



VOIMAVARAT IKÄIHMISEN MIELENTERVEYDEN TUKENA

Vera Nygrén
Anu Teiskonlahti

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

NYGRÉN, VERA & TEISKONLAHTI, ANU:
Voimavarat ikäihmisen mielenterveyden tukena

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Lokakuu 2014

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin ikääntyvän ihmisen voimavaroja ja niiden tukemista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla tärkeimmät tekijät, jotka vaikuttavat yli 65-vuotiaan ihmisen voimavaroihin ja siten tämän henkiseen hyvinvointiin. Tarkoituksena oli myös nostaa esiin keinoja, joilla sairaanhoitaja voi tukea eläkeikäisen ihmisen voimavaroja.

Työn teoreettisen lähtökohdan muodostivat ikääntyneen voimavarat, ikääntyneen mielenterveys sekä voimavaralähtöinen työote. Teoreettisen lähtökohdan ohjaamana artikkeleja haettiin syksyllä 2013 sekä tietokannoista (Aleksi, Ebsco Cinahl ja Pubmed) että manuaalisesti. Kansainvälisissä tietokannoissa hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: empowerment / resources and nursing. ja suomalaisissa tietokannoissa hakusanoina käytettiin: ikä* JA miel* TAI voimavara* TAI hyvinvoin*. Artikkelien valinta tehtiin ennalta määriteltujen sisäänottokriteereiden pohjalta. Lopulliseen tutkimukseen valikoitui 10 artikkelia. Artikkelien analysointi lähti liikkeelle induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, mutta lopulta aineisto päädyttiin analysoimaan teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla.

Kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysien avulla keskeisimmiksi tuloksiksi nousivat ikäihmisen voimavarat sekä sairaanhoitaja ikäihmisen voimavarojen tukijana. Voimavaroiksi nousivat ihmisen sisäiset voimavarat, mielekäs tekeminen voimavarana, ympäristö voimavarana sekä talous voimavarana. Käsiteltäessä sairaanhoitajaa ikäihmisen voimavarojen tukijana tärkeimmiksi asioiksi nousivat hoitajan tietoisuus ja sen kehittäminen, ainutlaatuinen yhteistyösuhde ja psykososiaaliset työskentelymuodot.

Yksittäisellä hoitajalla tulee siis olla vahva teoreettinen tietopohja ikääntymisen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista haavoittuvuustekijöistä sekä ikäihmisen voimavaroista, jotta hän kykenee harjoittamaan, kehittämään ja syventämään voimavaralähtöistä hoitotyötä. Hoitotyön koulutuksen jokaisessa vaiheessa tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota mielen hyvinvoinnin tärkeyteen potilaiden hoidossa. Ihmisen mieli ja sen tukeminen on vähintään yhtä tärkeää kuin fyysisen kokonaisuuden tukeminen.

Asiasanat: voimavarat, mielenterveys, tukeminen, ikääntynyt, hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

NYGRÉN, VERA & TEISKONLAHTI, ANU:
Supporting Older People's Mental Health by Using Resources

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 5 pages
October 2014

This study focuses on what the resources of elderly people are and how the resources of elderly people can be supported. The purpose of this study was to find out the most important factors which affect the resources of elderly people and through that to the elderly people's mental well-being. Another purpose of this study was to find ways how nurses can support the resources of elderly people. The approach used in this study was literature review.

The theoretical starting points were the resources of elderly people, elderly people's mental well-being and resource-based working method. The articles for the literature review were searched in autumn 2013 from different databases (Aleksi, Ebsco Cinahl and Pubmed) with keywords empowerment/ resources and nursing. The selection of the articles was made by the rules which were determined in advance. A total of ten articles were selected to this study and they were analyzed with inductive analysis and deductive guiding analysis.

The main findings of this study were the resources of elderly people and a nurse as a supporter of elderly people's resources. The resources of elderly people were the inner resources of elderly people, meaningful activities, environment as a resource, and finance as a resource. The most important things for a nurse as a supporter of elderly people's resources were nurses' awareness and development of the awareness, creating unique cooperation relationship and psychosocial working methods.

Key words: resources, mental health, support, older people, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Mielen hyvinvointi.....	7
	3.2 Hyvä ikääntyminen	9
	3.3 Ikääntymisen tuomat muutokset	11
	3.4 Ikääntyneiden voimavarat	12
	3.5 Voimavaralähtöinen hoitotyö	15
4	METODISET LÄHTÖKOHDAT	17
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	17
	4.2 Aineiston haku ja valintakriteerit.....	18
	4.3 Aineiston analysointi	21
5	TULOKSET	24
	5.1 Ikäihmisen voimavarat.....	25
	5.1.1 Ikäihmisen omat voimavarat	25
	5.1.2 Mielekäs tekeminen	26
	5.1.3 Ympäristö voimavarana	26
	5.1.4 Talous voimavarana	29
	5.2 Sairaanhoidaja ikäihmisen voimavarojen tukijana	29
	5.2.1 Hoitajan tietoisuus ja sen kehittäminen.....	29
	5.2.2 Ainutlaatuinen yhteistyösuhde	32
	5.2.3 Psykososiaaliset työskentelymuodot.....	33
6	POHDINTA.....	35
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	35
	6.2 Yhteenvedo tuloksista.....	36
	6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet.....	40
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Mielen hyvinvoinnilla eli mielenterveydellä on suuri merkitys hyvälle vanhenemiselle. Se muun muassa tuottaa ja tukee toimintakykyä sekä kietoutuu parempaan terveyteen ja aktiivisuuteen. (Haarni 2013b, 39.) Ikääntyvän ihmisen mielenterveyttä uhkaavat erilaiset menetykset ja muutokset terveydessä, toimintakyvyssä sekä ihmissuhteissa. Mikäli ikääntyvä ei omaa riittäviä selviytymistaitoja elämänmuutoksissa ja uhkissa, voivat ne järkyttää mielen tasapainoa ja aiheuttaa masennusta ja apatiaa. (Heimonen 2013, 1-2.)

Tässä työssä keskitymme ikäihmisten mielen hyvinvointiin ja sitä tukeviin voimavaroihin sekä niiden tukemiseen. Mielenterveydellä tarkoitetaan opinnäytetyössä jokaisessa ihmisessä olevaa positiivista voimaa, joka auttaa arjen tuomissa haasteissa. Varsinaiset mielensairaudet rajaamme tämän työn ulkopuolelle. Opinnäytetyö on rajattu koskemaan yli 65 -vuotiaita ihmisiä. Tavoitteena on saada tietoa, millaiset asiat ovat heidän voimavarojaan ja millaisin menetelmin niitä on mahdollista tukea hoitotyössä. Työllämme ei ole Tampereen ammattikorkeakoulun ulkopuolista yhteistyökumppania.

Työn aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä noin kolmasosa 65 vuotta täyttäneistä kokee jollain tasolla masentuneisuutta, mikä tuo erilaisia haasteita sekä iäkkäille ihmisille itselleen, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalle (Leinonen 2010). Mielen hyvinvoinnin edistäminen on yksi tärkeimmistä iäkkäiden ihmisten terveyden edistämisen alueista. Kuitenkin puhuttaessa ikäihmisten palveluista ja tarpeista keskitytään enemmän fyysiseen toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen kuin mielen hyvinvointiin. Mielenterveyden näkökulma jää niistä usein sivuun. (Pietilä 2010.)

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin avulla tärkeimmät ikäihmisen voimavarat, jotka vaikuttavat tämän mielen hyvinvointiin. Lisäksi tarkoituksena on myös nostaa esiin keinoja, joilla sairaanhoitaja voi tukea ikääntyneen ihmisen voimavaroja.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitä tarkoitetaan ikääntyneen ihmisen voimavaroilla?
2. Minkälaisin menetelmin ikääntyneen voimavaroja voidaan tukea hoitotyössä?

Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen ajankohtainen tieto ikääntyvän ihmisen voimavaroista ja niiden tukemisesta. Opinnäytetyö on tarkoitettu lisäämään terveydenhuoltoalaa opiskelevien henkilöiden tietoutta aiheesta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Mielen hyvinvointi

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization 2007) määrittelee mielen hyvinvoinnin eli mielenterveyden hyvinvoinnin olotilaksi, jossa yksilö ymmärtää omat mahdollisuutensa ja kykynsä, kykenee vastaamaan arkielämän tuomiin haasteisiin ja stressiin, pystyy työskentelemään hyödyllisesti ja tuottavasti ja on kykenevä kantamaan vastuunsa yhteisössään. (World Health Organization 2007.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) taas kuvaa mielenterveyden olevan ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta, joka muovautuu ja muuttuu koko elämän ajan. Mielenterveys ei ole mielen sairauksien puuttumista, vaan se on mielen hyvää vointia ja ihmisen kykyä selviytyä arjessa. Mielenterveys on voimavara joka auttaa yksilöä kokemaan elämän mielekkääksi, solmimaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita sekä toimimaan luovina ja tuottavina yhteisön ja yhteiskunnan hyväksi. Mielenterveys mahdollistaa erilaisia kykyjä toimia elämässä. Tällaisia ovat esimerkiksi kyky luoda ihmissuhteita ja välittää toisista ihmisistä. Mielenterveys mahdollistaa taidon ilmaista tunteita ja kyvyn tehdä työtä. Mielenterveyden avulla yksilö pystyy sietämään ajoittaista ahdistusta ja hallinnan menetystä sekä muutosten hyväksymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Eläkeiässä mielen hyvinvointi jaetaan yksilötasolla kolmeen eri ryhmään. Se kuvataan voimavarana, varastona ja taitona. Voimavarana se antaa yksilölle toimintakykyä ja jaksamista arjessa. Varastona mielen hyvinvointi tarjoaa selviytymiskykyä vastoinkäymisten ja paineen alla. Taitona mielen hyvinvointi antaa yksilölle rauhaa ja hyvää oloa. Eläkeiässä mielen hyvinvointia tukevat arjen perusasiat kuten ravinto, uni, liikunta, ympäristö ja tuki. Sosiaaliset aktiviteetit ja mielen taidot kuvataan myös oleellisiksi mielen hyvinvoinnin tukijoiksi. Mielen taidot, kuten tietoiset elämäntapavalinnat ja selviytymis- ja sopeutumistaidot, ovat hyvin tärkeitä iän karttuessa, sillä ne tukevat toimintakykyä, helpottavat muutosten kohtaamisissa ja vastoinkäymisissä sekä auttavat huolten, alakulon ja negatiivisten tunteiden kanssa. Joustava ja myönteinen elämänsäsenne edistää mielenterveyttä, tästä esimerkkeinä anteeksi antaminen, tavoitteiden uudelleenasettelu ja halu toimia toisten hyväksi. (Haarni 2013a.)

Mielen hyvinvointiin vaikuttavat niin yksilölliset, sosiaaliset, yhteiskunnan rakenteelliset, kulttuuriset ja biologisetkin tekijät. Yksilöllisillä tekijöillä tarkoitetaan muun muassa identiteettiä, sopeutumiskykyä ja itseluottamusta. Mielenterveyttä tukevat itsensä ja oman elämänsä arvostaminen ja sen merkityksen ymmärtäminen sekä kyky ja motivaatio oppia. Mielen kyvyt, kuten esimerkiksi tunteiden tunnistaminen ja taito puhua niistä sekä ristiriitojen selvittäminen, auttavat ihmistä selviytymään haastavista ja mielenterveyttä uhkaavista tilanteissa. Sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät tulevat esimerkiksi perheen, ystävien, työn ja koulun muodostamien yhteisöjen kautta. Kokemus tarpeellisuudesta ja roolista omassa yhteisössä sekä mielekäs toiminta, esimerkiksi työ tai harrastus edistää osaltaan mielen hyvinvointia. Yhteiskunnallisilla rakenteellisilla tekijöillä tarkoitetaan palveluita ja yhteiskuntapolitiikkaa. Kulttuuriset tekijät sisältävät valitsevat yhteiskunnalliset arvot ja mielenterveyden sosiaaliset kriteerit. Tuomaalan (2013) mukaan myös riittävä aineellinen omaisuus tukee mielen hyvinvointia. Biologisilla tekijöillä tarkoitetaan perinnöllisesti olemassa olevia tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa mielen hyvinvointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Mielenterveyttä ylläpitää muun muassa psyykkinen itsesäätely, joka tähtää riittävän hyvään elämänhallintaan. Se käsittää erilaisia tiedonkäsittelyyn, tunne-elämään, toimintaan ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyviä taitoja ja valmiuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi kyky käsitellä epämiellyttäviä asioita ja tilanteita, kyky rauhoitella itseä, kyky käsitellä stressiä sekä kyky rajoittaa liiallisen murheellisia ajatuksia. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 374.)

Vahva koherenssin tunne on yhteydessä hyvään mielenterveyteen, elämässä pärjäämiseen ja hyvänä koettuun terveyteen. Koherenssin tunteen ja mielenterveyden välillä on voimakas korrelaatio. Koherenssin tunteeseen sisältyy kolme eri osatekijää: tarkoituksellisuus, hallittavuus ja ymmärrettävyys. Tarkoituksellisuus määrittelee miten yksilö kokee oman elämänsä tarkoituksen. Se osoittaa myös miten yksilö kykenee ja onko hän ylipäättään halukas käyttämään omia voimavarojaan erilaisiin haasteisiin, sitoumuksiin ja velvollisuuksiin. ”Hänellä pitää olla syy tehdä jotakin”. Jos ihminen kokee elämänsä elämisen arvoisena ja näkee elämänsä mielekkäänä, hän kokee vastoinkäymiset hallittavina eikä elämää lamauttavina. Hallittavuus viittaa yksilön tunteeseen siitä, että hänellä ja ympärillä olevat voimavarat riittävät haasteiden ja esteiden ylittämiseen. ”Hänellä on kyky toimia”. Ymmärrettävyys taas merkitsee sitä, että yksilö tuntee kykenevänsä hallitsemaan omat sisäiset voimavaransa sekä vuorovaikutuksen sosiaalisen ympäristön

kanssa. Yksilö kokee, että elämä on selitettävissä ja ennustettavissa. Yksilö pystyy ymmärtämään vaikeitakin asioita ja tilanteita. Hän tietää mitä hänen pitää tehdä niitä kohdatessaan. (Antonovsky 1991, Savolan & Koskinen-Ollonqvistin 2005, 75-76 mukaan.)

3.2 Hyvä ikääntyminen

Käsitettä hyvä ikääntyminen on tutkittu gerontologiassa jo 1960-luvulta lähtien. Näkökulmat ja määritteet ovat vaihdelleet useaan otteeseen. Tämän hetken gerontologisissa julkaisuissa käytetään useita eri käsitteitä puhuttaessa hyvästä, ihanteellisesta ikääntymisestä. Tällaisia termejä ovat muun muassa onnistunut ikääntyminen, aktiivinen ikääntyminen, tasapainoinen ikääntyminen, ja terve ikääntyminen. (Lyyra 2007, 25.)

Useista hyvää vanhuutta määrittelevistä tutkimuksista ja sen määrittelyistä huolimatta on syytä kysyä: kuka todella määrittelee mikä on hyvää vanhuutta? Vaikka useimmat vanhukset käyttävät kolmesta kahdeksaan lääkettä ja ovat lääkärin silmissä kroonisesti sairaita, saattavat he omasta mielestään olla terveitä ja elämäänsä tyytyväisiä. Ihminen itse kokee yleensä elämänsä vanhana ja sairaana mielekkäämmäksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi kuin ulkopuolinen arvioija. On siis tärkeää muistaa, että hyvä vanhuus on eri tutkimusten ja määrittelyjen lisäksi myös yksilöllinen kokemus ja mielentila. (Tilvis 2006, 1523–1526.)

Laajimmin tukea saaneen käsityksen mukaisesti onnistunut ikääntyminen (successful ageing) muodostuu kolmesta eri komponentista. Nämä alueet ovat sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen välttäminen, kognitiivisten ja fyysisten toimintakykyjen ylläpitäminen sekä yksilön aktiivinen osallistuminen yhteiskunnan toimintaan. Kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan esimerkiksi kielellisiä ja ongelmanratkaisukykyjä sekä käsitteellistämistä. Hyvä vanhuus on näiden pääkomponenttien tasapainon summa. (Immonen-Orpana 2009, 56; Tilvis 2006, 1523; Lyyra 2007, 25.)

Aktiivinen ikääntyminen (active ageing) on Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan korkeatasoista fyysistä, sosiaalista ja henkistä hyvinvointia, mikä mahdollistaa ikääntyvän hyvän elämän niin kotona, töissä kuin yhteisön jäsenenäkin. Aktiivisuus ei tarkoita ainoastaan fyysistä aktiivisuutta vaan nimenomaan roolia yhteiskunnassa, perheessä ja yhteisöissä. (World Health Organization 2013.) Aktiivisuus näkö-

kulman mukaan hyvä vanhuus käsittää toimintaa ja osallistumista, koska ihminen on luonteeltaan toiminnallinen olento. Aktiivinen toiminta ja tapa elää sisältävät fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn, sosiaalisia suhteita ja sosiaalista osallistumista. Näkökulman mukaan ikääntyvä ihminen määrittelee itselleen uusia tavoitteita ja on halukas oppimaan ja kokeilemaan uusia asioita. (Sarvimäki & Heinonen 2010, 17–28; Heikkinen 2002, 28.) Aktiivisuuden näkökulma on saanut paljon tukea tutkimuksista, joissa on todettu liikunnan, fyysisen aktiivisuuden sekä uusien asioiden oppimisen ylläpitävän ja parantavan toimintakykyä iästä ja paljolti sairauksista riippumatta sekä auttavan selviytymään itsenäisesti arjen vaatimuksista. Toimiva ja saatavilla oleva sosiaalinen verkosto ja tuki vahvistavat toimintakyvyn säilymistä ja parantavat elämänlaatua. Aktiivisen ikääntymisen viitekehukseen liittyy myös ongelmia, joista kenties tärkein on normatiivisen paineen uhka. Aktiivista vanhenemista painottamalla ja arvostamalla luodaan paineita niille, joilla ei ole riittävästi voimavaroja tai haluja elää suositellun tavan mukaisesti. (Heikkinen 2002, 28–29.)

Tasapainoisella ikääntymisellä tarkoitetaan fysiologisten, henkisten ja sosiaalisten alueiden keskinäistä tasapainoa. Fyysisellä tasapainolla eli homeostaasilla tarkoitetaan tasapainoa eri elinten ja elinjärjestelmien toiminnassa. Riittävä liikunta ja muu fyysinen aktiivisuus, terveellinen ravinto ja tasapaino työn ja levon välillä ovat avain asemassa. Henkisen alueen tasapainoa ja hyvinvointia tukevat tasapaino virkistyneen ja keskushermoston kuormituksen välillä, sopiva määrä virikkeitä, tavoitteiden realistisuus ja niiden kohtuullinen saavuttaminen sekä riittävä tulevaisuuden toivo. Sosiaalisella alueella tasapainoista ikääntymistä tukevat riittävä taloudellinen turvallisuus, läheisten ihmisten olemassaolo ja yleisempikin yhteisöllisyys sekä tunne kuulumisesta johonkin laajempaan yhteisöön. (Heikkinen 2002, 31.)

Terveestä ikääntymisestä (healthy ageing) alettiin puhua yleisesti 2000-luvulla. Siinä ikääntymistä kuvataan prosessiksi, jossa yksilön tavoitteet, kapasiteetti ja ympäristö tasapainottelevat. Terveessä ikääntymisessä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden mahdollisuudet optimoidaan. Tällä tavalla mahdollistetaan ikääntyvän mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen yhteiskunnassa, riippumattomuuteen sekä hyvään elämänlaatuun. (Lyyra 2007, 25; The Swedish National Institute Of Public Health 2006, 5-8.)

Yhteenvetona voidaan todeta että edellä mainituissa määritelmässä toistuvat useat samat hyvän vanhuuden tekijät. Tällaisia ovat suhteellisen hyvä fyysinen terveys ja toiminta-

kyky, mielekäs sosiaalinen rooli omassa yhteisössä, optimistinen elämänasenne ja myönteinen minäkuva. Näiden lisäksi tärkeitä hyvän vanhuuden elementtejä ovat hyvä tunne-elämän terveys, riittävä toimeentulo, sovelias ympäristö, ihmissuhteet, harrastukset ja mielenkiinnon kohteet sekä omaksuttu elämäkatsomus. (Wikstedt 2001, 18–19.)

3.3 Ikääntymisen tuomat muutokset

Biologian sanakirja määrittelee vanhenemisen tarkoittavan elinten ja solujen vähittäistä muuttumista, mikä lopulta johtaa kuolemaan. Solujen kemialliset reaktiot hidastuvat ja solun jakautumiset harvenevat. Vanheneminen voidaan määritellä olevan myös iän mukana tulevien fysiologisten toimintojen lisääntyvää huononemista, joka johtaa alhaisempaan stressinsietokykyyn ja kasvavaan sairastumisalttiuteen. (Portin 2013, 114.) Vanheneminen vaikuttaa yksilötasolla moneen eri tekijään. Ikääntymisen tuomat muutokset voidaan karkeasti jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin muutoksiin. (Sipilä ym. 2013, 145.)

Fysiologisesti sitä voidaan tarkkailla muun muassa kehonrakenteen ja koostumuksen muutoksilla, jossa luuston, rasvan ja lihasten muutokset vaihtelevat. Yleisesti voidaan ajatella, että ihmisen vanhetessa hänen luustonsa heikkenee, rasvan määrä kasvaa ja lihaskudokset vähenevät. Fyysinen suorituskyky, kuten kestävyys, nopeus ja asennon hallinta, huononevat lihasten pienenemisen ja hermotuksen heikkenemisen vuoksi. Tasapainon heikkeneminen on yleinen vanhenemisen muutos. (Sipilä ym. 2013, 141–146; Suominen 2013, 129-140.) Fyysiseen ikääntymiseen kuuluvat myös aistien heikkeneminen. Näistä yleisimmät ovat kuulon ja näön toiminnan muutokset. (Huttunen & Sorri 2013, 186-191.)

Iän mukana tulevien psyykkisten muutosten keskeisimmät alueet ovat kognitiiviset toiminnot ja siihen liittyvä älykkyys (Suutama & Ruoppila 2007, 116-121). Älykkyydellä tarkoitetaan taitoa soveltaa opittuja asioita uusiin tilanteisiin ja toimia niissä tarkoituksenmukaisesti sekä kykyä ymmärtää ja käyttää abstrakteja käsitteitä oikein. Kognitiivisilla eli tiedonkäsittelyyn tarvittavilla taidoilla taas tarkoitetaan muun muassa havaitsemista, oppimista ja muistamista, kielellisiä toimintoja ja ajattelua, ongelman ratkaisua sekä päätöksentekoa. (Hänninen 2013, 210-211.) Erilaisten kognitiivisten toimintojen vanhenemismuutokset alkavat eri ikävaiheissa ja ovat hyvin yksilöllisiä. Kognitiivisten

toimintojen vanhenemismuutokset ilmenevät ensimmäisenä yleensä joustavissa kyvyissä, kuten oppimisessa ja ongelman ratkaisussa. Muistimuutokset vaihtelevat iän myötä. Primaari lyhytkestoinen muisti sekä pitkäkestoinen semanttinen asiamuisti ja toimintatapamuisti muuttuvat ainoastaan vähän vanhenemisen myötä. Lyhytkestoinen työmuisti ja pitkäkestoinen tapahtumamuisti taas heikkenevät jo melko varhaisessa aikuisiässä. Ikääntyessä keskushermoston toiminta ja siten myös kognitiiviset taidot hidastuvat, jonka vuoksi vanhemmilla saattaa kestää uuden oppiminen nuorempia kauemmin. Oppiminen ja suoritukset voivat kuitenkin olla yhtä hyvät. Ajattelutoiminnoissa tapahtuvat muutokset johtuvat nekin hidastumisesta. Ajattelu saattaa konkretisoitua ja sen joustavuus vähenee, mikä ilmenee vaikeutena muuttaa ajattelun suuntaa tai nähdä asioita eri näkökulmasta. Tällä on yhteys ongelmanratkaisuun, mikä vaikeutuu kun vanhat ratkaisutavat eivät tuota enää tulosta. (Suutama & Ruoppila 2007, 116-121.)

Ikääntymiseen liittyy usein myös sosiaalisten suhteiden muutokset ja siten yksin jääminen ja yksinäisyys. Yksinäisyys määritellään ihmisen omana sisäisenä kokemuksena siitä, ettei hänellä ole riittävästi tyydyttäviä ihmissuhteita. Usein juuri yksinäisyys, masentuneisuus ja sosiaalinen eristäytyneisyys liitetään yhteen. Ne johtavat vähitellen toimintakyvyn heikkenemiseen, avun tarpeen lisääntymiseen, laitoshoitoon, sekä ennenaikaiseen kuolemaan. Yksin jäämistä edistää läheisten ja ystävien jääminen pois henkilön sosiaalisesta verkosta, esimerkiksi kuoleman tai poismuuton vuoksi, eri sukupolvien vieraantuminen toisistaan, harrastusten ja työn parista pois jääminen, sekä kykenemättömyys luoda uusia suhteita. (Wikstedt 2001, 18.) Edellä mainittujen lisäksi yksinäisyydestä kärsimisen selittäväksi tekijöiksi ovat löytyneet ikäihmisen masentuneisuus, leskeys, heikentynyt subjektiivinen terveydentila, pessimistinen elämänsäsenne, tarpeettomuuden tunne, tapaamisiin liittyvien odotusten toteutumattomuus, yksin asuminen, sekä heikko taloudellinen toimeentulo (Routasalo & Pitkälä 2005, 19-25).

3.4 Ikääntyneiden voimavarat

Voimavaroilla tarkoitetaan ihmisen tunnetta ja kokemusta omasta sisäisestä voimastaan. Niiden avulla ihminen kykenee saavuttamaan tavoitteitaan ja tekemään haluttuja muutoksia elämäänsä. Voimavarat voivat olla käytännössä mitä tahansa asioita, jotka tukevat ihmistä kohti hänen tavoitteitaan ja toivottua muutosta. Ne voivat olla esimerkiksi erilaisia taitoja, energian tunnetta, ihmissuhteita tai tunteiden näyttämistä. Myös positii-

visuus, toimimisen mahdollisuudet, omista asioista päättäminen ja oman tilan saaminen luetaan voimavaroiksi. (Rönkkö–Rytönen 2010,192; Hokkanen ym. 2006, 12-19.) Voimavara-käsitettä pidetään usein synonyymina käsitteille resurssi, selviytymisstrategia, selviytymistaito, vahvuus, kyky, mahdollisuus ja keino (Hakala ym. 2011).

Voimavarat ovat yksilössä itsessään, ryhmässä tai yhteiskunnassa olevia tekijöitä, jotka auttavat joko välttämään haitallisia kuormitustekijöitä tai selviämään niistä menestyksekkäästi (Hokkanen ym. 2006, 12–19). Ulkopuolinen ei voi tuottaa toiselle ihmiselle selviytymistaitoja, koska ne liittyvät ihmisen omaan kokemukseen. Vaikeissa tilanteissa ihmisen voi olla haastavaa löytää omia vahvuuksiaan ja silloin ulkopuolinen apu ja tuki on tärkeää. Hoitotyössä työntekijän rooli on tutustua ihmiseen, hänen elämäntyylinsä, tavoitteisiinsa ja toiveisiinsa ja nostaa sieltä esiin ihmisen omia taitoja ja vahvuuksia, joiden avulla hän kykenee selviytymään haasteesta. (Kettunen ym. 2002, 96–97.) Iäkkäiden ihmisten voimavaroista on tehty paljon tutkimuksia. Niitä on jaoteltu useilla eri tavoilla. Tässä työssä jaottelemme ne viiteen eri ryhmään. Ne ovat fyysiset, psyykkiset ja henkiset, sosiaaliset, kollektiiviset ja ympäristölliset voimavarat.

Fyysiset voimavarat sisältävät terveydentilaan, fyysisiin kykyihin ja biologiseen ikään koskevia asioita. Ne liittyvät ihmisen kehoon ja elintoimintoihin. Fyysisiä voimavaroja käytetään muun muassa elämän ylläpitoon, päivittäisiin toimintoihin ja liikkumiseen. Niiksi voidaan luokitella esimerkiksi hyvänä koettu terveys, itsenäisyys, kunto, toimintakyky ja yksilön fyysiset ominaisuudet. (Koskinen 2012, 25; Heikkinen, E. 2002, 23-30; Hakonen 2008, 122-125.)

Psyykkiset ja henkiset voimavarat taas käsittävät muun muassa elämänhalun, elämän tarkoituksellisuuden, suhtautumisen omaan vanhenemiseen, mielialan sekä suuntautumisen tulevaisuuteen. Myös yksinäisyyden kokeminen sisällytetään niihin. Voimavaroina nähdään itsensä kokeminen virkeänä ja sosiaalisena. Tarpeellisuuden ja turvallisuuden tunteet kasvattavat ikääntyneen elämänlaatua. Hyvät lapsuuden muistot, elämän kokemukset, kognitiiviset taidot, huumori, hengellisyys ja tyytyväisyys rakkauselämään vahvistavat iäkkään ihmisen selviytymistä. (Koskinen 2012, 25; Hakonen 2008, 125-128; Korhonen 2002, 173-175.)

Myös viisautta voidaan lukea psyykkiseksi voimavaraksi. Viisautta on arkiajattelussa muun muassa erinomaista ymmärrystä, hyviä arviointi- ja kommunikaatiotaitoja, yleistä pätevyyttä, ihmissuhde-taitoja sekä itsehillintää sosiaalisissa suhteissa. (Ruoppila 2013, 227-231.) Viisautta voi auttaa yksilöä ennakoimaan oman vanhenemisen aiheuttamat muutokset ja niiden seuraukset. Viisautteen liittyvät tiedot ja taidot auttavat ikääntyvää ihmistä pysymään mukana yhteiskunnan kehityksessä, mikä taas tuottaa hänelle merkityksellistä oman elämänsä hallinnan tai siihen vaikuttamisen tunnetta. Viisautella on vahvoja yhteneväisyyksiä hyvinvoinnin tunnusmerkkeihin, kuten oman elämän merkityksellisyyden kokemiseen, sosiaaliseen tukeen sekä tyytyväisyyteen sosiaalisissa suhteissa ja elämässä. (Suutama & Ruoppila 2007, 119.)

Sosiaalisia voimavaroja ovat perhe ja muut sosiaaliset verkostot sekä yhteisöt ja niihin yhteydenpito. Erityisen tärkeänä ikääntyneiden resurssina nähdään lapsenlapset ja heidän hoito. Yksilön tulisi kokea myös itsensä positiivisella tavalla, kenties ikäistään nuoremaksi eikä hänen tulisi kokea tulevaisuuden syrjityksi vaan olevansa tärkeä osa yhteisöä. (Koskinen 2012, 24; Hakonen 2008, 129-130.)

Kollektiiviset voimavarat liittyvät ikääntyneiden asemaan. Niillä voidaan ymmärtää esimerkiksi omistaminen, sijoittaminen, koulutustaso, säännöllinen äänestys, hyvä taloudellinen tilanne ja työ sekä harrastukset, joissa voi kehittää itseään. Niitä kuvaavat myös järjestöaktiivisuus, vapaaehtoistyön tekeminen ja läheisten auttaminen. (Koskinen 2012, 22-23; Hakonen 2008, 130-135; Heikkinen, R-L. 2002, 226-232.)

Ympäristöllä voimavarana tarkoitetaan mikroympäristöä, johon luetaan koti, naapuristo sekä muu lähiympäristö ja makroympäristöä, johon sijoitetaan yhteisö, yhteiskunta ja palvelu- ja toimintaympäristö. Yksilön voimavaroja ovat oman ympäristön turvallisena kokeminen, kodin tärkeys, tyytyväisyys asuinpaikkakuntaan ja luonnon tärkeys. Ikääntyneiden ihmisten turvallisuuden tunne syntyy muun muassa toisten ihmisten läsnäolosta sekä palvelujen toimivuudesta. Yhteiskunnan hyväksyntä ja kunnioitus sekä siihen kuulumisen vahvistavat ikäihmisen selviytymistaitoja. (Koskinen 2012, 21-24; Hakonen 2008, 147-152.)

Yhteenvedon todettakoon, että ikäihmisellä on hyvin laajalti erilaisia voimavaroja, jokaisella osa-alueella. Fyysiset, psyykkiset ja henkiset, sosiaaliset, kollektiiviset ja ympäristölliset kyvyt ja taidot jakautuvat jokaisella ihmisellä eri tavoin ja muuttuvat elämän

aikana. Ihminen voi kuitenkin hyödyntää toisen osa-alueen vahvuuksia enemmän kun toisen alueen kyvyt hiipuvat. Näin hän voi ylläpitää parempaa kokonaisuutta pidempään.

3.5 Voimavaralähtöinen hoitotyö

Voimavaralähtöinen hoitotyö on kokonaisvaltaista hoitotyötä. Siinä tuetaan ja etsitään yksilön vahvuuksia. Työotteessa keskitytään mahdollisuuksiin, ei esteisiin. Sen lähtökohta on, että jokaisessa ihmisessä on voimavaroja sekä hyviä ja positiivisia asioita. (Toofany 2007, 12-14; Forss ym. 2007, 38-39.) Artikkeleissa todettiin voimavarakeskeisen työotteen vahvistavan ikäihmisen autonomiaa ja elämänhallintaa, mikä voimistaa ja tukee mielenterveyttä. Sen avulla on mahdollista vähentää tai poistaa fyysisten rajoitteiden vaikutusta elämänlaatuun ja tukea terveyttä edistävää käyttäytymistä. (Berg ym. 2010, 10; Toofany 2007, 12-13; Turjanmaa ym. 2011, 11; Hokkanen ym. 2006, 17.)

Voimavaralähtöisen hoitotyön tavoite on saada asiakas voimaantumaan. Voimaantumisella tarkoitetaan ihmisessä itsessään tapahtuvaa prosessia, joka lisää uskoa itseensä ja omiin kykyihin. Se on sidoksissa ihmisen omiin haluihin, omiin tavoitteisiin ja tapoihin. Se lisää elämänhallintaa ja sitä kautta voi auttaa yksilöä saavuttamaan tai pitämään autonomian. (Rönkkö-Rytkönen 2010, 194; Toofany 2007, 12-14.)

Voimaantuminen pohjautuu voimavarojen tunnistamiseen. Niitä voidaan löytää pohtimalla esimerkiksi yksilön taitoja ja osaamista, toimintatapoja sekä itseään kiinnostavia ja miellyttäviä asioita. Myös asenteiden, arvojen, pystyvyyden, toiveiden ja unelmien pohtiminen auttavat voimavarojen löytymisessä. (Rönkkö-Rytkönen 2010, 194-195.)

Avaintekijä onnistuneeseen voimavaralähtöiseen hoitosuhteeseen on onnistunut ja myönteinen suhde asiakkaan ja hoitotyöntekijän välillä. Yhteistyö perustuu asiakkaan kanssa määriteltyihin tavoitteisiin ja toimintalinjaan sekä dialogisuuteen. Asiakas kertoo lähtökohdat, tarinansa, toiveensa ja maailmankuvansa. Työntekijä taas tekee tavoitteet täsmällisiksi ja auttaa ratkaisuiden jäsentämisessä. Asiakas on oman itsensä asiantuntija ja työntekijä oman alansa. Hän ei tarjoile valmiita vastauksia tai omia mielipiteitään. Hän ei myöskään ryhdy samankaltaiseksi asiakkaan kanssa. Asiakkaan ja työntekijän yhteistyön tuloksena syntyy enemmän voimaa kuin osapuolten voimien summa on. Asi-

akkaan tulee tuntee, että hoitaja on aidosti kiinnostunut hänestä ja ymmärtää häntä. Jo suhde työntekijään voi olla asiakkaalle merkityksellistä ja luoda onnistumisen sekä yhteenkuuluvuuden tunteen. Yhteenkuuluvuus rakentuu yhteistyösuhteessa kun työntekijä hyväksyy asiakkaan elämäntarinan, näkökulman ja ymmärtää asiakkaan pyrkimykset. Työssä voidaan vahvistaa myös asiakkaan muita sosiaalisia suhteita. Työntekijän usko asiakkaan kykyihin ja mahdollisuuteen onnistua on voimauttavan muutostyön edellytys. Epäusko ja hetkellinen toivon menetys ovat luonnollisia tuntemuksia, mutta ammattilaisen on kyettävä laittamaan ne taka-alalle. Epäusko tarttuu ja pilaa voimauttavan yhteistyön. (Rostila 2001, 40-42.)

Voimaantumisen voidaan määritellä sellaiseksi yksilön ja yhteisön väliseksi vuorovaikutukseksi, jossa yksilölliset valinnat ja sosiaalisen ympäristön tarjoamat mahdollisuudet yhdistyvät parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakkaan tulee olla vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, eikä olla irrallinen osa siitä. Epäsuotuisa ympäristö saattaa vaikeuttaa omien voimien ja vahvuuksien löytämistä ja vahvistamista. Voimavaralähtöisessä työssä voidaan siis muokata myös asiakkaan ympäristöä, mikä tapahtuu aina yhteistyössä asiakkaan kanssa, hänen tarpeidensa tukemiseksi. (Rostila 2001, 40-41.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että voimavaralähtöisen vanhustyön keskeisin asia on hyvän hoitosuhteen luominen. Hoitajan tehtävänä on lisätä ikäihmisen motivaatiota ja luoda toivoa. Hoitajan tulee keskittyä ikäihmisen positiivisiin taitoihin ja kykyihin ja saada myös asiakas näkemään ne. Sitä kautta ikäihminen voi löytää voimavaransa ja lopulta voimaantua, mikä on voimavaralähtöisen hoitotyön tavoite. Myös ympäristön vaikutus on huomioitava.

4 METODISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsaus jaotellaan kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen haakuineen, analysointineen ja synteeseineen sekä katsauksen raportointi. (Johansson ym 2007, 5.)

Ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun. Tässä laaditaan yksityiskohtainen tutkimussuunnitelma, mikä ohjaa koko tutkimusprosessin etenemistä. Tutkimussuunnitelmasta tulee ilmetä tutkimuskysymykset, jotka ovat mahdollisimman selkeät ja määrittäen yhdestä kolmeen. Tutkimuskysymyksissä määritetään ja rajataan asiat, joihin tutkimuksella pyritään vastaamaan. (Kääriäinen & Lahtinen 2005, 39.) Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen toteutetaan tiedonhaun strategia, johon kuuluu menetelmien valinta. Menetelmät sisältävät muun muassa hakutermien sekä tietokantojen valinnat. Tutkimusten valintaa varten laaditaan sisäänotto- ja poissulku kriteerit. Ne voivat kohdistua esimerkiksi tutkimuksen kohdejoukkoon, interventioon, tuloksiin tai tutkimusasetelmaan. Tutkimusten laadun arviointi on erittäin tärkeää, tähän voidaan käyttää apuna erilaisia mittareita ja kriteeristöjä. Kirjallisuuskatsauksen tekee yleensä vähintään kaksi tutkijaa, jotta olemassa olevien tutkimusten valinnan ja käsittelyn voidaan katsoa olevan vakuuttava. (Johansson ym 2007, 5-6.) Koska kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita, on olennaista raportoida kaikki vaiheet läpinäkyvästi ja täsmällisesti. Myös mahdolliset poikkeamat tutkimussuunnitelmasta on kirjattava, jotta kirjallisuuskatsaus on toistettavissa. (Kääriäinen & Lahtinen 2005, 39.)

Toisessa vaiheessa hankitaan ja valikoidaan mukaan otettavat tutkimukset ja artikkelit. Ne analysoidaan sisällöllisesti sekä laadullisesti tutkimuskysymyksiä vastaan. Tietokantahaut perustuvat aiemmin tehtyihin hakustrategioihin. Jotta tiedonhausta tulee mahdollisimman kattava, on hyvä käyttää manuaalista tiedonhakua tietokantahaun lisäksi. Kirjallisuuskatsauksen hyväksyttävien ja hylättävien tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain ja perustuu sisäänottokriteereiden vastaavuuteen. Vastaavuus tapahtuu portaittain: kaikista tutkimuksista luetaan otsikot jonka perusteella hyväksytään ne, jotka vastaavat sisäänottokriteereitä. Mikäli vastaavuus ei selviä otsikosta, tehdään valinta abstraktin tai

koko tekstin perusteella. Myös tässä vaiheessa kirjataan ylös sekä hyväksytyjen että hylättyjen aineistojen määrä sekä syyt. Tutkimusten ja artikkelien laadun arvioimiseen käytetään aiemmin tehtyjä kriteerejä. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen alkuperäistutkimusten lopullinen määrä saadaan valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen. Ne muodostavat lopullisen aineiston. Alkuperäistutkimusten valinnan tulee tehdä vähintään kaksi arvioijaa toisistaan riippumattomasti. (Kääriäinen & Lahtinen 2005, 40-43.)

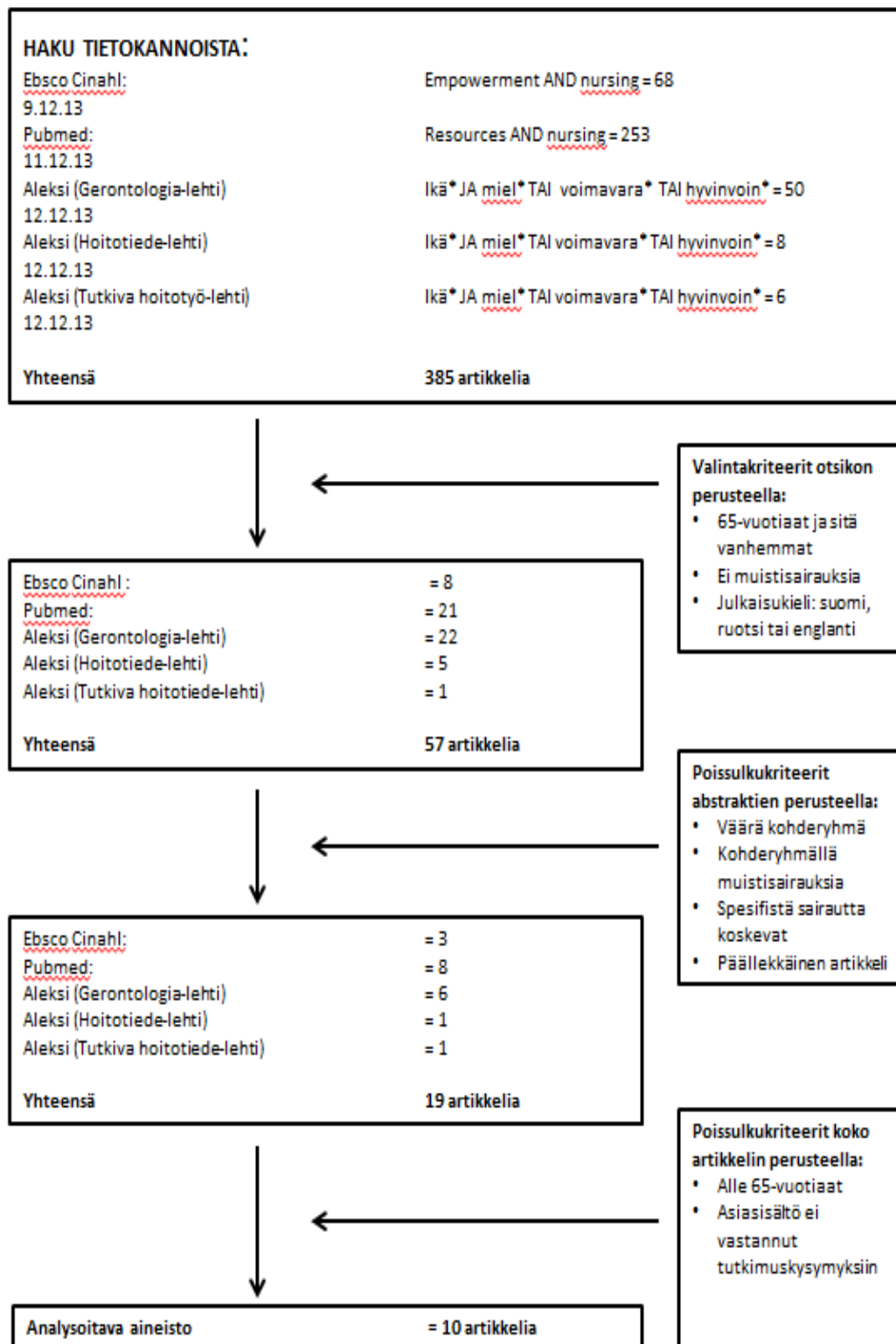
Kolmannessa eli viimeisessä vaiheessa raportoidaan tutkimuksen tulokset, tehdään johdopäätökset ja mahdolliset suositukset (Johansson ym 2007, 6-7). Aineiston analysoinnin ja tulosten tarkoitus on vastata mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti sekä ymmärrettävästi tutkimuskysymyksiin (Kääriäinen & Lahtinen 2005, 43).

4.2 Aineiston haku ja valintakriteerit

Tutkimuksia haettiin sekä tietokannoista (Aleksi, Ebsco Cinahl ja Pubmed) että manuaalisesti. Kansainvälisissä tietokannoissa hakusanoina olivat MeSH-termit: empowerment / resources and nursing. Ebsco Cinahlissa hakusanoina käytettiin empowerment AND nursing ja Pubmedissä resources AND nursing. Suomalaisessa Aleksi tietokannassa hakusanoina käytettiin: ikä* JA miel* TAI voimavara* TAI hyvinvoin* (taulukko 1). Haut rajattiin koskemaan vuosina 2005-2014 julkaistuja suomen- tai englanninkielisiä julkaisuja. Kielirajasta ei sisällytetty hakukriteereihin, vaan muun kieliset julkaisut poissuljettiin kun niitä läpikäytiin otsikkotasolla. Kansainvälisissä tietokannoissa edellä mainittujen lisäksi hakuehtoina olivat: kokotekstisaatavuus ja ikääntyneet (yli 65-vuotiaat). Suomalaisessa Aleksi-tietokannassa hakuehtoina käytettiin kolmea eri lehden nimeä (Gerontologia, Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö), joihin haut kohdistettiin vuorotellen edellä mainittuja hakusanoja käyttäen (taulukko 2).

Tietokannoista hakemisen lisäksi tehtiin manuaalinen haku. Manuaalisessa haussa käytiin läpi Helsingin, Jyväskylän, Kuopion, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistojen terveydenhuoltoalaan liittyvät lopputyöt, jotka olivat tasoltaan vähintäänkin pro gradu – tutkielmia. Lisäksi manuaalisessa haussa läpikäytiin Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisut, sekä tietokantahauissa löytyneiden tutkimuksien lähdeluettelot (taulukko 3).

TAULUKKO 1. Aineiston valinta



TAULUKKO 2. Sisäänottokriteerit

- Julkaisuvuosi 2005-2014
- Julkaisukieli suomi tai englanti
- Kansainvälisistä tutkimuksista saatavilla kokotekstiversiot Cinahl- tai Pubmed-tietokannoista
- Julkaisut ovat tieteellisiä alkuperäistutkimuksia tai niistä tehtyjä artikkeleja tai läpikäyneet vertaisarviointimenettelyyn.
- Tutkimuksen kohteena tai sen osana on ikäihmisten mielen hyvinvointi ja sen tukeminen sekä voimavarat.
- Tutkimuksen kohteena tai suurin osa tutkimukseen osallistuvista ovat ikääntyneitä yli 65-vuotiaita
- Tutkimuksen kohteena olevilla ikääntyvillä ei ole muistisairauksia tai niistä ei ole mainittu. Lisäksi ikääntyvät, jotka eivät ole pysyvässä laitoshoidossa.

TAULUKKO 3. Manuaalinen haku 2005-2014

Kohde	Manuaalisen haun lopulliset valinnat
Helsingin, Jyväskylän, Kuopion, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistojen terveydenhuoltoalaan liittyvät lopputyöt	0
Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos	0
Tietokantahauissa löytyneiden tutkimusten lähdeluetteloiden avulla löydetty tutkimukset	0

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka kautta työssä lopulta päädyttiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin tekemiseen. Lähtökohtaisesti teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee kuten aineistolähtöinenkin eli aineiston ehdoilla. Erot sisällönanalyysien välillä tulevat abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä ja siinä miten empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009,107-120.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Induktiivinen aineiston analyysi on karkeasti kuvattuna kolmivaiheinen, johon kuuluvat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkijoiden tavoitteena on löytää aineiston hankinnan jälkeen, ennen analyysiä, tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tutkimusaineiston ohjaamana jonkinlainen tyypillinen kertomus. Edellä mainitun jälkeen aloitetaan tutkimusaineiston pelkistäminen, jossa tutkimusaineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio pois. Pelkistäminen edellyttää sitä että tutkimusaineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin tutkimusongelman tai tutkimuskysymysten avulla. Tämän jälkeen uusi kokonaisuus ryhmitellään siten mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. Analyysin kohteena on analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause, lauseen osa, tai ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen jokainen ryhmä nimetään ryhmän sisältöä parhaiten kuvaavalla ”pääkäsitteellä”. Tutkimuksen tuloksena ryhmittelystä muodostuu käsitteitä, luokitteluja, tai teoreettinen malli. (Vilka 2005, 139-142.)

Opinnäytetyömme analyysissä käytimme apuna Tuomen ja Sarajärven (2009) kirjassa kuvattuja malleja aineistolähtöisestä sekä teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Pelkistämisessä aineistosta tunnistetaan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään ja kirjoitetaan ne mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa. Ryhmittelyssä yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista yhteenkuuluvat asiat samaan luokkaan ja annetaan luokalle sisältöä hyvin kuvaava nimi. Ryhmittelyn avulla luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteille sekä alustavia

kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmittelyn jälkeen aineisto käsitteellistetään. Käsitteellistämisen työmme ohjautui teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin, sillä pääkäsitteet tuotiin ilmiöstä valmiina jo aikaisemmin havaittuina. Lähestyimme kuitenkin aineistoa sen omilla ehdoilla ja analyysin edetessä yhdistimme aineistoista löytyneet käsitteet teoriaohjaavan mallin mukaisesti jo olemassa oleviin pääkäsitteisiin. Sisällönanalyysin haastavana osana pidetäänkin sitä että tutkija kykenee pelkistämään aineiston ja muodostamaan kategoriat siten että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2009,107-120.)

Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksen aineistoksi muodostui 10 kirjallista lähdettä, jotka luettiin läpi käyttäen opinnäytetyömme tehtäviä ”Mitä tarkoitetaan ikääntyneen ihmisen voimavaroilla?” ja ”Minkälaisin menetelmin voimavaroja voidaan tukea hoitotyössä?”. Käytimme opinnäytetyössämme analyysiyksikkönä sanaa sekä sanayhdistelmiä. Lähteistä löytyi 101 erilaista analyysiyksikköä ikäihmisen voimavaroista, sekä 63 erilaisista analyysiyksikköä voimavarojen tukemismenetelmistä. Työmme eteni niin että eri analyysiyksiköt pelkistettiin ja kirjoitettiin kahdeksi eri luetteloksi. Luetteloinnin jälkeen analyysiyksiköt ikäihmisen voimavaroista luokiteltiin 11 eri alaluokkaan: fyysiset tekijät, psyykkiset tekijät, henkiset tekijät, harrastukset, sosiaaliset suhteet, työ, rooli, sosiaaliset suhteet, palvelut, sosiokulttuuriset tekijät ja talous. Voimavarojen tukemismenetelmät luokiteltiin 17 eri alaluokkaan: tieto ikääntymisestä ja ikäihmisten oikeuksista, tieto voimavaralähtöisestä hoitotyöstä, itsetuntemus, ymmärrys vallasta, reflektointi, koulutus, tasa-arvoisuus, ikääntymisen ja oikeuksien ymmärtäminen, empatiakyky, kommunikaatio, asiakkaan uniikkisuus, ilmapiiri, sosiaalinen verkosto, informaation käyttö, liikunta ja viherympäristö, musiikki ja taidetoiminta sekä muistelu. Osa alaluokan sanoista toistuu kahdesti eri väliluokissa. Väliluokkia muodostui seitsemän: Ikäihmisen omat voimavarat, mielekäs tekeminen, ympäristö voimavarana, talous voimavarana, hoitajan tietoisuus ja sen kehittäminen, ainutlaatuinen yhteistyösuhde sekä psykososiaaliset työskentelymuodot. Yläluokkia muodostui kaksi: ikäihmisen voimavarat sekä sairaanhoitaja ikäihmisen voimavarojen tukijana (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Aineiston analysointi

Alaluokka	Väliluokka	Yläluokka
Fyysiset tekijät	Ikäihmisen omat voimavarat	Ikäihmisen voimavarat
Psyykkiset tekijät		
Henkiset tekijät		
Harrastukset	Mielekäs tekeminen	
Sosiaaliset suhteet		
Työ		
Rooli		
Sosiaaliset suhteet	Ympäristö voimavarana	
Palvelut		
Sosiokulttuuriset tekijät		
Talous	Talous voimavarana	
Tieto ikääntymisestä ja ikäihmisten oikeuksista	Hoitajan tietoisuus ja sen kehittäminen	Sairaanhoitaja ikäihmisen voimavarojen tukijana
Tieto voimavaralähtöisestä hoitotyöstä		
Itsetuntemus		
Ymmärrys vallasta		
Reflektointi		
Koulutus		
Tasa-arvoisuus	Ainutlaatuinen yhteistyösuhde	
Ikääntymisen ja oikeuksien ymmärtäminen		
Empatiakyky		
Kommunikaatio		
Asiakkaan uniikkius		
Ilmapiiri		
Sosiaalinen verkosto		
Informaation käyttö	Psykososiaaliset työskentelymuodot	
Liikunta ja viherympäristö		
Musiikki ja taidetoiminta		
Muistelu		

5 TULOKSET

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 10 tutkimusta (Taulukko 5). Suomalaisia tutkimuksia on 8 kappaletta. Yksi tutkimus on ruotsalainen ja yksi tutkimus on englantilainen. Puolet valituista artikkeleista on kirjallisuuskatsauksia. Laadullisia tutkimuksia on yhteensä neljä kappaletta, joista yksi on 16 vuoden pitkittäistutkimus. Yksi artikkeli on määrällinen tutkimus.

TAULUKKO 5. Valitut tutkimukset

	TEKIJÄ JA VUOSI	TUTKIMUKSEN NIMI
1.	Hokkanen, H., Häggman-Laitila, A. & Eriksson, E. 2006	Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen.
2.	Read, S. & Suutama, T. 2008	Elämän tarkoituksellisuuden muutokset iäkkäillä ihmisillä 16 vuoden pitkittäistutkimuksessa.
3.	Saarenheimo, M. & Arinen, S. 2009	Ikäihmisten masennuksen psykososiaalinen hoito.
4.	Lohiniva, V. Leppänen, T. & Puurunen, K. 2009	Pohjois-Lapin kylissä asuvien ikäntyvien voimavarat.
5.	Haarni, I. 2013	Mikä tukee mielen hyvinvointia ikääntyessä?
6.	Sarvimäki, A., Stenbock-Hult, B. & Heimonen, S-L. 2010	Ikääntyminen ja mielen haavoittuvuus –haavoittuvuus riskinä ja voimavarana.
7.	Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P. 2012	Ikäihmisten psyykkinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa.
8.	Turjamaa, R., Hartikainen, S. & Pietilä, A-M. 2011	Kotona asuvien ihmisten voimavarat –systemoitu kirjallisuuskatsaus.
9.	Berg, G., Sarvimäki, A. & Hedelin, B. 2010	The diversity and complexity in health promotion and empowerment related to older hospital patients – Exploring nurses’ reflections.
10.	Toofany, S. 2007	Empowering older people.

Tulokset muodostuivat taulukon 4 ohjaamina. Näissä tuloksissa korostuivat ikäihmisen voimavarat ja sairaanhoitaja ikäihmisen voimavarojen tukijana. Näitä asioita käsitellään seuraavissa kappaleissa.

5.1 Ikäihmisen voimavarat

5.1.1 Ikäihmisen omat voimavarat

Tutkimuksissa ikäihmisen omiksi voimavaroiksi nousivat psyykinen, fyysinen ja henkinen hyvinvointi. Psyykinen hyvinvointi on tärkeä osa ikäihmisten kokemaa elämänlaatua ja se vaikuttaa oleellisesti vanhenemisprosessiin. Psyykkiseen hyvinvointiin kuuluu oleellisesti myös mielenterveys, joka eläkeikäisten kuvaamana on välttämätön osa terveyttä ja elämää. (Eloranta ym. 2012, 15; Haarni 2013, 41.) Psyykkistä hyvinvointia kuvataan myös myönteiseksi elämänasenteeksi riippumatta sairauksista ja niiden oireista, jotka saattavat vaikeuttaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Eläkeikäiset kokevat mielenterveyden voimavarana, joka tuo elämänhallintaa ja energisyyttä sekä tasa-painoa ja hyvää oloa. Mielenterveys voimavarana mahdollistaa tavallisen elämän, elämässä kiinni pysymisen sekä sosiaalisen kanssakäymisen. Psyykkistä hyvinvointia uhkaavat tekijät ovat erityisesti yksinäisyyden ja masentuneisuuden kokeminen sekä mielen haavoittuneisuus. (Eloranta ym. 2012; 15; Haarni 2013, 39-43; Read ym. 2008, 130-138; Sarvimäki ym. 2010; 173; Turjamaa ym. 2011, 4-11.)

Fyysinen hyvinvointi on toimintakyvyn edellytys ja merkittävin tekijä ikäihmisten kokonaan pärjäämisessä. Ikäihmiset kokevat toimintakyvyn ja terveyden yhdeksi tärkeäksi elämän voimanlähteeksi. Lohiniva ym. (2009, 100-103) artikkelissa ikääntyvät näkivät, että he itse voivat vaikuttaa omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa muun muassa liikunnan avulla. Ikääntyvät tiedostivat tulevat mahdolliset iän tuomat sairaudet ja toimintakyvyn heikkenemisen. Terveyttä ei pidetty itsestään selvyytenä. Readin ja Suutaman (2008, 134) tutkimuksessa, jossa tutkittiin ikäihmisten elämän tarkoituksellisuuden muutoksia 16 vuoden pitkittäistutkimuksessa, juuri fyysiset sairaudet olivat syynä elämän tarkoituksettomaksi kokemisessa. (Lohiniva ym. 2009; 100-103; Turjamaa ym. 2011, 4-11; Read ym. 2008, 134.)

Henkistä hyvinvointia tukevat elämän realiteettien hyväksyminen, itsenäisen selviytymisen ihanne, itseluottamus, huumori ja ilo, elämäkokemus, tunneherkkyys sekä uskonto. Ihmisen omaksuttua elämän realiteetit toiminta mukautetaan omien olemassa olevien voimavarojen mukaan. Huumori ja ilo ovat yksi ikääntyvien selviytymiskeinoista, joita pidetään mielenvireyden ylläpitäjänä. Elämäkokemus tuo viisautta ikääntyvien

elämään. (Lohiniva ym. 2009, 100-101; Read ym. 2008, 130-138; Turjamaa ym. 2011, 4-11.)

5.1.2 Mielekäs tekeminen

Mielekkääseen tekemiseen lukeutuvat harrastukset, työn tekeminen, rooli avun antajana ja aktiivisena toimijana oleminen. Tutkimuksissa esiintyvät ikäihmisten harrastukset ovat muun muassa liikunta, musiikki, käsityöt, erilaiset yhteisötoiminnat, kuten seurakunta ja kerhotoiminnat, sekä luontoon liittyvät toiminnat, kuten metsästys, kalastus ja marjastus. Luontoon liittyvät harrastukset tarjoavat hyötyliikuntaa, joka vaikuttaa huomattavan paljon ikäihmisten fyysiseen kuntoon. Saarenheimo & Arinen (2009, 215) tutkimuksen mukaan liikunta vähentää iäkkäiden ihmisten masennusoireita ja lisää heidän psyykkistä hyvinvointiaan. Liikunta lisää myös itsearvostusta ja hallinnan tunnetta sekä kasvattaa stressinsietokykyä. Liikuntaryhmiin osallistuminen lisää sosiaalista kanssakäymistä, jonka on todettu vähentävän masentuneen iäkkään ihmisen yksinäisyyden tunnetta. Liikunnan lisäksi yhteisötoiminta ja ylipäättään kodin ulkopuolella tapahtuvaan toimintaan osallistuminen tukevat ja edistävät eläkeikäisten mielenterveyttä sekä tuovat tarkoitusta elämään. (Hokkanen ym. 2006, 12-19; Read ym. 2008, 135; Saarenheimo ym. 2009, 215; Haarni 2013, 39-43; Turjamaa ym. 2011, 4-11.)

Tutkimuksissa tarkasteltiin ikääntyviä myös avun antajina sekä aktiivisina toimijoina. Ikäihmisten antama apu kohdentuu useimmiten lähisukulaisiin, mutta myös lähi- ja kyläyhteisöön sekä vapaaehtoistoimintaan. Vapaaehtoistoiminnan ja mahdollisuuden osallistua yhteiskunnallisiin asioihin on todettu tukevan iäkkäiden terveyttä ja edistävän heidän mielen hyvinvointiaan. Rooli ja työn tekeminen, etenkin oman perheen eteen sekä kotityöt ovat tärkeitä ikäihmisille. (Hokkanen ym. 2006, 12-19; Lohiniva ym. 2009, 99-104; Haarni 2013, 39-43; Turjamaa ym. 2011, 4-11.)

5.1.3 Ympäristö voimavarana

Tutkimukset osoittivat, että tärkeitä ikääntyvien ympäristöön liittyviä voimavaratekijöitä ovat sosiaaliset voimavaratekijät eli perhe ja muut sosiaaliset suhteet, palvelut sekä sosiokulttuuriset tekijät eli esimerkiksi tuttu asuin ympäristö ja koti.

Read & Suutaman (2008, 132) artikkelissa ikäihmiset kokivat elämänsä tarkoitukselliseksi pääasiassa ihmissuhteiden vuoksi. Ihmissuhteista tärkeimmät ovat suhteet läheimpien ihmisten kuten puolison, lasten ja lastenlasten kanssa. Juuri puoliso, lapset ja lastenlapset muodostavat ikäihmisten tärkeimmän ja ensisijaisen turvaverkon. He ovat konkreettisen tuen, neuvojen sekä psyykkisen tuen antajia. Myös Turjamaa ym. (2011, 10) tutkimuksessa iäkkäät kuvasivat edellä mainittujen olevan heidän tärkeimpiä sosiaalisia verkostoja, joiden kautta he kokivat yhteenkuuluvuuden sekä tarpeellisuuden tunteita. Perheen ja sukulaisten lisäksi tärkeää ikääntyville ihmisille ovat naapurit ja kyläyhteisö, jotka ovat osatekijöitä turvallisuuden ja asumisviihtyvyyden lisäämisessä.

Sosiaalisilla suhteilla ja niihin liittyvällä toiminnallisuudella voidaan tukea erityisesti yksinasuvien psyykkistä hyvinvointia ja vireyttä. Sosiaalisista suhteistaan huolta pitävät ikääntyvät olivat fyysisesti aktiivisia, heidän terveydentilansa oli hyvä ja kotihoidon tarve väheni. Sosiaalisen eristäytymisen puolestaan todettiin olevan yhteydessä masennukseen ja ennenaikaiseen laitokseen joutumiseen. Sosiaalisen tuen puutteen on todettu lisäävän kokemuksia yksinäisyydestä sekä turvattomuudesta. (Lohiniva ym. 2009, 97-99; Read ym. 2008, 132-135; Turjamaa ym. 2011, 10.)

Tutkimusten mukaan palvelut ovat erittäin tärkeitä ikäihmisten ympäristöllisiä voimavaroja. Palveluilla tarkoitetaan sekä yhteiskunnan tarjoamia etuja että yksityiseltä puolelta ostettavia palveluita. Terveyspalvelujen ja ammattiavun riittävän saatavuuden on todettu tukevan ja lisäävän ikäihmisten mielenterveyttä. Oikeanlaisten palvelujen saatavuus pitkittää ja parantaa ikäihmisen sosiaalisia suhteita ja aktiivisuutta. Ne tekevät ympäristöstä turvallisemman ja mahdollistavat liikkumisen. Ikäihmisten kotona asuminen pitkittyy ja hallinnan tunne elämää kohtaan kasvaa. (Haarni 2013, 42 & Hokkanen ym. 2006, 15-18 & Turjanmaa ym. 2011, 10.)

Palveluista voimavaroina mainittiin apuvälineiden saatavuus ja erilaiset asunnon sekä lähiympäristön muutostyöt, jotka mahdollistavat turvallisen ja esteettömän kulun (Hokkanen ym. 2006, 17). Kuljetuspalveluita ja liikenneyhteyksiä pidettiin erittäin tärkeinä ympäristön voimavaroina (Hokkanen ym. 2006, Haarni 2013, Eloranta ym. 2012, Turjanmaa ym. 2011). Muita tärkeitä ikäihmisten palveluja ja voimavaroja olivat muun muassa kauppapalvelut (Lohiniva ym. 2009, 96) sekä palvelukeskusten toiminta ja erilaisten harrastustilojen toteuttaminen (Haarni 2013, 42).

Artikkeleissa mainittiin myös ikäihmisten huoli palvelujen saatavuudesta ja riittävydestä (Haarni 2013, 43 ja Lohiniva ym. 2009, 96). Erityinen huoli palveluista ilmeni pienissä syrjäkylissä asuvilla. He kokevat, että kotona asuminen voi tulla mahdottomaksi ja muutto isompiin kuntakeskuksiin voi olla ”pakollista” tulevaisuudessa. Tällä ajateltiin olevan negatiivisia vaikutuksia mielen hyvinvointiin. (Lohiniva ym. 2009, 102.)

Lisäksi artikkeleissa mainittiin ja osittain kritisoitiinkin palvelujen olevan turhan joustamattomia. Palveluja pitäisi pystyä yksilöllistämään enemmän asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Palveluja pitäisi tarjota asiakkaalle sillä ajatuksella, että ne tukisivat yksilön päivittäistä selviytymistä ja autonomiaa. Tällöin ikäihmisen itsemäärääminen ja kontrolli omasta elämästään vahvistuisi, minkä on todettu vaikuttamaan positiivisesti esimerkiksi itsetuntoon. (Turjanmaa ym. 2011, 11 ja Toofany 2007, 13.) Turjanmaan ym. (2011, 11) artikkelissa todettiin lisäksi, ettei ammattilaisten ja ikäihmisen yhteistyössä oteta tarpeeksi huomioon asiakkaan mielipiteitä.

Sosiokulttuurisilla tekijöillä, kuten esimerkiksi tutulla asuinympäristöllä ja kodilla, on suuri vaikutus ikäihmisten mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Kodin ja tutun ympäristön on todettu lisäävän itsemääräämisen ja elämänhallinnan tunnetta, joiden kautta se vahvistaa mielenterveyttä. Tuttu ympäristö edesauttaa turvallista ulkona liikkumista ja sitä kautta sosiaalisten suhteiden ylläpidon. Kotona asumista pidettiin siis voimavarana, johon liittyy vahva tunneside. (Turjanmaa ym. 2011, 10; Lohiniva ym. 2009, 103.)

Kotipalvelut ovat ympäristön keino pidentää kotona selviytymistä ja välttää laitoshoidoa. Artikkeleissa ilmeni erilaisia kotipalveluun liittyviä ongelmia ja kehittämiskohtia. Toofany (2007, 12) ja Hokkasen ym. (2006, 17) artikkelit osoittivat ympärivuorokautisen kotipalvelun hyödyt. Sen todettiin ehkäisevän laitoshoidon joutumista. Se lisää iäkkään ihmisen turvallisuuden tunnetta ja luottamusta tilanteeseen. Säännöllistä ja ympärivuorokautista kotihoitoa saavat ikäihmiset mahdollistuvat kotiasumiseen pidemmäksi aikaa kuin ainoastaan päiväsaikaan ja arkena kotihoitoa saavat. (Toofany 2007, 12; Hokkanen ym. 2006, 17.)

Turjanmaa ym. (2011, 10) toteavat kotihoidon palvelujen kohdentuvan suurimmaksi osaksi ikäihmisten fyysisiin ominaisuuksiin. Hoito koetaan liian toimenpiteisiin ja sairauksiin keskittyväksi suuremman kokonaisuuden sijaan. Työskentelyssä käytetään myös liian vähän eri ammattikuntien yhteistyötä. Artikkelissa nousi esiin terveyttä edis-

tävien kotihoidonpalvelujen mahdollisuus voimavaroja tukevana tekijänä. Ne edistivät kotona asuvan ikäihmisen psyykkistä hyvinvointia ja sosiaalisia suhteita sekä vähensivät masentuneisuutta. Eikä niiden ei todettu lisäävän silti yhteiskunnan kustannuksia. (Turjanmaa ym. 2011, 10.) Myös kuntoutustiimin todettiin olevan ympäristön voimavara, koska sen koetaan tuovan opetusta ja turvallisuutta kotiin (Hokkanen ym. 2006, 17).

5.1.4 Talous voimavarana

Taloudellisen turvallisuuden todettiin parantavan ikäihmisen mielenterveyttä, sillä se mahdollistaa erilaisten kotona asumista tukevien palveluiden ja välineiden omaehtoista hankintaa ja parantaa siten elämänhallintaa. Se voi parantaa asumisen tasoa ja tekee ikäihmisestä taloudellisesti riippumattomaksi muista. (Turjanmaa ym. 2011, 10 ja Read & Suutama 2008, 134.) Taloudellista turvallisuutta tuovat sosiaaliturvan lisäksi muun muassa eläkkeet, vakuutukset sekä muu omaisuus (Hokkanen ym. 2006, 17). Taloudelliseksi uhkiksi ja voimavaroja heikentäviksi tekijöiksi koetaan pienien tulojen lisäksi puutteelliset asunnot sekä kotihoidon palvelumaksujen korotukset. (Hokkanen ym. 2006, 17-19; Lohiniva ym. 2009, 99-100; Read ym. 2008, 130-138; Turjamaa ym. 2011, 10.)

5.2 Sairaanhoidtaja ikäihmisen voimavarojen tukijana

5.2.1 Hoitajan tietoisuus ja sen kehittäminen

Artikkeleista nousi esiin, että onnistuneen voimavaralähtöisen hoitotyön edellytys on sairaanhoidtajan riittävä tietoisuus ikääntymisestä, voimavaralähtöisestä hoitotyöstä ja omasta itsestään. Hoitajalla tulee olla ymmärrystä siitä mitä ikääntyminen on ja millaisia muutoksia se voi aiheuttaa. Hänen tulee tuntea ikääntyvän ihmisen oikeudet ja toimia niiden mukaan. (Toofany 2007, 12; Turjanmaa ym. 2011, 11; Sarvimäki ym. 2010, 173-177; Berg ym. 2010, 11.)

Hoitotyöntekijän tulee tuntea voimavarakeskeisen hoitotyön periaatteet. Hoitajan on pyrittävä edesauttamaan ikäihmisen itsenäisyyttä. Yksilön autonomiaa voi vaalia arvostamalla hänen tietoa ja näkemystä. Ikäihmisen tulee saada itse päättää minkälaisia pal-

veluita ja hoitoa hän haluaa vastaanottaa. Hoitaja tulee havainnoida minkälaisia voimavaroja ja mahdollisuuksia potilaalla on päästä yhdessä määriteltyihin tavoitteisiin. Hän voi antaa ikäihmiselle työkaluja päästäkseen tavoitteeseen. Hoitajan tulee ymmärtää myös voimaantumisen moninaisuus, johon kuuluvat muun muassa kriittinen ajattelu, analyyttiset taidot, vakuuttavuus ja kyky vahvistaa ikäihmisen itsetuntoa. (Toofany 2007, 12-14; Hokkanen 2006, 17.) Voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttaminen vaatii ikäihmisen sosiaalisten suhteiden ja mielekkään arjen elementtien tunnistamista ja yksilöimistä (Turjanmaa ym. 2011, 11). Saarenheimon ja Arisen (2009, 218) artikkelissa painotettiin lisäksi hoitajan valmiuksia tunnistaa mielenvireyden lasku ja masennus.

Hoitajalla tulee olla itsetuntemusta. Mitä enemmän hoitaja on tietoinen omasta itsestään, asenteistaan, kyvyistään, ennakkoluuloistaan ja käyttäytymismalleistaan sitä paremmat mahdollisuudet on onnistua ikäihmisen voimaantumisessa. Hoitajien kielteinen asenne on päätekijä, mikä aiheuttaa epäonnistumista voimavaraisessa hoitotyössä (Sarvimäki ym. 2010, 173-177; Berg ym. 2010, 11; Toofany 2007, 12.) Lisäksi ikärasismi on yksi ikäihmisen voimavaroja heikentävistä tekijöistä. Sitä ilmenee niin yhteiskunnallisella tasolla, kuin yksilötasollakin. (Haarni 2013, 42.)

Artikkeleissa nostettiin vahvasti esiin valta, joka hoitotyön tekijällä on ikäihmistä kohtaan. Valta luokiteltiin asemaksi, taidoksi tai tiedoksi. Se voi olla myös pakottamista tai painostusta. Tutkimuksissa todettiin, että hoitajan tietoisuus omasta vallasta oli yksi tekijä, joka edesauttoi ikäihmistä voimaantumisessa sekä mielenterveyden parantumisessa. (Berg ym. 2010, 11-12; Hokkanen ym. 2006, 17; Toofany 2007, 12-14.) Voimavaralähtöisessä hoitotyössä on kysymys tasa-arvoisesta kumppanuudesta, jossa molemmilla osapuolilla on valtaa ja tietoa. Sen yksi tärkeimmistä elementeistä on molempien osapuolten osallisuus. Ikäihmisille on annettava aktiivinen rooli ja heidän tulee olla mukana päätöksen teossa. Hoitajan tulee olla lisäksi tietoinen ja hyväksyä potilaan itsemääräämisoikeus. (Berg ym. 2010, 11-12; Hokkanen ym. 2006, 17; Toofany 2007, 12-14.) Bergin ym. (2010, 12) artikkelissa painotettiin lisäksi molemmiin puolista vastuunkantoa. Myös ikäihmisen tulee ottaa vastuu yhdessä tehdyistä valinnoista ja niiden toteutumisesta.

Välillä vallankäyttö voi olla aiheellista, mutta sitä voidaan käyttää myös väärin. Hoitajien tulee olla tietoisia, että se mitä he ajattelevat on heidän oma subjektiivinen kantansa ja asiakkaalla on aina oma näkökulmansa. Hoitajat voivat ajatella toimivansa asiakkaan

parasta ajatellen, vaikka itse asiakkaan mielipidettä ei ole edes kysytty. Tällainen toimintatapa on kyseenalaistettava. (Berg ym. 2010, 11.) Liian rutinoitunut toiminta voi aiheuttaa hoitajilta tiedostamatonta vallan väärinkäyttöä. Se voi johtaa ikäihmisten autonomian ja itsekontrollin vähenemiseen, mikä vähentää mielen hyvinvointia. (Toofany 2007, 12.) Bergin ym. (2010, 11) tutkimuksessa todettiin lisäksi, että hoitajat kokevat potilaan osallistumisen tekevän heidän työstään ennalta-arvaamattomampaa ja vaativampaa. Toisinaan hoitajat haluaisivat passivoittaa hoidettavan saadakseen omasta työstään helpompaa. He eivät halua siirtää valtaa potilaalle. Tämä on iso eettinen kysymys, sillä silloin he vähentävät potilaan autonomiaa. (Berg ym. 2010, 11.)

Hoitajat pystyvät kehittämään voimavaralähtöistä hoitotyöosaamistaan. He voivat kehittää kommunikaatiota, kasvattaa kriittistä itsetuntemusta ja ottaa haltuun ammatillisen voimavaralähtöisen suhteen potilaan kanssa. Kriittinen ajattelu itseä, omia tunteita, ennakkoluuloja ja asenteita kohtaan auttaa itsetuntemuksessa. Sitä kautta hoitaja voi ymmärtää omia käyttäytymismallejaan tai defensesejään, jotka vaikuttavat myös hoitotyöhön. (Toofany 2007, 14.)

Bergin ym. (2010, 12) tutkimuksesta ilmeni, että hoitajat voivat kehittää omaa ammattitaitoaan erilaisien keskusteluryhmien ja reflektoinnin avulla. Säännöllinen keskusteluryhmiin osallistuminen kasvatti hoitajien tietoisuutta omasta voimastaan ja vallastaan ikäihmisiä kohtaan. Ne voivat olla hyvä työkalu hoitajien tietoisuuden laajentamiselle ja syventämiselle. Näiden aikana voi paljastua kokemuksellista ja teoreettista tietoa. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että tätä pitäisi tutkia vielä laajemmin. (Berg ym. 2010, 12.)

Elorannan ym. (2012, 22) tutkimuksessa todettiin, että hoitajat, joilta puuttui ammatillinen koulutus, arvioivat hallitsevansa työssään ikäihmisen tunne-ullottuvuuden, kuten yksinäisyyden ja väsymyksen, ammatillisen koulutuksen saaneita paremmin. Tuloksissa ilmeni, että heidän ja asiakkaiden vastaukset kokemuksista erosivat eniten. Tämä viitanee, etteivät he ole sisäistäneet ja ymmärtäneet kaikkea tarpeeksi syvällisesti. Tutkimuksessa kyseenalaistettiin vastaako nykyinen koulutus hoitotyön vaatimuksia. (Eloranta ym. 2012, 22.) Myös Turjanmaan ym. (2011, 11) tutkimuksessa oltiin sitä mieltä, että voimavarakeskeinen työote tulisi olla tärkeässä osassa henkilöstön koulutuksessa ja osaamisen vahvistamisessa.

5.2.2 Ainutlaatuinen yhteistyösuhde

Voimavaralähtöisen hoitotyön onnistumiseksi vaaditaan hyvää hoitosuhdetta. Hyvällä, ainutlaatuisella hoitosuhteella tarkoitetaan yhteistyötä, jossa toimitaan tasa-arvoisesti ikäihmisen oikeuksia ja parasta ajatellen. Siinä on kaksi erillistä voimaa: hoitaja ja ikäihminen. Molemmat edustavat erillisiä yksilöitä arvomaailmoineen, joilla on omat odotukset, taidot ja tieto. Hyvä yhteistyösuhde voi toimia voimavarana ikäihmiselle. (Berg ym. 2010, 10; Toofany 2007, 12-13; Turjanmaa ym. 2011, 11; Hokkanen ym. 2006, 17-19.)

Jotta hoitotyöntekijä pystyy rakentamaan voimavaralähtöisen yhteistyösuhteen asiakkaan kanssa, on hänen ymmärrettävä mitä ikääntyminen todella on. Yksi tutkimuksista esiin noussut näkökulma ikääntymiselle on haavoittuvaisuus-käsite. Näkökulman mukaan ikäihminen on hauras, herkkä, suojelematon, mutta myös kehittyvä ja avoin. Haavoittuvuus voidaan käsittää sekä riskinä että voimavarana. Voimavarana se voi mahdollistaa autenttisen elämän. Riskinä se voi altistaa vauriolle, kivulle ja tuskalle. Ikääntyvän ihmisen ja hoitajan itsensä haavoittuvuuden ymmärtäminen voi lisätä työntekijän itseyttä ja auttaa häntä kohtaamaan ikäihminen empaattisesti ja herkästi. (Sarvimäki ym. 2010, 173-177.)

Yhteistyösuhteen luominen edellyttää hoitotyöntekijältä taitoa eläytyä toisen tilanteeseen. Hoitajalla tulee olla korkea empatiakyky. Hyvään, ainutlaatuiseseen hoitosuhteeseen voi päästä luottamuksellisen dialogin ja kuuntelun avulla. Voimavarakeskeinen keskustelu sisältää kutsun osalliseksi, erilaiset tuntemus-kysymykset, arkirupattelun, tunnustelemaan puheen ja kuuntelevan palautteen. Taitava kuuntelu ja dialogin käyttö mahdollistaa voimavarojen tunnistamisen ja niiden tukemisen ja sitä kautta käyttöön saattamisen. (Hokkanen ym. 2006, 17-19.)

Hyvän yhteistyösuhteen saavuttamiseksi hoitotyöntekijän tulee nähdä asiakas uniikkina yksilönä. Hoitajan tulee hyväksyä ikäihminen sellaisenaan ja kunnioittaa tämän toiveita, näkemyksiä ja kokemuksia. Tilanteita tulisi ajatella aina asiakkaan kautta. Mitkä ovat hänen tarpeensa, elämäntilanne ja tahto? Mikä on hänelle normaali terveydentila? Asiakkaalle tulisi antaa se mitä hän haluaa ja kokee tarvitsevansa, ei sitä mitä yleisesti luullaan ikäihmisen tarvitsevan. Asiakkaita tulisi siis kuulla. (Eloranta ym. 2012, 22; Berg ym. 2010, 11.)

Hoitajan on tärkeää vaalia motivoivaa ja kannustavaa ilmapiiriä. Hän voi antaa uusia näkökulmia ja vahvistaa asiakkaan itsetuntoa muun muassa kehujen ja onnistumisen tunteen kautta. Hän voi auttaa ikäihmistä parantamaan päätöksentekotaitoja. (Toofany 2007, 14; Hokkanen 2006, 17-18.)

Hokkasen ym. (2006, 17) artikkelissa nostettiin esiin myös omaisten ja muun sosiaalisen tukiverkoston huomiointi. Sitä pidettiin yhtenä ikäihmisen tärkeimpänä voimavarana, joten sen ottaminen mukaan voi tuoda hyviä tuloksia ikäihmisen tavoitteiden ja hyvän yhteistyösuhteen saavuttamiseen. (Hokkanen 2006, 17.)

Yhteistyön eteneminen voimavaraksi asti vaatii hoitajan ymmärrystä siitä, mikä informaatio on voimavaroja vahvistavaa ja miten sitä tulisi käyttää, jotta asiakas saisi siitä hyödyn. Hokkasen ym. (2006, 19) artikkelissa otettiin kantaa nykyisten mittarien ja tiedonkeruujärjestelmien, kuten esimerkiksi RAVA- ja RAI-mittarien liian suppeaan tiedonsaantiin. Artikkelissa todettiin, että laaja-alaisempi voimavarojen tunnistaminen olisi merkityksellistä. (Hokkanen ym. 2006, 19.)

5.2.3 Psykososiaaliset työskentelymuodot

Ikäihmisen voimavarojen, ja sitä kautta mielenterveyden, tukemiseen voidaan käyttää erilaisia psykososiaalisia hoitomuotoja. Niillä tarkoitetaan ei-lääkkeellisiä hoitoja, joiden tavoite on vähentää oireita, ehkäistä psyykkisten ongelmien kielteisiä seuraamuksia sekä edistää psykososiaalista toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. Hyvä psykososiaalinen hoito pyrkii edistämään hyvinvointia ja tukemaan jo olemassa olevia voimavaroja. Useat tutkimukset osoittavat psykososiaalisten hoitomuotojen tehokkuuden ikäihmisillä. (Saarenheimo & Arinen 2009, 209-211.)

Voimavaralähtöisessä hoitotyössä käytetään hyväksi ikäihmisen omia kiinnostuksen kohteita ja taitoja. Toisaalta hänelle voidaan esitellä myös uusia asioita, joista hän voisi pitää ja kiinnostua, saaden näistä uusia elämyksiä ja onnistumisen tunteita. Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat muun muassa liikunta, musiikki- ja taidetoiminta, viherympäristö, muistelu tai muu viriketoiminta. (Saarenheimo & Arinen 2009, 209-217.)

Psykososiaalisia hoitomuotoja voidaan käyttää niin laitos- kuin avoterveydenhuollossakin. Psykososiaalinen työ voi olla yksilö-, ryhmä- tai yhteisöpainotteista. Psykososiaalisia elementtejä voidaan hyödyntää minkä tahansa hoitotyön rinnalla ja näin ollen erityistä koulutusta ei välttämättä tarvita. (Saarenheimo & Arinen 2009, 209-217.) Elorannan ym. (2012, 19-21) artikkelissa todettiin, että ainakin iäkkäät kotihoidon asiakkaat ovat tyytymättömiä saamaansa psykososiaaliseen hoitoon.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi on keskeinen osa tutkimusta. Niitä voidaan pohdita esimerkiksi reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Eli mikäli kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen, voidaan tulosta pitää luotettavana tästä näkökulmasta. Validiteetilla taas tarkoitetaan sitä, onko mittarilla mitattu sitä, mitä oli tarkoituskin mitata, saatiinko vastaukset tutkimusongelmiin. Vastaajan ja tutkijan tulee ymmärtää kysymykset samalla tavalla koska silloin tulkinnan mahdollisuudet vastauksiin minimoituu. (Hirsjärvi ym.2009.)

Tutkijan rehellisyys ja huolellisuus kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkimuksen uskottavuus ja rehellisyys perustuvat tutkijan omaan tieteelliseen käyttäytymiseen (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 132–133). Luotettavuuden arviointia tulee tehdä koko tutkimusprosessin ajan. Sitä tulee tehdä ja raportoida suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. (Vilka 2005, 159.) Lähdekritiikki on erittäin tärkeässä asemassa kirjallisuuskatsausta tehdessä. Käytettyihin aineistoihin on suhtauduttava kriittisesti samalla arvioiden niiden luotettavuutta. Aineistoihin viittaukset on tehtävä täsmällisesti, noudattaen yleisiä tapoja. Täsmällisyydellä tarkoitetaan oikeaa lähteiden valintaa, niiden tulkintaa sekä lähdetietojen merkitsemistä. (Hirsjärvi ym. 2008, 109, 332–333.)

Tämä opinnäytetyö on tehty hyvää ammattietiikkaa noudattaen. Olemme pyrkineet otamaan huomioon työn luotettavuuteen liittyvät asiat jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Olemme pyrkineet selostamaan tutkimuksen kulkua ja sen vaiheita mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi. Opinnäytetyö lähteet ovat valittu huolella ja kriittisesti. Niissä on käytetty sekä kotimaista että kansainvälistä kirjallisuutta ja tutkimusartikkeleita. Lähteet ovat tuoreita ja ne ovat julkaistu alanammattilaisten tarkistamina tai luotettavien tahojen, kuten hyvinvointi- ja terveysalan kansallisten organisaatioiden toimesta. Tiedonlähteen alkuperä on tarkastettu. Opinnäytetyössä käytettäviä lähteitä kohdellaan kunnioittavasti. Lähteiden alkuperä on merkitty sekä tekstiin, että lähdeluetteloon. Lähteet ovat primaari- eli ensikäden lähteitä muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta, jotka olemme merkinneet asianmukaisesti. Emme ole plagioineet tekstejä.

Aineiston hakuprosessi on esitetty täsmällisesti ja se on mahdollista uusina tarvittaessa. Aineistojen valintaan johtaneet tekijät on perusteltu. Tiedonhaun luotettavuutta lisää se, että tässä työssä on kaksi tekijää. Olemme perustelleet ratkaisut myös aineiston analyysia tehdessämme.

Tulokset ovat kirjoitettu auki alkuperäistä muotoa mukaillen. Olemme olleet tarkkoja, etteivät omat mielipiteemme ole vaikuttaneet tuloksien esittelyyn vääristävästi. Käytimme opinnäytetyössä 10 artikkelia, mikä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. 10 artikkelin tuloksia ei voi yleistää, mutta niistä esiin nousseet asiat voivat antaa viitteitä ja jatkotutkimusaiheita. Artikkeleista 8 kappaletta ovat suomalaisia, yksi artikkeli ruotsalainen ja yksi englantilainen. Tutkimuksen vastauksia ei voi tulkita kansainvälisesti.

Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon valitun tutkimusaiheen eettisyys. Etiikka on aina sidoksissa tutkittavaan aiheeseen tai ilmiöön (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 123–126). Tämän opinnäytetyön aiheena olivat yli 65-vuotiaiden voimavarat ja niiden tukeminen. Aiheen valinta ei tuottanut kirjallisuuskatsausta tehdessä eettisiä ongelmia, sillä alkupe-
räisaineistoissa aihetta oli tutkittu varsin yleisesti sekä objektiivisesti. Sen sijaan valitsemamme kohderyhmän nimittäminen tuotti pohdintaa. Työ on rajattu käsittelemään yli 65-vuotiaita ihmisiä. Kohderyhmään kuuluu siis varsin eri-ikäisiä ihmisiä, joista osa on työssäkäyviä tai työiän ja varsinaisen vanhuuden välissä eläviä ihmisiä. Kuten teoriaosiossakin mainitaan, ikä ja vanheneminen ovat paljolti subjektiivinen tunneasia. Osa 70- ja 80-vuotiaista eivät koe olevansa vanhoja tai ikäihmisiä. Päädyimme käyttämään termejä ikääntyvä ihminen ja ikäihminen oman pohdintamme sekä artikkeleissa esiintyvän mallin mukaisesti. Termiä vanhus ei tässä työssä käytetä, sillä koimme sen voivan loukata osaa kohderyhmään kuuluvista ihmisistä.

6.2 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen ajankohtainen tieto ikääntyvän ihmisen voimavaroista ja niiden tukemisesta. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset käsittelevät pääasiassa ikäihmisten voimavaroja. Voimavarojen tukemista käsitteleviä tutkimuksia löytyi niukasti ja ne olivat esitetty teorian tasolla, jonka vuoksi konkreettiset esimerkit voimavaraalähtöisen hoitotyön työskentelymuodoista jäivät tulososiossa vähäisiksi. Suu-

rin osa esiin tulleista ikääntyneen ihmisen voimavaroja tukevista menetelmistä on hyvin teoreettisia. Teorioiden muuttaminen käytäntöön vaatii hoitajalta hyvän teoriapohjan.

Opinnäytetyön tehtävä oli vastata kysymyksiin mitä tarkoitetaan ikääntyvän ihmisen voimavaroilla ja minkälaisin menetelmin voimavaroja voidaan tukea hoitotyössä. Työn teoriaosassa vastattiin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen luokittelemalla ikäihmisen voimavarat viiteen eri luokkaan: fyysiset, psyykkiset ja henkiset, sosiaaliset, kollektiiviset ja ympäristölliset voimavarat. Kun taas työn tuloksissa ikäihmisen voimavarat luokiteltiin neljään eri luokkaan: ikäihmisen omat voimavarat, mielekäs tekeminen, ympäristö voimavarana ja talous voimavarana.

Molemmissa osioissa esiintyivät fyysiset, psyykkiset ja henkiset voimavarat. Tuloksissa nämä otsikoitiin ikäihmisen omiksi voimavaroiksi. Tuloksissa todettiin fyysisen hyvinvoinnin olevan yksi tärkeimmistä elämän voimanlähteistä. Se on toimintakyvyn edellytys ja merkittävin tekijä ikäihmisten kotona pärjäämisessä. Fyysiset sairaudet ja siten fyysisen hyvinvoinnin huononeminen olivat syynä elämän tarkoituksettomaksi kokemisessa. Myös psyykkisen hyvinvoinnin tärkeyttä korostettiin. Sen todettiin lisäävän elämänhallintaa ja energisyyttä sekä tasapainoa ja hyvää oloa. Henkistä hyvinvointia tukevat elämän realiteettien hyväksyminen, itsenäisen selviytymisen ihanne, itseluottamus, huumori ja ilo, elämäkokemus, tunneherkkyys sekä uskonto.

Mielekäs tekeminen nousi ikäihmisen tärkeäksi voimavaraksi opinnäytetyön tuloksissa. Siihen lukeutuivat harrastukset, työn tekeminen, sosiaaliset suhteet ja rooli avun antajana sekä aktiivisena toimijana. Teoriaosassa taas sosiaaliset suhteet oli luokiteltu omaksi ryhmäksi ja työ, harrastukset sekä rooli sisältyivät kollektiivisiin voimavarioihin. Tuloksissa todettiin harrastusten, erityisesti liikunnan, vähentävän masennusoireita ja lisäävän psyykkistä hyvinvointia. Selvisi, että liikunta lisää myös itsearvostusta ja elämän hallinnan tunnetta sekä kasvattaa stressinsietokykyä. Lisäksi liikuntaryhmiin osallistuminen lisää sosiaalista kanssakäymistä, jonka on todettu vähentävän yksinäisyyden tunnetta.

Molemmissa osioissa painotettiin ympäristön tärkeyttä ikääntyvän ihmisen voimavarana. Opinnäytetyön tuloksissa ympäristöön lukeutuivat muun muassa sosiaaliset suhteet, palvelut ja sosiokulttuuriset tekijät, joiksi nimettiin esimerkiksi tuttu asuinympäristö ja koti. Teoriaosassa ympäristöön sisältyivät mikroympäristö, eli koti, naapurusto sekä

muu lähiympäristö ja makroympäristö, eli yhteisö, yhteiskunta sekä palvelu- ja toimintaympäristö.

Työn tuloksissa todettiin, että sosiaalisista suhteista tärkeimmät ovat suhteet läheisimpien ihmisten kuten puolison, lasten ja lastenlasten kanssa. Heidän kautta ikäihmiset kokevat yhteenkuuluvuuden sekä tarpeellisuuden tunteita. Sosiaalisilla suhteilla ja niihin liittyvällä toiminnallisuudella voidaan tukea erityisesti yksin asuvien psyykkistä hyvinvointia ja vireyttä.

Kaikissa opinnäytetyöhön valituissa artikkeleissa korostettiin ympäristön tarjoamien palveluiden tärkeyttä ikääntyvän ihmisen voimavarojen tukijana. Palveluista nousivat esiin erityisesti kotihoito ja apuvälineet, jotka mahdollistavat vapaan liikkumisen ympäristössä. Kotihoidon palveluiden todettiin olevan tärkeitä mielenterveyden tukemisessa. Kotihoidon yhteydessä nostettiin esiin ympärivuorokautiset palvelut, joita tulisi tarjota kysynnän mukaan.

Tuloksissa ilmentyi myös huoli palveluiden riittämättömyydestä, erityisesti pienissä syrjäkylissä. Lisäksi tutkimuksissa kritisoitiin palveluiden samankaltaisuutta. Kaikille tarjotaan tiettyjä palvelupaketteja, joita ei kyetä yksilöllistämään ja muokkaamaan yksilön oikeiden tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.

Palveluista nousi esiin myös selkeän hoitopolun puute alavireisyydestä tai masennuksesta kärsivälle ikäihmiselle. Esimerkiksi psykoterapeuttista kuntoutusta tarvittaessa on hakeuduttava hoitoon omakustanteisesti, sillä Kansaneläkelaitos ei tue yli 67-vuotiaiden psykoterapeuttista kuntoutusta (Kansaneläkelaitos 2014).

Teoriaosiossa ilmeni, että yhteiskunnan hyväksyntä ja asenteet ovat myös voimavara, mutta opinnäytetyöhön valittujen artikkeleiden tuloksissa niitä ei nostettu esiin. Artikkeleissa korostettiin ainoastaan hoitajien asenteita ja arvoja.

Talous nostettiin omaksi luokaksi opinnäytetyön tuloksissa. Teoriassa taas talous ja varallisuus sisältyivät kollektiivisiin ja ympäristöllisiin voimavaroihin. Tuloksissa talous nähtiin ikääntyvän ihmisen voimavarana, sillä sen koettiin mahdollistavan palveluja, apuvälineitä sekä parantavan elämisen tasoa.

Toisessa tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää minkälaisin menetelmin sairaanhoitaja voi tukea ikääntyvän ihmisen voimavaroja. Niin teoria- kuin tulososiossakin voimavarojen tukemiseen nimitettiin voimavaralähtöinen hoitotyö. Voimavaralähtöisen hoitotyön kuvaus oli yhtenäinen molemmissa osioissa. Avaintekijäksi nostettiin onnistunut hoitajan ja ikäihmisen välinen vuorovaikutussuhde.

Tuloksista käy ilmi, että voimavaralähtöinen hoitotyö koetaan yleisesti hyväksi ja tärkeäksi asiaksi ikääntyvien kanssa työskennellessä. Sen todettiin tukevan ikäihmisen itsenäisyyttä, päätöksentekoa ja oman elämän hallintaa. Nämä asiat puolestaan tukevat ihmisen mielen hyvinvointia. Tuloksista ei ilmennyt voimavaralähtöisen hoitotyön haitta- puolia tai riskejä. Opinnäytetyön tuloksista syntyi kolme päämenetelmää, joilla hoitotyöntekijä voi tukea ikääntyvän ihmisen voimavaroja. Nämä asiat ovat: hoitajan tietoisuus ja sen kehittäminen, ainutlaatuinen yhteistyösuhde ja psykososiaaliset työskentelymuodot.

Tuloksissa painotettiin hoitajan tietoisuuden tärkeyttä sekä kehittämistä. Tietoisuudella tarkoitettiin teorian tietoa sekä syvempää ymmärrystä omasta itsestään. Tuloksista ilmeni, että hoitajalla tulee olla riittävästi tietoa ikääntymisestä, ikäihmisen oikeuksista, voimavaralähtöisestä hoitotyöstä ja omasta itsestään voidakseen työskennellä onnistuneesti voimavaralähtöisen hoitotyön parissa. Itsetuntemus sisältää omien asenteiden sekä ennakkoluulojen hyväksymisen ja myöntämisen. Itsekritiikkiä pidettiin myös erittäin tärkeänä hoitotyöntekijän ominaisuutena. Tuloksissa painotettiin hoitajan tärkeyttä tunnistaa oma valta. Myös teoriaosassa mainittiin valta ja käsiteltiin hierarkkisen asetelman epäsopivuutta.

Tuloksista nousi esiin koulutuksen ja reflektion tärkeys, joita ei mainittu teoriaosiossa. Elorannan ym. (2012, 22) artikkelissa todettiin, että vähemmän koulutetut hoitajat kokevat hoitotyön tuloksen paremmaksi kuin enemmän koulutusta saaneet. Tämä viestinee koulutuksen tärkeydestä ja sen vaikutuksesta tietoisuuden syventämiseen. Tuloksista kävi ilmi, että reflektointi, ammatilliset keskustelut ja lisäkoulutus voivat lisätä hoitajan itsetuntemusta ja ymmärrystä esimerkiksi vallasta asiakassuhteissa.

Sekä teoriassa että opinnäytetyön tuloksissa tärkeimmäksi voimavaralähtöisen hoitotyön tekijäksi nimettiin asiakkaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde. Molempien osioiden mukaan voimavaralähtöinen hoitotyö voi onnistua ainoastaan jos hoitajan ja ikäihmisen

välinen yhteistyö toimii hyvin. Hyvän yhteistyösuhteen merkkejä ovat tasa-arvoisuus, yhdessä määritellyt tavoitteet, dialogisuus, hyväksyvä ja kannustava ilmapiiri sekä molempien osapuolten aktiivisuus ja vastuunkanto. Teorian ja tulosten mukaan sairaanhoitajalta vaaditaan muun muassa asiakkaan näkemistä yksilönä sekä ikääntymisen ja ikäihmisen oikeuksien ymmärtämistä. Tuloksista ilmeni lisäksi, että ikäihmisen sosiaalisen verkoston huomiointi ja informaation hyödyntäminen voivat parantaa hoitosuhdetta.

Tuloksista nousi esiin myös psykososiaalisten työskentelymuotojen tarjoamat mahdollisuudet voimavaralähtöisessä hoitotyössä. Hoitaja voi käyttää erilaisia keinoja ja menetelmiä voimavarojen löytämiseen ja tukemiseen. Tällaisia ovat esimerkiksi musiikki, muistelu, taidetoiminta, viherympäristö ja liikunta.

Tulosten pohjalta voimme vetää johtopäätöksen, että ikääntyvien ja ikäihmisten kanssa työskentelevät hoitajat tarvitsevat vahvaa teoreettista tietoa ja kiinnostusta hyvän ikääntymisen tukemiseen. Hoitotyöntekijän tulee tietää ja ymmärtää mitä ikääntyminen on, mitkä ovat sen haavoittuvuustekijät ja miten voimavaralähtöinen hoitotyö toimii. Hoitajan tulee ymmärtää, että ikäihmisen mielenterveyden tukeminen on vähintään yhtä tärkeää kuin fyysisten tekijöidenkin.

Ikäihmisten kanssa työskentelevän hoitajan tulee olla motivoitunut kehittämään ainutlaatuinen yhteistyösuhde asiakkaan kanssa. Hoitotyöntekijällä tulee olla kiinnostusta etiikkaa kohtaan, sillä ikäihmisten kanssa toimiessa joutuu välttämättä kosketuksiin eettisten kysymyksien kanssa. Hoitajalla tulee olla myös luovuutta hoitosuhteen rakentamiseen ja ylläpitoon. Hän voi käyttää esimerkiksi erilaisia psykososiaalisia työskentelymuotoja asiakkaan kiinnostuksen mukaan.

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyön tekemisen tiimoilta nousi esiin muutamia jatkotutkimusaiheita. Osa aiheista sijoittuu koulutukseen, osa työelämään. Olemme huomanneet, että sairaanhoidon opiskelijat mieltävät mielenterveyden helposti mielenterveysongelmiksi. Jostain syystä mielenterveyttä ei mielletä osaksi kokonaisvaltaista ihmisen hyvinvointia. Hoitotyön opetussuunnitelmassa mielenterveyttä puidaan syvemmin ainoastaan mielenterveyttä ja

sen ongelmia käsiteltävässä jaksossa. Jatkotutkimusta voitaisiin tehdä siitä miten tuoda mielenterveys selkeämmin mukaan kaikkiin hoitotyön opintoihin, jolloin opiskelijat alkaisivat mieltää sen osaksi jokaista ihmistä ja jokaisen potilaan hoitoa. Opetuksella tulisi saada hoitotyön opiskelijat ymmärtämään, että ihmisen mieli ja sen tukeminen on vähintään yhtä tärkeää kuin fyysisen kokonaisuudenkin, riippumatta erikoistumisalasta. Opiskelijat tulisi saada motivoitumaan ja kiinnostumaan mielenterveydestä, jolloin mielenkiinto mielen hyvinvointiin ja sen tukemiseen jatkuisi todennäköisemmin myös työelämään.

Hoitotyön työelämästä jatkotutkimusaiheiksi nousivat psyykkisten hoidontarpeiden määrittely sekä hoitajien asenteiden kehittäminen mielen hyvinvointia tukevimmaksi. Kirjallisuusaineistossa todettiin, että hoitajien on helpompi tunnistaa fyysiset hoidontarpeet kuin psyykkiset hoidontarpeet. Tämä näkyi myös työn tuloksissa, jossa asiakkaat pitivät psyykkistä tukemista selkeästi heikompana kuin heitä hoitaneet hoitajat. Tuloksista ilmeni myös, että reflektiot ja ammatilliset keskustelut voivat kehittää hoitajien tietoisuutta ja voimavaraisen hoitotyön osaamista. Jatkotutkimusta voisi siis tehdä myös työelämässä olevien sairaanhoitajien jatkokoulutuksen kehittämiseksi.

LÄHTEET

Berg, G., Sarvimäki, A. & Hedelin, B. 2010. The diversity and complexity in health promotion and empowerment related to older hospital patients –Exploring nurses` reflections. *Vård i Norden/ Nursing Research in the Nordic Countries* 30(1): 9 – 13.

Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P. 2012. Ikäihmisten psyykkinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen koti-hoidossa. *Hoitotiede* Vol.24, nro 1/-12.

Forss, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2007. *Sosiaalinen turva ja hyvinvointi*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Haarni, I. 2013a. Mielen hyvinvointi eläkeiässä. Luettu 8.12.2013.

http://www.mielenterveysseura.fi/kehittaminen/ikaihmiset/vinkkeja_mielen_hyvinvoinnin_tukemiseen

Haarni, I. 2013b. Mikä tukee mielen hyvinvointia ikääntyessä? Eläkeläisten näkemyksiä. *Gerontologia-lehti*. 1/2013.

Hakala, R., Tahvanainen, S., Ikonen, T. & Siro, A.2011. Osaava lähihoitaja 2020. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintokoulutuksen kehittämisstrategia. Luettu 11.8.2014.

http://www.oph.fi/julkaisut/2011/osaava_lahihoitaja_2020

Hakonen, S. 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) *Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 121-152.

Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin M (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 13-34.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 374.

Heikkinen, R-L. 2002. Mielen voimavarat vanhetessa. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 207-232.

Heimonen, S. 2013. Ikäihmisten mielen hyvinvointi ajankohtaisena teemana. Teoksessa Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. (toim.) Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen. Oraita 1/2013. Ikäinstituutti, 1-8.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14.osinuudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hokkanen, H., Häggman-Laitila, A. & Eriksson, E. 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen –katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Gerontologia-lehti 1/2006.

Huttunen, K. & Sorri, M. 2013. Ikääntyneen kuulo. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. ja Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 186-191.

Hänninen, T. 2013. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. ja Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 210-214.

Immonen-Orpana, P. 2009. Onnistuneen ikääntymisen ymmärrystä rakentamassa. Fyysioterapeuttiopiskelijoiden oppiminen kestävästä kehitystä edistävän kasvatuksen kehityksessä. Helsingin yliopisto. Soveltavan kasvatustieteenlaitos. Väitöskirja.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R-L (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto.

Kansaneläkelaitos. 2014. Kuntoutuspsykoterapia. Luettu 4.9.2014.
http://www.kela.fi/tyoikaisille_kuntoutuspsykoterapia

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

- Korkiakangas, P. 2002. Muistelusta voimavaroja vanhuuteen. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 173-206.
- Koskinen, S. 2012. Voimavarat positiivisen ikääntymisen perustana. Eloisa ikä – vuosista viis! Seminaari positiivisen ikääntymisen puolesta 10.10.2012. Seminaari esitys diat. Luettu 27.2.2014. <http://www.eloisaika.fi/aineisto/seminaariesitykset-ja-matkarapor/>
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2005. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* Vol. 18, no 1/-06.
- Leinonen, R. 2010. HyväMieli –iäkkäiden henkilöiden mielenterveyden edistäminen. Luettu 8.12.2013. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/155>
- Lindström, B. & Eriksson, M. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, A-M (toim.) *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOY, 32-52.
- Lohiniva, V. Leppänen, T. & Puurunen, K. 2009. Pohjois-Lapin kylissä asuvien ikään-tyvien voimavarat. *Gerontologia-lehti* 2/2009.
- Lyyra, T-M. 2007. *Terveys ja toimintakyky*. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen A. & Tiikkainen, P (toim.) *Vanheneminen ja terveys*. Helsinki: Edita.
- Pietilä, M. 2010. Ikäihmisten mielenterveys: Julkiset käsitykset, tavoitteet ja käytännöt. *Mielen muutos –tutkimus- ja kehittämishanke*. Vanhustyönkeskusliitto.
- Portin, P. 2013. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. ja Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 113-124.
- Read, S. & Suutama, T. 2008. Elämän tarkoituksellisuuden muutokset iäkkäillä ihmisil-lä 16 vuoden pitkittäistutkimuksessa. *Gerontologia-lehti* 3/2008.
- Rostila, I. 2001. *Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeinen ongelmanratkaisun perusteet*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys – haaste hoitotyölle. Teoksessa Noppari, E., Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 19-25.

Ruoppila, I. 2013. Viisautta. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. ja Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 161-168.

Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 192.

Saarenheimo, M. & Arinen, S. 2009. Ikäihmisten masennuksen psykososiaalinen hoito. Gerontologia 4, 209-221.

Sarvimäki, A. & Heimonen, S-L. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S-L. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 14-28.

Savola & Koskinen-Ollonqvist. 2005. Terveystietä edistämällä. Käsitteitä ja selityksiä. Terveystietä edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K. 2013. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. ja Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 141-152.

Suominen, H. 2013. Kehon rakenne ja koostumus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. ja Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 129-140.

Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen A. & Tiikkainen, P (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 115–128.

Terveystietä edistämällä. 2013. Mielen hyvinvointi. Luettu 8.12.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/amis/mielen_hyvinvointi

The Swedish National Institute Of Public Health. 2006. Healthy ageing: A challenge for Europe. The European Commission 2006:29. Luettu 12.1.2014.

http://www.healthyageing.eu/sites/www.healthyageing.eu/files/resources/S2007_01_Healthy_ageing_eng0706%281%29.pdf

Tilvis, R. 2006. Hyvä vanheneminen. Duodecim 2006;122:1523–1526.

Toofany, S. 2007. Empowering older people. Nursing older people Vol. 19, no 2/07.

Tuomaala, E. 2013. Hyvinvoinnin taitoja voi oppia. Mielenterveysseura.fi. Luettu 8.12.2013. <http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/hyvinvointi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.10. uudistettu laitos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turjamaa, R., Hartikainen, S. & Pietilä, A-M. 2011. Kotona asuvien ihmisten voimavarat –systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö Vol. 9, nro 4/-11.

Wikstedt, K. 2001. Omin voimin kotona, Mielikoulu-ohjelma vanhuksille. Helsinki: Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry, 18-19.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization. 2013. What is “active ageing”? Luettu 18.12.2013. http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html

World Health Organization. 2007. What is mental health?. Luettu 8.12.2013. <http://www.who.int/features/qa/62/en/>

LIITTEET

LIITE1. Taulukoitu tutkimusaineisto

LIITE 1. Taulukoitu tutkimusaineisto

Tekijä, tutkimus, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Hokkanen, H., Häggman-Laitila, A. & Eriksson, E.</p> <p>Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen –katsaus tutkimuskirjallisuuteen.</p> <p>2006</p> <p>Suomi</p>	<p>Tuottaa iäkkäiden ihmisten voimavaroja kuvaavia käsitteitä ja kuvata voimavarojen tukemisen menetelmiä aiempaan kirjallisuuteen perustuen.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p> <p>20 kansainvälistä artikkelia. Artikkelit analysoitiin laadullisella ja määrällisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Voimavaroja kuvaaviksi pääkategorioiksi tulivat psyykinen, henkinen ja fyysinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, palvelut ja yhteistyösuhde, mielekäs tekeminen, ympäristö ja taloudelliset tekijät. Voimavaroja tukevia tekijöitä tunnistettiin 10kpl.</p>
<p>Read, S. & Suutama, T.</p> <p>Elämän tarkoituksellisuuden muutokset iäkkäillä ihmisillä 16 vuoden pitkästä tutkimuksessa.</p> <p>2008</p> <p>Suomi</p>	<p>Kartoittaa 1914-23 syntyneiden ihmisten kokemuksia elämän tarkoituksellisuudesta, sekä siihen liittyvien asioiden kuten elämänhalun, kuoleman merkityksen, elämän voimälähteen sekä elämäntarkoitusta tuovan toiminta-alueen muutoksia 16 vuoden aikana.</p>	<p>16 vuoden pitkä tutkimus. Aineistot kerättiin 8 vuoden välein strukturoitua haastattelua, kyselylomakkeita ja eräitä testejä käyttäen. (n=635, n=410, n=220). Analysointi menetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja x2-testiä</p>	<p>Elämän tarkoituksellisuus väheni seuruaikana. Enemmistö koki elämänsä tarkoitukselliseksi. Elämään itseensä liittyvien asioiden merkitys kasvoi. Suurin osa koki elämänhalunsa pysyneen ennallaan.</p>

<p>Saarenheimo, M. & Arinen, S.</p> <p>Ikäihmisten masennuksen psykososiaalinen hoito.</p> <p>2009</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkastella iäkkäiden ihmisten masennuksen psykososiaalista hoitoa tutkimuksen valossa.</p>	<p>Katsaus</p>	<p>lääkkäiden ihmisten masennuksen hyvän hoidon edellytys palvelujärjestelmässä on tunnistaa masennus.</p> <p>Avaintekijöinä voidaan pitää lääkäreiden lisäksi hoitajia. Toinen avaintekijä on toimiva yhteistyö eri ammattilaisten kesken.</p>
<p>Lohiniva, V. Leppänen, T. & Puurunen, K.</p> <p>Pohjois-Lapin kylissä asuvien ikääntyvien voimavarat</p> <p>2009</p> <p>Suomi</p>	<p>Kuvata Pohjois-Lapin kyliä ikääntyvien asuinympäristönä ja sosiaalisena yhteisönä sekä kylissä asuvien iäkkäiden voimavaroja, jotka edesauttavat itsestä selviytymistä.</p>	<p>Kohderyhmä oli 64-85-vuotiaat 4 eri Pohjois-Lapin kylässä asuvat miehet ja naiset. (n=50)</p> <p>Aineistot kerättiin ryhmähaastattelujen ja teemahaastattelujen kautta.</p> <p>Aineistot analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin mukaan.</p>	<p>Voimavaroja kuvaaviksi pääkategorioiksi tulivat terveys, persoonalliset ja henkiset, sosiokulttuuriset ja sosiaaliset, fyysiseen ympäristöön liittyvät ja talouteen liittyvät.</p> <p>Kylien vahvuuksina voidaan pitää luontoa ja asukkaiden yhteistoimintaa.</p>
<p>Haarni, I.</p> <p>Mikä tukee mielen hyvinvointia ikääntyessä?</p> <p>2013</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkastella eläkeikäisten positiivista mielenterveyttä ja siihen liittyviä tekijöitä.</p>	<p>Eläkeikäisten kyselyt, 137 hengen avokysely ja 60 hengen ryhmäkysely.</p>	<p>Mielenterveys näytetään aktiivisille eläkeläisille merkittävänä hyvinvoinnin ulottuvuutena. Mielenterveyttä arvioidaan ja mielen hyvinvoinnista huolehditaan monin eri keinoin. Vastajat näyttävät oman kokemuksensa pohjalta tietävän mikä tuottaa mielen hyvinvointia. He toimivat salutogeenisesti.</p>

<p>Sarvimäki, A., Stenbock-Hult, B. & Heimonen, S-L.</p> <p>Ikääntyminen ja mielen haavoittuvuus – haavoittuvuus riskinä ja voimavarana.</p> <p>2010</p> <p>Suomi</p>	<p>Jäsentää haavoittuvuuden käsitettä ja sen pohjalta kehittää malli ikääntyneen ihmisen mielen haavoittuvuudesta.</p>	<p>Mallin esittelyssä käytettiin psykologiaan ja gerontologiaan kuuluvaa kirjallisuutta.</p>	<p>Ikääntyvän ihmisen haavoittuvuus käsitetään sekä voimavarana että riskinä. Voimavarana haavoittuvuus pitää mielen avoimena ja luo edellytyksen uuden tiedon vastaanottamiselle, empatialle ja eettiselle herkkyydelle sekä oman tahdon autenttisuudelle. Riskinä haavoittuvuus voi johtaa ylikuormitukseen ja vaikeisiin tunteisiin. Vanhustyön tekijän on ymmärrettävä ikääntyneen ihmisen ja oman itsensä haavoittuvuus kyttäkseen kohtamaan ikääntyneet ihmiset empaattisesti ja herkästi.</p>
<p>Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P.</p> <p>Ikäihmisten psyykkisen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa.</p> <p>2010</p> <p>Suomi</p>	<p>Arvioida kotihoidon asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia sekä psykososiaalista tukea asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös arvioida psykososiaaliseen tukeen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Kohderyhmä on kotihoidon iäkkäät asiakkaan (n=120) ja kotihoidon työntekijät (n=370).</p> <p>Aineisto kerättiin postikyselyllä ja analysoitiin tilastollisten menetelmien avulla.</p>	<p>Asiakkaat olivat yleisesti tyytymättömiä psykososiaalisen tuen toteutumiseen. 48 % koki etteivät työntekijät kannusta riittävästi tekemään itse päivittäisiä toimintoja, joista asiakkaat vielä selviytyisivät. Työntekijät taas kokivat onnistuneensa tuen toteutamisessa. ¾ koki, että he kannustavat asiakkaita riittävästi tekemään päivittäisiä</p>

			siä toimintoja.
<p>Turjamaa, R., Hartikainen, S. & Pietilä, A-M.</p> <p>Kotona asuvien ihmisten voimavarat – systemoitu kirjallisuuskatsaus.</p> <p>2011</p> <p>Suomi</p>	<p>Kuvata kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavaroja.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. Aineistoksi valittiin 17 artikkelia.</p>	<p>Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavaroiksi nousivat sosiaaliset suhteet ja mielekkäät arjen elementit. Voimavaroja tukivat kotihoidon palvelut sekä ympäristön toimivuus ja turvallisuus.</p>
<p>Berg, G., Sarvimäki, A. & Hedelin, B.</p> <p>The diversity and complexity in health promotion and empowerment related to older hospital patients –Exploring nurses’ reflections.</p> <p>2010</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Selventää sairaanhoitajien pohdintoja koskien vanhusten terveyden edistämistä ja voimaannuttamista.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Kaksi sairaanhoitajaryhmää osallistuivat kolmeen eri ohjattuun ryhmähaastatteluun. Aineistot analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p>	<p>Tutkimus osoitti iäkkäiden potilaiden terveyden edistämisen ja voimaannuttamisen konseptien olevan monimerkityksellisiä. Haastattelussa muovaantui kaksi pääkategoriaa: voimaantumisen voiman tasapainona – kaksisuuntainen yhteys ja yksilölliseen ihmiseen keskittyminen.</p>
<p>Toofany, S.</p> <p>Empowering older people.</p> <p>2007</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Kuvata iäkkäiden ihmisten voimaannuttamisen keinoja ja niiden vaikutuksia iäkkäisiin potilaisiin.</p>	<p>Katsaus, johon käytetty 26 eri artikkelia.</p>	<p>Hoitajat voivat käyttää kolmea eri lähestymistapaa voimaannuttaakseen iäkästä potilasta: Tehokasta kommunikaatiota, lisätä kriittistä tietoisuutta, edistää voimauttavaa asiakassuhdetta.</p>

