, puhe alennettiin joskus kuiskaukseksi, jotta potilas ei kuule. Läsnä olevasta iäkkästä henkilöstä käytettiin nimitystä "se" tai "hän". (Järnström 2011, 245-247.) Iäkkään tarpeet ja toiveet eivät tulleet esiin, vaan asioita määrittivät työntekijöiden näkemykset ja lääketieteelliset perustelut (Tuominen 2012, 51; Järnström 2011, 245).

Ikääntyneiden oman tahdon toteutumiseen vaikuttivat heikentävästi hoitajien vakiintuneet toimintatavat ja osaston työjärjestys. Ikääntyneen tarpeita ei kysytty ja päätöksiä tehtiin asiakkaan puolesta. Hoitajilla oli tapana tarkastella asioita oman työnsä näkökulmasta ja valita helpoin vaihtoehto hoitoon liittyviä päätöksiä tehtäessä. (Tuominen 2012, 51; Järnström 2011, 245-247.) Noin kymmenen prosenttia iäkkäistä ei kokenut voivansa vaikuttaa lainkaan elämänsä rytmitykseen. Organisaation koolla, hallintorakenteella, henkilöstömitoituksella tai laadun hallinnan järjestelmällä ei todettu vaikutusta muistisairaiden asiakkaiden kokemaan elämälaatuun (Räsänen 2011, 171). Muistisairaat ovat kuitenkin ryhmä, joka saattaa jäädä tunnistamatta, vaikka sen varhainen toteaminen voisi turvata toimintakykyisyyden säilymistä. (Ylä-Outinen 2012, 157, 161.)

Voimarahallisuutta esti hoitajien tyyli kohtelu, joka koettiin ilkeytenä, eikä vanhus aina kokenut tulevansa kuulluksi. (Järnström 2011, 172, 175). Hoitajien kiire esti iäkkään tarpeiden mukaisen hoidon, joka ilmeni siten, ettei ikääntynyt saanut apua tarvitessaan ja kiire heikensi hänen mahdollisuuksiinsa vaikuttaa hoitoon. (Eloranta ym. 2012, Tuominen 2012, 51; Järnström 2011, 201; Räsänen 2011, 123). Tästä saattoi olla seurauksena kokemus hoitajien välinpitämättömyydestä (Järnström 2011, 202) ja eriarvoisuudesta hoidon suhteen (Tuominen 2012, 51, Järnström 2011, 201-202).

Kotihoidossa voimavarallisuuden toteutumista esti niukka ja säännöstelty sekä pirstaleinen palvelu, missä kukin ammattiryhmä kävi pikaisesti tekemässä tehtävänsä, eikä pysähtynyt kuuntelemaan ja tukemaan asiakasta. Yli puolet iäkkäistä koki, etteivät hoitajat kiinnitä riittävästi huomiota heidän vahvuuksiinsa, kannusta omatoimisuuteen tai anna heille riittävästi myönteistä palautetta silloin, kun he suoriutuivat itse päivittäisistä toiminnoista. Suurin osa hoitajista kuitenkin arvioi kannustavansa iäkkäitä asiakkaita ja antavansa heille myönteistä palautetta (Eloranta ym. 2012.)

Oman tahdon toteutumiseen vaikutti iäkkään mukautuminen sääntöihin, tyytyminen valitseviin olosuhteisiin sekä haluttomuus olla vaivaksi (Tuominen 2012, 52). Iäkäs saattoi ajatella, etteivät toiveet toteudu tai että oma tilanne huononee, jos valittaa. (Tuominen 2012, 52.) Tyytyväisyys palveluun voi siten kuvastaa myös sopeutumista omaan tilanteeseen (Tuominen

2012, 52; Räsänen 2011, 125). Iäkäs mukautui palveluasumisen kulttuuriin ja yritti toimia odotusten mukaisesti. Palveluasuminen saatettiin mieltää oman elämäntavan loppumisena ja oman päätösvallan katoamisena. Iäkäs henkilö, joka oli ehkä koko ikänsä elänyt toisten toiveiden ja tahdon mukaan, ei ehkä kykene tunnistamaan omia mahdollisuuksiaan. Tästä on seurannut opittu avuttomuus. (Ylä-Outinen 2012, 156.)

7 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden voimavaroja ja voimavarakeskeistä hoitotyötä hoitajan toimintana. Tavoitteena on kerätyn tiedon avulla osaltaan kehittää ikääntyneiden hoitotyötä.

7.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Opinnäytetyön eettiset kysymykset liittyvät koko tutkimusprosessiin ja siinä on kysymys erilaisista valinnoista ja päätöksistä alkaen jo aiheen valinnasta (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Aiheen valintaan vaikuttivat kiinnostus peilata omia kokemuksia tutkittuun tietoon ja tiivistää teoriaa niin, että sitä voisi hyödyntää hoitotyön käytäntöä kehitettäessä. Kohderyhmänä ikääntyneet on ajankohtainen aihe ja koska aineisto muodostui aiemmista tutkimuksista, kohdistuu opinnäytetyön eettisten kysymysten tarkastelu tiedonhankintaan, analyysiin ja raportointiin (Kääriäinen & Lahtinen 2006).

Opinnäytetyön uskottavuus ja eettiset ratkaisut perustuvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Opinnäytetyö on pyritty tekemään huolellisesti ja tarkasti sekä rehellisesti. Opinnäytetyön tutkimusprosessi on kuvattu yksityiskohtaisesti ja prosessia ohjasivat tutkimuskysymykset. Aineisto koostui toisten tutkijoiden tutkimusraporteista ja opinnäytetyössä on kunnioitettu heidän työtään pyrkimällä säilyttämään tuloksissa niiden alkuperäinen sisältö sekä noudattamaan huolellisuutta viittauksissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Tuomi & Sarajärvi 2011, 132-133.)

Opinnäytetyönä toteutettu tutkimusprosessi on tekijänsä ensimmäinen ja siinä on pyritty eri vaiheet toteuttamaan huolellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyössä on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyön eettinen arviointi liittyy kiinteästi luotettavuuden arviointiin (Tuomi & Sarajärvi 2011, 126-127; Kylmä & Juvakka 2007, 155).

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön laadullisen luonteen vuoksi, on sen luotettavuutta arvioitava prosessina, missä sen eri osat kytkeytyvät toisiinsa muodostaen johdonmukaisen kokonaisuuden. Luotettavuuteen liittyy koko tutkimusprosessin eettinen tarkastelu ja luotettavuuden pohdinta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 126-127.)

Opinnäytetyön suunnitelma pyrittiin tekemään huolellisesti ja kuvaamaan tarkasti. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä jouduttiin kuitenkin tarkentamaan kirjallisuushaun ja tutkimusaineiston valinnan jälkeen, kun ohjauksessa tuli esiin, etteivät tulokset vastanneet alkuperäisiin kysymyksiin. Tämä kuvastaa opinnäytetyön tekijän kokemattomuutta tutkimusasetelman laatimisessa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 140; Elo & Kyngäs 2007.)

Kirjallisuushaun luotettavuuskysymykset liittyvät valittuihin hakusanoihin, tietokantoihin sekä niiden käyttöön (Pölkki, Kanste, Elo, Kääriäinen & Kyngäs 2012). Hakusanat valittiin teoriaosan kirjallisuuden ja koehakujen perusteella. Koehakujen kautta valikoituivat myös tiedonhaussa käytetyt tietokannat, joita oli kolme ja lisäksi toteutettiin manuaalista tiedonhakuja. Isompi tietokantojen määrä olisi lisännyt opinnäytetyön luotettavuutta, mutta toisaalta koehakujen perusteella ei muista tietokannoista tullut esiin suomenkielisiä tutkimuksia. Pitäytyminen suomenkielisessä aineistossa heikensi opinnäytetyön luotettavuutta, tosin muutama englanninkielinen lähde vahvistaa opinnäytetyön teoriaosaa. Aineiston valintaan voi siten liittyä valikoitumisharha, joka voi vääristää opinnäytetyön tuloksia (Pölkki, Kanste, Elo, Kääriäinen & Kyngäs 2012).

Aineiston valintaperusteeksi kirjattiin jo suunnitelmavaiheessa laadullisesti pätevä aineisto. Valikoidut tutkimukset ja tutkimusartikkelit ovat jo julkaisuvaiheessa käyneet läpi arviointiprosessin, joten niitä voidaan pitää luotettavina. Tein opinnäytetyön yksin ja luotettavuutta olisi lisännyt toinen tekijä, jonka kanssa olisi voinut pohtia valintoja ja päätöksiä opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Tätä kutsutaan tutkijaan liittyväksi triangulaatioksi. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 144.) Opinnäytetyön ohjauksessa saatu palaute on huomioitu, tutkimuskysymyksiä ja aineistoa tarkasteltiin ohjauksen jälkeen uudestaan, mikä osaltaan on parantanut opinnäytetyön luotettavuutta.

Laadunarviointi on kirjallisuuskatsauksessa vaativa vaihe. Tietojen poiminta on esitetty huolellisesti ja tarkasti. Kuvaileva synteesi on tarkoituksenmukainen pienessä aineistossa ja synteesi on pyritty tarkasti kuvaamaan opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi. Analyysissä on pyritty varmistamaan, että tulokset nousevat aineistosta ja alkuperäistä aineistoa kunnioittaen. Analyysiesimerkit on liitetty opinnäytetyön loppuun analyysiprosessin ja synteessin kuva-

miseksi sekä päättelyn arvioimiseksi. (Pölkki, Kanste, Elo, Kääriäinen & Kyngäs 2012; Kylmä & Juvakka 2007, 133.)

7.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tulosten perusteella voimavaralähtöinen hoitotyö osoittautui moniulotteiseksi käsitteeksi ja sen tarkka määrittely haasteelliseksi (Hokkanen, Häggman-Laitila & Eriksson 2006). Iäkkäiden terveyden ja toimintakyvyn yksilöllinen vaihtelu on suurta (Helminen 2012). Ikääntyneen elämänlaatu ja elämänhallinta olivat yhteydessä hänen voimavaroihinsa, joihin terveys ja toimintakyky merkittävästi vaikuttavat. Tulos on yhdenmukainen aiempien tutkimusten kanssa (Lyyra 2007, Eloniemi-Sulkava 2011) ja se tuo haasteita hoitotyölle tunnistaa ikääntyneen toimintakykyä uhkaavia tekijöitä esimerkiksi kotihoidossa (Juvani ym. 2006). Lisäksi hoitotyössä on tärkeää tukea ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä ja siten pyrkiä voimavaroja vahvistamaan työotteeseen myös laitososuhteissa (STM 2007, 15).

Iäkkään toimintakykyisyys mahdollistaa kodin ulkopuolella tapahtuvan toiminnan ja toimintakykyä voidaan edistää myös kehittämällä ympäristön esteettömyyttä. Esteettömyys tarkoittaa laajaa käsitettä, missä esimerkiksi fyysistä ympäristöä muokkaamalla tai apuvälineitä hankkimalla mahdollistetaan iäkkään osallisuutta. (Helminen ym. 2012; Vaarama 2008.) Sosiaalinen esteettömyys voi vähentää iäkkään yksinäisyyttä, toisaalta se voi mahdollistaa myös yksinäisyyden ja rauhan silloin, kun iäkäs niin toivoo. Iäkkäälle pienetkin asiat ovat merkityksellisiä. (Räsänen 2011, 120.) He pitävät ympäristön merkitystä yhteisöllisyyttä ja toiminnallisuutta tukevana tekijänä merkityksellisenä (Klemola ym. 2005).

Kokemus ympäristön turvattomuudesta heikensi iäkkäiden voimavaroja. Turvattomuuteen vaikuttivat fyysiset esteet, rakenteelliset tekijät, kuten liikennejärjestelyt ja myös sosiaalinen turvattomuus, kuten yksinäisyys, nuorisojoukot kodin lähistöllä tai häiritsevästi käyttäytyvät asuinkumppanit palveluasumisessa. Hoitotyössä on mahdollisuus vähentää turvattomuutta vaikuttamalla yksilötasolla asumisratkaisuihin ja tuomalla hoitotyön asiantuntijuutta yhteiskunnalliseen päätöksentekoon.

Iäkkäiden elämänlaatuun vaikuttivat edistävasti positiivinen elämänasenne ja tyytyväisyys elämään sairauksista tai toimintakykyä heikentävistä seikoista huolimatta. Tätä selittävät iäkkäiden sopeutumiskyky vallitseviin olosuhteisiin ja tilanteeseen. Vanhana ja raihnaisenakin iäkkään kokemus elämän tarkoituksenmukaisuudesta on parempi kuin ulkopuolisen arvioimana (Juvani ym. 2006). Merkitykselliseksi nousee ikääntyneen oma kokemus hyvästä elämästä ja vanhenemisestä. Hyvää vanhenemistä voidaan pitääkin enemmän mielentilana kuin mitattavana toimintakyknä. (Tilvis, 2006.)

Mielekäs tekeminen, osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet omaan elämään olivat ikääntyneelle merkityksellisiä. Sen kautta iäkkään aktiivisuus lisääntyi. Iäkkään mahdollisuus vaikuttaa edisti myös hänen elämänlaatuaan. (Vaarama 2008; Juvani ym. 2006.) Vaapion ym. (2010) tutkimuksen mukaan ikääntyneet kokivat, että heidän mielipiteitään arvostetaan ja kysytään harvemmin. Tähän vaikutti myös iäkkään sairaudet ja oman itsensä vähättely. Konsensuslausuma Kohti parempaa vanhuutta (2012) korostaa iäkkään itsemääräämisoikeutta sekä riittävää ja tarpeenmukaista hoitoa ja kuntoutusta. Konsensuslausumassa korostetaan kotihoidon merkitystä hoidon kulmakivenä.

Sosiaaliset suhteet osoittautuivat merkityksellisiksi voimavaraksi iäkkäälle. Sosiaaliset suhteet käsittävät suhteet omaisiin, ystäviin, asuinkumppaneihin ja hoitajiin. Voimavaroihin vaikuttavat positiivisesti hyvät ja läheiset suhteet lähiomaisiin. Omaisten merkitys ikääntyneiden kohdalla tulee tulevaisuudessa edelleen kasvamaan tulevaisuudessa. Tutkimukset osoittavat omaisten ottavan vastuuta iäkkäästä sukulaisestaan, vaikka julkisuudessa puhutaan hoitovastuun siirtämisestä yhteiskunnalle (Helminen 2012.) Omaiset ovat yksi merkittävä iäkkäiden voimavara ja omaishoitajien voimavaroja tulee suojella. Omaiset tulee ottaa aidosti mukaan omaisensa hoitoon ja omaishoitajina toimiville on hyvä järjestää vertaistukea sekä vapaapäivä jaksamisen tueksi. (Konsensuslausuma Kohti parempaa vanhuutta 2012, 13.)

Iäkkään asiakkaan ja hoitajan välinen voimavarakeskeinen yhteistyösuhde osoittautui kirjallisuuskatsauksen perusteella merkittäväksi iäkkään elämänlaatua parantavaksi tekijäksi. Voimavarakeskeistä yhteistyötä kuvasivat asiakaslähtöisyys, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, luottamuksellisuus ja kumppanuus. Voimaantunut potilas tunnistaa omat voimavaransa ja toimivassa asiakassuhteessa osapuolet kunnioittavat toisiaan ja toistensa asiointuntemusta. Terveydenhuoltoalan työntekijälle tämä tarkoittaa valta-asemasta luopumista, kun päätösvalta omaan elämään, sairauteen ja hoitoon liittyvissä asioissa siirtyy asiakkaalle. Valta tarkoittaa myös vastuuta ja tarvitaan asiakkaan omaa motivaatiota terveytensä suojelemiseksi (Tuorila 2013.) Voimavarakeskeinen työskentelyote lisää iäkkään autonomiaa ja vähentää riippuvuutta hoitajista (Burke & Doody 2012).

Ikääntyneen omatoimisuuden tukeminen ohjaamalla, rohkaisemalla ja kannustamalla on yksi tapa toteuttaa voimavarakeskeistä hoitotyötä (Burke & Doody 2012). Ikääntyneet ovat heterogeeninen ryhmä ja ikääntyneen omat näkemykset sekä yksilöllisyys hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa korostuivat kaikille suunnattujen rutiinimaisen hoitamisen ja osaston työjärjestyksen orjallisen noudattamisen sijaan. Hoidon yksilöllisyys on osa asiakaskeskeistä terveydenhuollon toimintaa, joka on todettu vaikuttavaksi ja merkitykselliseksi terveydenhuollon laadun näkökulmasta (Suhonen ym. 2013; Heinola 2007). Hoitajalta tämä edellyttää oikeanlaista asennetta, koulutusta ja kykyä kokonaisvaltaiseen palvelujen tarpeen arviointiin sekä asiakkaan luottamuksen saavuttamista (Saarenheimo & Arinen, 2009).

Luottamuksellisuus ja kumppanuus iäkkään asiakkaan ja hoitajan välisessä yhteistyössä osoitautui merkitykselliseksi voimavarakeskeisen hoitotyön elementiksi. Luottamusta lisäsivät tutut hoitajat ja hoidon jatkuvuus, asiakkaan kuunteleminen ja kaiken kaikkiaan eettinen, arvostava kohtaaminen. Voimavaroja heikensi epäasiallinen, jopa tyly kohtelu ja huomiotta jättäminen esimerkiksi hoitokokouksessa. Iäkkäät eivät myös aina voineet luottaa saavansa apua, silloin kuin he sitä tarvitsevat. Palvelun pirstaleisuus häiritsi, esimerkiksi kotihoidossa useiden eri työntekijöiden peräkkäiset käynnit tuottivat kuvan pirstaleisesta palvelusta, missä kenelläkään ei ole kokonaisvastuuta hoidosta ja palvelusta (Vaarama 2008).

Eriarvoisuus myös ikääntyneiden keskuudessa on lisääntynyt. Iäkkäät, yksinäiset ja pienen eläkkeen turvin elävät yksinäiset naiset ovat riskiryhmässä, kun puhutaan iäkkäiden hyvinvoinnista. (Vaarama 2008.) Perheen tuottamat aineelliset ja sosiaaliset resurssit ovat merkittävä vanhuuden voimavara ja perherakenteen muutoksilla on merkittävä vaikutus yli 75-vuotiaiden elinoloihin, sosiaalisiin verkostoihin ja epävirallisen hoivan saatavuuteen. Perhemuodot ovat vahvasti yhteydessä pitkäaikaisen laitoshoidon käyttöön, yksinäisyyden tunteeseen, terveyteen ja kuolleisuuteen. Ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin perherakenteessa, kuten leskeksi jäämiseen ja yksinasumiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Einiö & Martikainen 2012, 24.)

Ikääntyminen on koko elämänsämittainen prosessi, missä terveyttä ja toimintakykyä edistäviä toimia ja ohjausta tarvitaan iästä riippumatta (Konsensuslausuma Kohti parempaa vanhuutta 2012, 7). Kirjallisuuskatsauksen mukaan kotihoidossa hoitajat ovat avainasemassa tunnistamaan ikääntyneen voimavaroja, sitä uhkaavia tekijöitä ja tuen tarpeita. Terveyttä edistävät, säännölliset kotikäynnit toimivat tässä hyvin (Eloranta ym. 2012; Konsensuslausuma - Kohti parempaa vanhuutta 2012, 8-9). Näkökulman siirtäminen sairauskeskeisestä, lääketieteellisestä ajattelusta kohti toimintakykyä ylläpitävään, ennakoivaan työskentelytapaan on kotihoidon tulevaisuutta, kun entistä suurempi osa ikääntyneistä asuu kotona tai palveluasunnossa ja pitkäaikaishoidon hoitopaikkoja puretaan.

Kirjallisuuskatsauksessa tuli esiin hoitotyön osaamis- ja kehittämistarpeita voimavarakeskeisten arviointi- ja työmenetelmien sekä tiimi- ja verkostotyön näkökulmasta. Olennaista on ymmärtää, mitä voimavarakeskeinen työote hoitajan toimintana tarkoittaa ja mikä on sen vaikuttavuus. Ikääntyneillä ja heidän omaisillaan on runsaasti käyttämättömiä voimavaroja, joita voidaan ottaa käyttöön heidän elämänlaatuaan edistämään (Ylä-Outinen 2011).

Iäkkäistä on tehty paljon tutkimusta ja kirjallisuuskatsauksessa kootut tulokset olivat samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Tutkimusaineistoja, selvityksiä ja yhteenvetoja iäkkäisiin ja heidän hoitoonsa liittyen on tuotettu runsaasti vuosien varrella. Tulokset ovat jokseenkin yhdenmukaiset, samoin esitetyt kehittämissuositukset. Siitä huolimatta tämä ei

näyttäytyä hoitotyön arjessa ja syitä tähän on syytä pohtia. Kirjallisuuskatsauksessa tuoreetkin tutkimukset (Tuominen 2012, Järnström 2011) loivat kuvaa ei voimavarakeskeisestä hoitotyön toiminnasta. Surullista on todeta, että toimintakyvyltään heikommat ovat hoidettavina myös heikoimmassa asemassa. Tarvitaan lisää tutkimusta hoitotyön todellisuudesta, kehittämishankkeita sekä vaikuttavaa hoitotyön johtamista asiantilan korjaamiseksi.

Lähteet

- Burke K.G. & Doody, O. 2012. Nurses' perceptions of their role in rehabilitation of the older person. *Nursing older people* 24(2), 33-38.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107-115.
- Einiö, E. & Martikainen, P. 2012. Yli 75-vuotiaiden perherakenne, laitosasuminen ja kuolleisuus. Julkaisussa Konsensuslausuma- Kohti parempaa vanhuutta 8.2.2012. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Suomen akatemia. Viitattu 26.9.2013.
<http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f939257006/konsensuslausuma20122.pdf>
- Eloniemi-Sulkava, U. 2011. Elämänlaatu ja hyvän elämän mahdollisuudet ympärivuorokautisissa pitkäaikaishoitopaikoissa. Artikkelissa: A, Numminen, U. Eloniemi-Sulkava, P. Topo & H. Valtonen: Miten käy iäkkään ihmisen pitkäaikaishoidon arjessa? *Tieteessä tapahtuu* 6, 17-24.
- Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P. 2012. Ikäihmisten psyykkinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 24 (1), 14-26.
- Engeström, Y. 2013. Potilas-lääkärisuhteesta yhteistyösuhteeseen. *Duodecim* 129(6), 651-655.
- Heimonen, S. 2013. Ikäihmisten mielen hyvinvointi ajankohtaisena teemana. Teoksessa S. Fried, S. Heimonen & P. Jokinen (toim.) Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen. *Oraita* 1, Ikäinstituutti, 1-8.
- Heinola, R. 2007. Asiakas arvioinnin keskiössä. Teoksessa R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Oppaita 70. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 30-33.
- Helminen, S., Sarkeala, T., Enroth, L., Hervonen, A. & Jylhä, M. 2012. Vanhoista vanhimpien terveys ja elämäntilanne - tuloksia vuoden 2010 Tervaskannot 90+ - tutkimuksesta. *Gerontologia* 26(3), 162-171.
- Hokkanen, H., Häggman-Laitila, A. & Eriksson, E. 2006. Kotona asuvien ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen-katsaus tutkimuskirjallisuuteen. *Gerontologia* 1, 12-21.
- Hyttinen, H. 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*, 42-56.
- Juvani, S., Isola, A. & Kyngäs, H. 2006. Pohjoissuomalaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia tukevasta symbolisesta ympäristöstään. *Hoitotiede*, 18(1), 25-36.
- Järnström, S. 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni." Etnografinen tutkimus asiakuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.
- Kattainen, E. 2010. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen - ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) *Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro Oy, 191-212.
- Kettunen, T., Poskiparta, M. & Karhila, P. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14(5), 213-222.
- Kilpeläinen, A. 2003. Kotihoidon naisvanhusasiakkaan voimavarat. Hoito- ja palvelusuunnitelmien analyysi. Pro Gradu tutkielma. Preventiivisen hoitotieteen koulutus, Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Suomen senioriliike ry. Eesti: Tallinna Raam-
tutrukikoda.

Klemola, A., Nikkonen, M., Pietilä, A-M. & Hautala-Jylhä, P-L. 2005. Elämä hoitokodissa:
Haastattelututkimus vanhusten toiveista. Tutkiva hoitotyö 3(3), 5-11.

Konsensuslausuma- Kohti parempaa vanhuutta 8.2.2012. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
Suomen akatemia. Viitattu 26.9.2013.
<http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f939257006/konsensuslausuma20122.pdf>.

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

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö.
Helsinki: WSOYpro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kähkönen, A. 2010. Pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden kuntoutumista edistävä hoitotyö
jatkokuntoutusosastolla. Pro Gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Kääriäinen M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsen-
täjänä. Hoitotiede 18(1), 37-45.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalve-
luista 28.12.2012/980. Finlex. Viitattu 21.9.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Luoma, M-L. 2007. Asiakasnäkökulma laitoshoidon laatuun. Teoksessa H. Lehtoranta, M-L,
Luoma & S. Muurinen (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti
2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 28-30.

Lyyra T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkai-
nen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 16-28.

Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen &
P. Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 69-86.

Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. 2008. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa P. Voutilainen & P.
Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 58-73.

Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen, & P. Tiikkainen
(toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 41-68.

Pohjolainen, P. & Salonen, E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa - mitkä tekijät sitä määrittä-
vät? Gerontologia 26(4), 235-246.

Pökki, T., Kanste, O., Elo, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Järjestelmällisten kirjalli-
suuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkai-
suihin vuodelta 2009-2010. Hoitotiede 24(4), 335-348.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa
sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto, Yh-
teiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere: Juvenes Print.

Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saarenheimo, M. & Arinen, S. Ikäihmisten masennuksen psykososiaalinen hoito. *Gerontologia* 4, 209-221.

Saaranen-Kauppinen, A. & Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. (Viitattu 24.8.2013)
<<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>.

Saarenheimo, M. & Arinen, S. 2009. Ikäihmisten masennuksen psykososiaalinen hoito. *Gerontologia* 23(4), 209 - 219.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja. Viitattu 30.8.2013.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Shearer, N. B. C., Fleury, J., Ward, K. A. & O'Brien, A-M. 2012. Empowerment interventions for older adults. *Western Journal of nursing research* 34(1), 24-51.

Small, N., Bower, P., Chew-Graham, C.A., Whalley, D. & Protheroe, J. 2013. Patient empowerment in long-term conditions: development and preliminary testing of a new measure. *BMC Health Services Research* 263(13), 1472-6963.

STM 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007: 8. Viitattu 14.10.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf.

STM 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11. Viitattu 5.9.2013.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1.

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M-L., Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito - potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede* 25 (2), 80-91.

Suutama, T. & Ruoppila, I. 2008. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 115-128.

THL 2011. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2011. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 25/2012. Viitattu 5.9.2013.

Tilvis, R. 2006. Hyvä vanheneminen. *Duodecim* 122(12), 1523-1526.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi Oy.

Tuominen, L. 2012. Ikääntyneen kokemus oman tahdon toteutumisesta vanhainkodissa. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tuorila, H. 2013. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. *Duodecim* 129(6), 666-671.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 16.10.2013.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf.

Vaapio, S., Salminen, M., Hintsala, M., Vahlberg, T. & Kivelä, S-L. 2010. Iäkkäiden arvostus ja vanhusten hoito ikääntyvien arvioimana. *Yleislääkäri* 25(6), 24-29.

Vaarama, M. 2008. Syvenevä jako hyvä- ja huono-osaisiin on ikääntyvän yksilön ja yhteiskunnan yhteinen riski. *Futura* 4, 48-56.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY.

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

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki - Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Kuopio. Joensuu: Kopijyvä Oy.

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhaku ja aineiston valinta

Taulukko 2. Opinnäytetyön aineisto

Taulukko 3. Analyysin eteneminen

Liitteet

Taulukko 2. Opinnäytetyön aineisto

Taulukko 3. Analyysin eteneminen

Liite 1

Taulukko 2. Opinnäytetyön aineisto (luetteloitu julkaisuvuoden mukaan)

	Tutkimuksen tekijät ja vuosi	Tarkoitus/Tavoite	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1	Eloranta, Arve, Viitanen, Isoaho & Routasalo 2012	Arvioida kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia sekä psykososiaalista tukea asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Arvioida psykososiaaliseen tukeen yhteydessä olevia tekijöitä.	Postikysely Asiakkaat n=120 Työntekijät n=370	Asiakkaat olivat yleisesti tyytymättömiä psykososiaalisen tuen toteutumiseen, mutta työntekijät kokivat onnistuneensa tuen toteuttamisessa. Asiakkaista 67 % arvioi, etteivät työntekijät riittävästi kiinnitä huomiota heidän vahvuuksiinsa. Asiakkaista 48 % koki, etteivät työntekijät kannusta riittävästi tekemään itse päivittäisiä toimintoja, joista asiakkaat selviytyvät ja 54 % koki, ettei saa myönteistä palautetta silloin kun onnistuvat itse suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista.
2	Tuominen 2012	Kuvata ikääntyneen kokemusta omasta tahdosta ja sen toteutumisesta sekä sitä edistävästä ja estävästä tekijöistä vanhainkodissa.	Haastattelu Yli 65-vuotiaat, vähintään 3 kuukautta laitoshoidossa olleet ikääntyvät, joilla ei ole todettu muistisairautta tai muuta terveydentilaa heikentävää sairautta n=17	Tahdon toteutumista kuvattiin tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden kokemuksena. Yleisempi kokemus oli, ettei oma tahto toteudu vanhainkodissa. Oman tahdon toteutumista edistäviksi tekijöiksi koettiin ikääntyneen oma suhtautuminen, hyvä terveys ja toimintakyky, hoitajan ammattitaito, eettisyys ja halu auttaa sekä luottamus hoitosuhteessa. Oman tahdon toteutumisen esteiksi koettiin hoitajien kiire ja kielteinen asenne, laitoksen määräykset ja säästötoimet, muiden asukkaiden häiritsevä käytös sekä ikääntyneen mukautuminen laitoksen toimintatapaan, huonokuntoisuus ja riippuvuus hoitajista.
3	Ylä-Outinen 2012	Kuvata ikäihmisten elämää kotona ja palveluasumisessa sekä muuttoa palveluasumiseen heidän omasta näkökulmastaan.	Haastattelu Palveluasumisessa asuvat n=8 Kotona asuvat n=19	Turvattomuutta ikäihmisille aiheuttavat toimeentuloon ja selviytymiseen liittyvät asiat. Kokemus omasta terveydestä ja toimintakyvystä vaihtelee. Vähitellen elämäntavalla on yhteys elämänlaatuun ja hyvinvointiin.

				Tutkimuksessa nousi esiin lukuisia ikääntyneiden hyvinvointia tuottavia asioita. Hyvinvointia kaventavat ongelmat liittyivät asumiseen, ympäristöön, terveyteen, toimintakykyyn, sosiaalisiin suhteisiin ja yhteiskunnan muuttumiseen.
4	Järnström 2011	Arvioida miten ja millaiseksi asiakkuus rakentuu geriatrisilla sairaalaosastoilla? Tutkimuksessa tarkastellaan, millaiseksi vanhukset itse kuvaavat asiakkuutensa sekä minkälaista asiakkuutta työntekijöiden puheet, tekstit sekä valitut osastojen toimintakäytännöt tuottavat? Lisäksi tutkimuksessa pohditaan, miten asiakaslähtöisyys näkyy osastoilla.	Vanhusten teema- haastattelut ja heidän asiakasker- tomustekstit n= 45 Työntekijöiden moniammatillista ryhmähaastattelut (5) Osastojen toimin- takäytännön ha- vainnoinnit (32).	Tyytymättömyyttä vanhuksissa ai- kaan sai henkilökunnan kiireellisyys ja ilkeys, avunsaannin hitaus, re- surssien puute, tekemisen ja virik- keiden puute, kuntoutuksen ja ulos- pääsemisen vähäisyys ja vaipat. Asiakaslähtöisyys jää geriatrisilla osastoilla ideaaliseksi ilmiöksi. Van- huksen itsemääräämisoikeus ei to- teudu: vanhuksen ajatuksia tai toi- veita ei kysytä, avuntarpeeseen ei vastata tai avun saaminen kestää pitkään, jatkohoitosuunnitelmat tulevat muiden päättämänä, vanhus ei ole osallisena asioissaan, hän ei pääse määrittelemään tarpeitaan tai tavoitteitaan ja liikkumisen va- pautta rajoitetaan. Vanhuksen osallistumisessa ja tasa- vertaisessa vuorovaikutuksessa on parannettavaa: toiminnan tavoit- teista ei kysytä vanhukselta, osallis- tumiseen ei ole mahdollisuuksia, asioita tehdään puolesta ja työntekijöiden kanssa on vaikea keskustella. Tiedonsaanti ei myöskään toimi: vanukset kokivat saavansa riittämättömästi tietoa, tietoa ei saa automaattisesti.
5	Räsänen 2011	Kuvata ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa olevien ikäihmisten elämänlaatua. Kuvata, miten ammatillisen hoivatyön sekä palveluiden johtamisen käytännöt vaikuttavat vanhusten elämänlaatuun.	Kerättiin kansainvälisellä Care Keys -mittaristolla laitoshoidoitusyksiköissä. Tutkimusaineisto koostui ei-muistisairaiden asiakkaiden (n=292) haastatelluista, muistisairaiden asiakkaiden (n=384) havainnoinnista, hoito-	Pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten hyvän elämänlaadun takaa hyvä ja sujuva arki. Arjen laatuun vaikuttavat erityisesti ihmissuhteet, vanhuksen mahdollisuudet vaikuttaa oman arkeensa, vanhuksen tarvitseman avun saatavuus sekä jossain määrin myös asuinympäristö. Elämänlaatua parantaa myös se, kun vanhus voi edes jossain määrin vaikuttaa oman päivänsä kulkuun. Erityisesti hoitajien läsnäolo ja vuorovaikutustaidot sekä hoitajien an-

			työn asiakirjatiedoista sekä toimiyksikköjen johtajille (n=41) tehdystä kyselystä.	taman ajan riittävyys vaikuttavat elämänlaatuun. Hieman yllättäen tyytyväisyys hoitajiin ja heiltä saatuun aikaan ei ollut sidoksissa henkilöstön määrään. Hyvän elämänlaadun tuottamisessa kyse ei ole vain resurssien määrästä tai organisaatiomallista vaan pikemminkin hoivatyön ja palveluiden johtamisen asenteista ja käytännöistä eli siitä, miten resurssit on kohdennettu asiakkaan parhaaksi.
6	Turjamaa, Hartikainen & Pietilä 2011	Kuvata kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavaroja ja niiden tukemista.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. n=17	lääkäiden kotona asuvien voimavaroja olivat sosiaaliset suhteet ja mielekkään arjen elementit. Voimavaroja tukivat kotihoidon palvelut sekä ympäristön toimivuus ja turvallisuus.
7	Kähkönen 2010	Kuvata, miten hoitajat toteuttavat kuntoutumista edistävää hoitotyötä pitkäaikaissairaalan jatkokuntoutumisosastolla ja miten tämä toiminta tukee potilaiden toimintakykyä.	Hoitajien havainnointi (n= 4) Hoitotyön arviointilomakkeet (n=77) Keräämällä taustatietoja potilaista (n=4) Liikuntakysely potilaille (n=8)	Hoitajat olivat sisäistäneet kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintaa ohjaavaksi arvoksi ja toimintamalliksi osastolla. Vuorovaikutus potilaan ja hoitajan sekä henkilökunnan kesken osoittautui keskeiseksi tekijäksi potilaiden kuntouttavassa hoidossa.
8	Hokkanen, Häggman-Laitila & Eriksson 2006	Tuottaa iäkkäiden ihmisten voimavaroja kuvaavia käsitteitä ja kuvata voimavarojen tukemisen menetelmiä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. n=20	Voimavarakäsite esiintyi sisällöllisesti hajanaisena. Voimavaroja kuvaaviksi pääkategorioiksi muodostuivat psyykinen, henkinen ja fyysinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, palvelut ja yhteistyösuhde, mielekäs tekeminen, ympäristö ja taloudelliset tekijät. Voimavarojen tukemisen menetelmiä tunnistettiin kymmenen.

Taulukko 3 Analyysin eteneminen (numerot suluissa viittaavat aineistoon)

Millaisina ikääntyneiden voimavarat näyttäytyvät tutkimuksissa?		
<p>masennus ja yksinäisyys yleistä(1)</p> <p>mahdollisuudesta päättää omista asioistaan(2)</p> <p>Edellyttää vanhukselta oma-aloitteellisuutta ja aktiivisuutta(4)</p> <p>mahdollisuus neuvotella hoitoonsa liittyvistä asioista(2)</p> <p>vaikutusmahdollisuus(5)</p> <p>potilaan osallistuminen helpottuu (8)</p> <p>potilaan asiantuntijuus omasta tilanteesta kasvaa(8)</p> <p>itseluottamus lisääntyy(8)</p> <p>aktiivisuus omien asioiden hoitoon lisääntyy(8)</p> <p>paljon käyttämättömiä voimavaroja kotona asuvilla(3)</p> <p>Hyvä toimintakyky ja terveys(2)</p> <p>parempi toimintakyky ja vähäisempi riippuvuus työntekijöistä(4)</p> <p>hyväksi koettu terveys,(3)</p> <p>psykkinen, henkinen ja fyysinen hyvinvointi (8)</p> <p>kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista(6)</p> <p>fyysinen ja psykkinen hyvinvointi(6)</p> <p>tyytyväisyys elämään(1)</p> <p>myönteinen elämänsenne(6)</p> <p>myönteinen elämänsenne(3)</p> <p>usko tulevaisuuteen(5)</p> <p>kipuun tottuminen,(3)</p> <p>taito mukautua ikääntymisen tuomiin muutoksiin(6)</p> <p>iäkkään nöyryys (2)</p> <p>tottelevaisuus (2)</p> <p>kuuliaisuus (2)</p> <p>kohteliaisuus (2)</p> <p>mielekäs tekeminen (5)</p> <p>mielekkään arjen elementit(6)</p> <p>pienet asiat merkitseviä(5)</p> <p>mielekäs tekeminen (8)</p> <p>kokemus olla arvostettu ja tar-</p>	<p>osallisuus</p> <p>toimintakyky</p> <p>positiivinen elämänsenne</p> <p>sopeutuminen</p> <p>mielekäs tekeminen</p>	<p>ELÄMÄNLAATU</p> <p>JA</p> <p>ELÄMÄNHALLINTA</p>

<p>peellinen(5) itseluottamus(6) sosiaaliset suhteet tärkeitä(5) sosiaaliset suhteet(6) sosiaaliset suhteet (8) hoitajien kanssa toimeen tuleminen(2) yhteisöllisyys, toimeentulo toisten kanssa(5) virallinen ja epävirallinen tuki(8) omaiset suuri voimavara(3) toisen ihmisen läsnäolo (3) Omaiset ja ulkopuoliset palvelun tarjoajat</p> <p>tyytyväisyys asumiseen(5) Oma huone ja rauha(2) Saa olla rauhassa, jos haluaa(4) edistävät viihtymistä vanhainkodissa ja pitävät yllä mielen virkeyttä(2)</p> <p>riittävät kotiin tuotavat palvelut(3) kodista voi päästä ulos(3) pääsy palvelujen luo(3) ympäristön esteettömyys(3) ympäristön esteettömyys (6) esteettömyyden edistäminen(8) taloudelliset tekijät(8) ympäristö(8)</p>	<p>sosiaaliset suhteet</p> <p>ympäristön esteettömyys</p>	
<p>Mitä voimavarakeskeinen hoitotyö tarkoittaa hoitajan toimintana iäkkään hoitotyössä?</p>		
<p>hoitajan eettisyys, (2) arvostava kohtelu3 tasa-arvoisena kohteluna (2) ja myönteinen suhtautuminen avunpyyntöön ja (2) halu auttaa(2) vanhuksia arvostavia(5) hyvä hoito ja palvelu (6) hoitajat ymmärtäväisiä(5)</p> <p>ammattitaitoinen palvelu (3) tarpeenmukainen palvelujen järjestäminen (3) palvelujen saatavuus(6) tarkoituksenmukainen hoito,(3) henkilökohtainen ohjaus (3)</p>	<p>kohtelu</p> <p>yksilöllisyys</p>	

<p>ei rutiineja(5) yksilöllinen toimintakyvyn tukeminen(5) palvelut (8) ikäntyneen tarpeiden kunnioittamisena, (2) asiakkaan omat arviot hyvinvointia tukevista keinoista huomioitava(1) asiakkaan omat arviot hyvinvoinnista huomioitava(1) huomio ikäntyneen yksilöllisten psykososiaalisten tarpeiden tunnistamiseen(1) ikäntyneen oma arvio psyykkistä hyvinvointia kuormittavista tekijöistä (1) Vanhuksen tukeminen ja rohkaisu tuomaan esiin omia näkemyksiään ja mielipiteitään (4) oman tahdon tärkeyden ymmärtämisenä(2) potilaan itsemääräämisoikeutta tukeva toimintatapa(8) hoitajan joustavuus, (2) rohkaisu tuomaan esiin omia näkemyksiään ja mielipiteitään (4) rohkaisu (puhumaan tunteista) (1) yksilölliset keinot psykososiaalisen tuen vahvistamiseen(1) palvelujen lähtökohtana tulisi olla ikäntyneen omat näkemykset(1)</p> <p>luottamuksellinen hoitosuhde(6) luottamus hoitosuhteessa ja tuttu hoitaja(2) kehittyy luottamuksellinen suhde(8) hyvä yhteistyö henkilökunnan kanssa(6) kuulluksi tuleminen (4) vanhuksen kuuleminen (5) kuuntelevia(5) kuuntelemisen taito(8) potilaan toiveiden kuuleminen (7) hoitaja potilaan voimavaroja vahvistavana kumppanina(8)</p>	<p>itsemääräämisoikeus</p> <p>hoitajien tukeminen ja rohkaisu</p> <p>vuorovaikutus</p>	<p>YHTEISTYÖSUHDE</p>
<p>kotihoidon työntekijöiden ensisijainen asema (tunnistamaan hyvinvointia uhkaavia tekijöitä) (1) koti on hyvä paikka tunnistaa voimavaroja ja tuen tarpeita(6) säännölliset kotikäynnit toimintakyvyn(8) arvioinnissa ja tukemisessa(8) terveyttä edistävät kotikäynnit(6)</p>	<p>terveyttä edistävä toiminta</p>	

<p>mielekäs tekeminen(7) omatoimisuuden mahdollistaminen(7) omatoimisuuden tukeminen(7) työmenetelmien kehittäminen (vanhusten hyvinvointia tukemaan) (1)</p> <p>tarve kehittää kotohoidon työmuotoja (1)</p> <p>henkilöstömitoitus ei vaikuttanut hoidon laatuun muistisairaille(5) kuntoutustiimin merkitys(8) uusien työmenetelmien oppiminen (8) tiimitoiminnan hyödyntäminen(8) monialaisen verkoston tunteminen ja hyödyntäminen(8)</p>		
---	--	--

<p>Mitkä tekijät vaikuttavat estävästi voimavarakeskeisyyden toteutumiseen iäkkäiden hoitotyössä?</p>		
<p>heikentynyt fyysinen kunto ja toimintakyky (2) heikentynyt fyysinen toimintakyky(3) heikentynyt fyysinen kunto ja toimintakyky(3) alentunut toimintakyky, suurempi avuntarve (4) alentunut kyky huolehtia itsestä (6) riippuvuus hoitajien avusta päivittäisissä toiminnoissa (2) itsemääräämisoikeuden menettäminen (6)</p>	<p>alentunut toimintakyky</p>	
<p>Suuri huonokuntoisten määrä(4) tarpeiltaan erilaisten potilaiden hoito samalla osastolla (4) muiden asukkaiden häiritsevä käytös(4) yksityisyyden puute, muut potilaat(4)</p> <p>Ympäristön esteet rajoittavat liikkumisen vapautta (jopa kokemus vankilassa olemisesta) Ympäristön turvattomuus(3)</p>	<p>asiakkaiden suuri määrä potilaiden erilaiset tarpeet muut asukkaat</p> <p>ympäristön turvattomuus</p> <p>sosiaalinen turvattomuus</p>	<p>ESTEET</p> <p>TURVATTOMUUS</p>

<p>sosiaalinen turvattomuus(3) heikko taloudellinen tilanne (6) toisten kanssa heikosti toimeen- tuleva (5) Hoitajien vaihtuvuus Työntekijöiden vaihtuvuus(3) Henkilökunnan vaihtuvuus (4)</p>	<p>taloudellinen turvattomuus henkilökunnan vaihtuvuus</p>	
<p>Hoitajien kiire (2) potilaalle ei anneta aikaa (7) hoitajat eivät antaneet riittävästi aikaa (5) ettei saa apua, kun sitä tarvitsee (4) potilaan puolesta tekeminen (7) kokemus välinpitämättömyydestä (4) Eriarvoisuuden kokemus (4) Kokemus, ettei tule kuulluksi (4) potilasta ei informoida (7) omaiset vastailevat puolesta(4) omat tarpeet ja toiveet kiellään (3) omia mahdollisuuksia ei tunnista (3) oman päätösvallan pelätään katoavan (3) yritys toimia kuten odotetaan (3) ei mielekästä tekemistä ei ymmärrä kaikkea puhetta4</p> <p>asiantuntijakeskeisyys (6) asiakaslähtöisyyden puute (6) Tarpeita ei kysytä(2) palvelut tarjonnasta riippuvaisia (6) Hoitajien vakiintuneet toimintatavat ja työjärjestys (2) Hoitajat tarkastelevat asioita oman työn näkökulmasta (2) omaiset vastailevat puolesta (4) hoitajat valitsevat helpoimman tavan hoitoon liittyvissä päätöksissä(2)</p> <p>fyysisen hyvinvoinnin arvio korostui (6) sairauslähettäisyys (6) potilas hoidon kohteena (7) kuntoutuksen vähyys (4)</p>	<p>osallisuuden puute</p> <p>hoitajalähtöisyys</p> <p>sairauslähettäisyys</p>	<p>HOITOTYÖN ASIAANTUNTI- JAKESKEISYYS</p>