

Anna-Mari Koponen ja Sari Kortelainen

IKÄÄNTYNEIDEN OSALLISUUS

Kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Terveysala

Sairaanhoitaja

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Anna-Mari Koponen Sari Kortelainen	Sairaanhoitaja (AMK)	Lokakuu 2020
Opinnäytetyön nimi		53 sivua 1 liitesivu
Ikääntyneiden osallisuus kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta Kirjallisuuskatsaus		
Toimeksiantaja		
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu		
Ohjaaja		
Elina Jouppila-Kupiainen		
Tiivistelmä		
<p>Ikääntyneiden määrä on voimakkaassa kasvussa, ja yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Onnistuakseen tässä tarvitaan ikääntyneiden palvelujen kehittämistyötä ja uudistusta sekä ikääntyneiden parissa toimivien osaamisen kehittämistä. Kunnan tehtävänä on tukea ikääntyneen osallisuutta kaikissa elämäntilanteissa ja tavoitteena on, että kaikilla ikääntyneillä on yhdenvertaiset mahdollisuudet hyvään elämään.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitä on ikääntyneen kotihoiton asiakkaan osallisuus, mitkä tekijät edistävät ikääntyneen kotihoiton asiakkaan osallisuutta ja mitkä taas estävät. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa koottua tietoa, jota voi hyödyntää opetusmateriaalina sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena ja tutkimusaineisto kerättiin Cinahl-, Journal.fi-, Medic- ja Finna-tietokannoista sekä vapaan verkon hauilla Google Scholar -palvelusta. Tutkimusaineistoksi valikoitui 10 osallisuutta käsittelevää artikkelia ja tutkimusta, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Osallisuus omassa elämässä ja suhteessa kotihoitoon koetaan henkilökohtaisesti. Se on kuulumista ja kuulluksi tulemistä. Ikääntyneen kotihoiton asiakkaan osallisuutta edistää hänen omat voimavaransa, osallistuminen itsehoitoon ja itsemääräämisoikeus. Sosiaaliset suhteet, ikääntyneen arvostus kotihoiton piirissä sekä turvalliseksi koettu ympäristö tukevat osallisuuden kokemusta. Ikääntyneen osallisuutta estäviä tekijöitä ovat toimintakyvyn rajoittuminen, yksinäisyys, kivut ja terveyden heikkeneminen sekä kulttuuriset erot. Osallisuuden kokemisen mahdollistamiseen on panostettava. On mietittävä, kenen ehdoilla palvelujärjestelmiä kehitetään.</p>		
Asiasanat		
ikäntynyt, osallisuus, vanhus, itsemääräämisoikeus		

Author (authors) Anna-Mari Koponen Sari Kortelainen	Degree <i>Bachelor of Health Care</i>	Time October 2020
Thesis title Involvement of elderly from perspective of home care clients Narrative literature review		53 pages 1 page of appendice
Commissioned by Southeast Finland University of Applied Sciences		
Supervisor Elina Jouppila-Kupiainen		
Abstract <p>The number of older people is growing rapidly and the society needs to adapt widely to the needs of an increasingly older population. In order to succeed, the development and reform of services for the elderly and the development of the skills of those working with the elderly are needed. The task of the municipality is to support the inclusion of the elderly in all life situations, and the goal is that all older people have equal opportunities for a good life.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe what the involvement of an elderly home care client actually is, what factors promote the involvement of an elderly home care client and what factors prevent it. The aim of the thesis was to produce a compilation of researched information that can be utilized as teaching material for social and health care students.</p> <p>The research process was carried out as a narrative literature review and the research material was collected from Cinahl-, Journal.fi-, Medic-, Finna-databases, as well as with free web searches in the Google Scholar -service. 10 articles and studies on inclusion were selected as research material, which were analyzed by data-driven content analysis.</p> <p>Involvement in one's own life and in relation to home care is experienced personally. It is about belonging and being heard. The inclusion of an elderly home care client is promoted by his or her own resources, participation in self-care and self-determination. Social relationships, the appreciation of the elderly in home care, and a home environment perceived as safe support the experience of inclusion. Barriers to older person inclusion include disability, loneliness, pain and deterioration of health, and cultural differences. Efforts must be made to allow the client to experience inclusion. It is necessary to consider on whose terms the service systems are developed.</p>		
Keywords aged, participation, involvement, elderly, senior citizen, self-determination, home care clients		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYNYT KOTIHOIDON ASIAKAS	7
2.1	Ikääntyneen määrittely.....	7
2.2	Ikääntyneen elinympäristö	8
2.3	Ikääntyneen toimintakyky	9
2.4	Kotihoito.....	9
3	IKÄÄNTYVÄN OSALLISUUTTA TUKEVAT LAIT JA SUOSITUKSET	11
3.1	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.....	11
3.2	Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi ..	11
4	OSALLISUUDEN MÄÄRITELMÄ.....	13
4.1	Osallisuus omassa elämässä	13
4.2	Osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä	14
4.3	Osallisuuden lähikäsitteitä	15
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	15
6.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	16
6.2	Tiedonhaku.....	17
6.3	Aineiston analysointi	22
7	TULOKSET.....	22
7.1	Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuus	23
7.1.1	Osallisuus omassa elämässä	23
7.1.2	Osallisuus kotihoidon piirissä	25
7.2	Ikääntyneen osallisuutta edistävät tekijät.....	27
7.2.1	Voimavarat.....	27
7.2.2	Itsemääräämisoikeus	28
7.2.3	Sosiaaliset suhteet.....	29

7.2.4	Arvostus.....	30
7.2.5	Itsehoito.....	31
7.2.6	Ympäristö.....	32
7.3	Ikääntyneen osallisuutta estävät tekijät.....	33
7.3.1	Toimintakyky.....	33
7.3.2	Yksinäisyys.....	34
7.3.3	Kivut, sairaudet ja terveyden heikkeneminen.....	35
7.3.4	Kulttuuriset erot.....	35
7.3.5	Sopeutuminen.....	36
8	POHDINTA.....	37
8.1	Tulosten tarkastelu.....	38
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	40
8.3	Ammatillinen kasvu.....	41
8.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	42
	LÄHTEET.....	44

LIITE

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

1 JOHDANTO

Yhteiskuntamme ikärakenne on muutoksen alla, suuret ikäluokat eläköityvät ja vanhusten määrä kasvaa. Yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkäämmän väestön tarpeisiin. Kestävän kehityksen kannalta on tärkeää, että kehitämme toimintatapoja, joilla voidaan turvata ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tarvitaan ikääntyneiden palvelujen kehittämistyötä ja uudistusta sekä ikääntyneiden parissa toimivien osaamisen kehittämistä. Toimintatapoja olisi kehitettävä aidosti yhdessä ikääntyneiden kanssa ja heidän toiveitaan kuunnellen. Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa ovat laatineet Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017, joka tukee kuntia iäkkäiden palvelujen uudistustyössä, varautumisessa väestön ikärakenteen ja toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 12 - 13.)

Osallisuus on keskeinen ikääntymispoliittinen tavoite niin Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017) kuin laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta (2012/980) eli ns. vanhustaloudesta (Pulkkinen 2019, 6). Osallisuus on yksilöllinen kokemus, se koostuu myönteisistä hyväksytyksi tulemisestä ja kuulumisen tunteesta. Näin ollen pelkkä osallistuminen erilaisiin tilaisuuksiin, tapahtumiin tai ryhmiin ei välttämättä tue ikääntyneen osallisuutta, mutta voi olla tärkeä väylä siihen. (Fried 2014, 36.) Osallisuus on siis subjektiivinen kokemus, sitä on vaikea mitata ja se on laaja-alainen määritellä. Tämän vuoksi on tärkeä tehdä tutkimusta ja tuoda tietoisuuteen osallisuuden monimuotoisuutta.

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuudesta, sitä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Toimeksiantajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun, johon opinnäytetyö tulee opetusmateriaaliksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä on ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuus, mitkä tekijät edistävät ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuutta ja mitkä taas

estävät. Työmme tavoitteena on tuottaa koottua tietoa, jota voidaan hyödyntää opetusmateriaalina sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille.

Kirjallisuuskatsauksemme teoreettisena viitekehyksenä on ikääntyvän kotihoiton asiakkaan osallisuuteen liittyvät käsitteet, joita ja joiden välisiä suhteita katsauksessa kuvataan (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 1.1.1). Katsauksen aineisto analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Ikääntyneiden osallisuutta on vuosien varrella tutkittu paljon erilaisista näkökulmista. Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuudesta on tehty kirjallisuuskatsausopinnäytetyö 2014, johon aineisto oli vuosilta 2008 - 2013. Uusi tutkimus on perusteltua tehdä, koska käytetään uudempaa tutkimusaineistoa ja tavoitteen on koota päivitetty opintomateriaali aiheesta. Opinnäytetyö on myös eettisesti perusteltu, sillä opetusmateriaalin avulla opiskelijoiden tietämys ikääntyneiden osallisuudesta kasvaa ja valmistuttuaan ammattiin ja työskennellessään mahdollisesti ikääntyneiden parissa ymmärrys ikääntyneiden osallisuuden tärkeydestä koituu toivottavasti ikääntyneiden parhaaksi.

2 IKÄÄNTYNYT KOTIHOIDON ASIAKAS

2.1 Ikääntyneen määrittely

Vanhuspalvelulaissa ikääntynyt väestö määritellään kansanosaksi, joka on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen, ja iäkäs henkilö määritellään ihmiseksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt ikääntymisen seurauksena. Toimintakyvyn heikkenemiseen on voinut vaikuttaa korkean iän myötä alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet sairaudet tai vammat. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 2012/980.)

Suomalaisen yhteiskunnan väestörakenne on muutoksessa. Väestön ikääntymisen taustalla vaikuttavat suurten ikäluokkien eläköityminen, ihmiskunnan terveiden elinvuosien lisääntyminen sekä syntyvyyden lasku. Väestöennusteiden mukaan iäkkäiden määrä, erityisesti vanhemmissa ikäluokissa, kasvaa, ja vuoteen 2030 mennessä ikääntyneiden osuus kansasta on n. 25 % eli lähes

1,5 miljoonaa. (Terveyskylä 2019a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11.) Näin ollen yhteiskunnan on kehitettävä iäkkäiden palveluita ja mukauduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11).

2.2 Ikääntyneen elinympäristö

Oma elinympäristö on tärkeä osa ihmisen jokapäiväistä elämää. Ikääntyessä koti ja siihen liittyvät monet merkitykset ovat usein elinympäristön keskiössä. Koti muodostaa ikääntyneelle paikan, johon arki ja elämänhistoria kiinnittyvät tapahtumina, muistoina ja sosiaalisina suhteina. Kotona asuminen tarkoittaa itsenäistä elämää ja elämänhallintaa, itsemääräämistä ja omaa päätösvaltaa, turvallisuutta ja arvostuksen tunnetta mutta usein myös ikääntyessä avun tarvetta. (Ikonen 2013, 10 - 11.) Ikääntyneen kotona asumista ja selviytymistä tukevat kotihoito, kotihoidon tukipalvelut, omaisten ja läheisten apu, vapaaehtoistyöntekijöiden ja yhdistysten kautta saatu apu sekä teknologiset arjen ratkaisut (THL 2020a).

Tarvitaan monenlaisia toimenpiteitä, jotta ikääntyneet voivat asua kodissaan niin pitkän kuin mahdollista terveydentila huomioon ottaen. Ympäristöministeriö on koordinoanut Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelman vuosina 2013 - 2017. Ohjelman tavoitteena oli parantaa ikääntyneiden asumisolaja, tukea ikääntyneiden omaa asumiseen liittyvää varautumista ja ennakoitua sekä tuoda esiin ikääntyvän väestön asumisen kysymyksiä kuntien toiminnan ja talouden suunnittelussa. Lisäksi tavoitteena oli suunnata asunto- ja rakennusalan toiminta ottamaan huomioon ikääntyneiden asumisen tarpeita, parantaa toimijoiden yhteistyötä ja luoda ikääntyneiden asumista tukevia toimintamalleja. (Ympäristö.fi 2019.)

Yhteiskunnan on mukauduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Yhdyskuntasuunnittelussa on otettava huomioon esteettömyys ja turvallisuus asuin- ja elinympäristöissä. Ikääntyneillä on oikeus elää omanlaista elämää, omassa elinympäristössään riippumatta siitä, millainen hänen toimintakykynsä on. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.)

2.3 Ikääntyneen toimintakyky

Toimintakyky on kokonaisuus fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista selviytymistä ihmiselle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää (THL 2019; Haarni ym. 2017, 13). Ikääntyneen toimintakykyä arvioitaessa on tärkeä selvittää hänen kokemuksellinen toimintakykynsä, mikä kuvaa ihmisen omaa, kokonaisvaltaista kokemusta arjestaan ja siinä pärjäämisestä (Haarni ym. 2017, 13).

Fyysistä toimintakykyä on kaikkalainen liikkuminen ja aistitoiminnot, jotka ovat edellytyksenä selviytyä ikääntyneelle itselleen tärkeistä arjen tehtävistä. **Psyykkistä toimintakykyä** ovat ne voimavarat, joiden avulla ikääntynyt kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista tekemällä harkittuja päätöksiä ja suhtautumalla realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan. Psyykkinen toimintakyky ilmentää myös elämänhallintaa, mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia. **Kognitiivinen toimintakyky** mahdollistaa ikääntyneen suoriutumisen omassa arjessaan tiedonkäsittelyn saralla. Siihen liittyy mm. muisti, orientaatio, ongelmien ratkaisu, toiminnanohjaus ja tietojen käsittely. **Sosiaalinen toimintakyky** ilmenee vuorovaikutustilanteissa sosiaalisena aktiivisuutena, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. (THL 2019.)

2.4 Kotihoito

Yhteiskunnallinen ja ikääntymispoliittinen tavoite on, että ikääntynyt voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tämä on myös monen ikääntyneen toive. Ikääntyneen on saatava hoivaa ja huolenpitoa myös kotona asuessaan, tätä tarjoavat julkiset ja yksityiset tahot sekä järjestöt. (THL 2020a.) Kunta tukee iäkkään kotona selviytymistä sosiaalihoitolakiin perustuvan kotipalvelun, sitä täydentävien tukipalveluiden sekä terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon avulla. Kunnan on mahdollista yhdistää nämä toiminnot kotihoidoksi. (Valvira 2015; THL 2020a.)

Sosiaalihuoltolain 19. §:n mukaan kotipalvelulla tarkoitetaan ikääntyneiden osalta asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista. Kotipalvelua täydentävänä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelua sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.) Tukipalveluita voidaan järjestää ikääntyneelle myös erikseen, ilman muuta kotipalvelua. Tukipalvelujen tuottajat ovat yleensä yksityisiä palveluntuottajia. (Valvira 2015.) Terveystuoltolain 25. §:n mukaan kotisairaanhoido on kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoido on joko hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä. Tehostettu kotisairaanhoido on määräaikaaisesti annettavaa kotisairaalahoidoa, joka voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. (Terveystuoltolaki 2010/1326.)

Ikääntyneille kotiin vietäviä palveluja kehitetään ja saatavuutta lisätään osana sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteita. Oikea-aikaisella ja tarpeeseen vastaavalla kotihoidolla tuetaan ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Näiden tukitoimien tavoitteena on luoda ikääntyneelle kotihoidon asiakkaalle perusturvallisuutta, kuntoutumisen mahdollisuutta ja arjessa selviytymistä. (Terveyskylä 2019b.)

Kotihoidon asiakkaaksi on mahdollista päästä sosiaalitoimen tai palveluohjauksen kautta, kun ikääntyneelle itselle, sosiaali- tai terveysalan ammattilaiselle tai läheiselle nousee huoli ikääntyneen kotona pärjäämisestä. Kotihoidon tarvetta voidaan kartoittaa palvelutarpeen arvioinnilla tai kotihoidon arviointijaksolla, joilla arvioidaan ikääntyneen toimintakykyä, voimavaroja, vahvuuksia sekä tuen ja palvelun tarvetta tarkemmin. Kotihoidon asiakkaalle on laadittava yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan, tarvittaessa omaisen, palvelujen tarjoajan ja moniammatillisen tiimin kanssa. (Terveyskylä 2019b.)

3 IKÄÄNTYVÄN OSALLISUUTTA TUKEVAT LAIT JA SUOSITUKSET

Ikääntyneiden palveluita määrittävät ja ohjaavat monet lait ja suositukset sekä erilaisissa hankkeissa laaditut toimintamallit hyvistä käytännöistä. Ikääntyneen osallisuutta käsittelee erityisesti Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvvelusta 2012/980 sekä Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Sosiaali- ja terveystalvvelministeriö 2017).

3.1 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista

Ikääntyneen osallisuus omaan elämänsä ja siihen liittyvään päätöksentekoon nousee monissa kohdin vanhustalvvelulakia esiin. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta heitä koskevien päätösten ja talvveluiden valmistelussa, kehittämisesssä ja toteuttamisessa. Lailla pyritään vaikuttamaan siihen, että ikääntynyt saa omaan tarpeeseensa vastaavaa ja oikea-aikaista apua silloin, kun hänen toimintakykynsä heikkenee. Laki velvoittaa kunnilta toimenpiteitä näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Laki velvoittaa kuntia tekemään yhteistyötä julkisten tahojen, yritysten, ikääntynyttä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen sekä eri toimialojen kanssa, jotta lain tavoitteet toteutuisivat. Tätä varten kuntien on laadittava suunnitelma toimenpiteistään, joilla se toteuttaa lain vaatimat tavoitteet. Suunnitelman lähtökohtana on pyrkimys ikääntyneiden kotona asumiseen ja kuntoutumista edistäviin toimenpiteisiin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980.)

3.2 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

Sosiaali- ja terveystalvvelministeriö yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa on laatinut Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 - 2019 (2017). Laatusuositusten tavoitteena on tukea kuntia

ikäntyneiden palvelujen uudistustyössä ja varautumisessa väestön ikääntymiseen ja siitä johtuviin muutoksiin, mm. kehittämään ikääntyneille kotiin annettavien palvelujen sisältöä ja määrää sekä ikääntyneiden parissa työskentelevien osaamista ja hoitajamitoituksia. Ne on tarkoitettu ensisijaisesti kuntien ja maakuntien päättäjille ja johdolle palvelujen uudistamisen ja arvioinnin tueksi, mutta myös mm. sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajille, alan ammattilaisille ja kolmannen sektorin toimijoille. Vanhuspalvelulaki toimii ensisijaisena ohjauskeinona ja Laatusuositusten rooli on lain toimeenpanoa tukeva. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 7.)

Laatusuositusten tarkoituksena on turvata toimia, jotka mahdollistavat mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen. Ikääntyneillä pitää olla toimintakyvystä riippumatta mahdollisuus elää omanlaistaan hyvää elämää omissa yhteisöissään. Toimivan arjen ja hyvän elämänlaadun edistämiseen vaikutetaan esteettömän elinympäristön, toimivien liikenneratkaisujen sekä tarvittavien ja keskitettyjen lähipalvelujen turvaavilla toimilla ja suunnittelulla. Ikääntyneiden palveluohjaus tulee järjestää matalalla kynnyksellä yhden luukun periaatteella siten, että asiointi on ikääntyneelle mahdollisimman helppoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10 - 13.)

Tuen ja palvelutarpeen arvioinneilla on suunniteltava ikääntyneille yksilöllisiä ja oikea-aikaisia palveluita, jotka tukevat heidän toimijuuttaan sekä edistävät hyvinvointia ja terveyttä. Palvelujen tarvetta voidaan vähentää terveyttä edistävillä interventioilla sekä riskiryhmiin kohdennetuilla ennaltaehkäisevillä toimilla. Lisäksi on huomioitava, että ikääntyneen hyvään elämään kuuluu elämänlaadun edistäminen, osallisuuden, itsemääräämisoikeuden ja toimivan arjen turvaaminen. Kaikessa tässä olisi kuultava ikääntyneiden oma ääni. Laatusuosituksilla pyritään vahvistamaan ikäystävällisiä asenteita koko yhteiskunnassa ja kannustamaan ikääntyneitä osallistumaan ja vaikuttamaan päätöksentekoon. Ikääntynyt on aina omien voimavarojensa mukaisesti osallistuja ja toimija. Hän luo omat tavoitteensa, valikoi kiinnostuksen kohteensa ja toimintatapansa sekä arvioi omaa toimintaansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13 - 17.)

4 OSALLISUUDEN MÄÄRITELMÄ

Osallisuus on yksilöllinen tunne tai kokemus, ja sitä on siksi haasteellista määrittellä. Osallisuus-käsite kokoaa näkökulmia ja lähestymistapoja, mm. sosiaali- ja terveysministeriö kuvaa osallisuutta aktiivisena kansalaisuutena aktiivisuuden ja yhdenvertaisten palvelujen näkökulmasta. Oikeusministeriössä osallisuus liitetään ihmisoikeuksiin ja demokratiaan, ja opetus- ja kulttuuriministeriössä osallisuus nähdään merkityksellisyttä ja mahdollisuuksia luovana. (Isola ym. 2017, 3.)

4.1 Osallisuus omassa elämässä

Osallisuus on vahvasti yhteydessä ikääntyneen hyvinvointiin, samalla se lisää uskoa tulevaisuuteen ja omiin mahdollisuuksiin. Ikääntyneen elämässä osallisuus näkyy mahdollisuutena elää omannäköistä elämää. (THL 2020b.) Osallisuutta koetaan, kun vaikutetaan oman elämän kulkuun, sen toimintoihin ja tarvittaviin palveluihin (Isola ym. 2017, 3). Osallisuudessa tullaan kuulluksi ja kuulutaan joukkoon sekä koetaan mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekoon, olipa kyse omasta elämästä tai yhteiskunnallisista kysymyksistä (Särkelä-Kukko 2014, 35). Osallisuudessa koetaan yhteisyyttä ja yhteensopivuutta, se on mukaan ottamista ja osallistumista sekä demokraattista vaikuttamista. Kaiken kaikkiaan osallisuus on kokonaisuus, jossa yksilö pystyy liittymään erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin ja elämän merkityksellisyttä lisääviin vuorovaikutussuhteisiin. (Isola ym. 2017, 3.)

Osallisuudessa olennaista on omakohtainen sitoutuminen, omaehtoinen osallistuminen toimintaan, omaan elämään koskevien asioiden kulkuun vaikuttaminen sekä oman vastuun ottaminen näiden seurauksista. Osallisuuden kokemus voimaannuttaa ja vahvistaa identiteettiä sekä elämäntilanteita. Se luo yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunnetta sekä luo pohjan oikeudenmukaisuudelle. (Jämsén & Pyykkönen 2014, 9 - 10; Särkelä-Kukko 2014 35.) Särkelä-Kukko (2014, 36 - 37) on mukailut teoriaa inhimillisistä toimintamahdollisuuksista käsitellessään osallisuutta. Näihin inhimillisiin toimintamahdollisuuksiin kuuluu mm. ihmisen perustarpeiden tyydyttäminen, hyvä tervey-

dentila, koskemattomuus, sananvapaus ja yhteisön päätöksentekoon osallistuminen. Tavoitteena on kokonaisvaltainen hyvä elämä. Tällainen lähestymistapa näkee jokaisen ihmisen arvokkaana ja vapaana yksilönä, joka luo elämänsä yhdessä muiden kanssa. On tärkeä kiinnittää huomio siihen, mitä ikääntyneet itse pitävät tärkeänä ja minkä he kokevat hyvänä, sillä kiinnostus hyvinvointia ja onnellisuutta kohtaan ei katoa iän myötä (Haarni ym. 2017, 13).

Omaan elämään liittyvä osallisuus on riippuvainen kohtuullisesta toimeentulosta, tarpeeseen vastaavien palveluiden saamisen mahdollisuudesta sekä tilaisuuksista sosiaaliseen kanssakäymiseen toisten ihmisten kanssa. Henkilökohtainen autonomia ja elämän ennakoitavuus johtavat kokemukseen oman elämän hallittavuudesta. (Isola ym. 2017, 25.) Isola ym. (2017, 25) kuvaavat, että osallisuus omassa elämässä on sitä, että voi elää kuultuna, nähtynä, arvostettuna, ymmärrettynä ja merkityksellisenä osana erilaisia suhteita, ryhmiä ja yhteisöjä.

4.2 Osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä

Osallisuuden kokemukseen ja kuulumisen tunteeseen vaikuttavat ihmisen käytössä olevat voimavarat, yhteiskunnan rakenteet ja vallitseva asenneilmapiiri. Nämä voivat joko tukea osallisuutta tai olla esteenä yksilön osallisuuden toteutumiselle. Voimavarat voivat vaihdella elämäntilanteen mukaan, tai ihminen ei aina usko omiin voimavaroihinsa, jolloin aito osallisuuden kokemus jää syntymättä. (Särkelä-Kukko 2014, 39.) Osallisuuden edistämisen periaatteisiin kuuluu mm. osallistumisen omaehtoisuus, yhdessä suunnitellut yksilölliset ratkaisut ja kunnioittava kohtaaminen. Kun ikääntynyt saa arvostusta, kiitosta ja yhteyttä muihin ihmisiin, hänen osallisuuden tunteensa vahvistuu. (THL 2020b.)

Ympäristö antaa mahdollisuuden ikääntyneelle osallisuuden kokemiseen ja elämän laadun paranemiseen, kun hän saa vaikuttaa yhteisiin asioihin ja osallistua omaehtoisesti yhteisön toimintaan (Ikäinstituutti 2016: THL 2020b). Kokemus osallisuudesta korostuu, kun ikääntyneellä on mahdollisuus elää aktiivista elämää mahdollisimman pitkään tutussa ja turvallisessa ympäristössä. (Ikäinstituutti 2016.)

4.3 Osallisuuden lähikäsitteitä

Osallisuus-käsitteen lähekkäisiä käsitteitä ovat osallistuminen ja osallistaminen. Osallistumista ja osallistamista voidaan tehdä ilman osallisuuden tunnetta, joten osallisuus ei ole synonyymi näille. **Osallistuminen** liittyy konkreettisesti ihmisen oikeuksiin ja velvollisuuksiin itseään ja lähipiiriään koskevassa sekä yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, se on osallistumista mm. tekemiseen, toimintaan tai kannanottoihin. Osallistumalla ihminen voi toteuttaa itseään, vaikuttaa omaan elämäänsä ja itselle tärkeisiin asioihin, näin ollen osallistuminen on yksi osallisuuden muoto, sillä osallistumisessakin motivaatio tulee ihmisestä itsestään. **Osallistaminen** sen sijaan on ulkopuolelta tuleva halu ja motivaatio, jossa osallistumisen tarve on syntynyt muualta kuin osallistujan mielessä. Osallistujaa vaaditaan, pyydetään tai kehoitetaan osallistumaan tiettyihin toimintoihin tai hankkeisiin. (Särkelä-Kukko 2014, 34 - 35.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä on ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuus, mitkä tekijät edistävät sitä ja mitkä estävät. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa oppimateriaalia sosiaali- ja terveydenalan opiskelijoille ja näin ollen kehittää tulevien hoitajien mahdollisuuksia tukea ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä on ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuus?
2. Mitkä tekijät edistävät ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuutta?
3. Mitkä tekijät estävät ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuutta?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun hoitotyön tutkimusasema, jonne oli tarve saada oppimateriaalia ikääntyneiden

osallisuudesta. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, ja se toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena perehtymällä aiempiin tutkimuksiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa ilman tilastollisia yleistyksiä. Sen avulla pyritään ymmärtämään tiettyä toimintaa ja tekemään teoreettisia tulkintoja ilmiöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.4.)

Opinnäytetyön lähestymistapa ja tutkimusstrategia valikoituivat tutkimuskohteen luonteen perusteella. Olemme lähestyneet tutkittavaa ilmiötä todellisuuden ja subjektiivisten kokemusten lähtökohdista, ja tarkoituksena on koota teoreettisesti mielekäs tulkinta kohteena olevasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020, luku 4.) Opinnäytetyössämme olemme lähestyneet ikääntyneiden osallisuutta edistäviä ja estäviä seikkoja aineistolähtöisesti, ilman teoreettista pohjaa. Tässä pyrimme siihen, että ennalta ajatellut näkökulmat eivät rajoita aineiston sisällön tutkimista. (Puusa 2020, luku 9.)

6.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaukset ovat joukko erityyppisiä tutkimusmenetelmiä joko empiirisen tutkimuksen osana tai itsenäisenä tutkimusmenetelmänä (Ahonen ym. 2013, 293). Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Valitsimme opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska halusimme koota tutkittua tietoa ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuudesta ja toivoimme löytävämme erilaisia näkökulmia ilmiöön. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään hoitotyössä tiedon kokoamiseen, joten tuntui luontevalta käyttää tätä metodologiaa. (Ahonen ym. 2013, 294.)

Kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja pohjautuu jo olemassa olevaan aineistoon, jota analysoimalla pyritään kehittämään ja rakentamaan uutta, ts. kerätään tutkimuksien tuloksia, joista saadaan perusta uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksella voidaan rakentaa kokonaiskuvaa tutkitusta asiakokonaisuudesta ja tunnistaa siinä esiintyviä ongelmia sekä kuvata teorian kehitystä historiallisesti. (Salminen 2011, 3 - 4; Ahonen ym. 2013, 291 - 292.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on varsin yleisesti käytetty ns. yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä (Salminen 2011, 6). Tutkimuskysymys luo pohjan kirjallisuuskatsaukselle, jolla tuotetaan valitun aineiston perusteella kuvaileva, laadullinen vastaus siihen, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet (Kangasniemi ym. 2013; Ahonen ym. 2013, 294). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Ahonen ym. 2013, 291). Tutkimukseen käytetyt aineistot ovat laajoja, joten tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti tai luokittelemalla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan erotella narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. (Salminen 2011, 6.)

Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tiivistämällä aiemmin tehtyjä tutkimuksia pyrkien samalla helppolukuiseen lopputulokseen. Narratiivinen katsaus auttaa päivittämään tutkimustietoa, ja sitä on käytettykin paljon mm. opetuksen alalla, tuotettaessa ajankohtaista tietoa opiskelijoille. Hankittua tutkimusaineistoa ei ole seulottu erityisen systemaattisesti, joten se ei tarjoa varsinaista analyttisintä tulosta, mutta johtopäätöksissä pyritään silti kirjallisuuskatsausten mukaiseen synteesiin. (Salminen 2011, 7.)

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen ja ohjaava elementti. Työssämme halusimme rajata tutkimuskysymyksemme koskemaan ikääntyneiden joukosta juuri kotihoidon asiakkaiden osallisuutta ja näin ollen tarkastelemaan syvällisemmin heidän osallisuuttaan. Toisaalta halusimme myös väljyyttä tutkimuskysymyksiimme osallisuutta edistäviin ja estäviin tekijöihin liittyen, että saisimme moninaisia näkökulmia. (Ahonen ym. 2013, 295.)

6.2 Tiedonhaku

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston on oltava relevantti vastaamaan asetettuun tutkimuskysymykseen ja autettava ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Näin ollen analyysi ja aineiston valinta tapahtuvat osittain saman-

aikaisesti. Aineiston valinnan systemaattisuus ja raportointitapa voi olla implisiittistä tai eksplisiittistä. Opinnäytetyöhömmä tehtiin eksplisiittinen aineiston valinta, jossa kirjallisuuden valinta kuvataan hyvinkin tarkasti. Hakuja ohjaa tutkimuskysymys, mutta aineistoa rajataan tietyn sisään- ja ulosottokriteerein. Näistä voidaan eksplisiittisessä valinnassa poiketa, sillä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston sisällöllä on keskeinen painoarvo valintaa tehtäessä. (Ahonen ym. 2013, 296.)

Tiedonhakuun saimme ohjausta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikolta. Tiedonhakuun käytimme Kaakkurista löytyviä tietokantoja sekä muita oman alan luotettavia tiedonlähteitä, kuten Terveyskylä, THL, Ikäinstituutti ja Ikäopisto. Käytettäviä tietokantoja ovat Finna.fi, Medic, Journal.fi, Cinahl, Elektra ja Doria sekä Google Scholar -palvelu.

Tiedonhaussa käytettiin hakusanoina osallisuus, ikääntynyt, kotihoito. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin participation, elderly, home care. Käytimme hakusanojen katkaisemista, jolloin saimme mukaan kaikki sanan taivutusmuodot. Avainsanolla pyrimme täsmentämään ja rajaamaan tutkittavaa aineistoa. Tiedonhaulla pyrimme löytämään vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin kotihoidon asiakkaiden osallisuudesta ja osallisuutta edistäväistä ja estäivistä tekijöistä.

Tiedonhaku hakusanoilla oli alkuun haastavaa. Suunnitelluista tietokannoista Elektra ja Doria osoittautuivat haasteellisiksi, emmekä saaneet hakusanoilla aikaiseksi yhtään sopivaa aineistoa. Cinahl-tietokannasta teimme haun englanninkielisillä hakusanoilla participation AND elderly people AND home care ja valitsimme otsikon perusteella yhden aineiston. Journal.fi-tietokannasta saimme hakusanoilla ikääntyneen kotihoito 16 aineistoa, joista valitsimme otsikon perusteella 2 ja tiivistelmän perusteella 1. Medic-tietokannasta haimme hakusanoilla ikäänty* AND osallis* (otsikko), saimme tulokseksi 5 tutkimusta, joista otsikon perusteella valitsimme 2 ja tiivistelmän perusteella 1.

Finna.fi-tietokannasta haimme hakusanoilla osallisuus (aihe) AND ikääntynyt (aihe) AND kotihoito, ja saimme tulokseksi 5 tutkimusta, joista otsikon perusteella valitsimme 3 ja tiivistelmän perusteella 3. Tämän lisäksi Finna.fi-tietokannasta haimme kokonaisilla sanoilla ikääntyneen osallisuus AND kotihoito,

jolloin saimme 134 osumaa. Näistä 6 osoittautui otsikon perusteella sopiviksi ja 2 näistä oli uusia aiempiin hakuihin verrattuna.

Vapaan verkon haulla Google Scholar -palvelusta haimme monilla eri versioilla ikääntyneen osallisuutta kotihoidossa. Jokainen haku tuotti useita satoja, jopa tuhansia hakutuloksia. Kävimme otsikoita manuaalisesti läpi, kunnes otsikot eivät enää vastanneet hakusanoihin lainkaan. Ne teokset, jotka tulivat esille useammassa hakurytyksessä, valikoituivat tarkempaan tutkintaan. Lisäksi käytimme tiedonhaun osallisuuteen liittyvien julkaisujen lähdeluetteiloita, joista poimimme lähdemateriaalia.

Rajasimme hakua sisään- ja ulosottokriteerien avulla. Tutkimukseen valitun aineiston halusimme olevan tieteellinen tutkimus, pois sulkien AMK-tasoiset työt. Tutkimuksen piti käsitellä ikääntyneiden osallisuutta ja vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Rajasimme haun koskemaan suomalaisia ja englanninkielisiä tutkimuksia. Tutkimusten julkaisuajankohta piti olla vuosina 2014 - 2020, sekä niistä piti olla saatavissa tiivistelmä sekä koko teksti.

Ensimmäisenä valintaperusteena aineistosta olivat otsikot, joiden toivottiin antavan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Otsikoiden perusteella valittujen tutkimusten tiivistelmät luettiin tarkasti ja tehtiin valinta artikkeleista ja tutkimuksista, jotka luettiin kokonaisuudessaan. Lopullinen valinta opinnäytetyöhömmme valituista tutkimuksista tehtiin tutustumalla useampaan kertaan valittuun aineistoon. Tiedonhausta koottiin taulukko 1.

Taulukko 1. Tiedonhaun prosessi

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella	Abstraktin / tiivistelmän perusteella	Koko tekstin perusteella	Lopulliseen analyysiin
Cinahl	participation AND elderly people AND home care	31	1	1	1	1
Journal.fi	ikäntyneen kotihoito	16	2	1	1	1
Medic	ikänty* AND osallis* (otsikko)	5	2	1	1	1
Finna.fi	osallisuus (aihe)AND ikääntynyt (aihe) AND kotihoito	5	3	3	2	2

Finna.fi	ikäntyneen osallisuus AND kotihoito	134	6	6	6	2
Google Scholar	ikäntyneen osallisuus kotihoidossa	4620	10	6	6	3
Yhteensä						10

Aineiston riittävyys ratkaistiin saturaation avulla, mikä tarkoittaa tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään, eikä tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Tietty määrä aineistoa riittää saamaan esiin teoreettisen peruskuvion tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.4.1.)

Tiedonhaun tuloksena saatiin kirjallisuuskatsauksemme hyväksytyt aineistot, jotka on esitetty taulukossa 2. Taulukosta nähdään tietokanta, josta tutkimus on löytynyt, tutkimuksen tekijä ja vuosi sekä tutkimuksen nimi. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tutkimuskysymykset, tarkoitus ja tavoitteet, tutkimuksessa käytetty aineisto ja tutkimusmenetelmät sekä tutkimusten päätulokset on esitetty liitteenä (Liite 1). Taulukoinnit helpottivat kokonaisuuden hallintaa. Niiden avulla pystyimme jäsentämään ja arvioimaan valitun aineiston sisältöjen suhdetta toisiinsa ja tutkimuskysymyksiimme (Ahonen ym. 2013, 296).

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta käsittelevät tutkimukset

Tietokanta	Tutkimus	Tekijä	Vuosi	Tutkimuksen nimi
Cinahl	Tieteellinen artikkeli	Bagchus ym. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.12188	2014	"I'm happy that I can still walk" -Participation of the elderly in home care as a specific group with specific needs and wishes
Journal.fi	Tieteellinen artikkeli	Kariniemi ym. https://journal.fi/gerontologia/article/view/80436/48814	2020	"Vanhakin on ihminen" ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta
Medic	Pro gradu	Mannerkorpi http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201706272698.pdf	2017	Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen kotiympäristössä
Finna	YAMK opinnäytetyö	Niinisalo https://www.theseus.fi/bitstream/	2019	Osallisuus omaan elämään. Ikääntyneen hyvinvointipalvelujen käyttäjän osallisuus

		handle/10024/160270/Opinnayte-tyo2.pdf?sequence=1&isAllowed=y		
Finna	Pro gradu	Myllymäki https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43096/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201403211390.pdf?sequence=1&isAllowed=y	2014	Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoitossa
Finna	Pro gradu - tutkielma	Broman https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/69099/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202005203353.pdf?sequence=1&isAllowed=y	2020	Ikäntyneiden henkilöiden koetun autonomian ja osallisuuden yhteys kotiin tuotaviin palveluihin sairaalasta kotiutumisen jälkeen
Finna	Pro gradu - tutkielma	Keskinen https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150627/urn_nbn_fi_uef-20150627.pdf	2015	Ikäntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuus omaan lääkehoitoonsa
Google Scholar	Pro gradu - tutkielma	Kailio https://core.ac.uk/download/pdf/32425307.pdf	2014	Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa
Google Scholar	Pro gradu - tutkielma	Lepistö https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47703/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201511173682.pdf?sequence=1&isAllowed=y	2015	Ikäntyneiden kotona asuvien henkilöiden tyydyttymättömät osallisuuden tarpeet
Google Scholar	Pro gradu - tutkielma	Junnila https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20171037/urn_nbn_fi_uef-20171037.pdf	2017	Osallisuus ja asiakaslähtöisyys kotihoitossa asiakkaan elämänlaadun näkökulmasta

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnin tavoitteena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tuottaa, tarkoin valitusta aineistosta laadullinen kuvailu, joka antaa vastauksen tutkimuskysymyksiin (Ahonen ym. 2013, 296). Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4). Sisällönanalyysissä tiivistetään empiiristä eli kokemusperäistä aineistoa käsitteitä yhdistelemällä ja analysoiden sisältöä kriittisesti sekä yhdistelemällä tietoa eri tutkimuksista (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.7; Ahonen ym. 2013, 296). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä johtopäätöksiin päästään tutkimusaineiston johdattamana. Analysointi aloitetaan tutkimusaineistoa pelkistämällä, jolloin tutkimusaineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio pois. Tärkeä informaatio tiivistetään tai pilkotaan osiin tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten ohjaamana ja ryhmitellään uudeksi johdonmukaiseksi ja jäsennellyksi kokonaisuudeksi. (Vilkkä 2015, luku 6; Ahonen ym. 2013.) Opinnäytetyössä analyysi eteni tutkimusaineiston perusteellisella tutkimisella. Tutkimusaineistosta haettiin osallisuuden kannalta merkityksellisiä seikkoja, joita ryhmiteltiin sisällöllisesti kokonaisuuksiksi (Ahonen ym. 2013, 296). Tutkimuksista nousseita osallisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä luokiteltiin alaluokkiin, joista muodostui alaotsikoita.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu -osassa kootaan ja tiivistetään keskeiset tulokset sekä tarkastellaan niitä suhteessa osallisuuden käsitteeseen ja oman elämän sekä kotihoidon kontekstiin. Tulosten tarkastelu sisältää tuotetun tuloksen pohdinnan lisäksi tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Tarkastelussa voidaan kritisoida tutkimuskysymyksiä, hahmotella tulevaisuuden haasteita tutkittavan ilmiön osalta ja tuoda esiin ehdotuksia jatkotutkimuksille. (Ahonen ym. 2013, 296.)

7 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksemme tulokset on ryhmitelty tutkimuskysymysten mukaan kolmeen kokonaisuuteen. Ensimmäisessä alaluvussa käsitellään ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuutta, miten osallisuus näkyy omassa elämässä ja miten osallisuus näkyy suhteessa kotihoitoon. Toisessa alaluvussa tuodaan

esiin osallisuutta edistäviä tekijöitä, jotka on luokiteltu esiin nousseiden yleisimpien tekijöiden mukaan. Kolmannessa alaluvussa käsitellään osallisuutta estäviä tekijöitä.

7.1 Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuus

Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuus on laaja käsite, koska se merkitsee eri ihmisille eri asioita. Sitä voidaan myös lähestyä monesta näkökulmasta. Olemme lähestyneet osallisuutta suhteessa ikääntyneen kotihoidon asiakkaan omaan elämään ja suhteessa kotihoidon asiakkuuteen.

7.1.1 Osallisuus omassa elämässä

Osallisuus kuvaa ikääntyneen omaa kokemusta siitä, miten hän on osallisena omassa elämässään, mahdollistuuko asuminen tutussa ja turvallisessa ympäristössä, kykeneekö pitämään yllä sosiaalisia suhteita, osallistumaan ja hoitamaan asioitaan yksin tai avustettuna (Kailio 2014, 7, 26). Osallisuuden kokeminen omassa elämässä voimaannuttaa ja parantaa elämänlaatua, edistää tasa-arvoa ja vaikuttaa positiivisesti terveyteen (Lepistö 2015, 1, 6). Suuri vaikutus on sillä, kuinka omaehtoisesti ja omien mieltymysten mukaisesti ikääntynyt saa toteuttaa osallisuuttaan. On muistettava osallisuuden subjektiivisuus; se, missä toinen ikääntynyt kokee suurta osallisuuden tunnetta, voi olla täysin riittämätön toiselle. (Lepistö 2015, 48.)

Koti on ikääntyneelle tärkeä paikka, jonka merkitys perustuu tuttuuteen, emotionaaliseen turvaan ja toiminnalliseen vapauteen. Koti kuvastaa ikääntyneen oman näköistä elämää ja elämänhistoriaa. Ikääntyneet toivovat voivansa toimia omien tapojensa ja rutiiniensa mukaan ja rakentaa päivärytmin omanlaisekseen. Kotihoidon asiakkailla on kuitenkin vaikeuksia selviytyä itsenäisesti arjestaan. (Myllymäki 2014, 53; Kailio 2014, 18.) Kotihoito koetaan ehdottoman tärkeänä, jotta kotona asuminen mahdollistuisi. Hoitajien säännölliset käynnit ja omahoitajuus tuovat turvallisuuden tunnetta ja avointa ilmapiiriä vuorovaikutukseen. Kotona koetaan olevan oma rauha ja toivotaan voitavan

asua kotona pitkään. (Kariniemi ym. 2020, 34.) Koti koetaan puutteineenkin motivoivampana ympäristönä kuin laitos (Kailio 2014, 17).

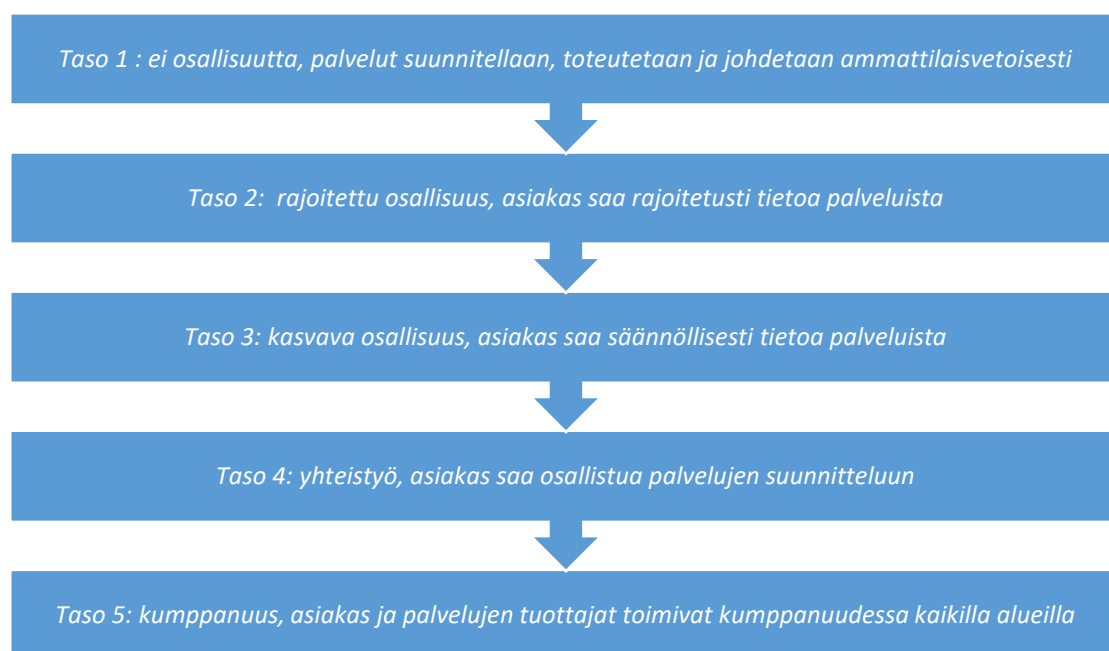
Ikääntymisen myötä sosiaaliset roolit muuttuvat. Vastakohtana aiemmalle työelämälle ja perheestä huolehtimiselle on tullut riippuvuussuhde toisiin ihmisiin ja hoitoon. Ikääntyneet ajattelevat, että heidän työnsä on tehty ja kokevat olevansa hyödyttömiä osallistuakseen kotihoidon päätöksentekoon tai peräti yhteiskuntaan. (Bagchus ym. 2014.) Toisaalta myös ulkopuolisen avun tarve voi johtaa siihen, että ikääntyneet joutuvat sopeutumaan ja joustamaan monissa asioissa osallisuutensa kustannuksella (Myllymäki 2014, 5). Tällainen passiivinen rooli voi tulla vähentyneestä osallistumisesta tai se voi olla esteenä osallistumiselle. Ikääntyneet kokevat turhautumista huollettavan asemassaan, koska ajatusmaailmat eivät nuorempien kanssa aina kohtaa. (Bagchus ym. 2014.)

Nykyiset ikääntyneet ovat eläneet aivan erilaisessa maailmassa, kun kotihoidon työntekijät. Elämä on voinut olla hyvinkin pitkä ja kova. Tästä taustasta lähtien ikääntyneet näkevät kotihoitopalvelut välttämättömyytenä itsenäisyyden saavuttamisessa, mutta palvelujen tarkalla laadulla on vähäinen merkitys selviytymiselle. (Bagchus ym. 2014.) Kotihoidossa kohtaavat kahdet arvot ja näkemykset ikääntyneen elämästä, hoitajan ja ikääntyneen (Myllymäki 2014, 60).

Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden arki näyttäytyy erilaisena verrattuna niihin tavoitteisiin, joita vanhustenhuollolle asetetaan. Ihanteelliset tavoitteet ikääntyneiden osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä joutuvat usein niukkuuden ja työn rajausten vuoksi väistymään. Ikääntyneiden odotukset ovat yleensä vaatimattomia, ja he tyytyvät vähään sekä sopeutuvat tilanteisiin. (Myllymäki 2014, 61.) Koti ei aina ole ikääntyneelle paras paikka, se voi jopa eristää ikääntyneen. Silloin kodin turvattuustekijät ja tarvittavat apuvälineet sekä palvelut on tunnistettava, jotta arjen sujuvuus ja osallisuus elämässä pystyisi jälleen toteutumaan. (Kailio 2014, 18.)

7.1.2 Osallisuus kotihoidon piirissä

Sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen tarjonta ja kysyntä pyritään pitämään symbioosissa. Asiakkaiden tarpeet, toiveet ja kokemukset ohjaavat kysyntä-lähtöiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Nykyisillä ikääntyneillä on verrattain vähän kokemusta kuluttajälähtöisistä julkisista palveluista, jossa heidän oletetaan olevan kriittisiä terveydenhuollon kuluttajia ja osallistuvan aktiivisesti omaan hoitoonsa. (Bagchus ym. 2014.) Kailion (2014, 27) mukaan Clark ym. (2008) on kuvannut osallisuutta viiden tason kautta (kuva 1). Tasolla 1 palvelut suunnitellaan, toteutetaan ja johdetaan täysin ammattilaisvetoisesti, eikä asiakkaalla ole osallisuutta tähän. Tasolla 2 asiakkaan osallisuutta ja tiedon saantia rajoitetaan. Tasolla 3 asiakkaan osallisuus kasvaa, ja hän saa säännöllisesti tietoa palveluista. Tasolla 4 vallitsee yhteistyö palveluiden suunnittelussa. Tasolla 5 asiakas ja palvelujen tuottaja ovat kumppanuussuhteessa.



Kuva 1. Osallisuuden tasot (Clark ym. 2008, Kailion 2014, 27 mukaan)

Osallisuuden tasojen kehitys on nähtävissä sosiaali- ja terveyshuollon palveluissa. Aikaisemmin asiakkaat osallistuivat passiivisesti omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun, jolloin he olivat riippuvaisia terveydenhuollon ammattilaisista ja suhde oli paternalistinen. Nykyään tavoitellaan myös kotihoidossa kumppanuussuhdetta, jossa asiakkaat asetetaan tasa-arvoisiksi kumppaneiksi

ammattilaisten kanssa. (Bagchus ym. 2014.) Lain mukaan kotihoidon asiakkaan oikeuksiin kuuluu osallisuus ja osallistuminen omaan hoitoon. Osallisuutta esimerkiksi lääkehoidossa lisätään tukemalla asiakkaan vastuunottoa ja hoitoon osallistumista. (Keskinen 2015, 2 - 3.)

Nykyinen asiakaslähtöinen ja kumppanuussuhteeseen tähtäävä sosiaali- ja terveyshuollon palvelujärjestelmä edellyttää asiakkaiden osallistumista ja heidän tarpeidensa, toiveidensa ja kokemustensa tiedostamista. Asiakkaan oletetaan olevan aktiivinen ja kriittinen sekä vaikuttamaan pyrkivä palvelujen käyttäjä. (Bagchus ym. 2014; Junnila 2017, 61.) Vaikka tämä loppujen lopuksi on asiakkaan etu ja suuri osa asiakkaista tukee tätä perusajatusta, on asiakkaiden joukko heterogeeninen. Ikääntyneillä osallistuminen ei tapahdu luonnostaan. (Bagchus ym. 2014.) Ikääntyminen sekä terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen johtavat usein vähemmän vaativiin osallistumismuotoihin ja näennäiseen osallisuuteen. (Bagchus ym. 2014; Junnila 2017, 61.)

Ikääntynyt tulisi nähdä tasavertaisena siten, että hänen oman elämän asiantuntijuuttaan ja toimijuuttaan arvostetaan, jotta ikääntyneiden osallisuus lisääntyisi tulevaisuudessa (Kailio 2014, 66). Ikääntynyt nähdään kotihoidossa tällä hetkellä tiedonantajana ammattilaisille laadittaessa ja päivitetessä hoito- ja palvelusuunnitelmia. Ikääntyneen toimintakyvystä ja tilanteesta riippuen kerätyn tiedon avulla suunnitellaan tavoitteita yhdessä ammattilaisen ja ikääntyneen kanssa. (Junnila 2017, 64.)

Monesti kotihoitoa aloitetaan ulkopuolisen tahon toimesta, jolloin ikääntynyt voi kokea, että kotihoito aloitetaan liian varhaisessa ikävaiheessa ja se voi nostaa aggressiivisia tunteita kotihoitoa kohtaan. Ajan kuluessa ja myönteisten kokemusten myötä mielipide usein muuttuu. (Kariniemi ym. 2020, 33.)

Kotihoidossa kaikille asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Aina välttämättä kaikki ikääntyneet eivät ole olleet mukana suunnitelmia tehtäessä, tällöin usein omaisten rooli korostuu (Junnila 2017, 38). Kotihoidon asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat eivät aina ole ajantasaisia, toimintakykyä tarkastellaan sairauskeskeisesti, eikä ikääntyneiden yksilöllisiä näkökulmia, tarpeita ja voimavaroja ole kirjattu (Kariniemi ym. 2020, 26). Osa ikääntyneistä ei ole itse saanut nähtäville omaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa, eikä heitä ole otettu

suunnitteluun mukaan mitenkään (Mannerkorpi 2017, 30). Osallisuuden kokeamiseen liittyy oleellisesti tiedon saaminen ja sen ymmärtäminen (Kailio 2014, 46).

7.2 Ikääntyneen osallisuutta edistävät tekijät

Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuutta edistäviä tekijöitä luokitellaan tässä opinnäytetyössä tutkimuksissa eniten esiin nousseiden tekijöiden ryhmiin. Osallisuutta edistäviä tekijöitä on ikääntyneen voimavarat, itsemääräämisoikeus, sosiaaliset suhteet, arvostus, osallistuminen itsehoitoon ja ympäristön vaikutus.

7.2.1 Voimavarat

Osallisuus edellyttää omien voimavarojen hyödyntämistä omassa elämässä ja suhteessa ympäristöön (THL 2020b). Ikääntyneiden voimavaroista kärsivällisyys, sisukkuus ja periksiantamattomuus ovat auttaneet heitä selviytymään vastoinkäymisistä ja menestymään elämässä. Kodin perintönä saadulla arvo maailmalla on ollut merkitystä koko elämän ajan. Rehellisyys, nöyryys ja taito ratkaista ongelmia puhumalla auttavat sosiaalisissa tilanteissa, kuten myös ystävällisyys, itsensä ja toisten arvostaminen sekä auttaminen kykyjensä mukaan. Ikääntyneet kokevat olevansa joustavia, mutta samalla myös kykeneviä tekemään itsenäisiä päätöksiä ja olemaan itsevarmoja. (Kariniemi ym. 2020, 31.)

Hyötyliikunta ja kodin askareiden tekeminen koetaan tärkeänä ja voimavaroja lisäävänä. Niistä selviytyminen antaa osallisuuden ja hallinnan tunnetta omasta elämästä. (Kariniemi ym. 2020, 32; Mannerkorpi 2017, 23.) Tutut rutinit tuovat turvaa ja jatkuvuutta elämälle (Kailio 2014, 18). Ikääntyneet sopeuttavat toimintaansa tilanteiden mukaan, jolloin esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ei välttämättä estä kotiaskareiden tekemistä. He ymmärtävät tekemisen merkityksen omalle toimintakyvyille. (Myllymäki 2014, 42, 44.) Auttamista arjen askareissa toivotaan ainoastaan niissä toiminnoissa, joihin ei

kyetä (Kailio 2014, 48). Tässä näkyy ikääntyneen itse koettu ja arvioitu toimintakyky, johon vaikuttavat hänen voimavaransa selvitä senhetkisessä elämässä (Kailio 2014, 19).

Ikääntyneet näkevät voimavarana sen, että ovat tyytyväisiä elämään. Huumori ja hyvät muistot lapsuudesta ja puolisosta vahvistavat voimavaroja. Oma henkilökohtainen usko ja hengellisyys koetaan myös kantavaksi voimaksi. (Kari-niemi ym. 2020, 32).

7.2.2 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on henkilökohtaista vapautta, ja kotihoidossa se tarkoittaa sitä, että hoitaja kunnioittaa ja pyrkii mahdollistamaan ikääntyneen toiveita ja päätöksiä, vaikka ne joskus olisivatkin hoitajan näkemysten vastaisia (Myllymäki 2014, 13 - 15). Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tulee kysymykseen esimerkiksi niissä tapauksissa, joissa ikääntyneellä on joko tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt päätöksentekokyky tai toiminta aiheuttaisi vaaraa hänelle itselleen tai toisille (Myllymäki 2014, 17).

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vahvistaa kokemusta oman elämän hallittavuudesta ja vaikuttamisen mahdollisuuksista. Omaan elämään vaikuttaminen arkisissakin itselle tärkeissä asioissa mahdollistaa ikääntyneen oman näköisen osallisuuden kokemisen toimintarajoitteista riippumatta ja antaa elämälle tarkoituksen. (Mannerkorpi 2017, 41; Myllymäki 2014, 7; Broman 2020, 6.) Osallistuminen arjen töihin lisää uskoa omiin kykyihin ja elämään (Kari-niemi ym. 2020, 35). Omassa kodissa toivotaan asioiden tapahtuvan itse toivotulla tavalla (Myllymäki 2014, 10). Kotona asuminen sekä hyvä terveys ja toimintakyky lisäävät ikääntyneen kokemusta autonomian toteutumisesta (Broman 2020, 28; Myllymäki 2014, 11; Kailio 2014, 60).

Itsemääräämisoikeuden sekä osallisuuden kokemusta saattavat heikentää riippuvuus toisten avusta (Broman 2020, 7). Asiakassuhteessa joudutaan väistämättä työntekijän ja organisaation vaikutuksen alaiseksi. Pahimmillaan ikääntynyt voi joutua sopeutumaan auttajatahon toimintamalliin tai organisaation toimintaperiaatteisiin. (Myllymäki 2014, 15.)

Kotihoidon apu voidaan kokea autonomiaa heikentävänä ja omaisten antama epävirallinen aikatauluihin sitoutumaton ja joustava apu ikääntyneen autonomiaa vahvistavana ja aktiivisuutta ylläpitävänä. Ikääntynyt saattaa pyrkiä ponnistelemaan autonomian menetystä vastaan apua tarjoavan toimintaa valvomalla. Joissain tilanteissa täytyy harkita, toimitaanko ikääntyneen parhaaksi ammattilaisen näkökulmasta vai ikääntyneen autonomiaa ja toiveita kunnioittaen. (Broman 2020, 15 - 16.)

7.2.3 Sosiaaliset suhteet

Ikääntyessä fyysisen toimintakyvyn heikentyessä usein sosiaaliset taidot ja vuorovaikutussuhteet vahvistuvat elämäkokemuksen myötä (Kailio 2014, 21). Sosiaaliset suhteet koetaan voimavaroja lisäävinä tekijöinä. Läheiset sosiaaliset suhteet ovat merkityksellisimpiä ikääntyneille. Lapset ja muut läheiset tuovat vierailuillaan iloa ja turvaa sekä hetkellistä apua yksinäisyyteen. (Kariniemi ym. 2020, 31.) Sosiaaliset tilanteet rikastuttavat arjen elämää ja toimivat motivoivina tekijöinä lähteä kodin ulkopuolelle. Lämpimät ilmat houkuttelevat myös ulkoilemaan, jolloin voi nähdä naapureita. (Mannerkorpi 2017, 23.) Vapaaehtoistyöllä tuetaan ikääntyneiden osallisuutta toimissa, jotka tapahtuvat kodin ulkopuolella. (Lepistö 2015, 24.)

Kotihoito on osa ikääntyneen sosiaalista verkostoa (Myllymäki 2014, 55). Hoitajien antama rakentava ja positiivinen palaute vahvistaa itsetuntoa. Ystävälliset ja reippaat hoitajat sekä yhteiset keskustelunaiheet hoitajien kanssa piristävät päivää. Tuntee tulevansa kuulluksi, kun syntyy keskustelua ja naurua. (Kariniemi ym. 2020, 33.) Arjen vuorovaikutustilanteet luovat pohjan osallisuuden rakentumiselle (Niinisalo 2019, 24). Sosiaaliset suhteet lisäävät asiakkaan psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä synnyttävät osallisuuden tunnetta, mikä kannustaa osallistumaan. (Mannerkorpi 2017, 38; Junnila 2017, 66 - 67.)

Ikääntyneet ovat kiitollisia hoitajien olemassaolosta ja heidän käyntejään odotetaan. Heillä on usein positiivisia kokemuksia kotihoidosta, mikä antaa heidän lisäksi turvaa myös omaisille. (Kariniemi ym. 2020, 33; Kailio 2014, 53 - 54.)

7.2.4 Arvostus

Ikääntyneen itsekunnioitukseen ja itsetuntoon vaikuttaa se, kuinka ympäristö arvostaa ja kohtelee häntä (Kailio 2014, 30). Ikääntynyt tuo kotihoidon piiriin oman elämän tuntemuksensa, omat elämän tarpeensa ja oman kykynsä toimia (Myllymäki 2014, 22). Heidän toiveenaan on, että heidän kokemuksiaan kuunnellaan ja he saavat hyvää kohtelua (Kariniemi ym. 2020, 34). Ikääntyneiden kyky ymmärtää, nähdä ja arvioida elämää on erilainen kuin nuorempien sukupolvien (Myllymäki 2014, 27). Ikääntyneiden elämäkokemus vaikuttaa siihen, että he kykenevät paremmin sovittamaan käyttäytymisensä muiden mukaan. Heillä on harkintakykyä ja elämän opettamaa luovuutta tehdä omaan elämäntyyliin sopivia valintoja, puhumattakaan kokemuksista ratkaista erilaisia ongelmia. (Kailio 2014, 21.) Tämän elämäkokemuksen ymmärtäminen antaa hoitajalle valmiudet ymmärtää ikääntynttä asiakasta.

Halu ja kyky osallistua esimerkiksi suunnitelmien tekoon lisääntyy ja kehittyy, kun ikääntynyt kokee tulleensa kuulluksi ja hänen mielipiteitään arvostetaan ja hän saa riittävästi tietoa päätösten tueksi (Kailio 2014, 32, 52). Ikääntyneiden elämänvaiheiden, voimavarojen, kokemusten, toiveiden, tarpeiden tunteminen auttaa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä (Mannerkorpi 2017, 42). Hoito- ja palvelusuunnitelma on oltava ikääntyneellä itsellään nähtävänä ja sen on oltava yksilöllisesti laadittu (Mannerkorpi 2017, 43).

Hoitajan kyky kohdata ikääntynyt aidosti ja arvostaen hänen yksilöllisyyttään ja ainutlaatuisuuttaan luo pohjan tasavertaiseen vuorovaikutukselliseen yhteistoimintaan. Tällaisessa tilanteessa ikääntynyt on kanssatoimija ja kykenee kokemaan aitoa osallisuutta eikä ole vain työskentelyn kohde. (Myllymäki 2014, 55; Kailio 2014, 60.) Lisäksi henkilökohtainen huomioiminen nousee tärkeänä esiin ikääntyneen osallisuuden kokemisessa (Kailio 2014, 51). Ikääntyneelle on tärkeää myös esimerkiksi päästä jakamaan itselle merkittävä asia elämästään muistelun avulla toiselle, samalla se tuo osallisuuden tunteen tähän hetkeen (Mannerkorpi 2017, 41).

7.2.5 Itsehoito

Itsehoidossa koetaan osallisuutta seuraamalla ja mittaamalla oman elimistön toimintoja ja vaikuttamalla oman sairauden hoitoon. Ikääntyvät ovat tyytyväisiä voidessaan auttaa hoitajaa osallistumalla itse mittauksiin ja seurantaan. (Mannerkorpi 2017, 27.) Muiden auttamisen ja vastuun ottamisen koetaan vaikuttavan osallisuuden kokemiseen (Lepistö 2015, 7). Sitoutuminen itsehoitoon on tärkeä väylä osallisuuteen, ja sitä tukee entisestään hoitajan luottamus asiakkaan asiantuntijuuteen ja vastuun jakaminen asiakkaan kanssa (Kailio 2014, 31).

Ikääntyneet toivovat itse kuntouttavaa ja voimavaralähtöistä työtettä, sillä he haluavat selvittää itsenäisesti. Hoitajien kiire vaikuttaa siihen, että kotikäynnit voivat olla suorituskeskeisiä asiakkaan puolesta tekemistä. (Kariniemi ym. 2020, 35.) Ikääntyneillä on voimakas tarve omahoitoon, sillä heillä on pelko ja uhka joutua toisten armoille ja hoidettavaksi. Hoitajan on tärkeä tukea itsehoitoaktiivisuutta ja hoitomyöntyvyyttä, sillä ne ovat voimavara ikääntyneiden omien sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Mannerkorpi 2017, 41.)

Itsestä huolehtiminen ja fyysisen toimintakyvyn säilyttäminen nykyisellä tasolla ovat tärkeitä toiveita, toivotaan ulkoilua, tekemistä ja ravinnon riittävyyttä (Kariniemi ym. 2020, 34). Ikääntyneiden osallisuutta omaan hoitoonsa lisäävät halu huolehtia terveydestään sekä tieto sairaudestaan, sen hoidosta ja vaikutuksesta (Keskinen 2015, 2).

Lääkehoidon ohjaamiseen liittyvät suunnitellut interventiot sekä lääkäreiden myönteinen asenne parantavat sairauden hoitoon sekä lääkehoitoon liittyvää osallisuutta (Keskinen 2015, 44). Ikääntyneiden lääkehoidon osallisuus ilmenee lääkkeisiin sisältyvässä tiedossa. He kokevat lääkkeen käyttönsä turvaliseksi, kun tuntevat lääkkeensä ulkonäön perusteella, tietävät, mihin tarkoitukseen ja miten sitä käytetään (Keskinen 2015, 22, 36). Osallisuus lääkehoidossa toteutuu lääkkeiden asianmukaisessa käytössä, niiden tarkistamisessa ennen ottamista sekä niiden vaikutuksia seuraamalla. Lääkehoitoon ikääntyneet osallistuvat jakamalla lääkkeet itsenäisesti tai ottamalla valmiiksi jaetut lääkkeet ajallaan. Lääkehoidon toteutuksessa yhteistyö kotihoidon työntekijän

ja omaisten kanssa on keskeistä, tarvittaessa he varmistavat lääkkeiden ottamisen oikeaan aikaan. Omaiset saattavat osallistua lääkehoidon toteutukseen hakemalla lääkkeitä apteekista sekä huolehtimalla niiden hävittämisestä.

(Keskinen 2015, 21, 32, 42.)

7.2.6 Ympäristö

Kotihoidon ikääntyneistä asiakkaista suuri osa kokee kotona asumisen turvalliseksi ja kotihoidon käynnit lisäävät turvallisuuden tunnetta (Junnila 2017, 43). Turvallisella asuinympäristöllä ja sosiaalisilla kontakteilla siellä on ikääntyneelle yksinäisyyttä poistava vaikutus (Mannerkorpi 2017, 38). Erilaiset välineet, kuten puhelin ja turvarannekkeet, vahvistavat ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta ja selviytymistä kotona (Kailio 2014, 55). Kotiin rajoittunut elämä muuttaa ikääntyneen roolia toimijasta tarkkailijaksi, jolloin suoranainen vuorovaikutus osallisuuden kokemisessa ei olekaan aina välttämätöntä. Osallisuus ulkomaailmaan voidaan saavuttaa seuraamalla muiden ihmisten tapahtumia tutussa yhteydessä. (Lepistö 2015, 9.) Seuratessaan televisiosta ajankohtaisia asioita ikääntyneet kokevat osallisuutensa lisääntyvän, kun he tietävät asioista ja voivat ilmaista mielipiteensä niistä (Kailio 2014, 48).

Ikääntyvät kokevat, että ulkoilu on epäsäännöllistä, siihen vaikuttaa oma toimintakyky sekä hoitajien, järjestöjen tai omaisten mahdollisuus lähteä viemään ulos (Mannerkorpi 2017, 38). Ympäristön esteet, mm. rappuset, mäet ja liikenteen vilkkaus, saattaa johtaa liikkumisen pelkoon (Lepistö 2015, 17). Ikääntyneen fyysiset rajoitteet, esimerkiksi rollaattorin käyttö, tällaisissa olosuhteissa vaikuttaa negatiivisesti haluun osallistua (Kailio 2014, 22). Ikääntyntä voidaan ympäristön esteettömyydellä sekä palveluiden ja tuen avulla auttaa osallistumaan ja sitä kautta kokemaan osallisuuden tunnetta (Lepistö 2015, 48; Kailio 2014, 22).

Ikääntyneille järjestettävillä kuljetuksilla edistetään heidän mahdollisuuttaan osallistua toimintoihin ja tapahtumiin sekä lisätä heidän sosiaalista verkostoaan, joka on saattanut harventua ikätovereiden menehtymisen myötä (Kailio 2014, 55).

7.3 Ikääntyneen osallisuutta estävät tekijät

Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuutta estäviä tekijöitä on luokiteltu tutkimuksissa esiin nousseiden tekijöiden mukaan. Estäviä tekijöitä on ikääntyneen toimintakyky, yksinäisyys, ikääntyneen kivut, sairaudet ja terveyden heikkeneminen sekä kulttuuriset erot.

7.3.1 Toimintakyky

Toimintakyky, motivaatio ja tärkeäksi koetut asiat ohjaavat arjessa selviytymistä. Ikääntyneen toimintakyky vaihtelee ja vääjäämättä heikkenee, mikä aiheuttaa riippuvuutta toisista ihmisistä. (Myllymäki 2014, 20.) Toimintakyvyn rajoitukset, erityisesti liikkumisen ongelmat, näkörajoitukset, muistiongelmät ja kipu, vaikuttavat voimakkaasti heidän tarpeeseensa ja kykyynsä keskustella toiveistaan ja kokemuksistaan kotihoidon henkilökunnan tai organisaation kanssa. (Bagchus ym. 2014.) Lääkehoidon osallisuuden toteutumista heikentävät muutokset voimavaroissa, kuten muistin heikentyminen (Keskinen 2015, 42). Fyysiset rajoitukset ja tasapainovaikeudet taas vaikuttavat eniten ikääntyneen päivittäisistä toimista selviytymiseen (Myllymäki 2014, 43; Lepistö 2015, 16).

Toimintakyvyn rajoitukset eivät kuitenkaan tarkoita, etteikö ikääntyneillä olisi tarpeita ja toiveita, joten riskinä on, ettei heidän saamansa hoito ehkä vastaa tarpeisiin ja toiveisiin. (Bagchus ym. 2014.) Ikääntyneet haluavat suorittaa niitä askareita, joita he kykenevät ja osaavat tehdä ja joissa he voivat hyödyntää omaa toimintakykyään (Myllymäki 2014, 20). Ikääntyneet kokevat, että hoitajat eivät aina ymmärrä vaihtelevaa toimintakykyä ja luulevat, että ikääntynyt ei halua osallistua. Hoitaja on saattanut jopa uhkailla toimintakyvyn loppumisella, jos ikääntynyt ei osallistu. Ikääntyneen on oikeus tuoda esille ja päättää, milloin hänen toimintakykynsä on riittävää ja milloin ei. (Myllymäki 2014, 45.) Hyväksi koettu toimintakyky tukee osallisuutta, mutta toisaalta myös toteutunut osallisuus tukee ja vahvistaa toimintakykyä (Junnila 2017, 69). Ikääntyneet kokevat, että hoitajilla ei ole riittävästi taitoja ja kykyjä tunnistaa ja tukea heidän voimavarojaan. (Kariniemi ym. 2020, 35.)

Energian puute ja keskittymisongelmat sekä uuden tiedon vastaanottaminen ovat olosuhteita, jotka tekevät osallistumisesta erittäin vaikeaa ja monimutkaista. Kollektiivista osallistumista vaikeuttavat eniten fyysiset ja kognitiiviset rajoitteet: heikentynyt liikkumiskyky vaikeuttaa lähtemistä kodin ulkopuolisiin tapaamisiin, näkö- ja kuulorajoitukset vähentävät kommunikointikykyä, ja kognitiiviset rajoitukset vaikeuttavat uuden oppimista, kuten tietokonetaitoja. (Bagchus ym. 2014.) Jos ikääntynyt ei pääse osallistumaan haluamiinsa toimintoihin, joko toimintakyvyn tai terveyden heikkenemisen vuoksi, hänen osallisuuden tarpeensa jää tyydyttämättä (Lepistö 2015, 1).

7.3.2 Yksinäisyys

Yksinäisyyttä käsiteltäessä on mainittava, että sosiaalinen eristäytyneisyys ja yksinäisyys ei välttämättä ole sama asia. Jos ikääntyneen oma valinta on viettää aikaa yksin, se ei herätä hänessä yksinäisyyden tunnetta. (Lepistö 2015, 13.) Ikääntyneelle voi syntyä yksinäisyyden kokemuksia, jos hänellä ei ole mitään tehtävää tai hän kokee, ettei merkitse mitään kenellekään (Lepistö 2015, 7). Ikääntyneet kokevat ikävää ja yksinäisyyden tunteita eniten silloin, kun toimintakyky heikkenee ja mielekkään osallistumisen mahdollisuudet vähenevät. Yksinäisyyteen tottuu, kun kontaktit kodin ulkopuolelle vähenevät. (Kariniemi ym. 2020, 32.) Yksinäisyydessä ikääntynyt kokee jäävänsä vaille tukijaa ja arjen kannustajaa (Mannerkorpi 2017, 32). Puolison kuolema aiheuttaa yksinäisyyden parisuhteessa, mutta myös ystävyysuhteissa, koska vierailijoiden käynnit vähenevät (Mannerkorpi 2017, 32).

Toisaalta ikääntynyt voi kokea yksinäisyyttä, vaikka hänellä on sosiaalinen tukiverkosto (Junnila 2017, 66). Lisääntynyt vapaa-aika voi tuoda haasteita, tarvitaan tukea oman osallisuuden ja itsensä tukemiseen sosiokulttuurisessa ympäristössä (Mannerkorpi 2017, 40.) Musiikki ja runous auttavat selviämään yksinäisyydestä. Muistelemalla ikääntyvä pääsee osalliseksi siihen hyvään, mitä aikaisemmin on kokenut, jolloin se edistää ihmisen psyykkistä hyvinvointia. (Mannerkorpi 2017, 41.)

Ikääntyneet, jotka kokevat itsensä yksinäisiksi, ovat monesti sitä mieltä, että eivät ole saaneet riittävästi tietoa omiin palveluihinsa liittyen, eivätkä koe tuntevansa vastuuhoidattajiaan (Junnila 2017, 55). He toivovat, että hoitajilla olisi aikaa pysähtyä keskustelemaan ja viettää aikaa heidän kanssaan (Kailio 2014, 57). Yksinäisyydestä kärsivät ikääntyneet usein kokevat, että eivät ole olleet osallisena omien palveluiden suunnittelussa (Junnila 2017, 53). Ikääntyneet, jotka kokevat yksinäisyyttä ja turvattomuutta, toivovat pääsevänsä palvelukotiin (Kariniemi ym. 2020, 34).

Yksinäisyys voi johtaa myös syrjäytymiseen. Ikääntyneillä voi olla tuntemus, että aiempi ammatti on määritellyt elämän tarkoituksen. Näin ollen voi tulla kokemus, ettei ole enää mitään annettavaa yhteiskunnalle. Ympäröivää elämää ei siten enää koeta omaksi. (Lepistö 2015, 13.)

7.3.3 Kivut, sairaudet ja terveyden heikkeneminen

Kivut ja sairaudet estävät omatoimisuuden ja päivittäisten toimintojen tekemisen. Mieli masentuu, jolloin ilon ja tyytyväisyyden tunteet katoavat ja voimat menevät itsensä kanssa pärjäämiseen. Voinnin heikkeneminen tuo pelkoa ja turvattomuutta, sitä on vaikea hyväksyä. (Kariniemi ym. 2020, 32; Mannerkorpi 2017, 29.) Kivut ja sairaudet sekä liikuntakyvyn heikentyminen vaikeuttavat tai jopa estävät kodin ulkopuolelle lähtemistä. Erityisesti kaatumisen pelko vaikuttaa voimakkaasti. (Kariniemi ym. 2020, 32; Lepistö 2015, 37.)

Ikääntyneet kertovat, että terveyden heikkeneminen muuttaa prioriteettejä jokapäiväisessä elämässä. Tärkeintä on vain jatkaa omaa elämää, ja osallistumista päätöksentekoon pidetään vähemmän tärkeänä. (Bagchus ym. 2014.) Koetaan, ettei voi vaatia asioita, kun ei itse kykene enää toimimaan. On tyydyttävä siihen, miten muut asioita hoitavat. (Myllymäki 2014, 59.)

7.3.4 Kulttuuriset erot

Ikääntyneiden kulttuuriset ominaispiirteet, normit ja arvot, voivat johtaa rajoitettuun osallistumisen tarpeeseen. Hoidon parantamiseen tähtäävien mielipiteiden sanominen voi olla ikääntyneille vaikeaa, he kokevat sen valittamiseksi.

Se koetaan ajanhukaksi ja taustalla monelle on annettu kasvatus. (Bagchus ym. 2014.) Elämänkokemus näkyy rauhallisena ja vähäeleisenä tapana reagoida tapahtumiin, minkä nuoremmat voivat nähdä tyhjyyden tai tylsyyden merkkeinä (Kailio 2014, 21).

Ikääntyneiden arvot näkyvät myös heidän asenteissaan omaishoitajia ja kotihoiton ammattilaisia kohtaan. He luottavat hoitajien ammattitaitoon, kykyyn arvioida vointia ja lisätä kotikäyntejä ja hoitoja tarpeen mukaan (Bagchus, ym. 2014; Kariniemi ym. 2020, 33). Ikääntyneet eivät koe tarvetta kyseenalaistaa päätöksiä tai olla mukana niitä tekemässä eikä tuoda aktiivisesti omia toiveita ja tarpeita esiin (Bagchus ym. 2014; Myllymäki 2014, 56). Ajoittain ikääntyneet kokevat, että eivät halua olla vaivaksi hoitajille tai omaisille, eivätkä esimerkiksi tällöin ole uskaltaneet soittaa tarvittavaa apua (Kailio 2014, 45). Ikääntyneen arvomaailma ohjaa hänen toimintaansa ja päätöksiään (Myllymäki 2014, 23).

Ikääntyneet eivät halua loukata hoitajia, jolloin he voivat piilottaa suuttumustaan. Ikääntyneillä on havaintoja, että osa hoitajista tarvitsisi lisäkoulutusta vanhuksien kohtaamiseen, sillä he eivät täysin ymmärrä kotikäynnin sisällön merkitystä. Kohtaamisissa on voinut olla jopa loukkaava sävy, kun iäkästä on pidetty tyhmänä ja vailla mielipiteitä. (Kariniemi ym. 2020, 33.) Aina ei henkilökemiat vain kohtaa ja vuorovaikutus ei suju kaikkien hoitajien kanssa parhaalla mahdollisella tavalla. Ikääntyneen kohtaaminen omassa kodissa vaatii erityistä hienotunteisuutta ja arvokkuutta. (Myllymäki 2014, 56.)

7.3.5 Sopeutuminen

Hoitajien kiire voi pilata hyvänkin kohtaamisen, hoitajilla ei ole riittävästi aikaa kuunnella tai keskustella asioista (Kariniemi ym. 2020, 33; Kailio 2014, 51). Ikääntyneet kokevat, että heillä ei ole kovinkaan paljon mahdollisuuksia vaikuttaa siihen, mitä hoitaja heidän luonaan tekee, koska kotihoito on keskittynyt yhä enemmän perus- ja sairaanhoidolliseen suuntaan (Myllymäki 2014, 49). Ikääntyneet eivät jaksaisi selvittää asioitaan moneen kertaan työntekijöiden vaihtuessa jatkuvasti (Kailio 2014, 15).

Sopeutuminen on monelle ikääntyneelle itsestäänselvyys, he kokevat, että on oltava tyytyväisiä siihen apuun, jota kotihoidolta saavat (Myllymäki 2014, 52). Sopeutuminen ja tyytyminen palvelujen tarjoajan toimintaan hankaloittaa ikääntyneen omien tarpeiden ja toiveiden esille tuomista. Eikä hoitajakaan voi tietää, vastaako hän ikääntyneen toiveisiin. (Myllymäki 2014, 55.) Ikääntyneet tuovat ilmi, että varsinaisia kotihoidon palveluita he eivät voi valikoida eikä mielipiteitä ole kysytty palvelujen sisältöön liittyen. Toisaalta he myös kokevat, että palvelujen sisältö ei ole kovinkaan merkittävässä asemassa heidän prioriteeteissaan. (Kailio 2014, 46.)

Liikkumisen rajoitteista kärsivien ja taloudellisesti heikommassa asemassa olevien ikääntyneiden osallisuuden tarpeet voivat jäädä toteutumatta, jos he kokevat jäävänsä kotiensa vangeiksi. Ikääntyneen kotona tapahtuvaa osallisuuden kokemusta on syytä selvittää, jotta sitä voidaan tukea. (Lepistö 2015, 49.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä on ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuus, mitkä tekijät edistävät ikääntyneen osallisuuden kokemista ja mitkä estävät sitä. Tavoitteena oli tuottaa koottua tietoa ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuudesta hoitoalan opiskelijoiden käyttöön laadullisen kirjallisuuskatsauksen muodossa.

Osallisuus käsitteenä on erittäin laaja ja monitahoinen, siksi aihe vaatii tarkkaa rajausta ja käsitteiden avaamista. Pelkkä osallistuminen toimintaan ei välttämättä edesauta yksilön osallisuuden kokemusta. Osallisuus on henkilökohtainen tunnekokemus siitä, että omana itsenään, omassa elämässään ja toisten silmissä on arvokas, tulee kuulluksi ja kuuluu osana isompaa kokonaisuutta toimien omaehtoisesti ja vastuullisesti. Osallisuuden kokemus vaihtelee eri ihmisillä, sama tilanne koetaan hyvinkin erilaisina osallisuuden kokemuksina (Niinisalo 2019, 14).

Yksilön osallisuutta voidaan käsitellä suhteessa omaan elämään, yhteisöön ja yhteiskuntaan. Lähestyimme ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuutta

hänen oman elämänsä ja kotihoidon kontekstissa. Tämä rajausta jättää käsittelyn ulkopuolelle paljon yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen tähtääviä toimia, joita viitekehyksessäkin esitetyissä vanhuspalvelulaissa ja sosiaali- ja terveysministeriön Laatusuosituksissa (2017) tuodaan ikääntyneiden osallisuudessa esiin.

Ikääntyneen osallisuutta edistävissä ja estävissä tekijöissä päädyimme luokittelemaan tutkimusten antia useimmiten mainittujen tekijöiden mukaan. Nämä tekijät voidaan nähdä silti osallisuutta edistävinä ja estävinä riippuen siitä, toteutuuko tekijä tai asia vai ei. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuutta edistäviksi tekijöiksi tutkimusten perusteella nousivat ikääntyneiden omat voimavarat, heidän kokemansa itsemääräämisoikeus, sosiaaliset suhteet elämässä, ikääntyneiden kokemus arvostus, itsehoitoon osallistuminen ja suotuisat ympäristölliset tekijät. Osallisuuden kokemista estäviksi tekijöiksi taas muodostui heikentynyt toimintakyky, yksinäisyys, kivut, sairaudet ja terveyden heikkeneminen sekä kulttuuriset erot ikääntyneiden ja hoitajien välillä.

Aihettamme olisi ollut antoisaa rajata vielä tässäkin vaiheessa koskemaan jostain tiettyä osallisuuteen vaikuttavaa tekijää, mutta halusimme löytää mielestämme tärkeisiin tutkimuskysymyksiimme vastaukset. Valitsemamme tutkimukset osoittautuivat suurelta osin hyviksi, tosin aineisto alkoi toistaa itseään melko pian.

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme viitekehys ja tutkimustulokset tukivat pitkälti toisiaan, mutta tutkimustuloksissa nousi monta ajatusta herättävää tekijää. Vanhuspalvelulaissa ja Laatusuosituksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017) painotetaan ikääntyneiden kannustamista osallistumiseen, vaikuttamiseen ja päätöksentekoon. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että on myös ikääntyneitä, jotka eivät halua osallistua tai olla osallisen yhteisöissä tai yhteiskunnassamme, eikä heitä voida siihen pakottaa. Tällöin on tärkeä tiedostaa, onko valinta tehty tiedostetusti vai onko kyseessä osattomuus, johon ikääntynyt on ajautunut esimerkiksi voimavarojen vähetessä. (Särkelä-Kukko 2014, 48.)

Taustalla voi vaikuttaa tämän ajan ikääntyneillä se, että heillä ei ole paljon kokemusta asiakaslähtöisistä julkisista palveluista. Heillä saattaa kodin perintönä olla arvomaailma, mikä osaltaan estää arvostelemisen tai mielipiteiden sanomisen, jos ne ovat vastoin ammattilaisten näkemystä. Ikääntyneet voivat myös piilottaa mieliharmin ja helposti sopeutua erinäisiin tilanteisiin. On luotava reagoivampi ympäristö ja löydettävä uusia tapoja helpottamaan ikääntyneiden tarpeiden ja toiveiden ilmaisemista heidän sukupolvensa erityisten arvojen ja normien mukaisesti. (Bagchus ym. 2014.)

Tutkimuksien aineisto koski kotihoidon piirissä olevia ikääntyneitä, joten koti elämänhistorian tyysijana korostui ikääntyneiden puheessa. He toivovat voivansa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, sillä siellä koetaan olevan oma rauha ja itsemääräämisoikeus on edes jollain tavoin mahdollista toteutua. Ikääntyneillä on kerääntynyt valtavasti voimavaroja, jotka kantavat heitä elämässä, ja heidän pyrkimyksensä on pysyä arjen toiminnoissa itsenäisinä. He toivovat apua vain niihin seikkoihin, joista eivät itse selviä. Kotihoito koetaan tärkeänä kotona asumista mahdollistavana ja turvallisuuden tunnetta lisäävänä tekijänä. (Myllymäki 2014, 53; Kariniemi 2020, 34; Junnila 2017, 43.)

Tutkimuksista käy ilmi, että ikääntyneet ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä kotihoidosta saamaansa apuun ja heille on ennen kaikkea tärkeintä, että joku tulee. Kotihoidon resurssit ja toimintatavat eivät takaa aina yksilöllistä ja asiakaslähtöistä työskentelyä ikääntyneen kanssa. Loppujen lopuksi ikääntynyt joutuu sopeutumaan olemassa olevaan palveluun. (Myllymäki 2014, 58.) Osallisuuden tasojen kehitys sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee luultavasti eteneämään hitaammin kuin muissa palvelusuhteissa. Voi olla, että ei ole täysin edes mahdollista, että voidaan saavuttaa täydellistä kumppanuussuhdetta.

Sopeutuminen on ajatuksia herättävä asia. Ohjeistuksissa paljon hehkutetaan sitä, että ikääntyneillä pitää olla mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään ja elää oman näköistä arkeaan. Mutta jos ikääntyneet toteavat, että he eivät voi vaikuttaa siihen, mitä hoitajat kotona tekevät tai hoitajat vaihtuvat usein, eikä ikääntynyt jaksaa kertoa jokaiselle erikseen toiveitaan tai he joutuvat oleellisesti muuttamaan päiväryhtiään kotihoidon mukaiseksi, ei se välttämättä ole oman

näköistä elämää. On eettisesti tärkeää panostaa ikääntyneiden omien mielipiteiden ja tarpeiden kuulemiseen ja huomioimiseen suunniteltaessa nykypäivän ja tulevaisuuden palvelujärjestelmiä ikääntyneille (Kailio 2014, 30). Tarvitaan syvempää ymmärrystä ikääntyneiden kokemuksista ikääntymisestä, että laadullisesti hyvää hoitoa ja aitoa osallisuutta voidaan tarjota (Bagchus ym. 2014).

Aito ja kiireetön kohtaaminen hoitajan ja ikääntyneen välillä antaa ymmärrystä ikääntyneen elämäntilanteeseen ja toiveisiin sekä luo ikääntyneelle siinä hetkessä osallisuuden kokemuksen, mikä kantaa eteenpäin. Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat kokevat, että aito kohdatuksi tuleminen määrittää koko päivän kulkua, sillä on niin suuri vaikutus henkisiin voimavaroihin (Kariniemi ym. 2020, 33). Kotihoidon ammattilaisten asenteilla on suuri merkitys, jokainen kohtaaminen ikääntyneen kanssa olisi oltava ikääntyneen osallisuuteen tähtäävä. On hyvä kriittisesti suhtautua ajatukseen, että ikääntyneet olisivat passiivisia hoidon saajia ja kaikesta kiitollisia. Hyvä ja myönteinen vanheneminen koostuu tilanteista, joissa ilo, tyytyväisyys, onni ja myönteisyys ovat läsnä (Kailio 2014, 24). Kun ikääntynyt kokee itse olevansa osallinen omaan elämäänsä, nämä myönteiset elementit toteutuvat.

Osallisuutta estävistä tekijöistä voimakkaimmin nousi kaikista tutkimuksista esille toimintakyvyn rajoitteet. Ikääntyneiden toimintakyky vääjäämättä heikkipä, mikä aiheuttaa moninaisia vaikeuksia osallisuuden kokemiseen. Tarvitaan parempaa ymmärrystä siitä, miten ikääntyminen vaikuttaa tarpeisiin ja osallistumiskykyyn sekä kriittistä näkemystä niiden perustarpeiden selvittämiseksi, jotka on piilotettu rajoitteiden taakse. Näin voidaan vahvistaa ikääntyneiden asemaan ja vaikuttaa osallisuuden kokemuksen esteisiin, sillä kuten kaikki muutkin, ikääntyneet haluavat tulla kuulluksi ja otettavaksi vakavasti (Bagchus ym. 2014).

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä hyvinkin vapaa, joten eettisyys korostuu prosessin kaikissa vaiheissa. Etenimme tutkimuskysymyksistä johto-

päätöksiin läpinäkyvästi ja johdonmukaisesti. (Ahonen ym. 2013, 296.) Eettiseen pohdintaan kuuluu miettiä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 5.4.2). Opinnäytetyömme aiheena oli tarkastella ikääntyneiden osallisuutta, mitä se on kotihoivon asiakkaan näkökulmasta, mitkä asiat vaikuttavat osallisuutta edistävinä ja mitkä estävinä tekijöinä. Aiheesta oli opetuksellinen tarve, ja opinnäytetyö tulee opetusmateriaaliksi sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille. Tavoitteena on, että opiskelijoiden ja samalla tulevien sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten tietämys ikääntyneiden osallisuudesta lisääntyy ja he voisivat työssään edesauttaa ikääntyneiden osallisuutta ja mahdollisesti vaikuttaa asioihin, jotka estävät ikääntyneiden osallisuutta. Tämän valossa opinnäytetyömme on eettisesti perusteltu, sillä loppujen lopuksi toivottavasti suurimman hyödyn opinnäytetyöstämme saavat ikääntyneet itse.

Tutkimuksessa olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme tutkimustyössämme, tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa sekä tutkimuksen esittämisessä olleet rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja. Tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmämme ovat olleet tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisia ja eettisesti kestäviä. Olemme kunnioittaneet muiden tutkijoiden tekemiä töitä ja viitanneet heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Olemme käsitelleet ja raportoineet tutkimusaineistoa oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.; Ahonen ym. 2013, 296.) Opinnäytetyössä on annettu riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty. Työskentely työparina lisää työn luotettavuutta, koska aineisto analysoidaan kahteen kertaan.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on vahvistanut ammatillista kasvuamme. Ikääntyneiden määrä kasvaa ja heitä kohtaa sosiaali- ja terveystieteissä, työskentelijä missä tahansa. Näin ollen on äärimmäisen tärkeä tiedostaa osallisuuden vaikutus ja se, miten omalta osalta voi vaikuttaa siihen. Osallisuus ei käsitteenä ollut täysin selvillä meille, kun työtä aloitimme. Vaati useita lähteitä ja monia lukukertoja, ennen kuin oma ajatusmaailma alkoi ymmärtämään, mitä osallisuus oikeasti on. Prosessin aikana kävimme useita keskusteluja itsemme ja toistemme

kanssa omista kokemuksista ikääntyneiden osallisuudesta, toteutuuko se ja miten voisimme siinä auttaa. Ajatusmaailmaa avartui myös huomaamaan, että ikääntynyt voi kokea täydellistä osallisuutta sellaisissa tilanteissa, joissa ulkopuolinen ei sitä näe. Opinnäytetyömme anti itselle ei rajoittunut pelkästään ikääntyneiden osallisuuden pohdintoihin, vaan opimme katsomaan myös omaa elämäämme osallisuuden näkökulmasta. Osallisuus koskee jokaista ihmistä iästä riippumatta. Tämän tiedostaminen auttaa meitä tulevana sairaanhoitajina kohtaamaan asiakkaita.

Tiedonhaku ja tieteellisen tekstin analysointi ja tuottaminen parantuivat. Huomasimme olevamme hyvinkin kriittisiä lähdekritiikin ja oman tekstin tuottamisen suhteen. Ajoittain oli aiheellista ottaa etäisyyttä työhön ja keskustella yhdessä aiheesta vapaamuotoisesti. Näin sai omille ajatuksille vahvistusta ja uusia näkökulmia. Kokonaisuus pysyi näin yhtenäisenä. Erilaiset vahvuudet työskentelyssä tukivat toisiaan, ja saatoimme kumpikin jakaa parasta panostamme työn eteen. Toiselle kirjoittaminen tuntui luontevalta ja toiselle prosessoiva, jäsentävä ajattelu, jolloin saatoimme peilata ajatuksiamme. Työn edetessä vahvuudet molemmilla kehittyivät ja lisääntyivät. Parityönä tehdyssä opinnäytetyössä tulee luontevasti vertaisarviointia toisen kirjoittamista ja ajatuksia kohtaan, ymmärtääkö toinen asian samoin kuin itse. Menetelmänä laadullinen tutkimus tuki ammatillista kasvuamme paljon, sillä tutustuminen toisten tutkimuksiin avasi ajatusmaailmaamme sekä opimme etsimään erilaisia näkökulmia samastakin aiheesta.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän ajan ikääntyneet ovat eläneet aivan erilaisessa maailmassa nuoruuttaan ja aikuisuuttaan. Heidät on kasvatettu eri lailla, ja normisto sekä arvo maailma ovat olleet monin tavoin erilaisia nykyisyyteen verrattuna. Heidän on vaikea pysyä kehityksen mukana, eikä moni haluakaan. Tulevaisuudessa ikääntyneiden ja heidän omaistensa osallistuminen koko hoitoprosessiin korostuu, sillä seuraava sukupolvi ikääntyneitä on valveutuneempia. He ovat tietoisia oikeuksistaan, tottuneet saamaan asiakaspalvelua, esittämään toiveitaan ja tarpeitaan sekä olemaan kriittisiä. (Bagchus ym. 2014; Mannerkorpi 2017, 10; Kailio 2014, 29.)

Monin paikoin on vielä ajatusmallina se, että tuotetaan palvelua ikääntyneille ja he ovat palveluiden käyttäjiä ja tarvitsijoita. Tutkimuksista tuli esille se, että kotihoidossa olevien ikääntyneiden osallisuuden kokemuksiin vaikuttaa paljon fyysinen ja psyykinen toimintakyky sekä fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Ilahduttavaa oli se, että ikääntyneiden osallisuuteen pyritään vaikuttamaan ja näin ollen voidaan auttaa heidän kotona asumistaan mahdollisimman pitkään. Lisätutkimusta toivoisi ikääntyneiden osallisuuden mahdollisuuksista laitoshoidossa olevien ikääntyneiden kohdalla sekä muistisairaiden osallisuuden tukemisesta, sillä heidän mahdollisuutensa osallisuuteen voivat olla rajoittuneet.

LÄHTEET

*merkityt ovat tutkimusaineistoa

Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291 - 301. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf> [viitattu 21.8.2020].

*Bagchus, C., Dedding, C. & Bunders, J. 2014. "I'm happy that I can still walk" -Participation of the elderly in home care as a specific group with specific needs and wishes. Athena institute VU University. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary-wileycom.ezproxy.xamk.fi/doi/full/10.1111/hex.12188> [viitattu 27.4.2020].

*Broman, P. 2020. Ikääntyneiden henkilöiden koetun autonomian ja osallisuuden yhteys kotiin tuotaviin palveluihin sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/69099/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202005203353.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 15.8.2020].

Fried, S. 2014. Osallisuuden ydin kumpuaa osallistumisesta ja kuulumisen tunteesta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Fried_Osallisuus_ss_36_37_Hoivapalvelut_2_2014.pdf [viitattu 26.4.2020].

Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. 2017. Ikääntyvä mieli, mielen hyvinvointia vanhetessa. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantya-mieli_korj2_print.pdf [viitattu 18.8.2020].

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3.uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Ikäinstituutti. 2016. Osallisuus. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/osallisuus/> [viitattu 3.4.2020].

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 33/2017. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 18.8.2020].

*Junnila, T. 2017. Osallisuus ja asiakaslähtöisyys kotihoidossa asiakkaan elämänlaadun näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20171037/urn_nbn_fi_uef-20171037.pdf [viitattu 2.4.2020].

Jämsén, A. & Pyykkönen, A. (toim.) 2014. Osallisuuden jäljillä. Joensuu: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.researchgate.net/profile/Paeivi_Rouvinen-Wilenius/publication/262485846_Kohti_osallisuutta_mika_estaa_mika_mahdollistaa/links/58073cde08ae03256b770bfd.pdf [viitattu 17.8.2020].

*Kailio, A-L. 2014. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140535/urn_nbn_fi_uef-20140535.pdf [viitattu 2.4.2020].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon *Hoitotiede* 25(4), 291 - 301. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://search.proquest.com/openview/ed57a64622d13d705c3b8500b77e5af0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=406341> [viitattu 26.4.2020].

*Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroista ja kotihoidosta. *Gerontologia* 34 (1), 2020, 24 - 41. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/80436/48814> [viitattu 2.8.2020].

*Keskinen, T. 2015. Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuus omaan lääkehoitoonsa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150627/urn_nbn_fi_uef-20150627.pdf [viitattu 2.6.2020].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> [viitattu 23.4.2020].

*Lepistö, K-M. 2015. Ikääntyneiden kotona asuvien henkilöiden tyydyttymättömät osallisuuden tarpeet. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47703/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201511173682.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 1.4.2020].

*Mannerkorpi, T. 2017. Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen kotiympäristössä. Oulun yliopisto. Terveystieteet/hoitotiede. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201706272698.pdf> [viitattu 2.4.2020].

*Myllymäki, S. 2014. Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43096/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201403211390.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.4.2020].

*Niinisalo, K. 2019. Osallisuus omaan elämään. Ikääntyneen hyvinvointipalveluiden käyttäjän osallisuus. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. YAMK -opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/160270/Opinnaytetyo2.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 10.6.2020].

Pulkinen, M. 2019. Iäkkäiden osallisuus: Terveys, asuminen ja yhteisöllisyys -kirjallisuuskatsaus. Ikäinstituutti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/10/1%C3%A4kk%C3%A4iden_osallisuus_kirjallisuuskatsaus.pdf [viitattu 1.4.2020].

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadulliseen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 2.5.2020].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. PDF-materiaali. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 23.4.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 - 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf [viitattu 31.3.2020].

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> [viitattu 19.8.2020].

Särkelä-Kukko, M. 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa Jämsén, A. & Pyykkönen, A. (toim.) Osallisuuden jäljillä. Joensuu: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Paivi_Rouvinen-Wilenius/publication/262485846_Kohti_osallisuutta_mika_estaa_mika_mahdollistaa/links/58073cde08ae03256b770bfd.pdf [viitattu 17.8.2020].

Terveysturvalaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> [viitattu 19.8.2020].

Terveyskylä.fi. 2019a. Väestön ikääntyminen Suomessa. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntymisen-suomessa> [viitattu 19.8.2020].

Terveyskylä.fi. 2019b. Kunnallinen ja yksityinen kotihoito. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito> [viitattu 19.8.2020].

THL. 2020a. Kotihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 19.8.2020].

THL. 2020b. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet> [viitattu 23.8.2020].

THL. 2019. Mitä toimintakyky on? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 20.8.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 24.4.2020].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 23.4.2020].

Valvira.fi. 2015. Kotiin annettavat palvelut. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut> [viitattu 19.8.2020].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. E-kirja. 4.uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 24.4.2020].

Ympäristö.fi. 2019. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013-2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Asuminen/Ikaantyneiden_asuminen/Ikaantyneiden_asuminen_kehittamisohjelma_20132017 [viitattu 19.8.2020].

Kirjallisuuskatsaukseen valitut ikääntyneen kotihoidon asiakkaan osallisuutta käsittelevät tutkimukset vuosina 2014 – 2020

Tutkimus	Tutkimuskysymykset, tavoite ja tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Päätulokset
<p>Bagchus, C., Dedding, C. & Bunders, J.</p> <p>2014</p> <p>“I’m happy that I can still walk” – Participation of the elderly in homecare</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Tavoitteena tarkastella miten ikääntyneet itse kokevat henkilökohtaisen ja kollektiivisen osallisuuden kotihoidossa.</p> <p>Miten ikääntyneet kokevat osallisuutensa kotihoidossa? Kuinka ikääntyneet tuovat esiin toiveitaan/tarpeitaan/kokemuksiaan kotihoidon kanssa? Kuinka he haluaisivat keskustella kokemuksestaan organisaation kanssa?</p>	<p>Tutkimuksessa syvähaastateltu (n=20) kotihoidon asiakasta Alankomaissa, osana laajempaa tutkimusprojektia asiakkaiden osallisuudesta kotihoidossa.</p> <p>Menetelmä: sisälönanalyysi</p>	<p>Toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa voimakkaasti ikääntyneiden tarpeeseen ja kykyyn keskustella toiveistaan omaishoitajien ja kotihoidon organisaation kanssa. Ikääntyneillä on tarpeita ja toiveita, joita he haluaisivat otettavan huomioon.</p> <p>Johtopäätös: haasteena luoda reagoivampi ympäristö ja löytää uusia tapoja helpottamaan ikääntyneiden tarpeiden ja toiveiden ilmaisemista heidän sukupolvensa arvojen ja normien mukaisesti.</p>
<p>Broman, P.</p> <p>2020</p> <p>Ikääntyneiden henkilöiden koetun autonomian ja osallisuuden yhteys kotiin tuotaviin palveluihin sairaalasta kotiutumisen jälkeen</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tavoitteena selvittää kotona asuvien ikääntyneiden henkilöiden autonomian ja osallisuuden kokemuksen yhteys kotihoidon palveluiden käyttöön.</p> <p>Tarkoituksena tarkastella kotona asuvien ikääntyneiden autonomian ja osallisuuden kokemista päivittäisessä arjessa.</p> <p>Tutkimuskysymys: Onko koettu autonomia ja osallisuus yhteydessä kotihoidon palveluiden käyttöön kotona asuvilla ikääntyneillä sairaalasta kotiutumisen jälkeen?</p>	<p>Aineistona ProPA-tutkimuksen aineisto (n=117), jossa tutkittu iäkkäiden kuntoutujien fyysisen aktiivisuuden edistämistä.</p> <p>Autonomian ja osallisuuden kokemista arvioitu IPA-kyselylomakkeella.</p> <p>Lisäksi kyselylomakkeella kartoitettu kotihoitopalveluiden käyttöä.</p> <p>Menetelmä: regressioanalyysi</p>	<p>Sairaalasta kotiutumisen jälkeen ikääntyneiden autonomia ja osallisuus eivät olleet yhteydessä kotihoidon apuun. Kotihoidon palveluiden käyttöä selittivät ikä, heikentynyt liikkumiskyky sekä kognitiivinen toimintakyky.</p> <p>Tulevaisuudessa kotiin tuotavia palveluita on kehitettävä monipuolisesti, jotta ikääntyneiden autonomian ja osallisuuden kokemusta voidaan tukea paremmin.</p>
<p>Junnila, T.</p> <p>2017</p> <p>Osallisuus ja asiakaslähtöisyys kotihoidossa asiakkaan elämänlaadun näkökulmasta</p>	<p>Tavoitteena tiedon tuottaminen asiakkaiden osallisuudesta ja palveluiden asiakaslähtöisyydestä kehittämään kotihoidon toimintaa ja ennaltaehkäisemään osattomuutta.</p>	<p>Määrällinen aineisto (n=1044) Kotkan kaupungin kotihoidossa vuosina 2013-2015 käytyjen asiakaspalauttekeskustelujen tuloksista.</p> <p>Analysoitu tilastollisilla menetelmillä</p>	<p>Asiakkaiden toimintakyky tukee osallisuuden toteutumista ja osallisuus toteutessaan tukee toimintakykyä.</p> <p>Johtopäätöksenä: osallisuuden, asiakaslähtöisyyden ja</p>

Pro gradu -tutkielma	<p><i>Tarkoituksena Kotkan kotihoidon asiakkaiden osallisuuden selvittäminen heitä koskevien palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, sekä selvittää kotihoidon palveluiden asiakaslähtöisyyttä.</i></p> <p><i>Tutkimuskysymykset: Miten osallisuus ja asiakaslähtöisyys ilmenevät kotihoidossa asiakkaiden kokemina?</i></p> <p><i>Millä tavalla osallisuus ja asiakaslähtöisyys ovat yhteydessä asiakkaan kokemaan elämänlaatuun?</i></p>		<p><i>elämänlaadun elementit luovat kiinteän kokonaisuuden, jossa kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa.</i></p> <p><i>Kotihoidon palveluissa on osallisuutta tukevia asioita. Palveluiden asiakaslähtöisyys toteutuu ja näkyy toiminnassa. Osallisuus toteutuksessaan tukee asiakkaan toimintakykyä ja palveluiden asiakaslähtöisyyttä puoltaa yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä sujuva yhteistyö omaisten kanssa hoitoa suunniteltaessa.</i></p>
<p>Kailio, A-L.</p> <p>2014</p> <p>Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p><i>Tavoitteena tuottaa käytännönläheistä tietoa ikäihmisten kokemuksista ja näkemuksista osallisuudesta hyvinvointipalveluiden suunnittelussa kokemustietoon perustuen.</i></p> <p><i>Tarkoituksena tuoda ilmi kotona asuvien ikäihmisten kokemuksia ja näkemyksiä osallisuudesta heille suunniteltujen hyvinvointipalvelujen suunnittelussa.</i></p> <p><i>Tutkimuskysymyksiä: Miten kotona asuvien ikäihmisten osallisuus näyttäytyy hyvinvointipalveluiden suunnittelussa?</i></p> <p><i>Miten ikäihmisten näkemykset on otettu huomioon palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa?</i></p> <p><i>Miten osallisuutta voidaan vahvistaa tulevaisuudessa?</i></p>	<p><i>Laadullinen tutkimus</i></p> <p><i>Aineisto: teemahaastateltu (n=8) 71-93 -vuotiasta Kymenlaakson alueella asuvaa ikäihmistä.</i></p> <p><i>Menetelmä: teoriasidonnainen sisälönanalyysi</i></p>	<p><i>Ikääntyneiden osallisuus toteutuu päätöksenteossa, informaation saamisessa ja toiveiden ja mielipiteiden huomioimisessa.</i></p> <p><i>Koetaan, että tarvitaan osallisuuden vahvistamista palveluiden suunnittelussa.</i></p> <p><i>Osallisuus on käyttökelpoinen väylä ikääntyneiden palveluiden parantamiseen.</i></p>
Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P.	Tutkimuskysymykset: Millaisia kokemuksia ikääntyneillä ihmisillä	Tieteellinen artikkeli	Ikääntyneiden elämänhistorian tunteminen, yksilöllisten vah-

<p>2020</p> <p>"Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksista, voimavaroista ja kotihoidosta</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p><i>on omista vahvuuksista?</i> <i>Millaisia kokemuksia ikääntyneillä ihmisillä on voimavarioihin vaikuttavista tekijöistä?</i> <i>Millaisia kokemuksia ikääntyneillä ihmisillä on kotihoidon asiakkuudesta?</i></p> <p><i>Tarkoituksena kuvata ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kokemuksia omista vahvuuksista, voimavarioihin vaikuttavista tekijöistä sekä kotihoidosta.</i></p> <p><i>Tavoitteena lisätä ymmärrystä ikääntyneiden ihmisten vahvuuksien hyödyntämisestä voimavaroina, herätellä kotihoidon työntekijöitä pohtimaan ikääntyvien oikeutta tulla kuulluksi ja kohdatuksi, sekä otetuksi huomioon yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen kautta.</i></p>	<p><i>Kotihoidon asiakkaiden (n=10) avoinhaastattelu, haastattavat iältään 84-92 -vuotiaita</i></p> <p><i>Menetelmä: analysoitu eksistentiaalista fenomenologiaa soveltaen</i></p>	<p><i>vuuksien, voimavarojen ja toiveiden huomioiminen mahdollistaa arvokkaan elämän sekä laadukkaan vanhustyön toteutumisen.</i></p> <p><i>Kotihoidossa asiakkaan kuulluksi tuleminen ja kohtaaminen auttavat havaitsemaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet, jolloin voidaan arvioida asiakkaan tarvitsemaa yksilöllistä tukea ja palveluntarvetta.</i></p>
<p>Keskinen, T.</p> <p>2015</p> <p>Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuus omaan lääkehoitoonsa</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p><i>Tavoitteena tuottaa tietoa siitä, miten ikääntyneet kotihoidon asiakkaat osallistuvat oman lääkehoidonsa toteuttamiseen, sekä millaisia tietoja ja taitoja heillä on omasta lääkehoidostaan. Tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan käyttää lääkehoidon osallisuuden kehittämisessä kotihoidossa ja lääkehoidon hoitotyöntekijöiden koulutuksessa.</i></p> <p><i>Tarkoituksena kuvata ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osallisuutta omaan lääkehoitoon.</i></p> <p><i>Tutkimuskysymykset: Millaisia tietoja ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla on omasta lääkehoidostaan ja</i></p>	<p><i>Teemahaastattelu (n=14) yli 75 -vuotiaalle kotihoidon asiakkaalle Länsi-Suomesta.</i> <i>Käsiteltyjä aiheita olivat lääkkeisiin ja niiden käyttöön liittyvä tieto, lääkehoidon käytännön toteutus ja yhteistyö kotihoidon työntekijän kanssa.</i></p> <p><i>Menetelmä: kvalitatiivinen tutkimus, sisälön analyysi</i></p>	<p><i>Ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla on voimavaroja omaan lääkehoitoon osallistumiseen, mutta voimavarojen muutokset aiheuttivat osallisuuden vähenemistä lääkehoidon toteuttamisessa.</i></p>

	<p><i>siihen liittyvistä teki- jöistä?</i></p> <p><i>Millaisia taitoja ikään- tyneillä kotihoidon asiakkailla on oman lääkehoitonsa toteut- tamisessa?</i></p> <p><i>Miten ikääntyneet ko- tihoidon asiakkaat osallistuvat oman lääkehoitonsa toteut- tamiseen?</i></p>		
<p>Lepistö, K-M. 2015</p> <p>Ikääntyneiden kotona asuvien henkilöiden tyydyttymättömät osallisuuden tarpeet</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p><i>Tavoitteena vapaa- ehtoisten avulla aut- taa ikääntyneitä yksin asuvia ja liikkumisky- vyn ongelmista kärsi- viä osallistumaan ko- din ulkopuolisiin akti- viteetteihin.</i></p> <p><i>Tarkoituksena selvit- tää mitkä sosiodemo- grafiset tekijät, ympä- ristöstä johtuvat este- et sekä toimintaky- kyyn ja terveyteen liit- tyvät tekijät ovat yh- teydessä yli 65- vuotiaiden kotona asu- vien henkilöiden tyy- dyttymättömään osal- lisuuden ja ulkoilun tarpeeseen.</i></p> <p><i>Tutkimuskysymyksiä: Ovatko sosiodemo- grafiset tekijät yhtey- dessä tyydyttymättö- mään osallisuuden ja ulkoilun tarpeeseen yli 65-vuotiailla mie- hillä ja naisilla?</i></p> <p><i>Ovatko toimintakyky ja terveys yhteydessä tyydyttymättömään osallisuuden ja ulkoi- lun tarpeeseen yli 65- vuotiailla miehillä ja naisilla?</i></p> <p><i>Ovatko ympäristön esteet yhteydessä tyydyttymättömään osallisuuden ja ulkoi- lun tarpeeseen yli 65- vuotiailla miehillä ja naisilla?</i></p>	<p><i>Analysoitu vuonna 2009-2011 kerättyä VAU-tutkimushank- keen alkumittausai- neistoa, haastateltu 67-92 vuotiasta miestä (n=12) ja naista (n=108). Haastattelulla selvi- tettiin tyydyttymä- töntä ulkoilun sekä osallisuuden tarvetta esimerkiksi järjestö-, seurakunta-, tai ker- hotoimintaan. So- siodemograafisia te- kijöitä, ympäristön esteitä, terveyttä ja toimintakykyä selvi- tettiin kyselyllä ja haastattelemalla.</i></p> <p><i>Menetelmä: logisti- nen regressio- analyysi</i></p>	<p><i>Heikentynyt toiminta- kyky ja terveys, sekä huono taloudellinen tilanne saattavat es- tää osallisuuden tun- netta yhteiskuntaan.</i></p> <p><i>Johtopäätös: tervey- dentilaltaan ja toimin- takyvyiltään heikenty- neet ikääntyneet hen- kilöt kokivat tyydytty- mätöntä osallisuuden ja ulkoilun tarvetta.</i></p>
<p>Mannerkorpi, 2017</p>	<p><i>Tarkoituksena kuvata ikääntyvän kotihoidon</i></p>	<p><i>Laadullinen tutkimus</i></p>	<p><i>Ikääntyvien ihmisten omaa kuntoutumista</i></p>

<p>Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen kotiympäristössä</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>asiakkaan osallisuuden toteutumista kotihoidossa ja tuottaa tietoa ikääntyvän ihmisen kuntoutumisen merkityksestä hänen hyvinvoinnille. Kuvata ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuutta kuntoutumiseensa kotiympäristössä heidän itsensä arvioimana</p> <p>Tutkimuskysymykset: Millaisia kokemuksia ikääntyneellä ihmisellä on osallisuudettaan omaan kuntoutumisen suunnitteluun kotihoidossa? Mitkä tekijät edistävät ikääntyvän ihmisen osallisuutta omaan kuntoutumiseen kotihoidossa? Mitkä tekijät estävät ikääntyvän ihmisen osallisuutta omaan kuntoutumiseen kotihoidossa?</p>	<p>Teemahaastattelu (n= 10) Pohjanmaalla asuvia yli 65-vuotiaita</p> <p>Menetelmä: induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>edistäviä tekijöitä: sosiaaliset tilanteet, fyysinen ympäristö, liikuminen ja toiminta, kulttuuriharrastukset, osallisuus oman terveydenhoitoon, lääkehoidon onnistunut toteutus.</p> <p>Kuntoutumista estäviä tekijöitä kotihoidossa: sairaudet, pelot, suunnitelman puutteet, sää, yksinäisyys.</p> <p>Johtopäätöksenä: asiakaslähtöinen näkökulma ikääntyneen kuntoutumisessa on tärkeä, jotta hän kokee olevansa oman elämänsä subjekti ja osallistuja. Hoitajan rooli ehdottaa ja tukea kuntoutujaa päätöksen teossa ja tavoitteiden saavuttamisessa, yhdessä tehdyn suunnitelman avulla.</p> <p>sosiaalisen tuen merkitys osallisuuden kokemiseen omassa kuntoutumisessa on tärkeää, yhdessä tekeminen vähentää yksinäisyyden tunnetta ja virkistää, ikääntynyt haluaa osallistua oman kuntoutuksen suunnitteluun ja se edistää kuntoutumista.</p>
<p>Myllymäki, S.</p> <p>2014</p> <p>Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tavoitteena on selvittää vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeudesta ja miten se näyttäytyy vanhusten arjessa. Minkälaiset asiat vaikuttavat itsemääräämisoikeuden toteutumiseen kotihoidossa.</p> <p>Tutkimuskysymykset: Miten vanhuksentautuvat kotona saamaansa hoitoon?</p>	<p>Fenomenografista tutkimussuuntaa hyödyntävä kvalitatiivinen tutkimus. (=tutkii ihmisten erilaisia käsitteitä ympäröivästä maailmasta)</p> <p>Aineisto kerätty teemahaastattelulla.</p> <p>Analyysi menetelmä: aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p>	<p>Vanhuksilla itsellään on vaikea kuvailla ja konkretisoida itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumista arjen toiminnoissa.</p> <p>Vanhuksentautuvat joutumaan ja sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin, joissa kotihoidon reunaehdot saanelevat toimintaa.</p> <p>Yksilöllinen ja asiakaslähtöinen työskentely ei aina kaikilta osin toteudu.</p>

	<p><i>Miten vanhukset ko- kevat itsemääräämis- oikeuden toteutuvan kotihoiossa?</i></p> <p><i>Miten vanhuksen it- semääräämisoikeus rakentuu toimijuuden ja osallisuuden näkö- kulmista?</i></p> <p><i>Miten koti toimin- taympäristönä vaikut- taa itsemääräämisoi- keuden toteutumiseen?</i></p>		
<p>Niinisalo, K. 2019</p> <p>Osallisuus omaan elämään, ikääntyneen hyvinvointipalvelujen käyttäjän osallisuus</p> <p>YAMK opinnäytetyö</p>	<p><i>Tavoitteena: löytää yhteinen ymmärrys käsitteelle osallisuus ja sen merkitykselle hoivatyössä. Saada konkreettisilla toi- menpiteillä osallisuus näkyvämmäksi van- huspalveluita käyttä- vien ikääntyneiden jokapäiväisessä ar- jessa. Saada hoita- jien työhön lisää si- sältöä, mielekkyyttä ja motivaatiota.</i></p> <p><i>Tutkimuskysymykset: Mitä käsite osallisuus tarkoittaa hyvinvointi- palveluita täyttävien ikäntyneiden ar- jessa?</i></p> <p><i>Minkälaisilla konk- reettisilla keinoilla ja toimintatavoilla voi- daan edistää hyvin- vointipalveluita käyt- tävien ikääntyneiden osallisuutta?</i></p>	<p><i>Kehittämistyö tehty yhdessä Suupohjan Liikelaitoskuntayhty- män Kauhajoen kau- pungin kotihoidon yk- sikön sekä tehoste- tun palveluasumisen yksikön ja Kauhajoen vanhusneuvosten jä- senten kanssa työ- paja toimintana.</i></p> <p><i>Työpajoihin osallistui kotihoion ja palvelu- asumisen esimiehet, vastaavat sairaanhoi- tajat ja työntekijöiden edustus, sekä ikään- tyneitä vanhusneu- vostosta.</i></p>	<p><i>Konkreettisiksi toi- minta tavoiksi valmis- tui elämänpuu sekä visuaalinen kauppa- lista kotihoidon asiak- kaille, joita käyttä- mällä osallisuus pää- see toteutumaan mo- nessa muodossa.</i></p>