

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

IKÄIHMISTEN VOIMAANNUTTAVAT TOIMINTATAVAT VANHUSTENKESKUKSESSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma,
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2008

Heini Herranen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Heini Herranen			
Työn nimi			
Ikäihmisten voimaannuttavat toimintatavat vanhustenkeskuksessa			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2008	35 + 15 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyöni oli osa Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt –hanketta. Hankkeen tavoitteena on arvioida ja kehittää asiakasläheisesti ikäihmisten kuntoutumista ja omatoimista selviytymistä tukevia sekä hoitohenkilökunnan työkykyä tukevia toimintaympäristöjä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asukkaiden, henkilökunnan ja omaisten näkemyksiä ikäihmisten voimaannuttavista toimintatavoista vanhustenkeskuksen päivätoiminnassa. Tutkimuksessa haettiin vastausta seuraavaan kysymykseen: Mitä pidetään voimaannuttavina toimintatapoina vanhustenkeskuksen päivätoiminnassa? Tutkimukseen osallistui 61 henkilöä. Tutkimus oli määrällinen ja käytössäni oli valmis aineisto, joka oli kerätty kyselylomakkeiden avulla. Tulokset analysoin kuvailevalla tilastollisella menetelmällä (keskiarvo) ja graafisin esityksin.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan ikäihmisten psyykkistä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia vahvistivat asiakkaan suoriutuminen itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissa mahdollisimman pitkään. Sosiaalisia suhteita vahvisti eniten se, että asiakkaalla oli mahdollisuus toimia kuntonsa mukaisessa ryhmässä. Palveluihin ja yhteistyösuhteisiin liittyvissä toimintatavoissa korostui henkilökunnan toiminta yhdessä asiakkaan kanssa häntä tukien. Ympäristöön liittyvissä toimintatavoissa vastaajista oli olennaista, että asiakas voi katsella luontoympäristöä. Talouteen liittyvissä tekijöistä pidettiin asiakkaan mahdollisuutta hankkia ja kustantaa itselleen apuvälineitä.</p> <p>Omatoimisuus on tärkeää ikääntyville. He haluavat suoriutua itsenäisesti päivittäisissä toimissaan. Myös ympäristöllä on vaikutusta kuntoutumiseen. Tulevaisuudessa hoitajien tulisi kiinnittää paremmin huomiota iäkkäiden voimavaroihin ja hyödyntää niitä aktiivisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää IKU –hankkeessa, kun kehitetään ikäihmisten toimintakykyä tukevien toimintatapojen mallia.</p>			
Avainsanat			
ikäntyminen, toimintakyky, voimavarat, ikääntyneen kuntoutus			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Heini Herranen			
Title			
Empowerment Activities for Elderly Persons in Nursing Homes			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	35 + 15 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>My final project was part of the Stadia - IKU project. The aim of the that project was to evaluate and develop rehabilitation of ageing people and their functional environment.</p> <p>The purpose of this final project was to chart opinions of the residents, the nursing home personnel and the next-of-kin on the empowerment activities for elderly persons in day care centres of the Finnish nursing homes. The aim of this study was to find out what empowerment activities were. 61 persons took part in the study. The study was quantitative, and the data was collected by the means of a questionnaire. The results were analysed statistically.</p> <p>According of the results, physical and mental well-being reinforced the elderly people`s independent functional capacity for the activities of daily living. Social relationships were reinforced most by having a chance to act in accordance with one`s own condition physical condition. In addition, empowerment activities were activities done together with nursing home personnel, activities performed in nature and a possibility to purchase tools for aged people.</p> <p>This may indicate that self-efficacy is important for old people. Moreover in daily activities of living, they will perform independently. Also environment has an impact on rehabilitation. In future, nurses have to pay more attention to resources of the aged and utilise them actively.</p>			
Keywords			
age, capacity, resources, geriatric assessment			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET JA KÄYTÄNNÖLLISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	3
2.1.1 Toimintakyky ikääntyneillä	3
2.1.2 Voimavarat	5
2.1.3 Ikääntyminen	5
2.2 Aikaisempia tutkimuksia – ikäihmisten hyvinvointia vahvistavat tekijät	6
2.2.1 Psyykkistä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia vahvistavat toimintatavat	6
2.2.2 Sosiaalisia suhteita vahvistavat toimintatavat	10
2.2.3 Palveluihin ja yhteistyösuhteisiin liittyvät toimintatavat	12
2.2.4 Ympäristöön liittyvät toimintatavat	14
2.2.5 Talouteen liittyvät tekijät	16
3. OPINNÄYTETYÖN TYÖTATAVAT JA MENETELMÄT	16
3.1 Tiedonhaun menetelmät	16
3.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelma	17
3.3 Opinnäytetyön eteneminen	17
3.4 Tutkimuksen kohderyhmä	18
3.5 Tutkimusmenetelmä	18
3.6 Aineiston keruu	20
3.7 Aineiston analysointi	21
3.8 Tutkimuksen eettiset näkökohdat	21
4 TUTKIMUSTULOKSET	23
4.1 Vastaaajien taustatiedot	23
4.2 Psyykkistä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia vahvistavat toimintatavat	23
4.3 Sosiaalisia suhteita vahvistavat toimintatavat	24
4.4 Palveluihin ja yhteistyösuhteisiin liittyvät toimintatavat	24
4.5 Ympäristöön liittyvät toimintatavat	24
4.6 Talouteen liittyvät tekijät	24
5 POHDINTA	25
5.1 Opinnäytetyön luotettavuus	25
5.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua suhteessa aikaisempiin tutkimustuloksiin	27
5.2.1 Psyykkistä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia vahvistavat toimintatavat	27
5.2.2 Sosiaalisia suhteita vahvistavat toimintatavat	28
5.2.3 Palveluihin ja yhteistyösuhteisiin liittyvät toimintatavat	28
5.2.4 Ympäristöön liittyvät toimintatavat	29
5.2.5 Talouteen liittyvät tekijät	29
5.3 Tulosten merkitys iäkkäiden hoitotyössä	29

LIITTEET

- LIITE 1 Aineiston hakutaulukko
- LIITE 2 Ikääntyneiden toimintakykyä ja voimavaroja käsitteleviä tutkimuksia
- LIITE 3 Psyykkistä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia vahvistavat toimintatavat
- LIITE 4 Sosiaalisia suhteita vahvistavat toimintatavat
- LIITE 5 Palveluihin ja yhteistyösuhteisiin liittyvät toimintatavat
- LIITE 6 Ympäristöön liittyvät toimintatavat
- LIITE 7 Talouteen liittyvät tekijät
- LIITE 8 Psyykkistä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia vahvistavat toimintatavat (graafinen esitys)
- LIITE 9 Sosiaalisia suhteita vahvistavat toimintatavat (graafinen esitys)
- LIITE 10 Palveluihin ja yhteistyösuhteisiin liittyvät toimintatavat (graafinen esitys)
- LIITE 11 Ympäristöön liittyvät toimintatavat (graafinen esitys)
- LIITE 12 Talouteen liittyvät tekijät (graafinen esitys)

Kyselylomakkeen saatekirje

Kyselylomake

Tutkimuslupahakemus

1 JOHDANTO

Itsenäinen toimintakyky vanhuudessa on yhteiskunnan yleisesti hyväksymä tavoite. Se on myös lähes kaikkien yksilöiden oma tavoite. Vanhusten hoitokäytännöt vaativat hyvin toteutettuina moniammatillista yhteistyötä. Vanhuudessa pitkään jatkuneet sairaudet sekä monitautisuus alentavat toimintakykyä ja lisäävät avuntarvetta ja laitoshoidon riskiä. (Peurala – Latvala - Rantanen 2007: 37-38.) Keskustelu väestörakenteen voimakkaasta ikääntymisestä ja sen vaikutuksesta yhteiskuntaan on säilynyt vilkkaana. On puhuttu tulevasta eläkepommista ja sen tuomasta taakasta sekä uhkakuvista. Tämä on heikentänyt ikäihmisten arvostusta. Ikääntyneelle voimien ja toimintakyvyn heikentyminen on koko minuutta horjuttava tapahtuma. (Sulander 2005: 78.) Toimintakyvyn ylläpitämisellä pyritään ikääntyneen henkilön itsemääräämisoikeuden säilymiseen ja mahdollisimman hyvään elämänlaatuun (Pohjola 2003: 5).

lökkään ihmisen voimavaroja kuluttavien ja vahvistavien tekijöiden ymmärtäminen on keskeistä iäkkään potilaan hoitotyössä (Hassinen 2003: 107). Hoitotyön tavoitteena on potilaan terveyden ja toimintakyvyn edistäminen (Sarvimäki 1998: 19). Hoitotyössä tarvitaan tietoa vanhusten toimintakyvystä sekä sitä tukevista malleista. Terveyslähtöisyys hoitotyön toteuttamisessa tarkoittaa sitä, että arvioidaan vanhuksen voimavaroja ja tuetaan niitä mahdollisimman hyvin. Lähtökohtana on vanhuksen oma kokemus voimavaroistaan ja niiden riittävydestä ja avun tarpeesta. On myös tärkeää, että vanhus ja hänen omaisensa osallistuvat yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa toimintakykyä tukevien tavoitteiden asettamiseen. (Aalto 2006: 3.)

Opintyonäytetyöni on osa Ikäihmisen kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt -hanketta. IKU-hankkeen tarkoituksena on arvioida ja kehittää asiakasläheisesti ikäihmisten kuntoutumista, omatoimista selviytymistä sekä hoitohenkilökunnan työkykyä tukevia toimintaympäristöjä. IKU-Stadian tavoitteena on tuottaa ikäihmisten kuntoutumista tukevien hoito- ja toimintaympäristöjen kehittämisen lähtökohdaksi sekä ympäristöjen soveltuvuuden arvioimiseksi asiakasläheisesti tuotettua arviointitietoa sekä kehittää tähän soveltuvat arviointimenetelmät ja mittarit. Kohdealueiksi on valittu Kontulan ja Kustaankartanon vanhustenkeskukset. (Helsingin ammattikorkeakoulu 2006: 5-9.) Kontulan vanhustenkeskukselle on suunnitteilla rakentaa uusi rakennus. Henkilökunta haluaa kehittää toimintatapojaan paremmiksi uuteen paikkaan. Tavoitteena on edistää kuntouttavaa hoitotyötä ja tukea vanhuk-

sen omatoimisuutta. Kustaankartanon palvelukeskusta on tarkoitus peruskorjata. Myös siellä on herännyt kiinnostus tutkia ikäihmisten toimintatapoja.

Koen opinnäytetyöni aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Suurin osa ikäihmisistä haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään. Tämä edellyttää ikääntyneiden toimintakyvyn ja voimavarojen tukemista sekä työmenetelmien kehittämistä. Vanhustyön suurena haasteena on ottaa huomioon ikääntyneiden voimavarat ja oppia pitämään vanhustyön perustaa lääketieteellistä näkökulmaa laajempuna sosiaalisena ja kulttuurisena voimavarana (Aejmelaeus – Kan – Koivisto – Katajisto – Pohjola 2007: 26).

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, mitä pidetään voimaannuttavina toimintatapoina vanhustenkeskuksen päivätoiminnassa. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneiden toimintakyvystä ja voimavaroista. Opinnäytetyöni toteutin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tuloksia voidaan hyödyntää vanhustenkeskusten ympäristöjen kehittämisessä. Tarkastelen aluksi opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä sekä aikaisempia tutkimustuloksia iäkkäiden toimintakyvystä ja voimavaroista. Sen jälkeen kuvaan opinnäytetyön etenemisen sekä esitän tutkimustulokset ja vertaan niitä aikaisempiin tutkimustuloksiin.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET JA KÄYTÄNNÖLLISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1.1 Toimintakyky ikääntyneillä

Toimintakyky on käsitteenä moniulotteinen. Laajasti käsitettynä se pitää sisällään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Se voidaan nähdä yksilön ominaisuutena tai yksilön ja ympäristön välisenä suhteena. Toimintakykyyn liittyy myös oman kehon merkitys ihmiselle. (Sulander 2005: 77-78.) Toimintakyky voidaan yhdistää käsitteeseen autonominen selviytymiskyky, jossa tarkoituksena on turvata yksilön toiminta (Tolppanen 2002: 46).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintakyvyllä tarkoitetaan tavallisesti selviytymistä arkirutiineista. Toimintakyky on vanhenemisen ja vanhusten hoidon tärkeä mittari, koska vanhenemismuutokset ja sairaudet näkyvät muun muassa toimintakyvyn huononemisena. (Vallejoja-Medina – Vehviläinen – Haukka – Pyykkö - Kivelä 2006: 56.) Toimintakyky liittyy ikääntyneillä oleellisesti elämänlaatuun, joka määräytyy yksilöittäin eri tavoin ja vaihtelee ajankohdan ja elämäntilanteiden mukaan. Ikääntyneiden toimintakyky voi myös vaihdella päivittäin. (Aejmelaeus ym. 2007: 35.) Vanhuksen pitkä vuodelepo heikentää hänen toimintakykyään hyvinkin nopeasti (Gheunoun - Salminen – Tanhua - Holmlund 2007: 18). Myös painehaavaumat, kipu sekä neste- ja ravitsemustasapaino vaikuttavat toimintakykyyn (Routasalo 2003: 120).

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan selviytymistä sellaisista tilanteista, jotka vaativat esimerkiksi liikkumiskykyä, aistien toimintakykyä, motorisia taitoja, tasapainoa tai fyysistä voimaa (Aejmelaeus ym. 2007: 14). Ikääntyneiden toimintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia on helpoin havaita fyysisen toimintakyvyn tasolla (Tolppanen 2002: 46-48). Fyysinen toimintakyky mahdollistaa asennonvaihdon, liikkumisen ja omatoimisuuden muun muassa ruokailussa, peseytymisessä ja pukeutumisessa (Routasalo 2003: 120). Iäkkäät kokevat alentuneet liikuntakyvyn haittaavan päivittäistä elämää (Rusi 1997: 101). Fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat sairauksien lisäksi lihasvoiman väheneminen ja tasapainoon liittyvät ongelmat (Aejmelaeus ym. 2007: 35).

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä älyllisistä ja muusta henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Lisäksi siihen kuuluvat itseä tiedonkäsittelijänä koskevat käsitykset, oman toiminnan perusteet sekä toiminnan suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Aejmelaeus ym. 2007: 14.) Psyykkisen toimintakyvyn kartoittamiseksi hoitajat arvioivat potilaan tai asiakkaan orientaatiota, muistia, asioiden

hahmottamista ja mielialaa. Psykkisen toimintakyvyn arvioimisen tavoitteena on selittää hoitajille, kuinka hyvin ikääntynyt henkilö pystyy ottamaan vastaan tietoa, ohjeita sekä neuvoja ja käsittelemään niitä ja kuinka hyvin hän on orientoitunut paikkaan ja aikaan. (Routasalo 2003: 124.) Eriasteiset dementiat ja siitä johtuvat kognitiivisten toimintojen vajavuudet heikentävät vanhuksen itsearviointia (Rusi 1997: 101). Dementoituvan henkilön toimintakykyyn vaikuttavat dementoivien sairauksien mukanaan tuomat muistin heikkeneminen ja muut kognitiiviset häiriöt, jotka rajoittavat henkilön toimintaa, ympäristön hahmottamista ja tilanteiden hallintaa (Routasalo 2004: 86). Hoitotyön näkökulmasta kognitiivisten toimintojen arviointi on oleellista, koska kognitiivinen kapasiteetti vaikuttaa vanhuksen toimintakykyyn (Rusi 1997: 101).

Sosiaalinen toimintakyky sisältää yksilön vuorovaikutussuhteet ja hänen toimintansa erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa (Aejmelaeus ym. 2007: 14). Sosiaalisen toimintakyvyn taso on läheisessä yhteydessä psyykkisen toimintakyvyn tasoon (Tolppanen 2002: 46). Sosiaalinen toimintakyky käsittää sosiaalisessa kanssakäymisessä tarvittavat taidot ja mahdollisuudet sekä asioiden hoidon. Sosiaalinen toimintakyky riippuu sekä fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä että henkilön sosiaalisesta verkostosta. (Routasalo 2003: 124.) Yksilön toimintakyky ei riipu pelkästään hänen omasta suorituskyvystään, vaan myös hänen fyysinen ja sosiaalinen ympäristönsä ovat tärkeitä toimintakyvyn määrittäjiä (Ahonen 2007: 7).

Ikääntynyt on aina osa yhteisöään ja yhteiskuntaa, ja hänen sosiaalinen toimintakykynsä muovautuu ja kehittyy hyvin yksilölliseksi elämänaikaisten kokemusten, yhteiskunnallisten sidosten, sosiaalisen suhteiden sekä elämäntavan ja valintojen mukaan. He kykenevät nuoria paremmin sovittamaan käyttäytymisensä muiden mukaan. Ikääntyneillä vuorovaikutussuhteet ja sosiaaliset taidot jopa vahvistuvat, vaikka heidän yleinen toimintakykynsä monilta osin huononeekin vanhenemismuutosten vuoksi. Heillä on paljon kokemusta erilaista ongelmanratkaisutavoista sekä harkintakykyä ja luovuutta tehdä omaan elämäntyyliinsä sopivia valintoja. Ikääntyneiden rauhallinen ja vähäeleinen tapa reagoida on usein tyyneyden eikä tyhjyyden ja tylsyyden merkki. (Aejmelaeus ym. 2007: 25.)

Aallon (2006) tutkimustuloksien mukaan toimintakyky oli vanhusten, omaisten sekä hoitajien mielestä mahdollisimman itsenäistä selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluvia asioita olivat itsenäinen liikkuminen, itsenäinen syöminen, puhtaudesta ja WC-toimista huolehtiminen sekä vaatteiden päälle pukeminen. Sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvia asioita olivat:

kuinka vanhus pystyy kommunikoimaan hoitajien ja toisten asukkaiden kanssa, miten hän etsii virikkeitä ympäristöstä ja kykenee omaan ajatteluun. (Aalto 2006: 29.)

2.1.2 Voimavarat

Ihmisen toiminnassa ei voida yksiselitteisesti erotella erilaisia voimavaroja, vaan ne kaikki vaikuttavat yhdessä hänen toimintakykyynsä (Aejmalaeus ym. 2007: 25). Voimavarat ovat yksilöllisiä, koska niitä on jokaisella. Voimavarat ovat ihmisten omia mahdollisuuksia ja ne kertovat, mihin hän pystyy. Ne ovat fyysisiä ja henkisiä, ja osa niistä on tiedostamattomia. Voimavarat vaihtelevat saman päivän aikana, ja niihin vaikuttavat sosiaalinen elämäntilanne ja psyyke. Voimavarat ovat hyödynnettäviä, ja ne ovat iäkkään ihmisen kuntoutusprosessin suunnittelun lähtökohta. Kuntoutujan psyykkisten, fyysisten, henkisten ja sosiaalisten voimavarojen huomioiminen hoitotyön lähtökohtana on kuntoutustyön toteuttamista laajasti terveyden näkökulmasta sairauslähtöisyyden sijaan. (Mäkitalo 2006: 22-43.) Vanhuksen voimavarat kokonaisvaltainen ja yksilöllinen ominaisuus (Virtanen 2006: 48). Elämän aikana muodostuneet voimavarat auttavat ikääntynyttä selviytymään arjessa ja tuovat hänen elämäänsä merkityksellisyyttä (Aejmalaeus ym. 2007: 25).

Voimavaraan liittyy läheisesti voimaantumisen (empowerment) käsite. Kirjallisuudessa empowerment käsitteelle on yksilön tai yhteisön näkökulmasta käytetty termejä voimistuminen, sisäinen voimantunne tai voimavaraistuminen. Toiminnan näkökulmasta puhutaan voimistamisesta, voimien vahvistamisesta ja voimantunteen mahdollistamisesta. Empowerment on määritelty yksilölliseksi ja yhteisölliseksi prosessiksi, jossa tunnistetaan ihmisen oma kyky tyydyttää omat tarpeensa, ratkaista omat ongelmansa ja saada käyttöönsä tarvittavia voimavaroja. Tavoitteena on, että ihminen tuntisi elämänsä olevan edes jossakin määrin hallittavissa. (Miettinen – Miettinen – Nousiainen – Kuokkanen 2000: 39.)

2.1.3 Ikääntyminen

Ikääntyminen aiheuttaa ihmisen elämässä moni muutoksia, jotka vaikuttavat hänen arkielämäänsä ja asemaansa yhteiskunnan jäsenenä. Yhteiskunnalliset muutokset ja ikääntyneiden määrän kasvu ovat vaikuttaneet niin ikääntyneiden asemaan yhteiskunnassa kuin yhteiskunnan eri toimintoihin, kuten tuotantoon, koulutusjärjestelmään, sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä vallan jakautumiseen ikäryhmittäin. Nykyisin ikääntymistä tarkastellaan yksilön näkökulmasta, jolloin yksilö ja hänen omien voimavarojensa merkitys korostuvat. Ikääntymistä kuvaa toimintakyky

eikä niinkään ikä. Ikääntymisestä puhuttaessa on myös huomioitava, että ikääntyneisiin naisiin kohdistuvat asenteet ja odotukset ovat enemmän sukupuoleen sidottuja kuin ikääntyneisiin miehiin kohdistuvat asenteet. (Aejmelaeus ym. 2007: 319-320.)

Yli 60-vuotiaat suomalaiset pitävät ikääntymistä pääosin myönteisenä asiana. Ikääntymiskokemukseen vaikuttavat omat tuntemukset, terveys, aiempi elämäntapa, tottumukset ja kulttuuritarjonta. Ikääntyminen ilmenee sosiaalisten roolien muuttumisena. Esimerkiksi työntekijän rooli muuttuu eläkeläisen rooliksi ja vanhemman rooli isovanhemman rooliksi. Ikä, eläkkeelle siirtyminen ja leskeksi jääminen eivät sinällään ennusta kokemusta ikääntymisestä. Ikääntyminen merkitsee erilaisia vaihteita, joihin liittyy saavutuksia, menetyksiä ja myös uusien voimavarojen hankkimista. Persoonallisuus kehittyy ikääntymisen mukana, jolloin ihminen tulee entistä tietoisemmaksi omasta pätevyydestään ja tunnistaa paremmin omat rajoituksensa ja mahdollisuutensa. Ihmiset eivät ikääntyessäkään muutu toistensa kaltaisiksi vaan entistä enemmän itsensä oloisiksi. (Aejmelaeus ym. 2007: 23-323.)

Hoitotieteessä ikääntyminen nähdään yhtenä muutosvaiheena, jolloin ihmisen sosiaalisissa suhteissa, rooleissa, toimintakyvyssä ja terveydessä tapahtuu erilaisia muutosprosesseja. Hoitotieteen näkökulma ikääntyvän ihmisen hoidossa painottaa terveyttä, joka sisältää myös hyvinvoinnin ja elämänlaadun käsitteet. (Rusi 1998: 26.)

2.2 Aikaisempia tutkimuksia – ikäihmisten hyvinvointia vahvistavat toimintatavat

2.2.1 Psykkistä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia vahvistavat toimintatavat

Tutkimustulosten mukaan vanhuksen toimintakykyä tuettiin kannustamalla, rohkaisemalla ja ohjaamalla omatoimisuuteen. Hoitajan antama myönteinen palaute vahvisti ja rohkaisi vanhusta omatoimisuuteen sekä valaisi uskoa vanhuksen omaan suoriutumiseen erilaisista asioista. Hoitajat halusivat toiminnallaan saada vanhuksen kokemaan, että jäljellä oleva elämä on arvokasta. (Aalto 2006: 32-35; Hassinen 2003: 69; Pohjola 2003: 54; Tolppanen 2002: 40-44; Resnick 1999: 796; Ilvonen 2004: 36-53.) Toimintakyky ei ollut yhteydessä iäkkäiden ihmisten diagnooseihin (Shu-Chuan – Sing Kai 2003: 62).

Kuntoutujan voimavaroja vahvistavaa hoitotyötä toteutettiin auttamalla vanhusta tunnistamaan omia voimavarojaan, jotta hän saisi ne käyttöönsä. Kuntoutujan motivaation tunnistaminen oli tärkeää, jotta hän pystyi sitoutumaan tavoitteelliseen kun-

toutumiseensa. (Mäkitalo 2006.) Vanhukset, heidän omaisensa ja hoitajat olivat sitoutuneita terveyden edistämiseen ja vanhuksen terveysongelmien ennaltaehkäisyyn, lievittämiseen ja niiden kanssa selviytymiseen (Kilpeläinen 2003: 47).

Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpito vaati henkilökunnalta pitkäkestoista ja suunnitelmallista toimintaa (Tolppanen 2002). Iäkkäät pitivät tärkeänä sitä, että kuntoutumiselle oli asetettu tavoitteita ja että niitä voitiin tarvittaessa muuttaa (Pohjola 2003; Salonen 2003: 51). Myös hoitajat pitivät tavoitteen määrittelyä ja nimeämistä heti hoitajakson alussa tärkeänä. Tavoite oli toimintakykyä edistävä, toimintakykyä ylläpitävä tai toimintakyvyn laskua hidastava. Tavoitteen määrittely perustui toimintakyvyn arviointiin. Asiakkaan ADL-toimintakykyä sekä voimavaroja arvioitiin haastattelulla ja havainnoimalla. Ensin tuli kartoittaa asiakkaan voimavarat ja vasta sen jälkeen ongelmat. (Ilvonen 2004: 29-32.) Suurin osa iäkkäistä piti tärkeänä osallistumisesta tavoitteiden asettamiseen ja niiden säännöllistä arviointia. Laitoksessa asuvan iäkkään motivoitumiseen omaan kuntoutumiseensa vaikuttivat paitsi hänen omat ominaisuutensa myös hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja toimintatavat. (Pohjola 2003.)

Huumori ja vanhuksen kova halu olla kotona edistivät kotona selviytymistä. Myönteinen suhtautuminen elämään, sopeutuminen muuttuneeseen elämäntilanteeseen ja usko olivat vanhuksen voimavaroja. (Virtanen 2006: 45; Hassinen 2003: 72; Pohjola 2003: 35; Roine 1999: 37; Ilvonen 2004: 46.) Kuntoutusjaksolla oli vaikuttavuutta elämän mielekkääksi kokemiseen ja virkistymiseen (Salonen 2003). Myönteinen ja sinnikäs luonne olivat vanhuksen voimavaroja (Virtanen 2006: 45-46). Muisteleminen oli voimia antavaa. Siinä yhdistyi elämän jatkuvuus. Vanhukset muistelivat lapsuutta ja nuoruutta ja sitä aikaa, joka oli heille tapahtumarikasta. Kotona selviytymistä edisti turvallisuuden tunne ja muisteleminen. (Virtanen 2006: 45-46; Hassinen 2003: 72.) Hämäläisen (2004) tutkimuksessa päiväkeskusasiakkaat kokivat luottamusta henkilökuntaan sekä siihen, että heitä ymmärrettiin ja että heistä pidettiin huolta. Vanhukset kokivat, että henkilökunta kuunteli heitä.

Toimintakyvyn ylläpitämisen ja kuntoutumisen kannalta oli tärkeää, että hoitajat toimivat asiakkaan rytmin mukaan. Hoitajat avustivat aamu- ja iltatoimissa asiakkaita sen mukaan, miten he olivat tutustuneet asiakkaan elämänrytmiin ensimmäisien päivien aikana. Jos joku halusi nukkua pitkään, hänen annettiin nukkua. Ruokailussa noudatettiin liukuvia aikoja. (Ilvonen 2004: 35.)

Lääkitys oli vanhuksen voimavara (Virtanen 2006: 45-46). Vanhusten mielialaongelmia hoidettiin muun muassa lääkkeillä, joiden vaikutusta seurattiin arvioimalla

mielialan kohenemista. Lisäksi kipuja hoidettiin lääkkeillä ja voiteilla. (Kilpeläinen 2003: 36.) Sairauksien hoito, lääkityksen tarkistaminen, kivunhoito ja erityisesti kivunhoito ennen mobilisaatiota olivat kuntoutumista edistävän toiminnan edellytys (Ilvonen 2004: 48).

Laiskuus ja päättäväisyys olivat yhteydessä liikunnallisten aktiviteettien motivaation. Monet vanhuset myönsivät, että he olivat kykeneviä enemmän liikkumaan kuin mitä heidän päivittäiset lähtökohdat olivat. He syyttivät itseään laiskuudesta ja siitä etteivät tehneet enempää. He myös myönsivät, että kun oli apua oli käytettävissä siihen oli helppo tarttua. (Resnick 1999: 795.) Hoitajat pitivät tärkeänä piilossa olevien voimavarojen etsimistä, mikä tarkoitti, että asiakkaan toimintakyky oli parempi kuin mitä ensin saattoi luulla (Ilvonen 2004: 31). Joillakin vanhuksilla oli päättäväsyyttä huolehtia itsestään ja jäljellä olevasta itsenäisyydestä. Päättäväisyys auttoi liikunnallisten aktiviteettien suorittamisessa. He yrittivät tehdä niin paljon itse kuin pystyivät. (Resnick 1999: 795.)

Tavoitteet auttoivat vanhuksia motivoitumaan liikunnallisten aktiviteettien suoriutumisesta. Joissakin tapauksissa tavoitteet olivat erikoisia, kuten huoneen poikki kävely tai tuoilta ylös nousu. Toisilla heistä tavoitteet olivat puolestaan enemmän yleisiä, esimerkiksi itsenäisyyden ja rutiinien säilyttäminen. Ystävät ja perheen vaikuttivat epäsuorasti vanhuksien liikunnallisen kyvyn motivaatioon. Vanhuset olivat motivoituneita kylpemään, pukeutumaan valmiiksi ystävien tai sukulaisten vierailulle tai jatkamaan liikkumista niin, että he voisivat mennä ystävien ja perheen kanssa paikkaan, jossa pyörätuolilla ei ole helppo päästä. (Resnick 1999: 795.)

Uskomuksilla oli suurin vaikutus liikunnallisten aktiviteetteihin osallistumisen motivaatioon. Aikaisemmilla kokemuksilla näytti olevan vaikutusta uskomuksiin. Uskomuksia olivat: luottamus tai luottamukseen puute liikkumiseen, muuttuneen liikuntakyvyn hyväksyminen sekä tiedon vastaan ottaminen terveydenhuollon tarjoajilta ja perheeltä. Henkilökunnan toistuva kertominen vanhuksille siitä, mitä he voivat ja mitä he eivät voi tehdä, oli vaikutusta siihen, mitä vanhuset uskoivat kykenevänsä tekemään ja mitä he olivat halukkaita tekemään. Monet vanhuset hyväksyivät liikuntakyvyn väistämättömän alenemisen. He uskoivat, että tämän johtuvan iästä ja että sitä vastaan ei voinut taistella. Pelolla oli merkitystä liikkumiseen, erityisesti kävelyn suhteen. (Resnick 1999: 795.) Hoitajien mukaan oli tärkeää uskoa asiakkaan voimavaroihin, vaikka niitä ei ensin näyttänyt olevan (Ilvonen 2004: 31).

Vanhuset eivät juurikaan harjoittaneet älyllisiä toimintoja, kuten ongelmaratkaisua, havaintojen nopeutta. He kertoivat muistinsa heikentyneen ja kokivat, etteivät siksi

voi oppia uusia asioita, kuten esimerkiksi tietokoneen käyttöä. (Hämäläinen 2004: 42.)

Hoitajat käyttivät fyysisiä voimavaroja vahvistavia auttamismenetelmiä enemmän kuin psyykkisiä ja sosiaalisia vahvistavia auttamismenetelmiä. Hoitajat pitivät iäkkään potilaan fyysisen terveyden ja tasapainon säilyttämisen sekä tapaturmien ehkäisemisen hoitamista keskeisimpänä hoitotyön sisältöalueena. (Hassinen 2003.) Vanhusten kokonaistoimintakyvyn arvioinnin perusteella henkilökunta pystyi parhaiten huolehtimaan vanhusten fyysisestä terveydestä ja toimintakyvystä (Rusi 1997). Vanhukset itse korostivat liikuntaryhmien ja kuntosalin merkitystä (Hämäläinen 2004: 36). Aikaisemmillä liikuntatottumuksilla oli vaikutusta kuntoutumiseen. Miesten mielestä aikaisemmat liikuntatottumukset vaikuttivat enemmän kuntoutumiseen kuin naisten. (Pohjola 2003: 35). Liikunta oli vanhuksille tärkeää fyysisen kunnon ylläpitämiseksi. Hyväksi havaittuja toimintamuotoja olivat esimerkiksi asiakkaiden ulkoiluttaminen, ryhmävoimistelut ja kuntosalitoiminta. (Hämäläinen 2004: 36-40; Roine 1999: 31.)

Fyysisiä voimavaroja olivat terveys ja liikuntakyky, jotka olivat toimintakyvyn edellytyksiä (Virtanen 2006). Itsenäistä liikkumista edistivät liikuntaohjelmat, joita vanhukset olivat saaneet kuntahoitajaltaan tai fysioterapeutiltaan (Kilpeläinen 2003: 33). Kuntoutusjaksolla olleet asiakkaat arvioivat, että fyysisen toimintakyvyn osa-alueita kuntoutuksella oli eniten vaikuttavuutta päivittäisistä toiminnoista selviämiseen ja kipujen vähentymiseen (Salonen 2003: 52). Ikääntyneille annettiin kipuhoidoa ja keskusteltiin keinoista, joiden tarkoitus oli lisätä liikkumisen aktiviteettia tai pyrkimys säilyttää nykyinen fyysisen toimintakyvyn taso. Ikääntyneille oli kerrottu fyysiseen toimintakykyyn liittyvistä rajoituksista ja etsitty toimintatapoja, joiden avulla ikääntynyt selviää ja oppii elämään terveysongelmansa kanssa. (Tolppanen 2002: 35-37.)

Mäkilän (2006) tutkimustuloksien mukaan iäkkäiden henkilöiden lihasvoimat voivat parantua lyhyenkin harjoittelun seurauksena. Lyhytkestoiseen kuntoutukseen sitouduttiin yleensä hyvin, mutta ajan myötä sitoutuminen heikkeni. Iäkkäiden kotona selviytymistä saattaisi tukea sellaisten harjoitusten teettäminen, joita tarvitaan jokapäiväisissä toimissa. Toisaalta Mäkilän (2006) tutkimustulokset kertovat, ettei toteutettu aktiiviryhmäohjelma parantanut iäkkäiden henkilöiden päivittäisistä toiminnoista selviytymistä.

Kipu, lihavuus, hengitysvaikeus ja heikentynyt näkökyky olivat fyysisiä tekijöitä, jotka kuvasivat vanhuksien haluttomuutta suorittaa liikunnallisia tavoitteita. Joillakin vanhuksista oli kipua ja/tai lihavuutta, muuta he eivät antaneet näiden tunteiden es-

tää suoriutumista. Nämä vanhukset tekivät yksilöllisiä ratkaisuja, kuten asentoja vähentääkseen kipua jatkaakseen työtä kohti heidän tavoitteitaan sekä säilyttääkseen itsenäisyyden. Positiivinen liikunnan vaikutus auttoi kävelemisen motivoimisessa. (Resnick 1999: 796-797.)

Ikääntyneiden kanssa oli keskusteltu apuvälineiden käytöstä ja niiden vaikutuksesta tasapainon hallintaan (Tolppanen 2002: 37). Apuvälineiden hyväksyminen, tieto niiden käytöstä ja lainausmahdollisuudesta olivat apuvälineiden käyttöä edistäviä (Virtanen 2006: 49). Henkilökunta rohkaisi ikääntyneitä liikkumaan ja auttoi liikkumiseen tarkoitettujen apuvälineiden hankkimisessa (Tolppanen 2002: 35). Vanhuksen kotona selviämisen edellytys oli liikkuminen sisätiloissa vähintään apuvälineen turvin (Virtanen 2006). Eniten vanhukset käyttivät liikkumista edistäviä välineitä, kuten rollaattoria, erilaisia tukikeppejä, tukikaiteita. Liikkeelle lähtemistä avustettiin laittamalla korostukset istuimiin ja sänkyihin. (Kilpeläinen 2003: 33; Pohjola 2003: 31; Tolppanen 2002: 37.) Visuaalinen kommunikaatio auttoi paremmin lieväasteista dementiaa sairastavia selviytymään arkipäivän toiminnoista kuin keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavia (Katevuo 2002).

Vanhainkodissa omaiset toivovat, että hoitajat tekisivät enemmän asioita yhdessä vanhusten kanssa. Ottaisivat vanhuksen mukaan esimerkiksi ruokapöydän kattamiseen, vaatteiden silittämiseen. He kaipasivat kaikenlaisia virikkeitä vanhuksille. (Aalto 2006: 30-35.) Kotona tehtäviin askareisiin osallistuminen ylläpiti omatoimisuutta, ja mielekkäänä toimintana se tuotti tyydytystä. Lisäksi osallistuminen kotias-kareisiin edisti riippumattomuuden säilymistä ja omaan elämään vaikuttavien teki-jöiden hallitsemista. Kotiaskareissa vanhus sai toteuttaa itseään. Siten se oli myös psyykinen voimavara. (Virtanen 2006.)

Vanhuksen MMSE-testeillä ja RAVA-indeksillä saatuja tietoja hoitajat eivät hyödyn-täneet tarpeeksi, ja lisäksi hoitajat eivät aina osanneet hyödyntää tietoja vanhuksen toimintakyvyn tukemiseen. Vanhuksen toimintakyvyn edistävää suunnitelmaa ei ol-tu tehty. Tällöin toimintakykyä oli vaikea seurata ja arvioida sekä nähdä hoitotyön tuloksellisuutta. (Aalto 2006: 41-42.)

2.2.2 Sosiaalisia suhteita vahvistavat toimintatavat

Vanhukset kaipasivat enemmän vertaistensa seuraa laitospöydällä. Myös vapaaehtoisia henkilöitä toivottiin käymään osastolla ja viettämään aikaa vanhusten kanssa. Hoitajat kannustivat ja ohjasivat vanhuksia mukaan erilaisiin mielen virkistystä tuot-taviin toimintoihin, kuten yhteisiin virike- tai liikuntahetkiin, kuten istumajumppaan, musiikkipiiriin tai tasapainoryhmään. He tukivat vanhuksen sosiaalista toimintaky-

kyä houkuttelemalla vanhusta mukaan järjestettäviin tapahtumiin tai viemällä häntä ryhmätuokioihin eri osastoille. Hoitajien mielestä oli tärkeää, että vanhuksen kanssa keskusteltiin ja hänet saatiin pois omasta huoneesta muiden seuraan. (Aalto 2006: 31-35; Tolppanen 2002: 44; Ilvonen 2004: 37.) Ryhmävoimistelulla koettu yhteisyys ja kokemusten vaihtaminen koettiin tärkeäksi (Hämäläinen 2004: 40; Salonen 2003: 51). Salosen (2003) tutkimuksessa asiakkaat arvioivat, että parhaiten kuntoutusjaksolla oli vaikuttavuutta sosiaaliseen toimintakykyyn. Sosiaalisen toimintakyvyn osaluista painottui ihmissuhteiden tärkeys ja kanssakäymisen sujuvuus muiden kanssa.

lääkkäillä ihmisillä, jotka saivat toisen ihmisen apua päivittäisissä toiminnoissa oli vähemmän sosiaalisia kontakteja kodin ulkopuolella kuin kotona (Lilja – Borell 1997: 78). Päiväkeskustoiminnan sosiaalinen funktio korostui Hämäläisen (2004) tutkimuksessa siitä syystä, että haastateltavista vain kaksi asui avo- tai aviopuolison kanssa, muut olivat joko leskiä tai yksinasujia. Ahosen (2007) tutkimuksessa yli puolet (61%) haastatelluista asui yksin.

Sosiaalisen yhteisön tuki iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä (Lilja – Borell 1997: 78). Ikääntyneiden elämässä lapsilla ja lapsenlapsilla oli merkittävä osuus. Vaikka ikääntyneillä oli sosiaalisia kontakteja muiden henkilöiden kanssa, niin toimiva yhteys lapsiin oli tärkein. Yhteys lapsiin vähensi katkeruutta nykyistä elämää kohtaan ja lisäsi ikääntyneen kokemaa sisäistä rauhaa. (Tolppanen 2002: 40-47.) Shu-Chuannin ja Sing Kain (2003) tutkimuksesta selviää, että toimintakykyyn vaikutti perheen vierailu. Sosiaalisella tuella oli positiivinen vaikutus toimintakykyyn. Sukulaiset ja ystävät auttoivat suurinta osaa päivittäisissä askareissa.

Harrastukset ja päivätoimintaan osallistuminen lisäsivät ikääntyneiden sosiaalista kanssa käymistä. Ryhmään kuulumisen ja siitä saatu tuki oli ikääntyneille tärkeää. Ryhmässä saattoi jakaa kokemuksiaan ja tuntemuksiaan. Ryhmätilanteissa henkilökunta antoi ikääntyneille mahdollisuuden kertoa omista selviytymiskeinoista, joita he olivat käyttäneet elämänsä varrella. Yhteisissä keskustelu- ja muistelutilaisuuksissa ikääntyneet jakoivat ilonsa ja surunsa. Ryhmässä ikääntynyt haki toisten hyväksyntää olla omana itsenään. (Tolppanen 2002: 40-47.) Myös Ilvosen (2004) tutkimuksessa asiakkaan motivaatiota lisäsi hoitajien mielestä vertaistuki, kuten muiden samanikäisten seura, samanlaisessa elämäntilanteessa olevien näkeminen ja huonekaverin myönteinen palaute.

Vanhukset pitivät pitkäaikaista lääkärisuhdetta voimavarana (Virtanen 2006). Vuorovaikutus hoitohenkilöstöön oli tutkimustuloksien mukaan hyvä. Hoitajat koettiin

ystävällisiksi, kivoiksi ja heistä pidettiin (Hämäläinen 2004: 45; Pohjola 2003: 37; Salonen 2003: 71; Ilvonen 2004: 51.) Hoitajat suhtautuivat myönteisesti vanhukseseen ja kunnioittivat vanhuksen itsenäisyyttä laitoshoidon aikana (Aalto 2006). Henkilökunnan ominaisuuksilla todettiin olevan yhteyttä asiakkaiden kokemukseen kuntoutuksen vaikuttavuudesta heidän psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyynsä (Salonen 2003). Hoitajat pitivät keskeisenä sosiaalisten suhteiden vahvistamista sosiaalisten voimavarojen alueelta. He vahvistivat melko paljon erityisesti potilaiden, omaisten ja henkilökunnan välistä yhteistyötä. Hoitajat kokivat tärkeäksi potilaiden olemassa olevien ihmissuhteiden tukemisen. (Hassinen 2003.)

Hämäläisen (2003) tutkimuksessa vanhuksen ja hoitajan välinen sosiaalinen vuorovaikutus sisälsi luottamuksellisen hoitosuhteen ja yhteistyökumppanuuden. Onnistunut vuorovaikutus loi pohjan asiakaslähtöiseen hoitoon ja palvelun suunnitteluun, jossa vanhus tuli kuulluksi ja autetuksi omana itsenään. Hoitaja pystyi ilahduttamaan vanhusta kotikäynnillään, jonka aikana ilmapiiri oli tunnelmaltaan positiivinen. Kahvin tarjoaminen ja juominen toimi sosiaalisen vuorovaikutuksen avaajana asiakkaan ja hoitajan kohtaamisessa, jossa hoitaja antoi asiakkaalleen aikaansa erityisesti yhdessä oloa varten. Myös merkkipäiviä juhlistettiin yhdessä seurustellen ja keskustellen. Vanhuksen ja hoitajan väliset keskustelut olivat luottamuksellisia ja avoimia. Ne myös antoivat heille mahdollisuuden tutustua toisiinsa paremmin. Niiden myötä vanhus sai mahdollisuuden ilmaista mieltä askarruttavia asioita ja käydä läpi omaan suruaan, esimerkiksi aviomiehen menehtymistä. Vanhuksen ja hoitajan välisessä yhteistyökumppanuudessa tuli esille hoitajan arvostus ja kiinnostus vanhuksen arkielämää kohtaan. Vanhuksen elämänongelmia mietittiin yhdessä. (Hämäläinen 2003: 29.)

2.2.3 Palveluihin ja yhteistyösuhteisiin liittyvät toimintatavat

Hassisen (2003) tutkimuksessa hoitajat kuvasivat keinoja, joilla iäkkään potilaan päivittäisiä toimintoja vahvistaa hoitotyötä oli kehitetty osastoilla eteenpäin. Useimilla osastoilla oli siirrytty tiimityöskentelyyn, jonka jälkeen potilaiden voimavarat olivat tulleet paremmin huomioiduksi tukemaan erityisesti potilaan omatoimisuutta ja jäljellä olevaa toimintakykyä. Asiakkaan kuntoutumista edistävä toiminta edellytti moniammatillista osaamista (Ilvonen 2004: 37).

Vanhusta auttavien tahojen (kotipalvelu ja kotisairaanhoito) kanssa hoitajat toivoivat yhteisiä neuvotteluja vanhuksen toimintakyvyn tukemiseksi. Hoitajat olivat huolissaan siitä, että toimivat ja joustavat yhteistyökäytännöt puuttuivat vanhusta avustavien tahojen väliltä. (Aalto 2006: 35-44.) Moniammatilliset palvelut, kuten kotisai-

raanhoitajat ja kotipalvelunhenkilökunta tukivat vanhusta, kun hänen omat voimavaransa eivät riittäneet (Virtanen 2006: 46-52). Iäkkään ihmisen kuntoutustoiminta toteutui kuntoutumista edistävällä hoitotyön otteella moniammatillisena yhteistyönä (Mäkitalo 2006). Kotisairaanhoidajat pitivät päivätoimintaa, lyhytaikaista laitoshoidoa ja moniammatillisia palveluja vanhuksen voimavarana silloin, kun henkilökunta oli ammattitaitoista ja vanhukselle tarjottavat palvelut olivat yksilöllisiä (Virtanen 2006).

Vanhuksen merkittävin kotona selviytymistä edistävä voimavara oli sosiaalinen verkosto. Tärkein oli tukiverkosto, joka koostui puolisoista ja/tai lapsista sekä ammattiauttajista. Tukiverkoston päivittäiset käynnit olivat oleellisia kotona selviytymisen kannalta. (Virtanen 2006: 46-52.) Sosiaalisen verkoston tuki muodostui kotihoidon keskinäisestä yhteistyöstä, omaisten tuesta ja lähipalvelujen saatavuudesta. Kotihoidon keskinäisessä yhteistyössä kaikki osapuolet vastasivat hoidon järjestämisestä, vanhusten voinnin ja itsenäisestä kotona selviytymisen seurannasta ja arvioinnista. Omaisten tuki oli huolenpitoa ja sitoutumista vanhuksen auttamiseen. Lähiyhteisöstään vanhukset saivat eri alojen asiantuntijapalveluja, jotka osaltaan auttoivat vanhusta selviytymään elämäntilanteistaan. (Kilpeläinen 2003.)

Vanhuksen kotona selviytymistä edisti tieto siitä, että apua oli tarvittavissa saatavilla. Tämä antoi turvallisuuden tunteen. (Virtanen 2006: 45.) Tieto saatavilla olevista palveluista sekä omaisten tuki toimivat perustana vanhusten hyvälle elämänlaadulle (Hämäläinen 2004). Vanhukset tunsivat hyvin vapaaehtoisjärjestöjen palveluja. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluista vanhukset halusivat saada lisätietoja enemmän kuin vapaaehtoisjärjestöjen palveluista (Roine 1999: 40). Arvon (2005) tutkimuksessa päiväystyöpoliklinikalle tulovaiheessa paras toimintakyky oli niillä vanhuksilla, jotka asuivat kotona omaistensa kanssa. Kotiin siirtyvistä tutkittavista lähes puolella aloitettiin kotihoito sekä lähes puolen omaisiin oltiin yhteydessä kotiutukseen liittyvissä asioissa. Myös Roineen (1999) tutkimustuloksista selviää, että omaisten kanssa asuminen mahdollisti kotona selviytymisen ja kaikki eivät olisi ehkä selviytyneet ilman kotisairaanhoidon tai kotiavun palveluita, jos olisivat asuneet yksin.

Hämäläisen (2004) tutkimuksessa päiväkeskuksen asiakkaat kokivat, että päiväkeskustoiminta loi heille mahdollisuuksia yhdessä oloon, auttoi heitä selviämään päivittäisistä toiminnoista ja loi virkistystä ja toimintaa heidän elämäänsä. Haastattelut olivat tyytyväisiä päiväkeskusohjaajiin ja yleensä siihen, että tällaista toimintaa on heille järjestetty. Päiväkeskus tuki heidän toimintakykyään ja myös voimaannutti heitä paremman toimintakyvyn kautta.

Kuntoutuksen sisällöllä, tiedon ja ohjauksen saamisella ja kuntoutukseen liittyvien käytännön järjestelyillä oli yhteyttä siihen, miten asiakas koki kuntoutuksen vaikuttaneen hänen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyynsä. Asiakkaiden tyytyväisyys kuntoutukseen muodostui monen eri tekijän yhteisvaikutuksesta. Kuntoutukseen tyytyväisyyttä lisäsivät sisällöltään yksilöllinen ja oikein kohdennettu hoito ja kuntoutus, sujuvat ja toimivat käytännön järjestelyt sekä asianmukaisen etä riittävän tiedon ja ohjauksen saaminen. (Salonen 2003: 75.) Shu-Chuannin ja Sing Kain (2003) tutkimuksessa ei kuitenkaan löydetty merkittävää yhteyttä kuntouttavan terapian ja toimintakyvyn muutoksen välillä. Siirrolla akuuttiin sairaalaan oli näyttöä toimintakyvyn paranemiseen.

Omaisten rooli tiedonantajana oli hoitajien mielestä hyvin tärkeä kotitilanteen kartoittamiseksi ja tavoitteiden asettamisen suhteen. Omaista pyydettiin kertomaan, miten asiakas pärjää kotona ja millainen hänen toimintakykynsä on kotona. Omaiset tarvitsivat ideoita kotihoitoon ja ohjausta siitä, miten toimintakykyä pidetään yllä toimintakyvyn vajavuuksista huolimatta. Omaisten kannustus ja positiivinen asenne kuntoutumiseen lisäsivät asiakkaan kuntoutusmotivaatiota. (Ilvonen 2004: 39-46.)

Omaiset ja hoitajat toivoivat omahoitajajärjestelmän käyttöönottoa. (Aalto 2006: 35-44). Vanhuspotilaille toivottiin oikein suunniteltua hoito- ja jatkohoitoa paikkaa. Hoitajat toivoivat jatkohoito paikan joustavampaa järjestymistä, sillä pitkät odotusajat koettiin potilaalle ja heidän omaisilleen hyvin raskaina. (Hassinen 2003: 92.)

2.2.4 Ympäristöön liittyvät toimintatavat

Vanhuksen toimintakykyä tuki se, että hänellä oli oma huone, jonne oli tuotu tavaroita kotoa. Oman toimintakykynsä ylläpitämiseen motivoivana tekijänä pidettiin itsenäiseen toimintaan mahdollistavaa ympäristöä. Vanhustenkeskuksessa ongelmalliseksi koettiin se, että lyhyille hoitajaksoille tulleet vanhukset olivat sijoitettuna samaan ympäristöön toimintakyvyltään huonokuntoisempien, pitkäaikaipaikalla olevien vanhusten kanssa. (Aalto 2006: 31-38; Pohjola 2003.)

Toimintaympäristön kannalta oli tärkeää ei-sairaalamaisuus, fyysisen ympäristön kodinomaisuus, kauneus, viihtyvyys ja turvallisuus. Ilvosen tutkimuksessa (2004) yksikön toimintaympäristö kuvattiin ei-sairaalamaiseksi, mikä mahdollisti kuntoutumisen. Kodinomaisuus oli kuntoutumisen kannalta tärkeä asia. Jokaisessa huoneessa oli oma WC, jossa oli myös suihku ja jonne oli helppo mennä itse tai hoitajan avustamana. Vähintään kerran viikossa asiakkaat pääsivät myös saunaan. Asiakkaiden yhdessä ruokailu oli hoitajien mielestä kuntoutumista edistävä tekijä. Asi-

akkaat istuivat neljän hengen pöydässä, missä he voivat samalla seurustella toistensa kanssa. (Ilvonen 2004: 40-41.)

Hoitajat toivoivat, että heillä olisi mahdollisuuksia viedä vanhuksia päivittäin ulkoilemaan nykyistä enemmän (Aalto 2006: 31-38.) Samaa asiaa toivoivat myös vanhukset. He kuitenkin ymmärsivät, että henkilöstöresurssit olivat rajalliset kovin pitkään ulkoiluttamisiin, varsinkin jos asiakas tarvitsi paljon apua. (Hämäläinen 2004: 41.) Ulkoilumahdollisuus vaikutti ikääntyneiden haluun kuntoutua (Pohjola 2003). Tolppasen (2002) tutkimustuloksien mukaan henkilökunta oli mukana kävelylenkeillä ikääntyneiden kanssa, jolloin oli harjoiteltu liikkumista erilaisissa maastoissa ja etsitty uusia kulkuteitä palvelukeskukseen, kauppaan ja kotiin.

Kotona asumisella oli merkitystä vanhuksille ja se saattoi olla kuntoutusmotivaatiota lisäävä tekijä (Hämäläinen 2004: 64; Ilvonen 2004: 43). Koti fyysisenä ympäristönä oli vanhuksen voimavara (Virtanen 2006: 45). Asunnon mukavuus ja toimivuus paransivat elämänlaatua (Hämäläinen 2004: 62). Ikääntyneen ja muun henkilöstön kanssa oli pohdittu, miten ikääntynyt pystyy avaamaan oven, käyttämään hellaa, kylpemään ja liikkumaan portaikossa ja ulkona. Huonekalut järjestettiin niin, että huoneistossa oli turvallista liikkua. Mikäli ikääntynyt ei voinut lähteä ulos, hänelle suunniteltiin kävelylenkki omaan asuntoon. (Tolppanen 2002: 37.) Liljan ja Borellin (1997) tutkimustuloksissa todetaan, että kykyä itsenäiseen liikkumiseen kodin sisällä ja ulkopuolella pidettiin tärkeänä. Huolestuttavaa oli kuitenkin se, että iäkkäillä henkilöillä oli enemmän vaikeuksia liikkua kotinsa ulkopuolella kuin sisällä. Vaikeuksia tuotti liikkuminen kerrosten välillä.

Ahosen (2007) tutkimuksessa lähes kaikki haastatellut totesivat saunan olevan yhteydessä asumisen mukavuuteen. Muutostöiden tarve kohdistui lähinnä peseytymistiloihin, esimerkiksi ammeen poistoa ja WC:n tukikahvoja toivottiin. Läheiset korostivat kodin merkitystä myös tunnesuhteena, jossa vanhuksen ympärillä oli tuttuja ja luotettavia ihmisiä. Kotona tuli olla elämisen edellytykset ja kodin tuttuus oli tärkeämpi kuin esteettömyys. (Virtanen 2006: 45-50).

Vanhukset olivat tyytyväisiä omaan asuinalueensa. Sitä pidettiin viihtyisänä, kauniina maisemaltaan sekä rauhallisena. Tyytyväisyyttä lisäsi palveluiden läheisyys. (Ahonen 2007: 65; Lilja – Borell 1997: 79.) Iäkkäiden henkilöiden motivaatiota itsenäiseen liikkumiseen parantaa sitä tukeva ympäristö. Erityisesti henkilöille, joilla on liikkumisvaikeuksia olisi tärkeää suunnitella sellainen. Meidän tulisi huomata, että kaupunkimaisella alueella ei ole helppo liikkua, koska siellä on erilaisia esteitä ym-

päristössä. Myös iäkkäiden ihmisten sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on vaikeaa on tästä syystä. (Lilja – Borell 1997: 78-79.)

Vanhainkodissa olevien asiakkaiden kuntoutusmotivaatiota lisäsivät ympäristön kauneus, viihtyisyys ja kodinomaisuus. Kaunis sisäpiha ja suihkulähde, näkymät ikkunoista, kukat, taulut ja muut kauniit yksityiskohdat motivoivat hoitajien mielestä asiakkaita liikkumaan. Uteliaisuus sai heidät usein liikkeelle. Osasto sijaitsi ensimmäisessä kerroksessa, josta saattoi päästä helposti ulos kävelyille. (Ilvonen 2004: 34.)

2.2.5 Talouteen liittyvät toimintatavat

Vanhuksien mukaan eläke loi turvan elämään ja varallisuus mahdollisti palvelujen ostamisen (Virtanen 2006: 46). Tyydyttävä taloudellinen tilanne toimi perustana hyvälle elämänlaadulle (Hämäläinen 2004: 62). Kotihoidon tuki oli voimavara, koska sillä tuettiin hoitavaa omaista. Tieto apuvälineiden lainauksen maksuttomuudesta oli niiden käyttöä edistävä tekijä. (Virtanen 2006: 46-49). Taksilaput auttoivat vanhuksia liikkumisessa kodin ulkopuolella ja asioiden toimittamisessa (Hämäläinen 2004: 62).

3 OPINNÄYTETYÖN TYÖTAVAT JA MENETELMÄT

3.1 Tiedonhaun menetelmät

Kirjallisuushaun tavoitteena on luoda mahdollisimman kattava kuva aiheeseen liittyvästä tutkimustiedosta (Salanterä - Hupli 2003: 28). Suoritin kirjallisuushakuja sähköisissä tietokannoissa. Hakukoneiksi valitsin Helkan (Helsingin yliopiston kokoelmätietokanta), Kurren (Helsingin ammattikorkeakoulun Stadian kokoelmätietokanta), Ovidin (Cinal) ja Medicin. Hakusanoina olen käyttänyt seuraavia: toimintakyky, voimaantuminen, kuntouttava hoitotyö, vanhus, ikääntyminen, iäkäs, hoitotyö. Englanninkielisinä hakusanoina käytin empowerment, activities of daily living, rehabilitation, aged, ageing, geriatric nursing, nursing.

Etsittäessä julkaisuja tietokannoista käytetään yleensä informatiivista hakumenetelmää, jolloin hakusanojen välillä käytetään ”and” ja ”or” käsitteitä (Hupli – Salanterä 2003: 28). Hakutulosten määrä vaihteli sen mukaan, millaisilla komennoilla edellä mainitsemiani termejä etsin. Käytin sanahaun katkaisua yhdistäen erilaisia hakutermejä, koska näin sain kattavimman hakutuloksen. Aikarajana käytin vuosia 1997

- 2007. Artikkelien poissulkuun täytyy aina olla selkeät kriteerit, ja niitä tulee noudattaa hakuprosessin kaikissa vaiheissa (Salanterä - Hupli 2003: 30). Pysin löytämään hoitotieteen tutkimuksia, mutta olen hyväksynyt mukaan yhden terveystieteiden tutkimuksen, koska se liittyi opinnäytetyöni aiheeseen. Käytin myös hakulähteinä hoitotyön kirjallisuutta. Systemoitua katsausta laadittaessa haun kaikki vaiheet tulee dokumentoida (Salanterä - Hupli 2003: 30). Kokosin tiedonhausta (liitetaulukko 1) ja tutkimusartikkeleista, joissa on tutkittu iäkkään ihmisen toimintakykyä ja voimavaroja (liitetaulukko 2) taulukot.

3.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelma

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää asiakkaiden, henkilökunnan ja omaisten näkemyksiä ikäihmisten voimaannuttavista toimintatavoista vanhustenkeskuksen päivätoiminnassa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mitä pidetään ikäihmisten voimaannuttavina toimintatapoina vanhustenkeskuksen päivätoiminnassa. IKU-hankkeen tuloksena syntyy ikäihmisten suoriutumista ja osallistumista vahvistavia toimintatapoja kuvaava malli, jota voidaan hyödyntää vanhuskeskusympäristöjen suunnittelun kehittämisessä. (Mäkinen 2007.)

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraavan ongelmaan:

- Mitä pidetään voimaannuttavina toimintatapoina vanhustenkeskuksen päivätoiminnassa?

3.3 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyöni eteni vaiheittain. Seuraavassa esitän taulukon muodossa työni etenemisen.

TAPAHTUMA	YHTEISTYÖTAHO	AIKA
Opinnäytetyöinfo	Stadia	viikko 35/2007
Kiinnittyminen projektiin	Stadia	30.8.2007
Projektikohtainen ryhmäohjaus	Stadia	7.9.2007
Tiedon kerääminen iäkkäiden toimintakyvystä, voimavaroista		syyskuu - lokakuu 2007
Aihe-esittelyn laadinta		syyskuu – lokakuu 2007
Aiheeseen esittely	Stadia	9.10.2007

Suunnitelmavaiheen työpa- ja	Stadia	17.10.2007
Opinnäytetyösuunnitelman esittely	Stadia	22.11.2007
Projektikohtainen ryhmäoh- jaus	Stadia	18.12.2007
Tilastopajaan osallistumi- nen	Stadia	marraskuu 2007- maaliskuu 2008
Toteutusvaihe: aineiston käsittely		tammikuu 2008
Tutkimustulosten analysoi- minen		tammikuu-helmikuu 2008
Tutkimusraportin kirjoitta- minen		helmikuu- huhtikuu 2008
Opinnäytetyön palautus		18.4.2008
Kypsyysnäytepaja	Stadia	9.4.2008
Kypsyysnäyte	Stadia	28.4.2008
Julkistaminen: opinnäyte- työn esittäminen	Stadia, IKU:n työelämän edustajat	22.5.2008

3.4 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli kahden vanhustenkeskuksen päivätoiminnan asi-
akkaat, henkilökunta ja omaiset (n=61). Päivätoiminnan yksiköiden tarkoitus on tu-
kea dementoituvien ikäihmisten toimintakykyä ja kotona selviytymistä. (Helsingin
kaupunki 2006: 8).

3.5 Tutkimusmenetelmä

Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen peruskysymys on se, missä määrin tut-
kittavan ilmiön peruspiirteet ovat systemaattisesti mitattavissa tai missä määrin tut-
kittavasta ilmiöstä voidaan eristää mitattavia osia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla
selvitetään lukumääriin liittyviä kysymyksiä. (Tuomi 2007: 95.) Tutkimusryhmän si-
toutuessa määrällisen tutkimusmenetelmän tiedonintressiin on tutkimusaineiston
keräämiseen valittavissa joko kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiin
rekistereiden ja tilastojen käyttö. Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tut-

kimuksessa käytetty aineiston keräämisen tapa. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä voi käyttää myös muiden tekemiä tutkimusaineistoja. (Vilkkä 2005: 73-76.)

Opinnäytetyössäni analysoin Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt IKU-hankkeen kyselytutkimuksen vastauksia. Kyselylomakkeen olivat laatineet Elisa Mäkinen ja Maria Kruus-Niemelä ja he myös suorittivat kyselytutkimuksen. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli selvittää, mistä tekijöistä koostuu ikäihmisten suoriutumista ja osallistumista vahvistava toiminta vanhustenkeskuksissa henkilökunnan, asiakkaiden ja omaisten mielestä.

Kyselymittarin kehittämisessä käytettiin Hokkasen, Häggman-Laitilan ja Erikssonin (2006) systemoitua kirjallisuuskatsausta ikäihmisten voimavaroista ja niiden tukemisesta. Väittämien operationalisoinnissa käytettiin aikaisempia ikäihmisten ja dementia-asiakkaiden asumista ja hyvinvointia käsitteleviä tutkimuksia sekä dementia-asiakkaiden maailmaa tuntevia asiantuntijatahoja. Mittarin viisi osiota olivat psyykkistä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia vahvistavat toimintatavat, sosiaalisia suhteita vahvistavat toimintatavat, palveluihin ja yhteistyösuhteisiin liittyvät vahvistavat toimintatavat, ympäristöön liittyvät vahvistavat toimintatavat ja talouteen liittyvät vahvistavat toimintatavat. Ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1-23) selvitettiin psyykkisiä, fyysisiä ja henkistä hyvinvointia vahvistavia toimintatapoja. Alakategoriat olivat elämänhallinta, arvokkuuden kokeminen, fyysinen toimintakyky, hengellisyys ja rakkaus. Toisessa osiossa (kysymykset 24-33) selvitettiin vastaajien näemyksiä sosiaalisia suhteita vahvistavista toimintatavoista. Alakategoriat olivat ystävät, sosiaalinen aktiivisuus, perhesuhteet, saatu ja annettu tuki. Kolmannessa osiossa (kysymykset 34-50) selvitettiin palveluihin ja yhteistyösuhteisiin liittyviä vahvistavia toimintatapoja. Alakategoriat olivat yhteistyön luonne, sosiaalinen aktiivisuus sekä perhesuhteet. Neljäs osio (kysymykset 51-68) koski ympäristöön liittyviä vahvistavia toimintatapoja. Alakategoriat olivat liikkumisvapaus ja toimivuus. Viidennessä ja viimeisessä osiossa (kysymykset 69-72) selvitettiin talouteen liittyviä vahvistavia toimintatapoja. Alakategoria oli taloudellinen turvallisuus. (Mäkinen 2007.)

Mittarin kehittämisprosessi oli monivaiheinen. Sen pohjana oli kirjallisuuskatsauksen perustuva tieto ikäihmisten voimavaroista ja niiden tukemisesta. Tämän jälkeen suoritettiin osa-alueiden operationalisointi. Mittariluonnos käsiteltiin yhdessä asiantuntijatahojen kanssa ja vasta sitten alkoi mittarin kehittäminen. Mittariluonnosta käsiteltiin moniammattillisessa ryhmässä ja taas tämän jälkeen mittaria kehiteltiin. Mittarin pilotointi tapahtui ikäihmisellä, jonka vastauksien perusteella mittaria edelleen kehiteltiin. Sen jälkeen mittari käsiteltiin yhdessä vertaistutkija kanssa. Vielä mittaria kehiteltiin ja tämän jälkeen syntyi valmis mittari. (Mäkinen 2007.)

Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja itse lukee kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen itse kirjallisesti. Kysymykset muotoillaan aina tavalla, joka on vastajalle tuttu. (Vilkkä 2005: 74-87.) Likertin asteikko on mielipideväittämissä käytetty, tavallisesti 4- tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko, jossa toisena ääripäänä on useimmiten täysin samaa mieltä (tai samaa mieltä) ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä (tai eri mieltä). Vastaajan tulee valita asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. (Heikkilä 2005: 53.)

Mäkisen ja Kruus-Niemelän laatimassa mittarissa oli 72 väittämää, jotka esitettiin Likertin asteikon mukaan. Kyselyssä ei ollut tarkoitus arvioida nykyistä vanhuksenkeskuksen toimintatapoja, vaan saada selville vastaajien mielipiteet esitetyistä asioista. Vastaajilta kysyttiin, missä määrin väittämät vastaavat heidän omaa mielipidettään. Heitä pyydettiin ympyröimään yksi vaihtoehto kunkin väittämän kohdalla. Kyselylomakkeessa käytettiin viisiportaista asteikkoa: 1=ei lainkaan, 2=vähän, 3=jonkin verran, 4=paljon, 5=erittäin paljon. Lomakkeen kääntöpuolelle oli voinut halutessaan kirjoittaa omia näkemyksiä vanhustenkeskuksen toimintatavoista tai antaa palautetta. Muuttuja tarkoittaa havaintoyksiköihin liittyviä ominaisuuksia (Vilkkä 2005: 84). Taustamuuttujina Mäkisen ja Kruus-Niemelän kyselymittarissa kysyttiin: mihin ryhmään vastaaja kuului (asukas tai asiakas/henkilökunta/omainen), vanhustenkeskusta (Kustaankartano/Kontula) ja yksikköä (päivätoiminta/LAH/osasto/palvelukeskus/muu).

3.6 Aineiston keruu

Tutkimusaineistojen keruussa olisi syytä pyrkiä ekonomiseen ja tarkoituksenmukaiseen ratkaisuun: jokaisen ongelman ratkaisemiseksi ei tarvitse kerätä itse aineistoa alusta alkaen, eikä esimerkiksi opinnäytetyön arvo nouse tai laske sen mukaan, miten aineisto on hankittu (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 185). Käytössäni oli valmis kerätty aineisto. Aineiston olivat keränneet IKU-Stadian hanketyöryhmän edustajat projektipäällikkö Elisa Mäkinen ja projektikoordinaattori Maria Kruus-Niemelä. Minun ei tarvinnut hakea henkilökohtaisesti tutkimuslupaa.

Kyselylomake tulee testata aina ennen varsinaista mittausta. Se tarkoittaa sitä, että joukko ihmisiä täyttää kyselylomakkeen ja sen jälkeen tutkijat arvioivat, miten vastaaminen onnistui. Arvioinnin kohteena tulee olla kysymysten ja ohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, kyselylomakkeen mitta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuus. (Vilkkä 2005: 88.) Kyselylomakkeen tekijät Mäkinen ja Kruus-Niemelä tekivät ennen varsinaista aineiston keräämistä pilottitutkimuksen. Mittarin pilotointi tapahtui ikäihmisellä. Lisäksi mittari käsiteltiin vertaistutki-

jan kanssa. Varsinaisen kyselylomakkeen viimeinen palautuspäivä oli 30.3.2007. Vastauslomake palautettiin suljettavassa kirjekuoressa vanhustenkeskuksen henkilökunnan edustajalle, joka toimitti suljetut kirjekuoret Elisa Mäkiselle ja Maria Kruus-Niemelälle. Kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje, jossa kerrottiin hankkeesta ja tutkimuksen tarkoituksesta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

3.7 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto on kyettävä koodaamaan numeeriseen muotoon. Analyysi on matemaattinen, tilastollinen. (Tuomi 2007: 95.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon (Hirsjärvi ym. 1997: 137). Tulkitessani kyselylomakkeen vastauksia etenin empiiriseltä tasolta teoreettiselle tasolle. Määrällisellä tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa on tavoitteena perustella muuttujia koskevia väitteitä numeroiden ja tilastollisten yhteyksien avulla. (Vilka 2005: 81- 94.)

Analysoin kyselymittarin osioiden keskiarvoja. Otin huomioon vain ne kysymykset, jotka saivat yli 4 keskiarvon. Tutkimustuloksien analysointimenetelmänä en käyttänyt testejä. Tutkimustulokset analysoin kuvailevalla tilastollisella menetelmällä (keskiarvo) sekä graafisin esityksin. Kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä tarkoitetaan sellaista menetelmäjoukkoa, jonka avulla aineistoa voidaan kuvailla numeerisessa muodossa. Tarkoituksena on kuvata jollain tavalla tiivistäen muuttujan erilaisia ominaisuuksia. Erilaiset keskiarvot ovat tunnetuimpia jakauman sijaintia kuvaavia tunnuslukuja. Keskiarvo on havaintoarvojen summa jaettuna niiden lukumäärällä. Keskiarvot kuvaavat sitä, minkä suuruisia havaintoarvot suunnilleen ovat. (Heikkilä 2005: 307; Nummenmaa 2004: 53-58.) Tutkimustulokset esitetään aina numeerisessa muodossa. Usein tulosten hahmottamista helpottaa, jos ne esitetään graafisessa muodossa kuvaajan avulla. Kategoristen muuttujien graafisessa esittämisessä pyritään kuvaamaan sitä, miten havainnot ovat jakautuneet muuttujan luokkiin. Pylväsdiagrammissa luokkiin kuuluvien havaintojen määrä kuvataan erikorkuisten pylväiden avulla. Mitä korkeampi pylväs, sitä enemmän havaintoja kyseiseen luokkaan kuuluu. (Nummenmaa 2004: 70-71.)

3.8 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkijan on noudatettava tutkimusta tehdessään tutkimusetikkaa samalla tavalla kuin ammattilaisen on harjoittaessaan ammattiaan noudatettava oman alansa ammattietiikkaa (Vilka 2005: 40). Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan (Tuomi 2007: 145). Tutkimustyön eettiset kysymyk-

set ovat tärkeitä niissä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa, kuten hoitotieteessä. Tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa. Tutkimuksen hyötyä ja haittaa on verrattava keskenään, eli tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin haitan. Keskeistä on se, että tutkimus on siihen osallistuville vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää sen koska tahansa. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 26-27.)

Kontulan ja Kustaankartanon vanhustenkeskuksissa vastanneet henkilöt olivat vapaaehtoisesti täyttäneet kyselylomakkeet ja suostuneet tutkimukseen. Saatekirjeessä annettiin riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkimuksessa on aina varjeltava ja kunnioitettava tutkittavia ja toimeksiantajia (Vilka 2005: 33). Kyselylomakkeen etu on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi (Vilka 2005: 74). Kaikkien osallistujien on jäätävä nimettömiksi, elleivät he ole antaneet lupaa identiteettinsä paljastamiseen: tiedot on järjestettävä siten, että osallistujien nimettömyys taataan (Tuomi 2007: 146). Opinnäytetyöni aineistosta ei käy ilmi, ketkä ovat vastanneet kyselylomakkeisiin. Siinä ei kysytty henkilötietoja. Tutkimustuloksia ei ole mahdollista yhdistää tiettyihin henkilöihin. Projektipäällikkö Elisa Mäkinen vei kyselylomakkeiden vastaukset SPSS 15 –tilasto-ohjelmaan ennen kuin ne annettiin minulle käsiteltäväksi.

Tutkimusaineistojen säilyttämistä koskeva vaatimus liittyy muun muassa tutkittavien anonymiteettiin. Tutkimusaineistojen kohdalla on aina turvattava se, että tutkimusaineistot eivät joudu väärin käsiin. (Vilka 2005: 35.) Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia: tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tietoja käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. (Tuomi 2007: 145-146.) Allekirjoitin ennen tutkimusaineiston saamista sitoumuksen. Siinä sitouduin käyttämään minulle luovutettua, IKU-Stadia -hankkeessa kerättyä kyselyaineistoa ainoastaan opinnäytetyössäni. En myöskään luovuttanut aineistoa muiden käyttöön. IKU-hankkeen tutkimuslupa myönnettiin Helsingin kaupungin sosiaalivirastosta. Yhteyshenkilönä toimi sosiaaliviraston kehittämiskonsultti Maarit Varis.

Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä on tutkimuksen tekijällä itsellään, tutkimusryhmän sekä tutkimusyksikön johtajalla. Koska kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Määrällisessä tutkimuksessa korostetaan mittauksen luotettavuuden tarkastelua, unohtamatta kiinnittää huomiota tutkimusraportissa tutkimuksen kokonaisuusluotettavuuteen. Määrällisessä tutkimuksessa mittauksen kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat käsittelyvirheet (esim. tietojen syötössä tietokoneelle tapahtuu virheitä) ja mittausvirheet (esim. mittaukseen vaikuttavat häiriötekijät). Validiteetti ku-

vaa, missä määrin on onnistuttu mittamaan juuri sitä, mitä pitikin mitata. Kyselytutkimuksessa tämä tarkoittaa sitä, miten onnistuneita kysymykset ovat eli voidaanko niiden avulla saada ratkaisu ongelmaan. (Tuomi 2007: 148-150.)

Sitouduin noudattamaan opinnäytetyössäni hyvää tieteellistä käytäntöä. Pysin syöttämään aineistot virheettömästi tietokoneelle. Tämän varmistin sillä tavalla, että syötin aineistot joka kerta samalla tavalla tai samalla toimintaohjelmalla. Aloittelevalle tutkijalle saattaa kuitenkin sattua virheitä. En vääristänyt opinnäytetyössäni tutkimustuloksia. Koska en ole itse suorittanut kyselyä, niin en tiedä millaiset tekijät ovat vaikuttaneet mahdollisiin mittausvirheisiin. Onko vastaajilla ollut rauhallinen paikka ja riittävästi aikaa täyttää lomaketta? Onko ympäristössä ollut häiriötekijöitä? Kyselylomakkeiden kysymyksiin ovat muun muassa vastanneet iäkkäät ihmiset. Iäkkäillä on monesti erilaisia perussairauksia. Heillä saattaa olla fysiologisia, kognitiivisia sekä sosiaalisia vajeita. Tämän opinnäytetyön kannalta on merkittävää se, että miten vanhustenkeskusten asiakkaat ovat ymmärtäneet kysymykset. Iäkkäillä esiintyy suhteellisen paljon muistin heikkenemistä, ymmärtämisen vaikeutta sekä kuulon alenemista. Myös motoriset taidot saattavat olla heikot.

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 61 henkilöä. Vastanneista 20 oli vanhustenkeskuksen asiakkaita, 27 oli vanhustenkeskuksen asiakkaiden omaisia/ystäviä ja 11 oli vanhustenkeskuksen henkilökuntaa. 20 tutkimukseen osallistuneista oli asiakkaana, lähiomaisena tai työskenteli Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa ja 40 Kontulan vanhustenkeskuksessa. Kaikkien vastanneiden yksikkö oli päivätoiminta.

4.2 Psykkistä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia vahvistavat toimintatavat

Vastaajat pitivät tärkeänä, että asiakas suoriutuu itsenäisesti WC:ssä mahdollisimman pitkään (ka. 4,67). Toiseksi eniten psykkistä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia vahvistavana toimintatapana pidettiin itsenäistä syömistä ja pukeutumista (ka. 4,57). Kolmanneksi suurin oli mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun (ka. 4,56). Muita yli neljän keskiarvon saavia olivat: omien vaatteiden käyttömahdollisuus (ka. 4,51), kannustus liikkumaan itse joka tilanteessa (ka. 4,44), kuntoa ylläpitävien laitteiden käyttömahdollisuus (ka. 4,38), hengellisten ja uskonnollisten tarpeiden huomioon

ottaminen (ka. 4,18), liikkumisen rajoittaminen, jos siihen liittyy turvallisuusriski (ka. 4,07). (Liitteet 3 ja 8).

4.3 Sosiaalisia suhteita vahvistavat toimintatavat

Sosiaalisia suhteita vahvisti olennaisesti se, että asiakkaalla oli mahdollisuus toimia oman kuntonsa mukaisessa ryhmässä (ka. 4,56). Myös mahdollisuutta tavata lapsia ja nuoria (ka. 4,23) ja osallistua ulkopuolisiin tilaisuuksiin (ka. 4,20) pidettiin tärkeinä. Muista merkittäviä toimintatapoja olivat: omaisten ja ystävien tapaamiselle omia tiloja (ka. 4,18), mahdollisuus oleskella pienryhmissä omissa tiloissa (ka. 4,18), henkilökunnan työskentely yhteisissä tiloissa yhdessä asiakkaiden kanssa (ka. 4,16) sekä yhteinen toiminta omaisten, ystävien ja vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa (ka. 4,03). (Liitteet 4 ja 9).

4.4 Palveluihin ja yhteistyösuhteisiin liittyvät toimintatavat

Tutkimukseen osallistuneista henkilökunnan toiminta yhdessä asiakkaan kanssa häntä tukien vahvisti palveluiden ja yhteistyösuhteiden toimintatapoja (ka. 4,67). Toiseksi tärkeimpänä pidettiin henkilökunnan saatavilla oloa (ka. 4,57) ja kolmanneksi henkilökunnan tehtävänä valvoa asiakkaita (ka. 4,13). Muita merkittäviä toimintatapoja ei tästä osasta löytynyt. (Liitteet 5 ja 10).

4.5 Ympäristöön liittyvät toimintatavat

Vastanneiden mielestä tärkeää, että asiakkaalla oli mahdollisuus katsella luontoympäristöä (ka. 4,57). Lisäksi heidän mukaansa ympäristöön liittyviä vahvistavia toimintatapoja olivat yhteisissä tiloissa voidaan aktiivisesti osallistua tai seurata muiden toimintaa (ka. 4,49) sekä asiakkailta mahdollisuus seurata ikkunoista ympäristöä (ka. 4,47). Muita merkittäviä toimintatapoja olivat: kaikilla mahdollisuus oleskella yhteisissä tiloissa (ka. 4,44), asiakkaalla mahdollisuus päästä luontoon (ka. 4,43), asiakkaalla mahdollisuus päästä turvalliselle pihamaalle (ka. 4,43), asiakkaiden tulee päästä parvekkeelle tai terassille (ka. 4,38), apuvälineitä käytävällä mahdollisuus päästä turvalliselle pihamaalle (ka. 4,26) ja huonekalut erityisesti ikäihmisille tarkoitettuja (ka. 4,08). (Liitteet 6 ja 11).

4.6 Talouteen liittyvät tekijät

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että asiakas voi hankkia ja kustantaa itselleen apuvälineitä (ka. 4,28). Toiseksi tärkeimpänä pidettiin sitä, että asiakas voi hankkia ja kustantaa itselleen tarvitsemiaan tavaroita (ka. 4,10). (Liitteet 7 ja 12).

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetissa tarkastellaan ennen kaikkea mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa. (Vilkka 2007: 149.) Opinnäytetyöni otos edustaa joukkoa vanhustenkeskuksen päivätoiminnan asiakkaita. Koska otokseni on pieni, tulokset ovat sattumanvaraisempia verrattuna suurempiin otoksiin (Vilkka 2007: 57). Otosta ei voida yleistää muiden vanhustenkeskuksen päivätoiminnan asiakkaisiin. Vastausprosentti oli hyvä, koska lähes kaikkiin kysymyksiin pystyttiin vastaamaan. Joitakin puutteellisesti täytettyjä lomakkeita kuitenkin ilmeni. Ne olivat täytetty puutteellisesti vastaajien taustatietojen osalta. Yhteensä niitä oli kolme. Kahdessa lomakkeessa vastaaja ei ollut laittanut, mihin ryhmään hän kului ja yhdessä lomakkeessa sekä ryhmä että vanhustenkeskus oli jäänyt merkitsemättä. Lomakkeiden vastaukset on otettu mukaan tutkimukseen.

Syötin huolellisesti havaintoyksikköjen kaikkia muuttujia koskevat tiedot SPSS 15 – ohjelmaan. Apu sain Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian tietotekniikan opettajilta. Heidän opastuksella loin SPSS 15-ohjelman avulla havaintomatriisin ja kyselylomakkeen vastauksien keskiarvot. Tutkimuksen kyselylomake oli pitkä, joten se mittasi voimaannuttavia toimintakykyjä kattavasti. Jotkin kysymykset oli esitetty kahteen kertaan, jotta saatiin vastaajilta luotettavat vastaukset.

Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. Toisin sanoen, miten tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden mittariin. (Vilkka 2007: 150.) Kyselylomakkeen pohjana oli Hokkasen, Häggman-Laitilan ja Erikssonin (2006) systemoitu kirjallisuuskatsaukseen perustuva tieto ikäihmisten voimavaroista ja niiden tukemisesta. Sen avulla Elisa Mäkinen ja Maria Kruus-Niemelä laativat kohderyhmälle soveltuvan kyselyn. Kyselylomakkeessa ei ollut hoitotieteellisiä termejä, vaan arkikielen käsitteitä, joita kohderyhmä käytti. Kyselytutkimuksessa käytettiin Likertin asteikkoa. Tutkittaville järjestysasteikko on saattanut olla hankala. Eniten pohtimista vaatineet kohdat ovat voineet olla vähän, jonkin verran vai paljon. Asteikon ääripäihin ei lainkaan ja erittäin paljon on helpompi vastata. (Vilkka 2007: 44-46.) Kysymyksissä ei ole kysytty kahta asiaa ja siinä on vältetty ja-, sekä-, sekä-että- ja tai-sanoja (Vilkka 2007: 71).

Puuttuvalla havainnolla tarkoitetaan havaintoyksiköiden arvoja, joista ei ole tietoa. Syystä tai toisesta havaintoyksiköt ovat jättäneet vastaamatta kysymykseen tai he ovat vastanneet siihen epäselvästi. (Vilkkä 2007. 108.) Vähiten vastauksia tuli kysymykseen 59 (n=39), joka käsitteli asiakkaan mahdollisuutta päästä ympäröivään luontoon. Vastausten vähäisyyteen ei ole yksiselitteistä vastausta. Yksi syy voisi olla se, että päivätoimintayksiköiden on tarkoitus järjestää toimintaa yhteisissä tiloissa eivätkä vastaajat halua eriyttää oleskelua ja harrastustoimintaa eri tiloihin. Päivätoiminnan asiakkaat ovat myös muun ajastaan kotona. Tällöin heillä voi olla mahdollisuus liikkua enemmän luonnossa kuin pitkäaikaispaikoilla olevilla asiakkailla.

Tutkimuksen kohderyhmällä oli motivaatiota vastata kyselylomakkeen kysymyksiin. Lähes kaikkiin kysymyksiin on pystytty vastamaan. Iäkkäille vastaaminen on kuitenkin saattanut tuottaa vaikeuksia vaikeutuneen toimintakyvyn vuoksi, esimerkiksi näön ja hienomotoriikan heikentyminen.

Minulla oli tutkimusprosessin ajan etäinen suhde tutkittaviin. En tavannut heitä. Vanhustenkeskusten henkilökunta antoi ja keräsi kyselylomakkeet tutkimukseen osallistuneilta. Tämän jälkeen ne toimitettiin IKU-hankeen projektipäällikkö Elisa Mäkiselle. Minulla ei ole ollut vaikutusta kyselyllä saatuihin vastauksiin ja tutkimustuloksiin. Koska en ole itse kerännyt tutkimusaineistoa, en tiedä onko kyselyn ajoitus ollut oikea. Tähän liittyvät esimerkiksi vastaamisen ajankohta ja käytettävissä oleva aika. Toisaalta iäkkäiden vastauksiin on saattanut vaikuttaa ympärillä olevat sukulaiset ja ystävät, esimerkiksi silloin, kun ikäihminen on pyytänyt apua kyselylomakkeen täyttämässä huonon toimintakyvyn vuoksi. Mielestäni aineisto vastasi tutkimusongelmaan ja sen tarkoitukseen. Tutkimusongelmaan vastaamiseen ei tarvinnut muita määrällisiä tai laadullisia aineistoja.

Tutkimuksen reliabelius ja validius muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden (Vilkkä 2007: 152). Rajasin tutkimusongelman selkeästi yhteen kysymykseen. Tutkimuksen perusjoukon valintaan en ole voinut vaikuttaa, koska käytössäni oli valmis kerätty aineisto. Tutkimusaineiston kerättiin ikäihmisiltä, jotka ovat voineet vastata kyselylomakkeen kysymyksiin. Kustaankartanon ja Kontulan vanhustenkeskusten päivätoiminta tarjoaa helsinkiläisille ikäihmisille voimavaroja ylläpitäviä toimintoja. Päivätoiminnan yksiköt olivat riittävän suuria mitattavaksi. Otanta tarkoittaa menetelmää, jolla otos poimitaan perusjoukosta (Vilkkä 2007: 52). Kokonaisotanta soveltui mielestäni hyvin tutkimuksen kohderyhmään. Tällöin tavoitettiin mahdollisimman moni vanhustenkeskuksesta. Kysely soveltui vanhustenkeskuksessa sopivaksi aineiston keräämisen tavaksi, koska tutkittavia oli paljon ja he olivat hajallaan. (Vilkkä 2007: 152.) Kyselytutkimuksessa oli mahdollisuus kysyä mo-

nia asioita. Lisäksi kysely mahdollisti myös hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimisen, esimerkiksi kysymykset 15 ja 17 (Vilka 2007: 28-152).

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Vanhustenkeskuksissa kerättyä aineistoa voidaan pitää pinnallisena. Minulla ei ollut mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat suhtautuivat tutkimukseen eli olivatko vastaajat pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti. Minulle ei myöskään selviä, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot olivat vastaajien näkökulmasta. Väärinymmärryksiä en voinut kontrolloida. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 190.)

Tutkimustulosten analysointiin keskiarvo sopi parhaiten, koska sen avulla pystyi tarkastelemaan, mitä toimintatapoja pidettiin ikäihmisillä voimaannuttavina. Tällöin oli mahdollista saada merkittäviä tietoja tutkittavasta asiasta. Tutkimusprosessin aikana saamani palautteet työn eri vaiheissa olivat tärkeitä. Kommentoijina toimivat opinnäytetyöohjaajat sekä opiskelijatoverit. Kommentit lisäsivät tutkimuksen kokonaisuutettavuutta. (Vilka 2007: 152-153.)

5.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempiin tutkimusten tuloksiin

5.2.1 Psykkistä fyysistä ja henkistä hyvinvointia vahvistavat toimintatavat

Opinnäytetyöni tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisempien tutkimusten. Vastauksissa korostui fyysinen toimintakyky ja elämänhallinta. Vanhustenkeskuksissa pidettiin tärkeänä, että asiakas suoriutuu mahdollisimman itsenäisesti päivittäisissä toimissaan. Myös aikaisemmista tutkimustuloksista selviää, että hoitajat kannustavat ja ohjaavat iäkkäitä omatoimisuuteen. Omatoimisuuteen rohkaiseminen lisää elämän myönteisyyttä. Hoitotieteen tutkimustuloksien mukaan iäkkään potilaan fyysisen terveyden ja tasapainon säilyttämistä pidetään keskeisimpänä hoitotyön sisältöalueena. (Aalto 2006; Ilvonen 2004; Hassinen 2003; Pohjola 2003; Tolppanen 2002; Resnick 1999).

Tutkimustuloksieni mukaan iäkkäiden psyykkistä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia vahvisti kuntoa ylläpitävien laitteiden käyttömahdollisuus. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan ikäihmiset käyttivät liikkumista edistämisen välineinä rollaattoria ja erilaisia keppejä (Kilpeläinen 2003; Pohjola 2003; Tolppanen 2002). Lisäksi ikäntyneiden kanssa oli keskusteltu apuvälineiden käytöstä ja niiden vaikutuksesta tasapainon hallintaan (Tolppanen 2002).

5.2.2 Sosiaalisia suhteita vahvistavat toimintatavat

Vastanneista sosiaalinen aktiivisuus oli tärkeää. Vanhustenkeskuksien päivätoiminnassa pidettiin tärkeänä, että asiakkaalla oli mahdollisuus toimia kuntonsa mukaisessa ryhmässä sekä osallistua ulkopuolisiin tilaisuuksiin. Aikaisempien hoitotieteen tutkimustuloksien mukaan iäkkäät kaipasivat vertaistensa seuraa laitospäivätoiminnassa. Hoitajat kannustivat ja ohjasivat heitä mukaan erilaisiin virkistystä tuottaviin toimintoihin. He myös tukivat iäkkäiden sosiaalista toimintakykyä houkuttelemalla ikääntyneitä mukaan järjestäviin tapahtumiin. Harrastukset ja päivätoimintaan osallistuminen lisäsivät ikääntyneiden sosiaalista kanssakäymistä. (Aalto 2006; Ilvonen 2004; Tolppanen 2002.)

Perhesuhteet olivat tärkeitä. Opinnäytetyöni tuloksista käy ilmi, että mahdollisuutta tavata lapsia ja nuoria arvostettiin. Kyselyyn vastanneet näkivät tärkeänä, että omaisten ja ystävien tapaamiselle oli omia tiloja. Tolppasen (2002) tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden elämässä lapsilla ja lapsenlapsilla oli merkittävä osuus. Vaikka ikääntyneillä oli sosiaalisia kontakteja muiden henkilöiden kanssa, niin toimiva yhteys lapsiin koettiin tärkeäksi. Myös Shu-Chuanin ja Sing Kain (2003) päätyivät samaan tutkimustulokseen. Heidän tutkimuksesta selviää, että perheen vierailu vaikutti toimintakykyyn. Hassisen (2003) tutkimuksessa hoitajat kokivat tärkeäksi potilaiden olemassa olevien ihmissuhteiden tukemisen. Opinnäytetyöni tuloksista ilmeni, että mielekkääksi koettiin yhteinen toiminta vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa. Aikaisemmat tutkimustulokset osoittavat, että iäkkäät toivovat osastoille vapaaehtoistyöntekijöitä käymään ja viettämään aikaa heidän kanssa (Aalto 2006; Ilvonen 2004).

5.2.3 Palveluihin ja yhteistyösuhteisiin liittyvät toimintatavat

Tutkimustulokseni osoittavat, että vastanneet näkivät henkilökunnan toiminnan yhdessä asiakkaan kanssa häntä tukien voimavaroja vahvistavana. Yhteistyön luonne nousi tässä kohdassa esille. Salosen (2003) tutkimuksessa todetaan henkilökunnan ominaisuuksilla olevan yhteyttä asiakkaiden kokemukseen kuntoutuksen vaikuttavuudesta heidän psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyynsä. Myös Pohjolan (2003) tutkimuksesta ilmenee, että iäkkään motivoitumiseen omaan kuntoutumiseensa vaikutti hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja toimintatavat. Omaiset toivovat, että hoitajat tekisivät enemmän asioita yhdessä iäkkäiden kanssa, esimerkiksi ottaisivat mukaan ruokapöydän kattamiseen (Aalto 2006).

Tuloksissani palvelu- ja yhteistyösuhteiden toimintatapoja vahvistivat henkilökunnan saatavilla olo ja se, että henkilökunnan tehtävänä on valvoa asiakkaita. Virta-

sen (2006) tutkimuksessa iäkkään kotona selviytymistä edisti tieto siitä, että apua oli tarvittaessa saatavilla. Se antoi turvallisuuden tunteen. Toisaalta aikaisemmissa tutkimuksissa korostuu omaisten rooli. Omaisista pidettiin tärkeinä tiedonantajina. (Ilvonen 2004.) Sekä hoitajat että omaiset toivoivat omahoitajajärjestelmän käyttöönottoa (Aalto 2006). Lisäksi aikaisempien tutkimustulosten mukaan moniammatilliset palvelut, kuten kotisairaanhoidajat ja kotipalveluhenkilökunta tukivat iäkästä, kun hänen voimansa eivät enää riittäneet (Virtanen 2006).

5.2.4 Ympäristöön liittyvät toimintatavat

Vanhustenkeskuksissa vastanneet pitivät tärkeänä luontoympäristöä. Ympäristö oli yhteydessä liikkumisvapauteen ja toimivuuteen. Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitajat toivoivat, että heillä olisi mahdollisuus viedä ikääntyneitä päivittäin ulkoilemaan. Ulkoilumahdollisuus vaikutti ikääntyneiden haluun kuntoutua. (Aalto 2006; Pohjola 2003.) Iäkkäiden henkilöiden motivaatiota lisäsi sitä tukeva ympäristö (Lilja – Borell 1997). Asiakkaiden kuntoutusmotivaatiota lisää ympäristön kauneus, kaunis sisäpiha sekä näkymät ikkunoista. Uteliaisuus sai ikääntyneet liikkeelle. (Ilvonen 2004.)

Kyselyvastauksista nousi myös esille huonekalut, jotka ovat tarkoitettu erityisesti ikäihmisille. Tolppasen (2002) tutkimustuloksista ilmenee, että ikääntyneiden kanssa oli pohdittu kodin esteettömyyttä. Huonekalut järjestettiin sillä tavalla, että asunnossa oli turvallista liikkua. Asunnon mukavuus ja toimivuus paransivat elämänlaatua (Hämäläinen 2004).

5.2.5 Talouteen liittyvät tekijät

Tutkimustuloksieni mukaan vahvistavana toimintatapana pidettiin, että asiakas voi hankkia ja kustantaa itselleen apuvälineitä. Taloudellinen turvallisuus oli tärkeää. Hämäläisen (2004) tutkimustuloksista ilmenee, että tyydyttävä taloudellinen tilanne toimi perustana iäkkään hyvälle elämänlaadulle. Eläke loi turvan elämään ja varallisuus teki palvelujen ostamisen mahdolliseksi. Tieto apuvälineiden lainauksen maksuttomuudesta oli niiden käyttöä edistävä tekijä. (Virtanen 2006.)

5.3 Tulosten merkitys iäkkäiden hoitotyössä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, asukkaiden, henkilökunnan ja omaisten näkemyksiä ikäihmisten voimaannuttavista toimintatavoista vanhustenkeskuksen päivätoiminnassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mitä pidetään voimaannuttavina toimintatapoina vanhustenkeskuksen päivätoiminnassa.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että omatoimisuuden tukeminen on merkittävä asia iäkkäiden hoitotyössä. Kyselyyn vastanneet pitivät tärkeänä, että asiakas suoriutuu itsenäisesti päivittäisissä askareissa. Voimavarojen vahvistaminen merkitsee mahdollisimman hyvän terveyden, toimintakykyisyyden ja omien asioiden hoitamiseen ja elämänkulkuun vaikuttamiseen liittyvän pysyvyyden tunteen ylläpitämistä (Helin 2008: 429). Toimintakyvyn edistämisen keskeinen periaate on iäkkään oman aktiivisuuden ja autonomian tukeminen sekä kannustaminen (Rantanen 2008: 409). Myös Suomen vanhuspolitiikan yleisenä tavoitteena on edistää ikään-tyneiden kykyä selviytyä mahdollisimman itsenäisesti (Aejmelaeus ym. 2007: 354).

Tulosten mukaan iäkkäille oli olennaista se, että heillä on mahdollisuus katsella luontoympäristöä sekä viihtyisät yhteiset tilat, jossa on mukava oleskella. Keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneille on tärkeintä ympäristön tuottamat kokemukset ja tunnelmat (Aejmelaeus ym. 2007: 246). Luontoympäristöllä on vaikutusta iäkkään psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Se pitää yllä psyykkistä terveyttä, sillä luonnosta saa sisältöä elämäänsä, ja luonto herättää positiivisia tunteuksia ja kohentaa mielialaa. Luonnonympäristö mahdollistaa myös passiivisen osallistumisen, kuten kasvun ja elämän seuraamisen sekä visuaaliset kokemukset luonnosta. Kun aktiivisuus elämässä vähenee, korostuvat kokemus ja havainnot lähiympäristöstä. (Juvani 2003: 33.)

Hoitotyössä on tärkeää iäkkään ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen. Voimavaralähtöisyyden periaate hoitajan toimintaperiaatteena korostaa sitä, että iäkkään terveyden edistämiseksi, paranemisessa ja kuntoutumisessa lähtökohtana ovat ikäihmisen omat voimavarat. Hoidossa pyritään iäkkään voimaantumiseen oman hoitonsa subjektiksi. Iäkkäiden hoitotyössä tulisi nähdä myös hänen lähiyhteisöstä ja elämänpiiristä nousevat resurssit. (Vallejoja-Medina ym. 2006: 137-142.)

Opinnäytetyöaiheeni oli innostava, koska pidän tärkeänä iäkkäiden palvelujen kehittämistä. Kansantaloudellisesti ja inhimillisesti on merkittävää pyrkiä löytämään kotihoidon tukemisen keinoja. Päivätoiminnan monipuolistaminen tukee ja täydentää kotihoitoa. Nykyisin tavoitteena on palvelurakenteen muuttaminen entistäkin avopalvelupainotteisemmaksi. Ikäntyneiden voimavarojen selvittämiseksi kiinnitetään yhä systemaattisemmin huomiota kehittämällä erilaisia toimintakyvyn arviointimenetelmiä. (Aejmelaeus ym. 2007: 244-354.) Sairaanhoidajien tulisi tulevaisuudessa huomioida iäkkään voimavaroja ja hyödyntää niitä aktiivisemmin. Iäkkäiden itsemääräämisoikeutta voidaan edistää ikäihmisten voimavaroja tunnistamalla, vahvistamalla ja käyttämällä voimavaralähtöisyyden periaatteen mukaisesti (Sosi- aali- ja terveysministeriö 2008: 13).

Opinnäytetyöni tuloksia voidaan hyödyntää Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt –hankkeessa, kun kehitetään ikäihmisten toimintakykyä tukevien toimintatapojen mallia. Lisäksi opinnäytetyöni tuloksista on hyötyä vanhuskeskusten hoitohenkilökunnalle, kun he kehittävät toimintatapojaan. Myös kotihoito saa ideoita, kuinka tukea ikäihmisen selviytymistä arjessa sekä arvioidessa hoidon tarvetta ja tehdessä hoito- ja palvelusuunnitelmaa (Vallejoja-Medina ym. 2006: 143).

Kehittämisen ja jatkotutkimusaiheena opinnäytetyölle näkisin, että tulisi arvioida, miten ikäihmisten voimannuttavien toimintatapojen luomisessa on onnistuttu. Tällöin voitaisiin arvioida tehtyjen muutoksien vaikutuksia.

LÄHTEET

- Aalto, Liisi 2006: Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa – vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Aejmelaeus, Riitta – Kan, Suvi – Katajisto, Kaija-Riitta – Pohjola, Leena 2007: Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Wsoy.
- Ahonen, Leena 2007: Kotona asuvien vanhusten toimintakyky ja selviytyminen – haastattelut ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Arvo, Tuija 2005: Ikääntynyt päivystyspoliklinikalla – toimintakyvyn muutoksen seuranta. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Ghenoun, Tuija – Salminen, Jaana – Tanhua, Marita – Holmlund, Leif 2007: Vanhusten kuntouttava hoitotyö päivystyspoliklinikalla – hoitajien näkemyksiä. Sairaanhoitaja 80 (1). 16-19.
- Hassinen, Tiina 2003: Iäkkään potilaan voimavaroja tukevat hoitotyön auttamismenetelmät. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Heikkilä, Tarja 2004: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Helin, Satu 2008: Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 416-435.
- Helsingin ammattikorkeakoulu 2006: IKU –Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoitaja toimintaympäristöt –hankesuunnitelma.
- Helsingin kaupunki Sosiaalivirasto 2006: Kustaankartanon vanhustenkeskus. Verkodokumentti. <<http://www.hel.fi/wps/wcm/resources/file/ebab724804217e2/kkartano.pdf>>. Luettu 16.12.2007.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hokkanen, Hannele – Häggman-Latvala, Arja – Eriksson, Elina 2006 : Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Gerontologia (1). 12-21.
- Hämäläinen, Liisa 2004: Päiväkeskus vanhusten voimaannuttajana. Opinnäytetyö-tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Ilvonen, Katja 2004: Kuntoutumista edistävä hoitotyö vanhusten lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunnan kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

- Juvani, Satu 2003: Luonnonympäristön vaikutus palvelutalolla asuvien ikääntyvien hyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö 1 (1). 16.
- Katevuo, Birgitta 2002: Visuaalinen kommunikaatio dementoituvan henkilön arkipäivästä selviytymisen tukena. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Kilpeläinen, Asta 2003: Kotihoidon naisvanhusasiakkaan voimavarat – hoito- ja palvelusuunnitelmien analyysi. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Lilja, Margareta – Borell, Lena 1997: Elderly People`s Daily Activities and Need for Mobility Support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 11 (2). 73-80.
- Miettinen, Seija - Miettinen, Merja - Nousiainen, Inkeri - Kuokkanen, Liisa 2000: Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: Wsoy.
- Mäkilä, Kaiju 2006: Lihasvoimaharjoittelu iäkkäiden henkilöiden päivittäisistä toiminnoista selviytymisen tukena. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Mäkinen, Elisa 2007: Ikäihmisten suoriutumista ja osallistumista vahvistavien toimintatapojen selvittäminen. Mittarin kehittämisen prosessi.
- Mäkitalo, Sisko 2006: Sairaanhoidajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Nummenmaa, Lauri 2004: Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: Wsoy.
- Peurala, Sinikka H. – Latvala, Eila – Rantanen, Taina 2007: Gerontologinen tutkimustieto ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämisessä. *Gerontologia* (1). 37-43.
- Pohjola, Leena 2003: Motivaatio pitää yllä toimintakykyä – ikääntyneen laitoksessa asuvan henkilön näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Rantanen, Taina 2008: Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämisessä. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim. 409-415.
- Resnick, Barbara 1999: Motivation to perform activities of daily living in the institutionalized older adult: can a leopard change its spots? *Journal of Advanced Nursing* 29(4). 792-799.
- Roine, Kaija 1999: Toimintakyky ja sosiaalinen tuki vanhuksen kotona selviytymisessä. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

- Routasalo, Pirkko 2004: Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoksessa. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi. 86-93.
- Routasalo, Pirkko 2003: Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön suositusten lähtökohdat ja edellytykset. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Wsoy. 117-136.
- Rusi, Reetta 1998: Vanhusten toimintakyvyn merkitys tutkimusten valossa. Teoksessa Parvinen, Tuire (toim.): Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Helsinki: Kirjayhtymä. 25-46.
- Rusi, Reetta 1997: Hoidollinen kuntoutus vanhainkodissa: vanhusten omatoimisuuden tukeminen päivittäisissä toiminnoissa. Licensiaattitutkimus. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Salanterä, Sanna – Hupli, Maija 2003: Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Wsoy. 21-39.
- Salonen, Päivi 2003: Veteraanien tyytyväisyys kuntoutukseen ja kuntoutuksen itsearvioitu vaikuttavuus toimintakykyyn. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Sarvimäki, Anneli 1998: Vanhusten elämänlaatu hoitotyön haasteena. Teoksessa Parviainen, Tuire (toim.): Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Helsinki: Kirjayhtymä. 11-24.
- Shu-Chuan, Jennifer – Sing Kai, Lo 2003: Is rehabilitation associated with change in functional status among nursing residents? *Journal Nurse Care Quality* 19 (1). 58-66.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/1202801063405/passthru.pdf>>. Luettu 30.3.2008.
- Sulander, Tommi 2005: Toimintakyky ja terveyskäyttäytyminen. *Gerontologia* (2). 77-78.
- Tolppanen, Timo 2002: Ikääntyneiden toimintakyvyn arvioiminen ja tukeminen. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Tuomi, Jouni 2007: Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Vallejoja-Medina, Aila – Vehviläinen, Sirpa – Haukka, Ulla-Maija – Pyykkö, Virpi - Kivelä, Sirkka-Liisa 2006: Vanhustenhoito. Helsinki: Wsoy.
- Vilkka, Hanna 2007: Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, Raija 2006: Vanhuksen kotona selviytymistä tukevat voimavarat. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

LIITE 1
Aineiston hakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Hyväksytyt otsikon per.	Hyväksytyt abstrakt. per.	Hyväksytyt "koko teksti"	Hyväksytyt työkrit. per.
Helka	- toimintaky?, voimaantu?, kuntou? - vanhu?, iäkäs, aged - gradu?, tutkimu?, research, väit?, diss?, lic?, study, studies	101	10	10	10	10
Helka	- toimintaky?, voimaantu?, kuntou? - hoitot?, nursing? - gradu?, tutkimu?, research, väit?, diss?, lic?, study, studies	71	3	3	3	3
Kurre	- toimintaky?, voimaantu?, kuntou? - vanhu?, iäkäs, aged - hoitot?, nursing? - gradu, tutkimu?, research, väit?, diss?, lic?, study	48	2	2	2	2

Kurre	- voimaantu?, voimaannu?, empowerment? - gradu?, tutkimu?, research, väit?, diss?, lic?, study, studies	93	1	1	1	1
Kurre	- kuntou? - hoitot?, nursing? - gradu?, tutkimu?, research, väit?, diss?, lic?, study, studies	116	1	1	1	1
Ovid (Cinal)	- activities of daily living - aged - geriatric, nursing	335	-	-	-	-
Ovid (Cinal)	- activities of daily living + - aged	299	-	-	-	-
Ovid (Cinal)	- rehabilitation + - aged	323	3	2	1	1
Medic	- activities of daily living	383	12	5	5	5
Medic	- activities of daily living - aged - geriatric nursing - 1997-2007	5	3	3	3	3
Medic	- activities of daily living - aged - 1997-2007	103	9	5	5	5
Medic	- empowerment	12	0	0	0	0

LIITE 1

Aineiston hakutaulukko

Medic	- toimintaky*	262	4	4	4	4
-------	---------------	-----	---	---	---	---

Ilvonen, Katja 2004: Kuntoutumista edistävä hoitotyö vanhusten lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunnan kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

- Resnick, Barbara 1999: Motivation to perform activities of daily living in the institutionalized older adult: can a leopard change its spots? *Journal of Advanced Nursing* 29 (4). 792- 799.

Arvo, Tuija 2005: Ikääntynyt potilas päivystyspoliklinikalla: toimintakyvyn muutoksen seuranta. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

- Lilja, Margareta – Borell, Lena 1997: Elderly People`s Daily Activities and Need for Mobilty Support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 11 (2). 73-80.

LIITE 2. IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKYÄ JA VOIMAVAROJA KÄSITTELEVIÄ TUTKIMUKSIA

Tutkimus (tekijä, aika, aihe ja maa)	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmenetelmä
Aalto L. 2006. Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa – vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulma. Suomi.	Kuvata sitä, mitä vanhuksen toimintakyky tarkoittaa ja kuinka vanhuksen toimintakykyä tuetaan lyhytaikaisen laitoshoidon aikana vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulmasta	Vanhainkodin lyhytaikaista laitoshoidoa käyttävät vanhukset (n=4), heidän omaisensa (n=5) ja vanhainkodin hoitajat (n=6)	Teemahaastattelu, aineisto analysointiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä
Ahonen L. 2007. Kotona asuvien vanhusten toimintakyky ja selviytyminen – haastattelut ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. Suomi.	Selvittää, minkälaiseksi kotona asuvat, ei säännöllisten palvelujen piirissä olevat vanhukset arvioivat oman toimintakykynsä ja selviytymisensä kotona	Ei säännöllisten palvelujen piirissä olevat 80-vuotiaat vanhukset vuosina 2003 (n=144) ja 2004 (n=98).	Haastattelulomake
Hassinen T. 2003. Iäkkään potilaan voimavaroja tukevat hoitotyön auttamismenetelmät. Suomi.	Kuvata iäkkään ihmisen voimavaroja vahvistavien hoitotyön auttamismenetelmien käyttöä hoitotyössä sekä niiden yhteyttä hoitajiin ja heidän organisaatioonsa liittyvien taustatekijöihin hoitajien arvioimana	Kahden perusterveydenhuollon alaisuuteen kuuluvan sairaalan 8 vuodeosastolla ja yhden palvelukeskuksen 2 osastolla työskentelevät 163 hoitajaa	Kysely, määrällinen aineisto analysointiin SPSS 10.5 –ohjelmalla ja laadullinen aineisto laadullisella sisällön analyysillä
Hämäläinen L. 2004. Päiväkeskus vanhusten voimaannuttajana. Suomi.	Kuvata ja selittää, millaisia näkemyksiä ja kokemuksia päiväkeskuksen ikääntyneillä käyttäjillä on päiväkeskustoiminnasta	n=22 ikääntynyttä	Teemahaastattelu, aineisto analysointiin laadullisesti
Ilvonen K. 2004. Kuntoutumista edistävä hoitotyö vanhusten lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunnan kuvaamana. Suomi.	Kuvata, millainen on kuntoutumista edistävän hoitotyön sisältö vanhusten lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunnan toteuttamana	n=14 hoitajaa	Teemahaastattelu, aineisto analysointiin laadullisesti deduktiivisella sisällön analyysillä
Katevuo B. 2002. Visuaalinen kommunikaatio dementoituvan henkilön arkipäivästä selviytymisen tukena. Suomi.	Selvittää visuaalisen kommunikaation vaikutusta dementoituvan henkilön itsenäiseen selviytymiseen arkipäivän toiminnoista	n=20 dementiapäiväkodin asiakasta	Strukturoitu havaintolomake, tutkimusaineisto käsiteltiin tilastollisesti SPSS -ohjelmalla
Kilpeläinen A. 2003. Kotihoidon naisvanhusasiakkaan voimavarat – hoito- ja palvelusuunnitelmien analyysi. Suomi	Kuvata kotihoidon naisvanhusasiakkaan voimavaroja analysoimalla kirjallista hoidon ja palvelun suunnittelua ja seuranta	n=20	Analysoimalla kirjallista hoidon ja palvelun suunnittelua ja seuranta, aineisto analysointiin laadullisella sisällön analyysillä
Lilja M. – Borell L. 1997. Elderly People's Daily Activities and Need for Mobility Support. Ruotsi	Kuvata iäkkäiden ihmisten päivittäisten toimintojen esiintyminen suhteessa heidän tarvitsemaansa liikkuvuuden tukemiseen elinympäristössä	(n=284) tarvitsivat toisen ihmisen käyttäessään hissiä, (n=325) kykenivät selviytymään itsenäisesti hissistä	Kyselylomake, tulokset analysointiin tilastollisesti tietokoneohjelmalla käyttäen frekvenssejä

LIITE 2. IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKYÄ JA VOIMAVAROJA KÄSITTELEVIÄ TUTKIMUKSIA

Mäkilä M. 2006. Lihasoimaharjoittelu iäkkäiden henkilöiden päivittäisistä toiminnoista selviytymisen tukena. Suomi.	Verrata iäkkäiden aktiiviryhmään osallistuneiden henkilöiden selviytymistä päivittäisistä toiminnoista	(n=54) ne turkulaiset, jotka olivat osallistuneet vuoden 2005 alussa kuuteen ensimmäiseen iäkkäiden aktiiviryhmään	Kyselylomake, tutkimusaineisto analysointiin SAS Enterprise Guide -ohjelmalla
Mäkitalo S. 2006. Sairaanhoitajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Suomi.	Kuvata sairaanhoitajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä	n=6 sairaanhoitajaa	Haastattelut, aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä
Pohjola L. 2003. Motivaatio ylläpitää toimintakykyä - ikääntyneen laitoksessa asuvan henkilön näkökulma. Suomi.	Selvittää motivaatioon liittyviä tekijöitä pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhustenkeskuksessa asuvien ikääntyneiden henkilöiden kuntoutumisessa	Vanhustenkeskuksen yhden osaston toiminta- ja liikuntarajoitteiset, ei-muistamattomat asukkaat (n=36)	Strukturoitu kyselylomake
Resnick B. 1999. Motivation to perform activities of daily living in the institutionalized older adult: can a leopard change its spots? USA.	Selvittää, mikä motivoi laitostuneita vanhuksia toiminnalliseen aktiivisuuteen	n=44 vanhusta	Luonnollinen ja rakenteellinen kysely, data analyysi ja sisällön analyysi
Roine K. 1999. Toimintakyky ja sosiaalinen tuki vanhuksen kotona selviytymisessä. Suomi	Selvittää, mitä yhteistä on niillä 75 vuotta täyttäneillä vanhuksilla, jotka selviytyvät kotona ilman kunnallisen kotisairaanhoidon ja kotiavun palveluita	n=198 vanhusta	Puolistrukturoitu kyselylomake
Rusi R. 1997. Hoidollinen kuntoutus vanhainkodissa: vanhusen omatoimisuuden tukeminen päivittäisissä toiminnoissa. Suomi.	Selvittää vanhainkodissa asuvien toimintakykyä ja arvioida siinä tapahtuvia muutoksia painottaen päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä sekä toisaalta kehittä ja arvioida henkilökunnan valmiuksia työskennellä vanhusten optimaalisen omatoimisuuden tukemisessa	Kaksi vanhainkodin osastoa, joista toinen oli koe- ja toinen vertailuosasto	Haastattelu- ja kyselylomakemittareilla, tilastollinen kuvaus
Salonen P. 2003. Veteraanien tyytyväisyys kuntoutukseen ja kuntoutuksen itsearvioitu vaikuttavuus toimintakykyyn. Suomi.	Kartoittaa veteraanien tyytyväisyyttä kuntoutuksen ja kuntoutuksen vaikuttavuutta fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn asiakkaiden itsensä kokemana.	144 asiakasta, joista 93 oli laituskuntoutujaa ja 51 päivä kuntoutujaa	Puolistrukturoitu kyselylomake, aineisto analysointiin tilastollisin menetelmin, kvantitatiivinen aineisto analysointiin sisällön analyysillä
Shu-Chuan, J. – Sing Kai L. 2003. Is rehabilitation associated with change in	Kuntoutumisen vaikutus itsenäiseen selviytymiseen	35 hoitokotia	Lomake, Katz index

LIITE 2. IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKYÄ JA VOIMAVAROJA KÄSITTELEVIÄ TUTKIMUKSIA

functional status among nursing home residents? Taiwan.			
Tolppanen T. 2002. Ikääntyneiden toimintakyvyn arvioiminen ja tukeminen. Suomi.	Selvittää ikääntyneiden toimintakyvyn arviointia ja tukemista	Palvelukeskuksen ikääntyneet asiakkaat (n=16)	Haastattelu ja toimintamittaus, mittari, määrällinen osuus analysointiin graafisilla taulukoilla
Virtanen R. 2006. Vanhuksen kotona selviytymistä tukevat voimavarat. Suomi.	Kuvata ja konkretisoida vanhuksen kotona selviytymisen edellyttämiä voimavaroja	Kotona läheisen turvin asuvat vanhukset (n=5), heidän läheisensä (n=5) ja yhden kunnan alueella työskentelevät kotisairaanhoidajat (n=5)	Haastattelu, aineisto analysointiin soveltamalla narratiivista analyysimenetelmää

LIITE 3

Psyykkistä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia vahvistavat toimintatavat

	N	Mean
henkilökunta avustaa mahdollisuus omaan rauhaan	60	3,12
mahdollisuus liikkua talossa	60	4,05
saa toimia omien toiveuden mukaisesti	60	3,45
kannustaa liikkumaan itse	59	3,56
kultuuritaustan huomioon otto	59	4,44
omien huonekalujen tuominen	60	3,75
kuntoa ylläpitävien laitteiden käyttömahdollisuus	61	3,67
itsenäinen syöminen ja pukeutuminen	60	4,38
itsenäinen WC suoriutuminen mahdollisimman pitkään	61	4,57
liikkumista ei saa rajoittaa	61	4,67
aikaisempi elämä otetaan huomioon	61	3,54
omien tottumusten mukainen toiminta	61	3,90
omien tavaroiden tuonti mahdollista	60	3,63
sukupuolielämä otetaan huomioon toiminnassa	60	3,80
mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun	58	3,41
hengelliset ja uskonnolliset tarpeet otetaan huomioon	61	4,56
liikkumista rajoitettava, jos liittyy turvallisuusriski	61	4,18
omien vaatteiden käyttömahdollisuus	60	4,07
mahdollisuus valita, milloin peseytyy	61	4,51
	61	3,13

ylösnousemisajan ja nukkuumaanmenon itsemäärämismahdollisuus	60	3,25
saa itse valita päivittäiset vaatteensa	60	3,97
saa itse valita, milloin käy saunassa	61	3,54
kaikilla mahdollisuus toimia yhdessä	61	3,85
Valid N (listwise)	51	

LIITE 4

Sosiaalisia suhteita vahvistavat toimintatavat

	N	Mean
mahdollisuus osallistua ulkopuolisiin tilaisuuksiin	61	4,20
oman kuntonsa mukaisissa ryhmissä toimiminen mahdollista	61	4,56
omaisten ja ystävien tapaamiselle omia tiloja	61	4,18
mahdollisuus oleskella pienryhmissä omilla tiloilla	61	4,18
lemmikkieläinten pitäminen vanhustokeskuksessa	61	2,74
yhteistä toimintaa omaisten, ystävien, vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa	61	4,03
omaisilla ja ystävillä mahdollisuus yöpyä	61	2,74
kaikilla mahdollisuus toimia yhdessä	61	3,85
mahdollisuus tavata lapsia ja nuoria	61	4,23
henkilökunta työskentelee yhteisissä tiloissa yhdessä asiakkaiden kanssa	61	4,16
Valid N (listwise)	61	

LIITE 5

Palveluihin ja yhteistyösuhteisiin liittyvät toimintatavat

	N	Mean
henkilökunnan tehtävänä asiakkaiden valvonta	61	4,13
henkilökunta huolehtii ruuanlaitosta, siivouksesta, pyykinhuollosta	61	3,95
omaiset ja ystävät osallistuvat asiakkaan hoitoon	60	3,68
asiakkaat ruokailevat keskenään	61	3,64
henkilökunta laatii päiväohjelmat	60	2,73
asiakas saa terveydenhuollon palvelut omasta yksiköstään	59	3,86
henkilökunta toimii asiakkaan kanssa häntä tukien	61	4,67
omaiset ja ystävät osallistuvat kuntoutukseen	61	3,57
mahdollisuus porrastettuun ruokailuun	61	3,36
asiakkaat osallisena päiväohjelmien suunnittelussa	61	3,18
ruoka tarjoillaan omaan huoneeseen tai tilaan	61	2,41
yleisten terveydenhuollon palveluiden käyttö	59	2,85
henkilökunnan tulee olla saatavilla	61	4,57
asiakkaat ja henkilökunta ruokailevat yhdessä	60	3,12
asiakas osallistuu ruuanlaittoon, siivoukseen, pyykinhuoltoon	61	3,07
asiakas voi jatkaa omaa harrastustoimintaansa	61	3,80
asiakas voi valita ruokailupaikkansa toimintaympäristössä	61	3,20
Valid N (listwise)	54	

LIITE 6

Ympäristöön liittyvät toimintatavat

	N	Mean
asiakkaiden liikkumista valvotaan kameroilla	61	2,84
asiakkaiden liikkumista valvotaan liikkeen tunnistavilla laitteilla	60	3,13
asiakkeiden tulee päästä parvekkeelle tai terassille	61	4,38
asiakkailla mahdollisuus seurata ikkunoista ympäristöä	60	4,47
kaikilla mahdollisuus oleskella yhteisissä tiloissa	61	4,44
lähialueen toimijoiden kanssa yhteistä toimintaa	61	3,90
osastolla kahden tai useamman hengen huoneita	60	2,55
oleskelu ja harrastustoiminta eriytetään eri tiloihin	39	3,10
asikkaalla mahdollisuus päästä luontoon	61	4,43
osastolla on vain yhden hengen huoneita	60	3,03
asiikkaalla mahdollisuus päästä turvalliselle pihamaalle	61	4,43
henkilökunta seuraa asiakasta asikashuoneen ulkopuolelta	61	2,25
apuvälineitä käytävällä mahdollisuus osallistua yhdenvertaisesti	61	4,26
kaikilla on mahdollisuus katsella luontoympäristöä	61	4,57
huonekalut mahdollisimman paljon kotihuonekaluja vastaavia	61	3,98
huonekalut erityisesti ikäihmisille tarkoitettuja	61	4,08
yhteistioissa voidaan aktiivisesti osallistua tai seurata muiden toimintaa	61	4,49

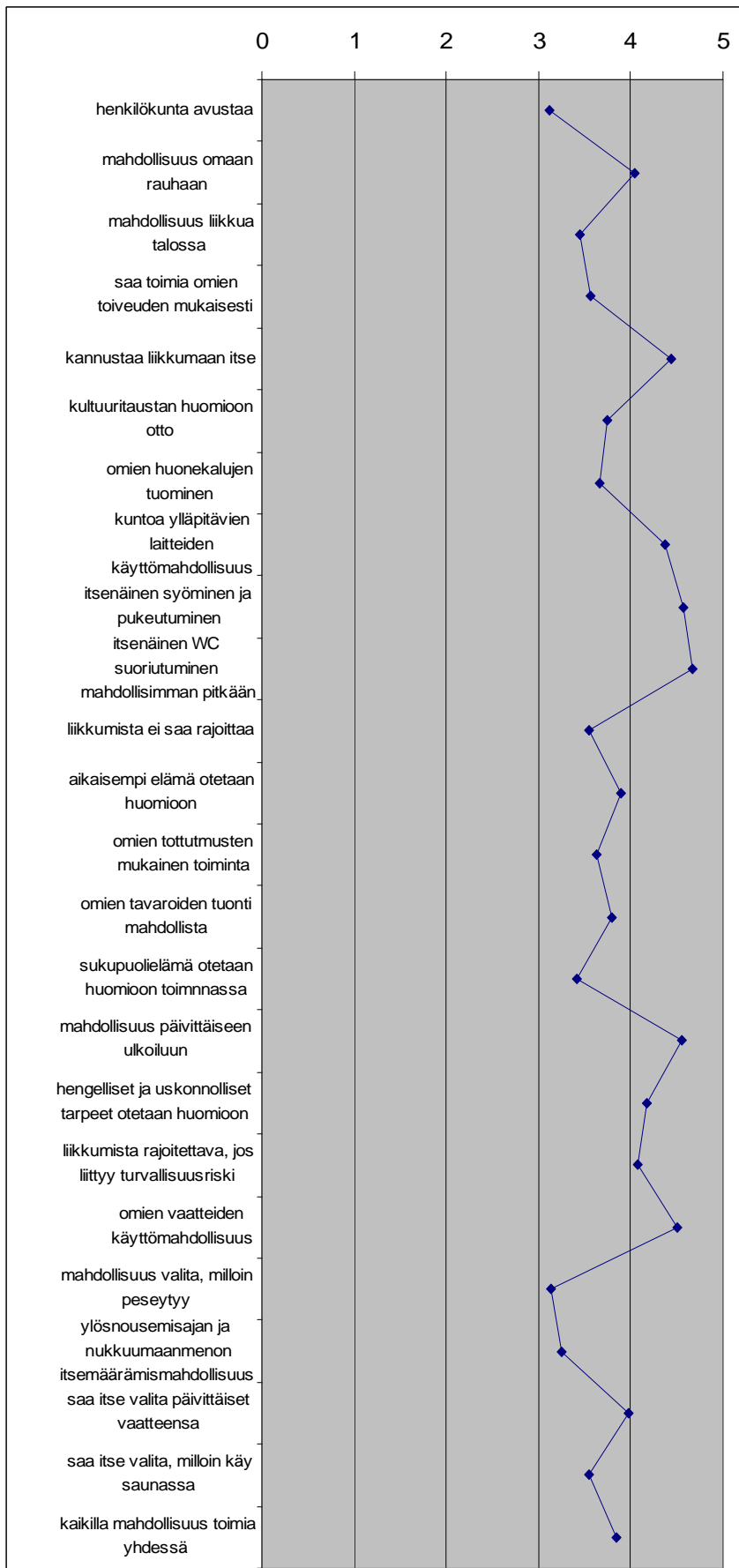
vuoteessa olevan tulee voida osallistua yhteiseen toimintaan	60	3,78
Valid N (listwise)	38	

LIITE 7

Talouteen liittyvät tekijät

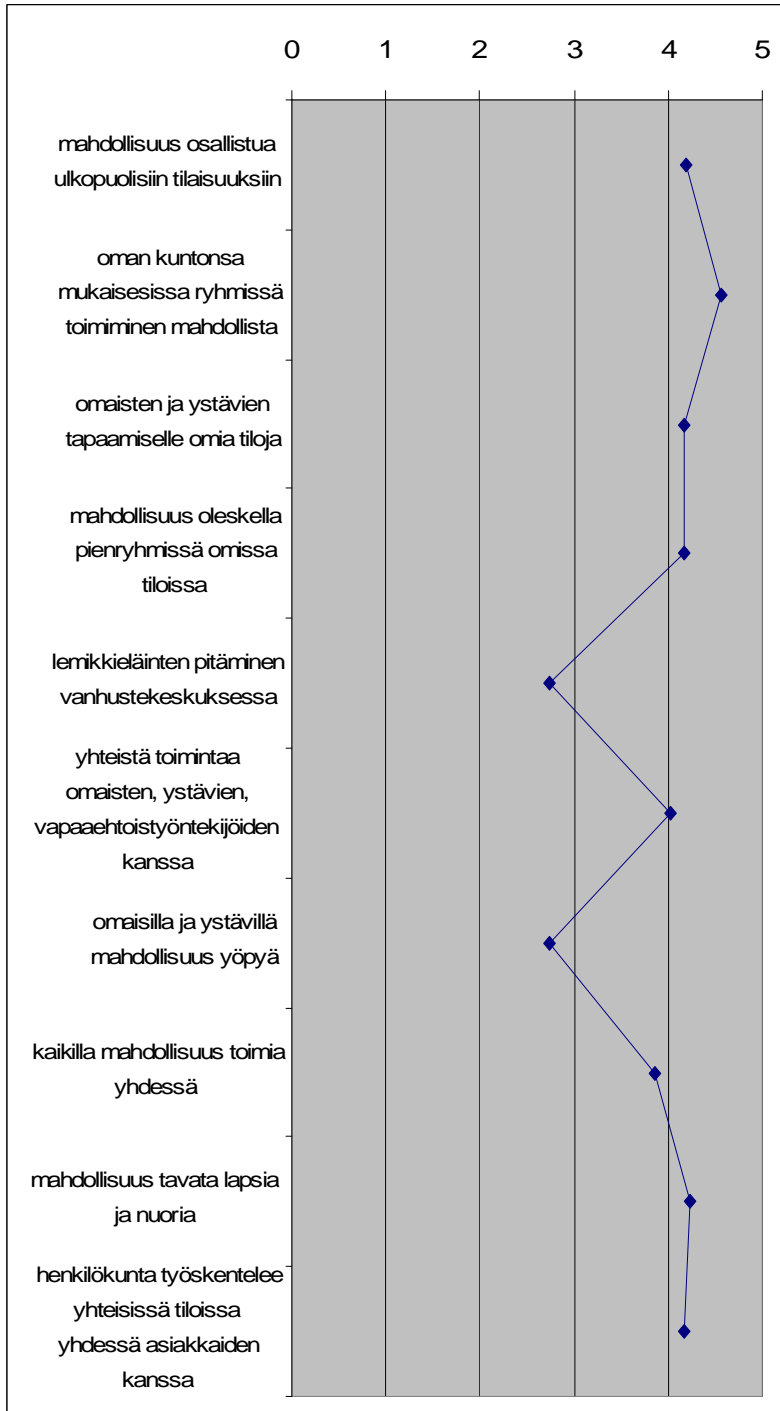
	N	Mean
asiakas voi itse hankkia ja kustantaa yhteiseen käyttöön tavaroita	61	3,72
asiakas voi hankkia ja kustantaa itselleen tarvitsemiaan tavaroita	61	4,10
asiakas voi hankkia ja kustantaa itselleen apuvälineitä	61	4,28
asiakas voi palkata itselleen henkilökohtaisen työntekijän	61	3,52
Valid N (listwise)	61	

LIITE 8: Psykkistä, fyysistä ja henkistä hyvinvointia vahvistavat toimintatavat

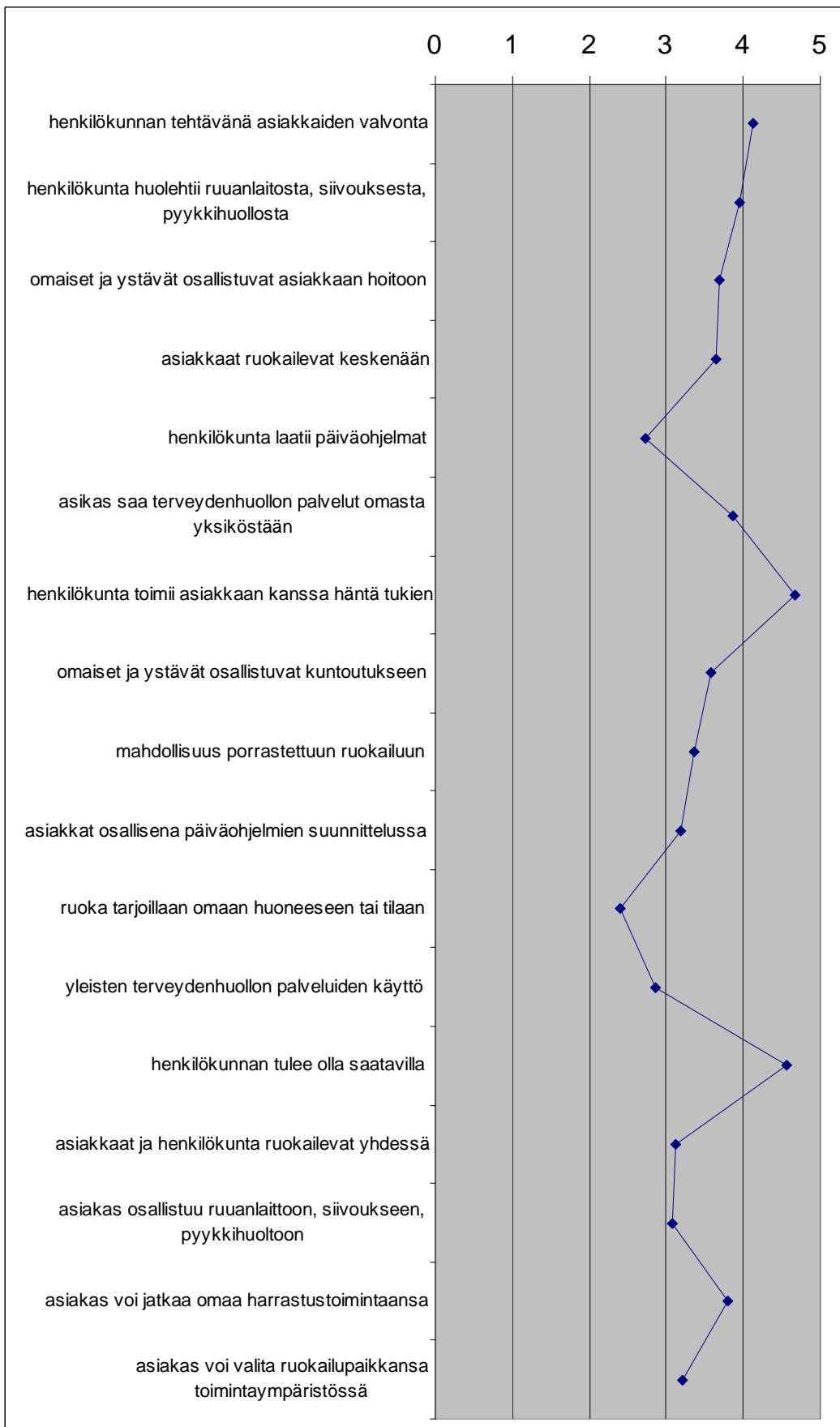


LIITE 9

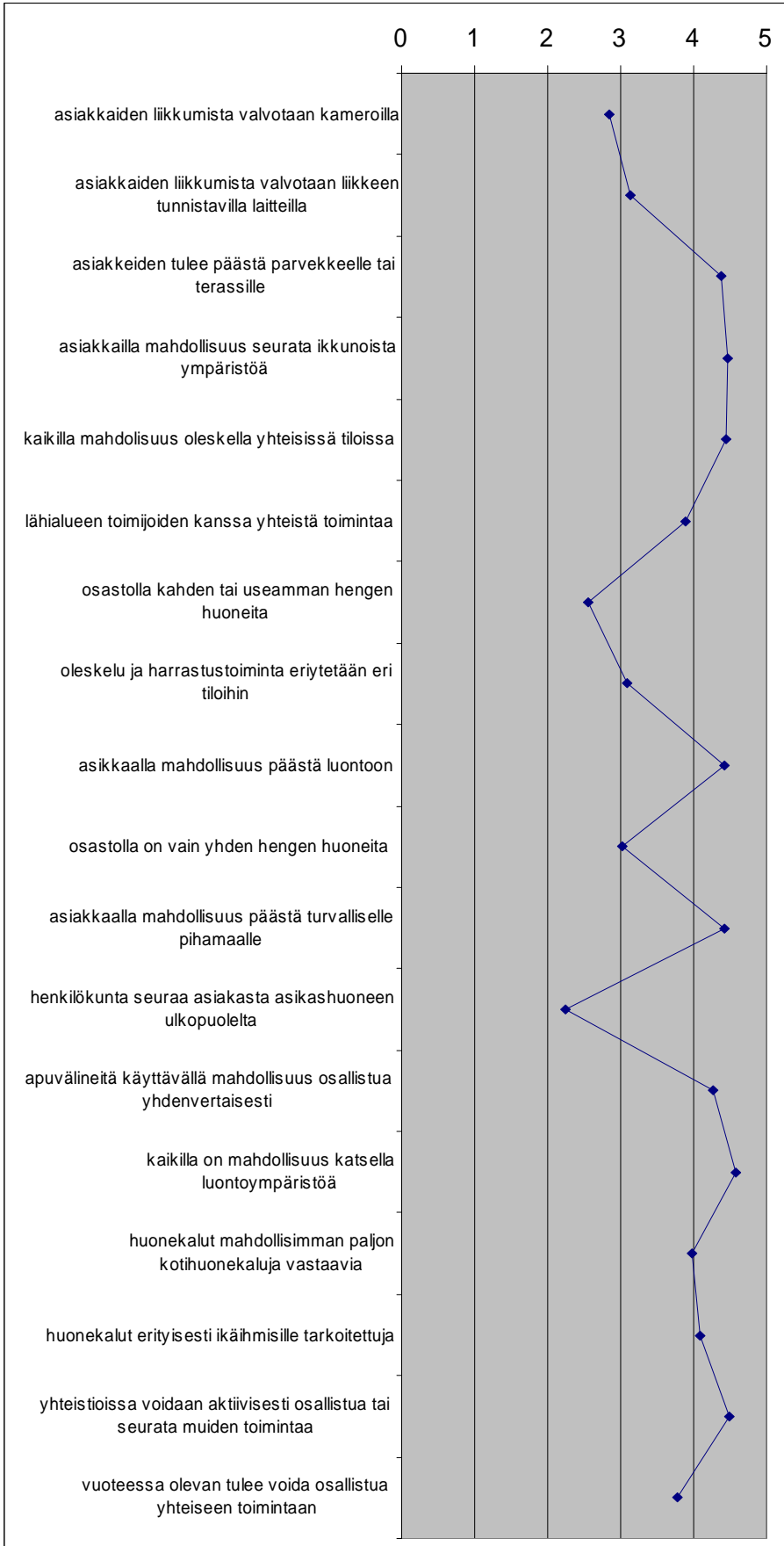
Sosiaalisia suhteita vahvistavat toimintatavat



LIITE 10: Palveluihin ja yhteistyösuhteisiin liittyvät toimintatavat



LIITE 11: Ympäristöön liittyvät toimintatavat



LIITE 12

Talouteen liittyvät tekijät

