

Jenna Grönlund & Taava Niemelä

**ASIAKKAIDEN OSALLISTAMISEN
VAHVISTAMINEN PÄIVITTÄISISSÄ
TOIMINNOISSA HOITOTYÖN KEINAIN**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| | |
|-----------------|--|
| Tutkintonimike | Sairaanhoitaja (AMK) |
| Tekijä/Tekijät | Jenna Grönlund & Taava Niemelä |
| Työn nimi | Asiakkaiden osallistamisen vahvistaminen päivittäisissä toiminnoissa hoitotyön keinoin - kuvaileva kirjallisuuskatsaus |
| Toimeksiantaja | Kymenlaakson hyvinvointialue |
| Vuosi | 2023 |
| Sivut | 44 sivua, liitteitä 12 sivua |
| Työn ohjaaja(t) | Satu Sällilä |

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten asiakkaiden osallistamista voitaisiin vahvistaa päivittäisissä toiminnoissa. Tavoite oli koota tietoa osallistamisen tavoista ikääntyneiden päivittäisistä toiminnoista. ADL- ja IADL-toiminnoissa. Opinnäytetyö suunnattiin etenkin kotihoidon hoitohenkilökunnalle, mutta soveltuu myös hyvin palvelutalossa ikääntyneiden kanssa työskenteleville ja heidän osallisuutensa vahvistamisesta kiinnostuneille. Tavoitteena oli tuottaa Kymenlaakson hyvinvointialueelle tutkittua ja luotettavaa tietoa aiheesta, jota voidaan hyödyntää kotihoidossa ikääntyneiden asiakkaiden parissa työskennellessä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yksitoista tutkimusta. Tutkimukset ovat suomen- ja englanninkielisiä. Aineisto analysoitiin käyttämällä teemoittelua. Tuloksista muodostui 4 teemaa.

Tuloksista ilmeni, että kotihoidon asiakkaan osallistamista päivittäisissä toiminnoissa hoitotyön näkökulmasta voidaan vahvistaa monin eri keinoin. Keskeisiä tekijöitä ovat yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen, sosiaalisten suhteiden merkitys osallisuuden vahvistamisessa, hoitohenkilökunnan rooli opettajana ja motivoinnin tukena, sekä ympäristön muokkaaminen ja apuvälineiden tarjoaminen. Haasteena voi olla tasapainon löytäminen avun tarjoamisen ja itsenäisyyden tukemisen välillä. Kestävän muutoksen luominen edellyttää hoitohenkilökunnalta uudenlaista lähestymistapaa, jossa korostuvat ikääntyneen omat voimavarat ja osallistuminen päivittäisiin toimintoihin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kotihoidon asiakkaan osallistaminen päivittäisissä toiminnoissa hoitotyön keinoin on moniulotteinen prosessi, joka vaatii yksilöllistä lähestymistapaa. Keskeistä on huomioida asiakkaiden voimavarat, motivoida heitä osallistumaan merkityksellisiin aktiviteetteihin ja tukea itsenäisyyttä. Hoitohenkilökunnan rooli on merkittävässä asemassa tässä prosessissa, ja heidän tulee olla aktiivisia toimijoita uusien työtapojen suunnittelussa ja kehittämisessä. Lisäksi ympäristön muokkaaminen ja apuvälineiden tarjoaminen ovat keskeisiä tekijöitä osallistamisen edistämässä.

Asiasanat: asiakas, ikääntynyt, osallisuus, päivittäiset toiminnot, kotihoito

| | |
|------------------|--|
| Degree title | Bachelor of Health Care |
| Author (authors) | Jenna Grönlund & Taava Niemelä |
| Thesis title | Strengthening the elderly clients' participation in daily activities through nursing methods - descriptive literature review |
| Commissioned by | Kymenlaakso Welfare Area |
| Time | 2023 |
| Pages | 44 pages, 12 pages of appendices |
| Supervisor | Satu Sällilä |

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to investigate how customer involvement could be strengthened in daily activities. The goal was to gather information on involvement methods in the daily activities of the elderly, both in Activities of Daily Living (ADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL). The thesis was specifically targeted of home care nursing staff but is also suitable for those working with the elderly in a nursing home and interested in strengthening their participation. The aim was to provide researched and reliable information on a topic that can be used in home care when working with elderly clients in the Kymenlaakso welfare area.

The thesis was conducted as a descriptive literature review, including eleven studies in Finnish and English. The material was analyzed using the theme. The results formed 4 themes.

The results indicated that customer involvement in daily activities in home care, from a nursing perspective, can be strengthened in various ways. Key factors include recognizing individual needs, emphasizing the importance of social relationships in enhancing involvement, the role of nursing staff as educators and motivators, and the modification of the environment and provision of assistive devices. Balancing between offering assistance and supporting independence may pose a challenge. Creating sustainable change requires a new approach from nursing staff, emphasizing the elderly's own resources and participation in daily activities.

In conclusion, customer involvement in daily activities in home care, using nursing methods, is a multifaceted process that requires an individualized approach. It is crucial to consider customers' strengths, motivate them to participate in meaningful activities, and support their independence. Nursing staffs' role is significant in this process, requiring them to be active contributors to the development of new working methods. Additionally, modifying the environment and providing assistive devices are crucial factors in promoting involvement.

Keywords: clients, elderly, participation, daily activities, home care

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | ASIAKAS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA..... | 7 |
| 2.1 | Potilaasta asiakkaaksi | 7 |
| 2.2 | Asiakas sosiaalihuollossa | 8 |
| 2.3 | Kotona asuva ikääntynyt asiakkaana..... | 9 |
| 2.4 | Kymenlaakson hyvinvointialue palveluntuottajana..... | 10 |
| 3 | OSALLISUUS | 10 |
| 3.1 | Asiakas toimijana..... | 11 |
| 3.2 | Jaettu päätöksenteko..... | 12 |
| 3.3 | Osallisuuden osa-alueet | 13 |
| 3.4 | Osallisuuden vahvistaminen | 14 |
| 3.5 | Oman näköinen arki ja elämä | 15 |
| 3.6 | Asiakastietojärjestelmä apuna osallisuuden vahvistamiseen..... | 16 |
| 4 | PÄIVITTÄISTEN TOIMINTOJEN ARVIOINTI | 17 |
| 4.1 | ADL toiminnot | 17 |
| 4.2 | ADL toimintojen kuvaus | 18 |
| 4.3 | IADL-toiminnot..... | 19 |
| 4.4 | IADL toimintojen kuvaus | 19 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET..... | 20 |
| 6 | KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN | 21 |
| 6.1 | Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä | 21 |
| 6.2 | Aineiston hakuprosessi..... | 22 |
| 6.3 | Aineiston analysointi | 23 |
| 7 | TULOKSET..... | 24 |
| 7.1 | Ikääntyneen osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen | 25 |
| 7.2 | Itsemääräämisoikeus ja jaettu päätöksenteko | 28 |
| 7.3 | Osallisuutta vahvistavat ja heikentävät tekijät..... | 29 |

| | |
|--|----|
| 7.4 Osallisuuden vahvistaminen päivittäisissä toiminnoissa | 30 |
| 8 POHDINTA | 32 |
| 8.1 Tulosten tarkastelu | 32 |
| 8.2 Eettisyys ja luotettavuus | 34 |
| 8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet | 36 |
| LÄHTEET | 38 |

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Asiakasosallisuus hoitotyössä pitää sisällään asiakkaiden osallistumisen ja vaikuttamisen palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen, toteutukseen ja arviointiin (THL 2022). Asiakkaan hoito tulisi siis suunnitella ja toteuttaa mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä potilaan ja mahdollisesti myös hänen omaistensa kanssa. Asiakkaalla voi olla selkeä näkemys omasta hoidosta ja toiveista, minkä vuoksi osallistaminen on tärkeää. Yhdessä suunniteltu hoito lisää myös asiakasturvallisuutta, koska tällä tavoin asiakas on itse tietoinen hoitosuunnitelmasta ja on saanut myös itse vaikuttaa siihen mahdollisuuksien mukaan. Asiakas on osa tiimiä. (Socialstyrelsen 2020.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää asiakasoikeuksia, osallistumista ja itsemääräämisoikeutta ja ottaa asiakas aktiivisesti mukaan hoitoon liittyvissä asioissa. Tärkeää on, että sairaanhoitajalla ja asiakkaalla on hyvä vuorovaikutus ja että molemmilla on yhteinen päämäärä. (Eseling & Yasin Tofiq 2016.) Tärkeä osa yksilöllistä hoidon valintaa on asiakkaan osallistaminen hänen omaan hoitoonsa liittyvissä päätöksenteoissa (Potilaan osallistaminen s.a.).

Ikääntyvien osallisuus ja sen edistäminen ovat keskeisen tärkeitä, sillä ne vaikuttavat suoraan elämänlaatuun ja vähentävät yksinäisyyden riskiä. Asiakas kokee itsensä osalliseksi, kun hänellä on mahdollisuus vaikuttaa oman elämänsä kulkuun, yhteisiin asioihin ja osallistua yhteisön toimintaan. Erityisesti ikääntyneellä osallisuuden kokemisessa korostuu se, että hän voi elää aktiivista elämää mahdollisimman pitkään tutussa ja turvallisessa ympäristössä. (Ikäinstituutti s.a.).

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kymenlaakson hyvinvointialue. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten asiakkaiden osallistamista voitaisiin vahvistaa, erityisesti päivittäisissä toiminnoissa. Tavoite on koota kattavasti tietoa osallistamisen tavoista ikääntyneiden päivittäisissä toiminnoissa eli ADL- ja IADL-toiminnoissa. Opinnäytetyö on suunnattu hoitohenkilökunnalle, jotka työskentelevät iäkkäiden ihmisten kanssa erityisesti kotihoidossa, mutta soveltuu myös palvelutalon henkilökunnalle. Aihe on ajankohtainen, koska vanhusten määrä on jatkuvassa kasvussa ja kotihoitoa tarvitsevia on paljon.

2 ASIAKAS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Sosiaalihuollon asiakkuus alkaa silloin, kun henkilö jättää hakemuksen, asia otetaan käsittelyyn tai hänelle tarjotaan sosiaalipalveluja. Kun asia on otettu käsittelyyn, arvioidaan, onko kiireellistä apua tarpeen, ja tehdään palvelutarpeen arviointi. Asiakkuus päättyy, kun sosiaalihuollon asiakirjaan merkitään, ettei ole enää tarvetta sosiaalihuollon järjestämiselle. (Sosiaalihuoltolaki 8.7.2022/589.)

2.1 Potilaasta asiakkaaksi

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on selkeästi ja vahvasti määritelty asiakkaan asema, ja vuonna 2001 julkaistiin laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Hedman 2018). Kyseisen lain päämääränä on edistää asiakaslähtöisyyttä ja rakentaa luottamuksellista asiakassuhdetta. Lisäksi se pyrki takaamaan asiakkaalle oikeuden laadukkaaseen palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Lain mukaan asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoansa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Lakisäännöksillä on tarkoitus varmistaa asiakkaiden hyvä kohtelu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Potilas-käsitteen käyttö on jätetty pois ja tilalle on tullut asiakaskäsite. Potilaskäsitteen takana potilas on ollut passiivinen osapuoli ja asiantuntija on ollut auktoriteetti, kun taas asiakkaan ja asiantuntijan suhteessa pyritään kohti yhteistyösuhdetta ja tasa-arvoista kanssakäymistä. Asiakas osallistuu itseään koskeviin päätöksiin ja on näin valintoja tekevä yksilö, joka toiminnoillaan vaikuttaa palveluihin. Kaikista palveluiden käyttäjistä tulisi käyttää asiakaskäsitettä riippumatta siitä, onko asiakas pelkästään toiminnan kohde, kuluttaja, aktiivinen yhteistoimija vai tahdonvastaisen toimien kohde. Asiakas ei ole pelkästään passiivinen palveluiden vastaanottaja, vaan toimii omaehtoisesti. Asiakkaan ja asiantuntijan välillä tapahtuvaa vuorovaikutusprosessia kutsutaan asiakkuudeksi. Siinä on tärkeää asiakkaan osallistaminen, jotta hän pystyy ottamaan vastuun omasta hoidosta ja kertomaan omia tuntemuksiaan eteenpäin. (Hedman 2018.) Pelkkä asiakkaan kuuleminen ja osallistuminen ei kuitenkaan riitä asiakkaan täydelliseen osallistamiseen. Asiakas tulee nähdä niin merkityksellisenä, että sanoma vaikuttaa.

Osallisuus syntyy, kun molemmilla osapuolilla on tasavertaisesti valtaa vaikuttaa tilanteen kulkuun ja päätöksiin. Valtaa ollessa täytyy olla myös vastuuta. Tieto ja taito täytyy hallita ottaessa vastuuta. Täytyy siis varmistaa, että asiakkaalla on molempia ottaessa vastuuta. (Työterveyslaitos s.a.)

2.2 Asiakas sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollossa ensisijaisena on asiakkaan etu. Asiakkaan hyvinvointi, itseenäinen suoriutuminen ja omatoimisuuden vahvistaminen kuuluvat edun arviointiin. (Sosiaaliturvaopas s.a.) Asiakkaan toiveet, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet tulee huomioida, kuten myös äidinkieli ja kulttuuritausta (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.). Kokonaistilanteessa huomioidaan myös palveluiden vaikuttavuus asiakkaaseen sekä hänen perheeseensä. Tuki ja palvelu pitää olla oikea-aikaista, oikeanlaista sekä riittävää asiakkaan tarpeisiin nähden. Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla kiinnitetään huomiota edun toteutumiseen. Asiakkaan tulee saada tarvittavaa neuvoa ja tiedottamista sosiaalipalveluja ja sosiaaliturvaetuksia koskevissa kysymyksissä. Hyvinvointialueiden tulee varmistaa edellä mainittu. Asiakkaan syrjintää tulee ehkäistä ja osallisuutta tukea. (Sosiaaliturvaopas s.a.)

Sosiaalipalvelut ovat tueksi arkielämään, asumiseen, taloudelliseen selviytymiseen sekä lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Tuen tarpeen tulisi myös kohdistua tilanteisiin, joissa haasteet johtuvat päihteiden käytöstä, mielenterveysongelmista, sairaudesta, vammasta, ikääntymisestä, toimintakyvyn heikentymisestä, lähisuhde- tai perheväkivallasta, äkillisestä kriisitilanteesta tai tarpeesta läheisen tuelle. Sosiaalihuollossa asiakas otetaan huomioon yksilönä. Omat näkemykset, äidinkieli ja kulttuuritausta huomioidaan. Jos henkilökunnassa ei ole asiakkaan äidinkieltä osaavaa tai asiakkaan on vaikea ilmaista itseään esimerkiksi aisti- tai puhevian takia, tehdään tarvittavat toimet asiakkaan tulkitsemisessa tai tulkin hankkimisessa. Sosiaalihuollossa asiakkaalle nimetään omatyöntekijä. Nimeämistä ei tehdä, jos asiakkaalle on jo nimetty toinen palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on tarpeetonta. Sosiaalipalveluiden järjestämisestä asiakas saa kirjallisen päätöksen. (Sosiaaliturvaopas s.a.)

2.3 Kotona asuva ikääntynyt asiakkaana

Kansallisena tavoitteena on, että ihminen pystyisi asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään myös ikääntyneenä. Tavoitetta voidaan ajatella jopa elämän päättymiseen asti. Hoivan, tuen ja huolenpidon saaminen mahdollistetaan kotiin. Ikääntyneistä suurin osa asuu kotonaan. Vuonna 2021 vain noin 16 % 75 vuotta täyttäneistä ihmisistä oli kotihoidon piirissä säännöllisesti. Kotihoitoa tulisi järjestää laadukkaasti resurssit toimintakäytäntöjen uudistaminen sekä hyvä johtaminen huomioiden. Osa saattaa tarvita apua ja tukea myös öisin ja viikonloppuisin. Tarvittava tarve kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (THL 2023c.) Ikääntynyt ihminen kotihoidon asiakkaana tarvitsee tukea arjen toiminnoissa säilyttääkseen itsenäisyytensä ja hyvinvointinsa. Ikääntyneen elämänlaadun kannalta osallistaminen on keskeisessä roolissa. Osallisuus omaan hoitoon mahdollistaa ikääntyvän ihmisen aktiivisen roolin oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tämä edellyttää yhteistyötä kotihoidon henkilöstön, läheisten ja ikääntyneen välillä, sekä selkeiden ja realistisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista. (Mannerkorpi 2017.)

Ikääntyneiden hyvinvointia lisää ja tukee osallisuuden lisäksi muun muassa aktiivisuus, hyvä terveys, toimintakyky, läheiset ja turvallinen elinympäristö. Iäkkäiden ihmisten osallisuutta ja toimintakykyä tukeva toiminta on kunnan tehtävä. Tavoitteena on, että ikääntyneillä olisi yhdenvertainen mahdollisuus hyvään elämään. (THL 2023a.) Ikääntyneellä fyysisen ympäristön ollessa esteetön ja erilaisten toimintojen saavutettavuus on hyvä myös toimijuus kasvaa (Vuolahti 2018).

Ikääntyneiden väestön määrä on suuri ja kasvaa edelleen. Vähintään 75-vuotiaita on noin puoli miljoonaa. Kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä on noin 93 %. (Tilastokeskus 2019.) Ikääntyvien palveluita käyttää yhä useampi. Ikääntyneet ovat toimintakyvyiltään, terveydentilaltaan ja taloudellisilta mahdollisuuksiltaan hyvin erilaisia ihmisiä. Lisäksi ikääntyneiden asiakkaiden joukosta löytyy myös erilaisista kulttuureista ja uskonnollisista taustoista tulevia sekä seksuaalivähemmistöjen edustajia. Heidän kaikkien terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja osallisuuden edistämistä korostetaan laatusuosituksessa. Laatusuositusten mukaan iäkkäälle henkilölle annettava palvelu on toteutettava

hänen itsemääräämisoikeuttansa kunnioittaen ja hänet tulee kohdata tasaver-
taisena toimijana. Ikääntynyt tulisikin siis olla aidosti osallisen ja hänen mieli-
dettään tulee kuunnella palvelua suunnitellessa ja toteuttaessa. (Kan 2022,
47.)

2.4 Kymenlaakson hyvinvointialue palveluntuottajana

Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoito määritellään omassa kodissa an-
nettavana kotisairaanhoidoa, kotipalveluna tai niiden yhdistelmänä. Tarkoituk-
sena kotihoidolle on kotona asumisen tukeminen, turvallisen hoidon ja huolen-
pidon antaminen sekä asiakkaiden toimintakyvyn ja omatoimisuuden edistämi-
nen. Kotihoidon ollessa tarvittavaa asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuun-
nitelma. Suunnitelmassa määritellään asiakkaan tarve apuun ja palveluihin.
Kotihoito perustuu asiakkaan palvelutarpeeseen. Kotihoito aloitetaan arviointi-
jaksolla. Palvelut myönnetään tilapäisesti ja kotihoidosta peritään 1 käynti-
maksu vuorokaudessa. Arviointijakson tarkoitus on kartoittaa ja arvioida asiak-
kaan toimintakykyä sekä palveluiden tarvetta. Jos kotihoito jää säännölliseksi
palveluksi, sen kuukausimaksu perustuu palveluiden määrään, asiakkaan ta-
louden bruttotuloihin sekä perheen kokoon. (Kymenlaakson hyvinvointialue
s.a.)

Kymenlaakson hyvinvointialueen Omavalvonta-arvot ovat: **ihmisläheinen,
luotettava, uudistuva ja osallistava** (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023).
Omavalvontasuunnitelman pohjalta on tarkoitus valvoa, seurata ja arvioida toi-
minnan laatua ja turvallisuutta. Sosiaalihuollon palveluissa tulisi vahvistaa asi-
akkaan itsemääräämisoikeutta ja sitä koskevat periaatteet ja käytännöt kirja-
taan omavalvontasuunnitelmaan. (Valvira 2023.) Kymen hyvinvointialueen
lähtökohtana tässä onkin nimenomaan asiakas, ja omavalvonta on asiakkaan
aseman, oikeuksien, osallisuuden ja turvallisuuden arviointia ja seurantaa (Ky-
menlaakson hyvinvointialue 2023).

3 OSALLISUUS

Ikääntynyt, joka kokee osallisuutta, kykenee vaikuttamaan omiin ja yhteisiin
asioihin. Osallisuuden kokemus tuo mukanaan hyvinvointia, kun taas syrjäyty-
minen merkitsee osallisuuden ulkopuolelle jäämistä. Osallisuus tarkoittaa mo-
nitasoista osallistumista. Osallisuudella mahdollistetaan osallistuminen. (Soste

s.a.) Osallisuus asiakastyössä on sitä, kun asiakas kokee olevansa osa ryhmää tai yhteisöä. Yhteisön sisällä se on vaikuttamista, sekä jäsenten arvosta ja luottamusta toisiaan kohtaan. Sosiaali- ja terveystieteillä on tärkeä rooli osallistamisen edistämiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Asiakas osallistuu siis itse aktiivisesti palvelujen suunnitteluun, tuottamiseen, arviointiin ja kehittämiseen. Tämä edellyttää vuorovaikutteista toimintaa hoitohenkilökunnan kanssa siten, että asiakkaalla itsellään on vaikutusta palveluprosessiin. Tavoitteena on, että hoito ja palvelut toimitetaan paremmin ja oikeassa ajassa asiakkaan tarpeisiin vastaten. (Linnanmäki 2017.)

Asiakkaan osallisuus tarkoittaa ensisijaisesti sitä, että potilaan ja ammattilaisen välillä on yhteinen ymmärrys ja asiakas huomioidaan. Asiakkaalta myös varmistetaan, kuinka paljon hän omasta tilanteestaan sairaudesta tai muusta ymmärtää. Tarkistetaan asiakkaan tietämys omaan tilanteeseensa nähden. Asiakasta kuunnellaan ja tehdään hoitoon liittyvät päätökset yhdessä. Osallistamisen tarkoituksena on myös hoitoon nähden paremmat tulokset. Osallistaminen motivoi potilasta. Motivointi voi näkyä asiakkaassa esimerkiksi konkreettisesti niin, että asiakkaan verensokeriarvot parantuvat. Asiakas on motivoitunut hoitamaan verensokeriarvojaan ruokavalion, liikunnan tai lääkehoidon kannalta. Elintavoissa tapahtuu muutoksia. Näissä tilanteissa ammattilainen kokee myös onnistumisen tunteita asiakkaan hoidossa. Hoitosuunnitelmissa huomioidaan myös asiakkaan toiveet ja tarpeet. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä, johon motivoiva vahvuuskeskeinen haastattelu työtapana toimii erittäin hyvin. Asiakkaalla tulee myös olo, että hän pystyy vaikuttamaan ja parantamaan omaa tilannettaan. (Brinkmann s.a.) Asiakasosallisuus sisältää mahdollisuuden vaikuttaa palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen, toteutukseen sekä arviointiin. Asiakkaan ei ole tarkoitus olla toiminnan kohde vaan olla toiminnassa mukana. (Työterveyslaitos s.a.)

3.1 Asiakas toimijana

Toimijuus käsitteenä tarkoittaa yksilöiden, yhteisöjen ja organisaatioiden kykyä ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan toimintaansa koskevilla valinnoilla sen sijaan, että sitä ohjaisi ulkoiset tai sisäistetyt rakenteet. (Termipankki 2015). Asiakkaan toimijuus on aktiivisuutta, vaikutusmahdollisuuksia, kykyä ja

resursseja sekä kannanottoa. Asiakkaalla on vaikutus omaan elämään, muutoksen tekemistä aiempaan nähden, olosuhteiden parantamista sekä yleistä elämänhallintaa. Asiakkaan suuri toimijuuden tunne nostaa elämän tyytyväisyyttä. (Eteläpelto s.a.)

Toimijuutta tulee tarkastella ikäihmisten näkökulmasta. Toimijuus on yksilön toimintakykyä elämänsä aikana tapahtuvaa rakenteellista sosiokulttuurilista moniulotteista ilmiötä. Ikäihmisellä toimijuus on käsite siitä, että on oman elämänsä omistaja ja tekijä. Vaikka oma toimintakyky ei ole niin aktiivista ja tuottoisaa suorittamista ei se poista omaa toimijuutta. Ikäihminen kokee ja tuntee kuitenkin oma elämänsä. Vaikka ikäihminen saattaa vanhetessaan tarvita apuja elämän suorittamiseen, ei itsensä toteuttamisen tarve vähene. (A-klinikkasäätiö 2018.) Toimijuus on myös asiakkaan tekemiä valintoja resurssien, tilanteiden, sosiaalikultuuristen olosuhteiden ja mahdollisuuksien rajoissa. Valintoja ohjaavat kuitenkin tietyt ehdot ja rajoitukset. Toimijuuden kautta kuitenkin ikäihmistä ei pidetä tarkastelun kohteena vaan toimivana subjektina. Elämänsä ohjaa toimijuutta pohtien käsityksiä tulevaisuudesta, tilanteesta ja vaihtoehtoista. (Vuolahti 2018.)

Toimijuutta voidaan tarkastella ulottuvuuksien näkökulmasta. Osata-ulottuvuus käsittelee tietoja ja taitoa. Kyetä-ulottuvuus tarkoittaa ikäihmisen psyykkisiä ja fyysisiä kykyjä. Haluta-ulottuvuus kertoo ikäihmisen motivaation ja tahtotilan tavoitteisiin nähden. Täytyä-ulottuvuus sisältää sosiaalisia, fyysisiä ja moraalisia pakotteita ja rajoitteita. Voida-ulottuvuus on mahdollisuuksia tilanteiden ja rakenteiden kautta. Tuntee-ulottuvuus on ikäihmisen arviointia, arvostusta, kokemusta sekä tunteita tilanteissa. Ulottuvuuksien kautta toimijuus uusiutuu, muotoutuu ja kietoutuu kokonaisuudeksi. Ulottuvuudet vaihtelevat ajankohdan, paikan ja tilanteen mukaan. (Vuolahti 2018.)

3.2 Jaettu päätöksenteko

SDM eli Shared Decision Making on Yhdysvalloissa jo paljon käytetty uusi toimintamalli. Suomessa se on käännetty asiakkaan tai potilaan osallistamiseen. Siitä kuitenkin kerrotaan, että parempi termi olisi asiakkaan mukaan ottaminen päätöksentekoon. (Hietanen s.a.) Se tarkoittaa jaettua päätöksentekoa ja sen ajatuksena on se, että asiakkaan kanssa keskustellaan hänen sairaudestaan

ja tilanteestaan, sekä hoitoon liittyvistä asioista. Näin hän kokee osallistuvansa aktiivisesti päätöksentekoon. Asiakkaan kanssa käydään läpi hänen hoidostansa sekä siihen liittyvistä vaihtoehdoista. Asiakas tietää omat voimavaransa, tarpeet ja toiveet ja hoitaja (tai lääkäri) tuo keskusteluun lääketieteellistä asiantuntemusta. Asiakkaalle on tarjottava tilaisuus tuoda esille niitä asioita, jotka ovat hänelle merkityksellisiä ja voivat vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Yhdessä asiakkaan kanssa käytävien keskustelujen perusteella pyritään tekemään mahdollisimman hyviä ja toimivia valintoja, ottaen huomioon koko tilanne kokonaisuudessaan. (Boehringer Ingelheim Finland Ky s.a.).

Ennen ei ole ehkä uskallettu kyseenalaistaa päätöksiä omaan terveyteen liittyen. Nykyaikana asiakkaan oma näkemys sekä tieto ovat lisääntyneet, sillä Google on saatavilla ja yleisesti käytetty. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus osallistua keskusteluun ja kysyä kysymyksiä hoidostaan. Asiakkaan suhtautuminen päätöksentekoon on hyvin myönteistä. Ymmärrys omasta tilanteestaan ja sairaudestaan kasvaa. Asiat konkretisoituvat. (Hietanen s.a.)

3.3 Osallisuuden osa-alueet

Matalan osallisuuden kokemukset asiakkaalla voivat lisätä muun muassa vakavaa psyykkistä kuormittavuutta ja yksinäisyyttä. Kokemus osallisuudesta lisää siis hyvinvointia, turvallisuutta ja uskoa tulevaisuuteen. Tavoitteena on vähentää syrjintää ja eriarvoisuutta. Osallisuus ja eri osallisuutta lisäävät toimet voidaan jaotella kolmeen osa-alueeseen, yhteiskunnalliseen, toiminnalliseen ja yhteisölliseen osallisuuteen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023e):

1. Osallisuus omassa elämässä tarkoittaa mahdollisuutta elää oman näköistä elämää ja itse määrittellä, mihin toimintaan tai palveluun osallistuu. Se käsittää vapauden valita ja vaikuttaa omiin elämänvalintoihin.
2. Osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa tarkoittaa mahdollisuutta kuulua itselle tärkeisiin ryhmiin ja yhteisöihin. Samalla se merkitsee mahdollisuutta vaikuttaa itselle merkittäviin asioihin ja saada tukea omien näkemystensä esille tuomiseen.
3. Osallisuus yhteisestä hyvästä kuvastaa mahdollisuutta osallistua yhdessä tekemiseen. Se tarkoittaa myös tilaisuutta nauttia yhteisestä hyvästä ja osallistua sen tuottamiseen ja jakamiseen. Yhteinen hyvä voi olla toimintaa ja arvoja, jotka tuovat arvostusta, kiitosta ja yhteyksiä muihin ihmisiin.

3.4 Osallisuuden vahvistaminen

Osallisuutta vahvistaa asiakkaiden aktiivisuuden tukeminen ja asiakkaan oman toiminnan vahvistaminen. Asiakasosallisuus pitää sisällään asiakkaiden osallisuutta palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen, tuottamiseen sekä arviointiin. Ajatellaan, että kun asiakkaat ovat aktiivisesti mukana, on tarjolla myös enemmän tarpeita vastaavia palveluita. Asiakas kokee osallistumisen tunteita, kun hänellä on mahdollisuuksien ja oikeuksien toteutumisen tunteita. Ihmisten keskinäinen vuorovaikutus vahvistaa myös osallistamista. Tässä näkökulmassa siis asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on avainasemassa. Vahvistaminen tapahtuu myös asiakkaan aktiivisuuden tukemisella sekä asiakkaan oman toimintakyvyn edistämällä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Osallisuudessa on siis kysymys kuulumisesta johonkin ja tulla kuulluksi häntä koskevilla päätöksillä, suunnitelmissa sekä oikeus vaikuttaa ympäristöönsä ja toimintaan. Osallisuus on myös omakohtaista sitoutumista, vastuun ottamista ja vaikuttamista asioiden kulkuun. Osallisuuden vahvistamiseen hoitotyössä tarvitaan aktiivista vuorovaikutusta sekä kuuntelevaa ja läsnä olevaa työtettä. (Karkkulainen ym. 2019, 15.)

Osallisuuden vahvistamisessa nousee esiin myös asiakkaan itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeudesta määrätä omasta elämästä ja siihen liittyvistä asioista. Oikeus on yhdenvertaisuutta, henkilökohtaista vapautta sekä koskemattomuutta. Itsemääräämisoikeus on jokaisen perusoikeus. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeus näkyy asiakkaan toivomuksilla ja mielipiteillä. Ne kuuluvat ottaa huomioon ja niitä tulee kysyä. Asiakkaalla pitää olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisessa asiassa tulee näkyä asiakkaan edun huomioon ottaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, vaikka asiakkaan oman mielipiteen tuominen esiin olisikin vaikeaa. Tarvittaessa asiakkaan mielipidettä selvitetään yhdessä läheisen tai laillisen edustajan kanssa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta saatetaan joskus joutua rajoittamaan silloin, kun asiakkaan oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus on vaarassa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Toiminnalliset menetelmät ovat luonteva tapa tukea asiakkaan osallistumista. Hoitajan voimavaralähtöisessä työotteessa pyritään asiakkaan voimaantumiseen. Tässä keinoina ovat aktiivinen läsnäolo ja asiakkaan kuuleminen. Voimaannuttavat menetelmät tähtäävät lisäämään osallisuutta ja näin ollen asiakkaan hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, koska osallisuus tuo mielekkyyttä elämään. Yhteisöllisyyden ja kiinnittymisen kokemusten tulisikin olla kaikkien saatavilla. (Karkkulainen ym. 2019, 15.)

Asiakkaalla tulee aina olla mahdollisuus, mutta myös oikeus olla osallistumatta. Jopa osallistumisesta kieltäytyminen voi olla osallisuuden muoto ja asiakkaalla on oltava tähänkin valintaan mahdollisuus. Myös toimintaa seuraileva asiakas voi olla osallistuva, vaikka ei olisi aktiivisesti mukana toiminnassa. Asiakkaalle tulisi antaa selkeä kuva siitä, mitä tapahtuu ja mitkä ovat asiakkaan roolit ja oikeudet. Asiakkaalla tulisi olla tarvittaessa tuki omien mielipiteidensä ilmaisuun, esim. tulkki tai apuväline kommunikointia varten. (Karkkulainen ym. 2019, 16.)

3.5 Oman näköinen arki ja elämä

Oman näköisen elämän tukeminen on sitä, että tiedetään mistä asiakas pitää ja mitkä asiat tuottavat hänelle iloa ja mielihyvää. Asiakkaan kuunteleminen ja tämän hetken toiveiden kunnioittaminen on tärkeää. Useimmiten sujuva arki on kaikkein tärkein asia ikääntyvälle henkilölle. Omien vähenevien voimavarojen käyttö voi olla ikääntyneelle asiakkaalle hyvinkin arvokas ja suuri asia. (Kan 2022, 48.) Jokaisella ikääntyvällä on omat yksilölliset voimavarat, joista osa saattaa olla piilossa (Terveyskylä 2023a). Tämän vuoksi rutiininomainen työskentely ei sovi ikääntyneiden hoitoon, koska jokaisen toimintakykyä tulisi tukea yksilöllisesti. Oleellista ei ole hoitajan antaman ajan pituus, vaan sen sisältö. (Kan 2022, 48.)

Arkeen kuuluu yleisesti sekä rutiinit että vaihtelevuus. Ikääntyneen oma rutiini voi näkyä päivärytmissä sekä toistuvassa säännöllisyydessä arkitoimiin liittyen. Rutiinit tuovat turvallisuuden ja jatkuvuuden tunnetta (Terveyskylä 2023b). Osaa rutiineista toteutetaan tietoisesti, osaa tiedostamatta. Rutiinien merkityksen huomaa, kun arki muuttuu. Yksi muutoksista voi olla eläkkeelle jääminen ja tästä seuraava ikääntyminen (Sydan.fi 2020). Mielekästä arkea

kannattelevat lisäksi riittävä uni, monipuolinen ravitsemus ja liikunta. Aikaansaaminen voi tuoda mukavuuden tunnetta ikääntyneelle. Kaikkien omaa arkea ohjaavat myös omat arvot. Tämä näkyy ikääntyneiden arjessa niin, että asioilla on tietty tärkeysjärjestys. Yleisesti arkea kannattelevat myös itsensä arvostaminen ja erilaiset ihmissuhteet. Ikääntyneillä ihmissuhteita voisi olla lapset, muut läheiset ja naapurit. Myös ikääntyneen luona käyvä kotihoito voi muodostua ihmissuhteeksi, kun kotona käy säännöllisesti tietyt ihmiset. Arkeen kuuluu osaksi myös suruja ja pettymyksiä, joista selviydytään. Läheiset ja muut sosiaaliset verkostot voivat tuoda tilanteisiin lohtua, voimaa ja toivoa. (Terveyskylä 2023b.)

3.6 Asiakastietojärjestelmä apuna osallisuuden vahvistamiseen

Asiakkaiden nykyistä parempi huomiointi voi olla tuottavuus- ja tehokkuustekijä, jonka avulla voitaisiin parantaa palveluja ja samalla säästää rahaa. Kun asiakasta kuunnellaan, palvelujen laatua voidaan parantaa ja palvelujen liikkaitta vähentää. Asiakastietojärjestelmien kautta voidaan lähettää asiakkaalle kyselyjä hänen omaa näkemystensä koskien toimintakykyä tai kivun kokemisesta, jos hän on kykeneväinen näihin vastaamaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Asiakastietojärjestelmä, osana terveydenhuollon sähköisiä palveluja, on merkittävä väline osallisuuden vahvistamisessa. Se mahdollistaa asiakkaille entistä paremman hallinnan omasta terveys- ja hyvinvointitiedostaan. Esimerkiksi sähköisen potilaskertomuksen, aikaisempien terveystietojen välittämisen tietoverkossa ja Omakanta-palvelun kautta reseptitiedot ja suostumukset ovat konkreettisia esimerkkejä siitä, miten potilas voi itse osallistua terveytensä hallintaan. Lisäksi uudet mobiilisovellukset tuovat terveysalan palvelut entistä lähemmäs asiakasta. Kuitenkin terveydenhuollon ammattilaisilla on keskeinen rooli tässä muutoksessa, sillä heidän osaamisensa ja panoksensa ovat ratkaisevia uusien työkalujen suunnittelussa ja hyödyntämisessä. Oikein käytettynä ja koulutuksen tukemana sähköiset terveyspalvelut voivat merkittävästi parantaa terveydenhuollon tehokkuutta ja asiakkaiden osallisuutta omassa hoitoprosessissaan. (Reponen 2015.) Ikääntyvien käyttäjien tulee saada tarvittavaa tukea ja opastusta digitaalisten palvelujen käytössä (Kanta 2017).

4 PÄIVITTÄISTEN TOIMINTOJEN ARVIOINTI

Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään kahta keskeistä käsitettä: ADL = Activities of Daily Living ja IADL = Instrumental Activities of Daily Living (Edemekong ym. 2023). Päivittäisten toimintojen arviointi (ADL) ja instrumentaalisten päivittäisten toimintojen arviointi (IADL) ovat käytettyjä mittareita henkilön toimintakyvyn arvioimiseen. ADL kattaa perustarpeet, kuten ruokailun, pukeutumisen, peseytymisen ja liikkumisen. IADL arvioi hieman monimutkaisempia toimintoja kuten kodinhoitoa, ruoanlaittoa, lääkkeiden hallintaa ja talousasioiden hoitoa. Näitä arviointeja käytetään terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa esimerkiksi ikääntyneiden ja liikuntarajoitteisten henkilöiden avun tarpeen määrittelyssä. Ne auttavat ammattilaisia suunnittelemaan yksilöllisiä hoito- ja tukitoimia henkilön toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. (Pohjolainen 2014.)

4.1 ADL-toiminnot

ADL-toiminnot ovat lyhenne englanninkielisestä lauseesta ”activities of daily living” tai ”activities of daily life”. Tämä tarkoittaa suomeksi päivittäisiä toimintoja. Päivittäisiin toimintoihin kuuluu muun muassa peseytyminen, pukeutuminen, syöminen sekä WC:n käyttö. (Lääketieteen sanasto 2021.) ADL-toiminnoissa arvioidaan perustoimintoja. Asiakkaan avun tarvetta arvioidaan peseytymisen, pukeutumisen, WC-toimintojen, kodissa liikkumisen, pidätyskyvyn ja ruokailun suhteen. Arvioinnissa pisteytys kuvaa tarvittavan avun määrää. ADL-asteikon ongelma voi olla epäherkkyys lievää muistihäiriötä tai alkavaa dementiaa arvioidessa. Toimintakykyä on tärkeä arvioida, sillä se vaikuttaa esimerkiksi taloudellisiin tukitoimiin ja sosiaalisiin etuuksiin. Lisäksi toimintakyvyn arviointi tärkeää, että voidaan nähdä hoitopaikkojen ja hoidon tarve. Päivittäisten toimintojen arviointi on keskeinen osa muistihäiriöpotilaiden tutkimusta ja hoidon seurantaa. Muutokset potilaan päivittäisessä selviytymisessä ovat tärkeitä indikaattoreita hoidon tehokkuuden arvioinnissa. (Rosenvall 2016.) Kyvyttömyys suoriutua näistä toiminnoista voi johtaa turvallisuusriskiin ja heikentyneeseen elämänlaatuun (Edemekong ym. 2023).

4.2 ADL-toimintojen kuvaus

Hygienia on oman puhtauden ylläpitämistä. Se on kokonaisvaltaisesti omasta ulkonäöstään huolehtimista. Peseytymistä helpottavia tekijöitä ovat pesuaineiden ja pesuvälineiden säilyttäminen samassa paikassa, eri tasojen ja telineiden hyödyntäminen sekä tuotteiden merkitseminen esimerkiksi tarroilla. Peseytymisaineissa kannattaa käyttää erivärisiä ja erikokoisia purkkeja, näin ollen voi olla helpompi tunnistaa mikä on tarkoitettu mihinkin. Myös aistit voi ottaa käyttöön sekä näön kuin tuoksujenkin kannalta. Pesutilojen turvallisuutta voi lisätä tukikahvoin, liukuestein tai suihkutuolin avulla. (Terveyskylä.fi 2019.)

Pukeutuminen on käsite oikeanlaisten vaatteiden käytöstä. Asiakkaalla on ymmärrys pukeutumiseen minkälaisia vaatteita pitäisi ja milloin. Tarvittavan lämmintä päälle talvella ja vastakkaisesti viileämpää vaateetusta kesällä. Tunnistaminen päivävaatteiden ja yö vaatteiden vaihtoon. Ymmärrys milloin vaihtaa vaatteet, kun ne ovat likaantuneet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Ruokailu on riittävän ravitsemuksen turvaamista. Kun ravitsemustila on hyvä, voidaan sillä vaikuttaa sairauksien puhkeamiseen ja toipumiseen. Ravitsemuksen päätavoitteena on turvata riittävä energian ja ravintoaineiden saanti. Iäkkäillä energian tarve on yleensä pienempi kuin työikäisillä, koska tarve vähenee iän myötä. Ravintoaineiden tarve on sama työikäisiin verrattuna, ellei jopa suurempi. Iäkkäillä ihmisellä syömisen olevan vähäistä esimerkiksi sairauden, ruokahaluttomuuden tai laihuuden myötä on tärkeintä turvata energian saanti. Mieluisat ruoat, lisätty rasva tai täydennysravintovalmisteet avustavat energian ja ravintoaineiden saantia. Riittävä proteiinin ja D-vitamiinin saanti on myös tärkeää. 75 vuoden iästä lähtien suositellaan D-vitamiinilisäksi 20 mikrogrammaa vuorokaudessa koko vuoden ajan käytettäväksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Liikkumisen ja lihasvoiman ylläpitäminen ja kehittäminen ovat tärkeitä toimintakyvyn kannalta, erityisesti iäkkäillä. Ikääntyneen liikunta on olennainen osa aktiivista ja terveellistä vanhenemista. Se vaikuttaa myönteisesti toimintakykyyn. Erityisesti iäkkäiden tulisi kiinnittää huomiota alaraajojen lihasvoimiin,

nivelten liikkuvuuteen, yleiskestävyuteen ja tasapainoon, koska näillä tekijöillä on suora vaikutus päivittäisten toimintojen sujuvuuteen. (Savela ym. 2015.)

4.3 IADL-toiminnot

IADL-toiminnot tarkoittavat välinetoimintoja. Näitä ovat muun muassa puhelimen käyttö, ruoanlaitto, pyykin peseminen ja rahojen käsittely. Toiminnoilla kartoitetaan päivittäisten asioiden hoitamiseen liittyvää toimintakykyä. Kartoituksessa nähdään avun tarve. Kartoitusta käytetään palveluiden suunnitteluihin sekä arviointivälineenä hoidon vaikutuksiin. IADL-asteikko on tarkoitettu yli 60-vuotiaille iäkkäille. Tietoa kerätään haastattelulla sekä asiakkaan itse täyttämällä kyselylomakkeella. (Terveysportti 2011a.)

IADL-mittari soveltuu hyvin ikääntyneiden kognitiivisen, fyysisen, psyykkisen ja yleisen toimintakyvyn, sekä palvelutarpeen arviointiin täydentämään selvitystä esimerkiksi kotihoidon asiakkaiden toiminnanvajavauksesta ja avun tarpeesta. (Terveysportti 2011b.) Mittari on arvokas työkalu terveydenhuollossa, sillä se mahdollistaa kokonaisvaltaisen arvioinnin ikääntyneen toimintakyvystä monipuolisten päivittäisten tehtävien suorittamisessa. Mittarin avulla voidaan tunnistaa avun tarve ajoissa ja varmistaa, että jokainen saa tarvitsemansa tuen säilyttääkseen mahdollisimman hyvän elämänlaadun ja itsenäisyyden. (Alberta 2022.)

4.4 IADL-toimintojen kuvaus

Puhelimen käyttö kuvaa asiakkaan kykyä käyttää omaa puhelintaan tarvittaessa. Puhelimella ikäihmiset lähinnä tarvitsevat soitto- ja viestimahdollisuutta. On myös tärkeää hallita hätänumeroon soittaminen. Ajoittain ikäihmisillä on myös käytössä älypuhelimia. Älypuhelimissa voi soittojen ja viestien lisäksi olla tarve esimerkiksi mobiilipankki- asioimiseen, uutisten lukeminen ja sään tarkistaminen. Älypuhelimella puhelimen käyttö voi olla hankalampaa, sillä se vaatii erityistä tarkkuutta. Puhelimessa on niin monia ominaisuuksia, että se voi sekoittaa käyttöä. (Oulun ammattikorkeakoulu s.a.)

Ruoanlaitto on tärkeä toiminto omassa kodissa asuessa. Ruoanlaitto on niin elintärkeä arkiaskare kuin viihtyisä tekeminenkin. Nykypäivänä on monia mah-

dollisuuksia tilata valmiita ruokia palveluna kotiin, mutta on hyvä pystyä pie-
neen ruoanlaittoon. Kahvin keittäminen aamuisin on myös toiminto keittiössä.
(Oulun ammattikorkeakoulu s.a.)

Kodinhoito ja kodin ylläpito, joka tarkoittaa esimerkiksi keittiön siivoamista
ruokailun jälkeen, oman kodin pitämistä kohtuullisen siistinä ja järjestyksessä
pitämistä. (Better Health While Aging s.a.)

Pyykin peseminen on taitona itsenäisyyttä tukeva asia. Pyykinpeseminen it-
senäisesti varmistaa puhtaiden vaatteiden ja tekstiilien saatavuuden. Lakanoi-
den ja pyyhkeiden vaihto ja pesu sekä uusien vaihtaminen edistää hygieniaa.
Myös huomio siitä, että päällä on puhtaat vaatteet kertovat asiakkaan kyvystä
vaatehuoltoon. (Oulun ammattikorkeakoulu s.a.)

Rahojen käsittely kattaa asiakkaan osaamisen niiden käyttöön sekä rahan
ymmärtämiseen. Raha käsitteenä voi olla vaikeaa ymmärtää ikäihmisille sa-
moin kuin nuorempana, sillä mieli ei välttämättä ole niin virkeä. Mieleen voi se-
koittua eri valuutat, markat ja eurot. Lisäksi kortin ja tilien hallinnassa voi il-
mentyä avun tarvetta. Maksuja voi olla vaikea suorittaa tai niissä esiintyä vir-
heitä. Lisäksi taito pitää huoli rahoistaan ja olla kartalla lompakon sijainnista
on tärkeää. (Oulun ammattikorkeakoulu s.a.) Talouden hoitaminen ylipää-
tänsä, kuten laskujen maksaminen ja taloudellisten varojen hallinta oleellinen
osa rahojen käsittelytaitoja. (Better Health While Aging s.a.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten asiakkaiden osallistamista voitai-
siin vahvistaa päivittäisissä toiminnoissa. Tavoite on koota tietoa osallistami-
sen tavoista ikääntyneiden päivittäisissä toiminnoissa, joista käytetään nimi-
tystä ADL- ja IADL-toiminnot. Opinnäytetyö on suunnattu etenkin kotihoidon
hoitohenkilökunnalle, mutta soveltuu myös hyvin palvelutalossa ikääntyneiden
kanssa työskenteleville ja heidän osallisuutensa vahvistamisesta kiinnostu-
neille. Tavoitteena on tuottaa Kymenlaakson hyvinvointialueelle tutkittua ja
luotettavaa tietoa aiheesta, jota voidaan hyödyntää kotihoidossa ikääntynei-
den asiakkaiden parissa työskennellessä.

Tutkimuskysymys:

Millä keinoilla ikääntyneen asiakkaan osallistamisen vahvistamista voidaan tukea päivittäisissä toiminnoissa hoitotyön näkökulmasta?

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsaus on hyödyllinen tutkimusmenetelmä, joka mahdollistaa olemassa olevan tutkimustiedon kokoamisen ja arvioinnin. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan varmistaa tutkimuksen luotettavuus ja tieteellinen uskottavuus. Kirjallisuuskatsaus voi myös tukea näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsaus on akateeminen työmuoto, joka sisältää tiiviin ja kriittisen analyysin aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuutteen liittyen tutkimusongelmaan. Katsauksen tavoitteena on auttaa lukijaa ymmärtämään tutkimuksen aihe. Yleisesti kirjallisuuskatsaus voi olla kirjoittajan mukaan joko laaja tai suppea. (Mannila 2021.)

6.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskohteena on tutkimukset. Tutkimus toteutetaan olemassa olevan tiedon tunnistamiseksi, tulkitsemiseksi, arvioimiseksi ja yhdistämiseksi. Metodien avulla on tarkoitus tiivistää alkuperäistutkimusten olennainen ja olemassa oleva tieto sekä tehdä keskeiset johtopäätökset ennalta päätettyyn tutkimuskysymykseen. (Vilka 2023, 11–12.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on edistää olemassa olevaa teoriaa sekä samanaikaisesti luoda uutta teoriaa. Katsauksen avulla voidaan myös arvioida olemassa olevaa teoriaa. Sen päätavoitteena on hahmottaa kattava kuva tietystä aiheesta ja auttaa tunnistamaan siihen liittyviä ongelmia. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaus tyyppejä on kolme: kuvaileva, systemaattinen ja meta-analyysi. Nämä kolme kirjallisuuskatsauksen tyyppiä eroavat toisistaan niiden lähestymistapojen, tavoitteiden ja metodologioiden osalta. Kuvaileva katsaus luo kattavan yleiskuvan aiheesta, systemaattinen katsaus noudattaa tarkkoja tiedonhankinnan protokollia ja pyrkii sisällyttämään kaikki relevantit tutkimukset, kun taas meta-analyysi yhdistää ja analysoi kvantitatiivisia tuloksia useista eri tutkimuksista. (Mannila 2021.)

6.2 Aineiston hakuprosessi

Tiedonhaku on systemaattinen prosessi, joka alkaa aiheen tai ongelman tunnistamisesta (Turun yliopisto kirjasto s.a.). Opinnäytetyön aineiston hakuprosessi vaatii huolellista suunnittelua ja järjestelmällisyyttä. Tavoitteena on selvittää kattavasti, mitä aiheesta on julkaistu ja saatavilla. Hakusanojen valinnassa on tärkeää löytää tasapaino kattavuuden ja tarkkuuden välillä. Tietokantojen valinta on myös keskeinen vaihe. Kattavuuden varmistamiseksi on suositeltavaa käyttää useita eri tietokantoja ja tiedonlähteitä. Hakutulokset tulee tarkistaa ja huomata mahdolliset päällekkäiset tulokset. Dokumentoimalla tehdyt haut ja niiden tulokset, sekä raportoimalla hakuprosessi selkeästi, varmistetaan läpinäkyvyys ja toistettavuus. On tärkeää muistaa, että kaikki tarvittava tieto ei yleensä löydy yhdestä paikasta. Erilaisia tietokantoja ja hakutapoja on käytettävä, ja tarvittaessa voidaan täydentää hakuprosessia manuaalisella haulla esimerkiksi lähdeluetteloita tai viittausketjuja seuraamalla. (Itä-Suomen yliopisto s.a.) Joskus hakuprosessin aikana on hyvä palata taaksepäin ja harkita hakustrategiaa uudelleen (Turun yliopisto kirjasto s.a.). Tiedonhaku ohjasi opinnäytetyön tutkimuskysymys. Hakua rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla (taulukko 1).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|--|
| Julkaisuvuosi 2013–2023 | Julkaisut ennen vuotta 2013 |
| Kielenä suomi ja englanti | Muut kielet kuin suomi ja englanti |
| Saatavilla maksuttomana | Saatavana vain maksullisena |
| Vertaisarvioitu tai tieteellinen alkupe- räistutkimus, tieteelliset artikkelit, väitöskirja, pro gradu -työ tai YAMK- opinnäytetyö | AMK-opinnäytetyö, muut ei tieteelli- set artikkelit |
| Vastaa tutkintakysymykseen | Ei vastaa tutkintakysymykseen |

Haussa käytettiin neljää eri tietokantaa, joita olivat Cinahl, EBSCO, Finna, Google scholar ja Medic. Tiedonhakutaulukko (liite 1) osoittaa, kuinka hakusanojen avulla pyrittiin rajaamaan tulosten määrää, joka avustaa tutkimusten läpikäynnissä ja valitsemaan käytettävät tutkimukset. Tutkimuksia hakiessa käy-

tettiin seuraavia hakusanoja; "patient" AND "participation" AND "daily activities" AND "geriatric", "everyday activities" AND "home care", "everyday activities" AND "home care" AND "reablement", "toimijuus" AND "ikäntyneet", "jaettu päätöksenteko" AND "potilas", ikääntynyt "osallisuus ja toimijuus", "patient" AND "participation" AND "daily activities" AND "geriatric" sekä "toimijuus", jossa haettiin vain gradu julkaisutyyppisiä. Tuloksista valikoitui 11 käytettävää tutkimusta. Tutkimusten valintaa ohjasi sisäänottokriteereiden lisäksi se pystyykö tutkimuksen sisältöä käyttämään kotihoidon ympäristössä ikääntyneiden kanssa. Tutkimuksista neljä valittiin otsikon, viisi tiivistelmän ja kaksi koko tekstin perusteella.

Hakuprosessissa on pyritty käyttämään luotettavia tietokantoja ja valitsemaan mukaan tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia. Hausta on jätetty pois AMK-opinnäytetyöt, koska niiden luotettavuutta ei voida varmistaa. Haku on rajattu koskemaan tutkimuksia 10 vuoden ajalta eli 2013–2023. Pois on rajattu myös maksulliset tutkimukset. Hakukielenä ovat suomi ja englantia. Tähän tutkimukseen valikoitui 11 tutkimusartikkelia, joista 2 on kansainvälisiä.

6.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysia aloittaessa se pohjautuu tiettyyn runkoon, jonka pohjalta laadullisen tutkimuksen analyysi tehdään. Tutkija Timo Laine on esittänyt vuosia sitten rungon analyysin etenemiseksi, jonka kuvausta tässä hieman muutettu, mutta periaate pysynyt samana:

1. Päätä, mikä tässä aineistossa kiinnostaa ja tee vahva päätös
2. Käy läpi aineisto,
 - a. erota ja merkitse ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseesi
 - b. kaikki muu jää pois tästä tutkimuksesta
 - c. kerää merkityt asiat yhteen ja erilleen muusta aineistosta
3. Luokittele, teemoita tai tyypittele aineisto
4. Kirjoita yhteenveto (Tuomi & Sarajärvi, 4.1, 2018.)

Käytimme tässä tutkimuksessa rungon pohjaa ohjaamaan analyysin kulkua. Löydetyn aineiston pohjalta lähdimme miettimään sopivaa analyysimenetelmää. Teemoittelu sopi mielestämme ryhmittelemään tutkimustamme selkeästi.

Työmme perustui asiakkaan osallistamisen vahvistamiseen päivittäisissä toiminnoissa. Halusimme teemoitella aineistoa osallisuuden, vahvistamisen ja heikentävien tekijöiden sekä päivittäisten toimintojen erittelyllä. Näiden menetelmien avulla pyrimme jäsentelemään ja ymmärtämään tutkimuksista saatuja tuloksia.

Teemojen muodostaminen on laadullisen tutkimuksen vaihe, jossa keskeisiä aiheita etsitään aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Useimmiten teemoja etsitään tekstimassasta, kuten haastatteluista tai kirjoitelmista, yhdistäviä tai erottavia seikkoja tunnistamalla. Teemoittelu voi myös ohjautua teorian tai viitekehysten mukaisesti. (Teemoittelu s.a.) Teemoittelun perusta on laadullisen aineiston pilkkominen ja ryhmittely aihepiirien mukaan. Edellä mainitut mahdollistavat vertailun tiettyjen teemojen esiintymisestä aineistossa (Tuomi & Sarajarvi, 4.1., 2018). Tässä analyysimenetelmässä hahmotellaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Aihepiirejä hahmotellaan niiden toistumisen kautta. Teemoiksi muodostuvat aiheet, jotka toistuvat aineistossa muodossa tai toisessa. Teemoittelu jatkuu muodostamisesta ja ryhmittelystä yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. (Jyväskylän yliopisto, 2016.)

Teemoittelu on usein ensimmäinen lähestymistapa aineistoon. Tässä analyysimenetelmässä kyse on jokseenkin aineiston pelkistämisestä. Tekstistä halutaan löytää ja erotella tutkimusongelman kannalta tärkeät aiheet. Analyysitapa on sopiva, kun tavoitteena on käytännön ongelman ratkaiseminen. Teemoittelun avulla löydetään olennaista tietoa. Kun teemoittelua jatkaa pidemmälle saadaan vastauksia kysymyksiin mitä esitetty. Tässä analyysimenetelmässä tärkeää on aineiston ja teorian yhteys. (Hiltunen s.a.)

7 TULOKSET

Tässä luvussa tarkastellaan tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia vastaten tutkintakysymykseen. Tulokset koostuvat yhdestätoista (11) eri tutkimuksesta vuosilta 2014–2023. Teemoittelun avulla muodostettiin 4 teemaa. Näitä olivat esimerkiksi ”Ikääntyneen osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen”, ”Itsemääräämisoikeus ja jaettu päätöksenteko”, ”Osallisuutta vahvistavat ja heikentävät tekijät” ja ”Osallisuuden vahvistaminen päivittäisissä toiminnoissa”.

7.1 Ikääntyneen osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen

Asiakkaan osallisuus hoitotyössä on keskeinen tekijä, joka vaikuttaa merkittävästi hyvinvoinnin edistämiseen ja hoidon onnistumiseen. Tutkimuksessa korostetaan asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden vahvistamisen tärkeyttä terveydenhuollon ammattilaisille. Toimijuus kytkeytyy ihmisen autonomisuuteen ja kykyyn hallita omaa elämäänsä vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Tutkimus osoittaa, että itseohjautuvuuden tukeminen vaatii ympäristön, joka mahdollistaa autonomian ja vastuun oman hyvinvoinnin edistämisestä. Motivaatiolla on keskeinen rooli tässä prosessissa, ja ammattilaisten tehtävänä on tukea asiakkaan motivaatiota ja auttaa häntä valintojen tekemisessä. On tärkeää tunnistaa, että asiakkaan toimijuuden korostaminen ei tarkoita hänen jättämistensä yksin hoitamaan asioitaan. Ammattilaisilla on merkittävä rooli asiakkaan onnistuneessa hyvinvointikäyttäytymisessä, ja he voivat olla avaintekijöitä asiakkaan tukemisessa. (Punna ym. 2017.)

Ikääntyneiden osallisuus kattaa neljä osa-aluetta: tieto-, suunnittelu-, päätös- ja toimintaosallisuuden. Tieto-osallisuus liittyy oman vastuun tiedostamiseen ja edellyttää tiedon tuottamista ja sen saavutettavuuden varmistamista ikääntyneille. Suunnitteluosallisuus kehittyä ikääntyneen oman aktiivisuuden kautta, ja varautuminen ikään liittyviin muutoksiin on tässä keskeistä. Tätä varautumista voidaan tukea sosiaalisen verkoston ylläpidolla sekä toimintakyvyn ylläpitämisellä ja kehittämisellä. Päätösosallisuus vaatii aktiivista osallistumista päätöksentekoon, mutta myös riittävää tietoa käsiteltävistä asioista ja niiden vaihtoehtoista. Toimintaosallisuus merkitsee oman elämän hallintaa, jossa ikääntynyt on aktiivisesti mukana oman toimintakykynsä ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Tämän perustana ovat päivittäiset kotiaskareet, jotka eivät ainoastaan tue kodin ylläpitoa vaan myös vahvistavat oman arvokkuuden tunnetta. (Suikkonen 2018.)

Toimijuus koostuu erilaisista osa-alueista. Modaliteetti-mallin kautta osa-alueita ovat: kyetä, osata, haluta, täytyä, voida ja tuntea. Toimijuudessa osatekijät voivat olla yhtäaikaista tai erillään toisistaan. Osa-alueista mikään ei kuitenkaan riitä yksin vahvistamaan toimijuutta. Kaikkien osa-alueiden mukana ollessa toimijuutta voidaan tunnistaa ja lisätä. Ihmisyyteen kuuluu osana toimi-

juus. Toimijuuden huomioiminen osana hyvinvointia on välttämätöntä. Jokainen määrittelee itse omassa elämässään ja elämäntilanteessaan, miten toimijuuden näkee. Toimijuuden voi nähdä toimintakykynä, joka vaihtelee tilanteesta ja arjen toimintakäytännöstä riippuen. Ikääntyneellä toimijuus voi siis elämänkulun myötä vaihdella, kun samalla eletään ja rakennetaan toimijuutta. (Laurila 2020.)

On tiedossa, että iäkäs väestö tulee kasvamaan ja näin ollen kuormittaa erilaisia sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmiä yhä enemmän. Samaan aikaan palvelut muuttuvat yhä enemmän asiakaskeskeisemmäksi ja yksilöllisemmäksi, jolloin asiakkaasta tulee enemmin aktiivinen osallistuja kuin pelkkä sosiaali- tai terveydenhuollon kohde. Tällöin muutostarpeeseen voidaan vastata käyttämällä reablement-palvelua, josta Suomessa käytetään sanaa arkikuntoutus tai kotikuntoutus. (Magne & Vik 2020.) Arkikuntoutuksessa keskiössä ovat asiakkaan päivittäiset toiminnot. Tavoitteena on tukea asiakkaan osallisuutta omassa arjessaan, tarvittaessa sosiaalihuollon toimijoiden ohjauksessa. Menetelminä käytetään autonomisuutta, itsenäisyyttä ja omatoimisuutta, soveltaen ne asiakkaan arkeen yksilöllisesti. Harjoittelu voi sisältää kuntosalilla käymisen, mutta painopiste on päivittäisten toimintojen tukemisessa, kuten aamupalan valmistamisessa tai suihkussa käymisessä. Arkikuntoutuksessa huomioidaan erityisesti asiakkaan omat tarpeet ja ympäristö. (Mäkinen 2019.)

Ikääntyneet kokivat, ettei heillä ole tarvitsemaansa tietoa palveluiden kehittämisestä. Lisäksi tiedon puute näkyi myös heidän omassa hoidossansa sekä palveluiden suunnittelussa. (Suikkonen 2018.) Asiakkaat haluavat osallistua hoitoprosessiin ja tehdä perusteltuja päätöksiä omasta hoidostaan. Terveydenhuollon ammattilaisten on omaksuttava uusia käytäntöjä ja annettava asiakkaalle mahdollisuus osallisuuteen (Liira & Hietanen 2019). Lisätiedon tarve korostui myös ikääntyneiden omaisilla ja lähipiirillä. Ikääntyneiden hyvinvointia tulisi nostaa palveluiden kehittämisen kautta. Tavoitteena on, että ikääntynyt pystyisi asumaan omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. (Suikkonen 2018.) Ikääntyneiden osallisuuden halua nostattavat tietyt yksilölliset ominaisuudet, kuten yksin asuminen, hyvä terveys, korkea koulutus ja naissukupuoli. Lisäksi aiempi kokemus jaetusta päätöksenteosta lisää halukkuutta osallistua.

Vaikka nuori ikä voi olla yksi tekijä, se ei ole tässä yhteydessä keskeinen. (Nukari ym. 2023.)

Osallisena oleminen tarkoittaa sitä, että henkilö on aktiivisesti mukana jossakin asiassa tai tapahtumassa, ja hänellä on oma roolinsa ja osuutensa siinä. Hän on osallistuva ja halukas ottamaan osaa toimintaan. Vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen mukaan iäkkäiden palveluiden tavoitteena on mahdollistaa heidän itsenäinen elämänsä, ylläpitää hyvää toimintakykyä ja edistää osallisuutta omassa kodissa. Iäkkäät tulisi nähdä aktiivisina osallistujina ja toimijoina, ja hoidon lähtökohtana pitäisi olla heidän omat ajatuksensa ja toiveensa. Kuuntelemalla iäkkäitä ihmisiä voidaan tunnistaa heidän vahvuutensa, haasteensa ja tavoitteensa. Kotihoidon tulisi vastata iäkkäiden yksilöllisiin tarpeisiin tukemalla heidän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan sekä tarjoamalla tarvittavat apuvälineet päivittäisissä toimissa selviytymiseen (Pihlaja & Santala 2023).

Tutkimuksen mukaan kotihoidon henkilökunta näki ikääntyneen osallisuuden mielipiteen ilmaisuna, itsemääräämisoikeuden toteutumisenä ja osallistumisena. Mielipiteen ilmaisu nähtiin niin, että ikääntynyt sai tuoda mielipiteensä esiin hoitoprosessin joka vaiheessa, valinnan vapaus hoidon tai palvelun suhteen ja kuulluksi tulemisen kokemuksena. Itsemääräämisoikeus vahvisti osallisuuden toteutumista. Osallisuus ikääntyneellä olisi myös osallistumista palveluprosessin kulkuun, omaan hoitoon ja hoidon arviointiin. Kotihoidossa ikääntyneen osallisuuden kerrottiin myös olevan omatoimisuutta, joka perustuu voimavara- ja toimintakykylähtöisyyteen. Henkilökunta kotihoidossa kuvasi osallisuuden olevan pieniä asioita ja vaihtelevan toimintakyvyn mukaan. Tutkimuksessa ikääntyneen toimijuus nähtiin myös aktiivisuutena oman hoidon prosessissa, joka sisältää suunnittelun toteutuksen ja arvioinnin. Aktiivisuus ajateltiin omatoimisuutena arjen toiminnoissa. Ikääntynyt tekee mahdollisimman paljon itse. Toimijuus koettiin olevan hyvinkin yksilöllistä, ikääntyneestä asiakkaasta ja toimintakyvystään riippuen. Päätöksentekokyky liitettiin myös osana toimijuuteen. Ikääntyneellä tulisi olla mahdollisuus tehdä itseä koskevia päätöksiä, omistaa itsenäinen päätösvalta. Ikääntynyt toimii parhaiten turvallisessa ympäristössä. Elinympäristö on myös osa toimijuutta, ympäristösidonnaisuus. (Ks. Moilanen 2023.)

Ikääntyneiden toimijuutta pystytään vahvistamaan ympäristöön vaikuttaen. Kotona se käytännössä tarkoittaa kunnostus- ja perusparannustöitä, sisutuksen järjestely niin, että liikkuminen on helpompaa, kotihoidon vastaanottaminen sekä asioiden hoitamisen järjestäminen eri tavoin. Suurin tekijä toimijuuden vahvistamiseksi olivat erilaiset sosiaaliset suhteet. Toimijuutta heikensi fyysiset rajoitteet, etenkin kodin sijaintiin, kotona oleviin tekijöihin kuten talon vanhaan ikään tai kuntoon liittyvät rajoitteet. Toimijuus heikentyi lisäksi yhteiskunnallisten tekijöiden, sairauksien puhkeamisen, elämän kriisien ja menetysten kautta. Ikääntyneellä pelko kaatumisesta vähensi myös toimijuutta. (Ks. Laurila 2020.) Ikääntyneen toimintakyvyn heikentyessä tai vaihdellessa heijastui se myös toimijuuden ja osallisuuden vähentymiseen. Ikääntyneet olivat tuoneet esille kokemuksen siitä, että kun he eivät enää itse kykene toimimaan, ei sitä voi myöskään vaatia muilta. Ikääntyneiden omien näkemysten ja toiveiden esille tuominen saattaa myös olla vähäistä. He tyytyvät kotihoidon toimintatapoihin. Ikääntyneet haluavat kuitenkin olla aktiivisia toimijoita puhuttaessa omasta arjesta. Oman toimintakyvyn ylläpitäminen on ikääntyneille myös halu ja pyrkimys, jotta toimijuus ja osallisuus säilyisivät pitkään. (Myllymäki 2014.)

7.2 Itsemääräämisoikeus ja jaettu päätöksenteko

Itsemääräämisoikeus kuuluu jokaisen perusoikeuksiin. Joskus pelko oikeuden toteutumattomuudesta voi aiheuttaa kielteisiä tunteita avun vastaanottamiseen. Olennaista itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ovat arjen tilanteet, joissa asia tulee esiin. (Laurila 2020.) Ikääntyneen käsitykset itsemääräämisoikeudesta perustuivat lähinnä toimijuuden ja osallisuuden ympärille. Kotihoidon nähtiin vaikuttavan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen sen toimintatapojen ja reunaehtojen takia. Kokonaisvaltainen itsemääräämisoikeus ikääntyneellä nähtiin niin, että ikääntynyt olisi osallisena sekä tasavertaisena toimijana vaikuttamassa omiin asioihin. Itsemääräämisoikeuden koettiin toteutuvan, kun ikääntyneet pystyivät toimia omien voimavarojen mukaisesti ja saivat itse vaikuttaa sekä olla osallisena omaa elämää koskevissa asioissa. Voidaan siis ajatella, että tasavertaisena toimijana ja osallisena oleminen lisäsivät myös ikääntyneen tuntemusta itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. (Myllymäki 2014.)

Jaettu päätöksenteko on keskeinen väline asiakkaan itsenäisen toiminnan tukemisessa ja hänen itsemääräämisoikeutensa turvaamisessa. On kuitenkin tärkeää, että asiakas itse on päätöksenteon päävastuussa ja määrittelee sen laajuuden. Pakottaminen osallisuuteen ei palvele asiakkaan etua. Asiakkaan halu osallistua hoitopäätösten tekemiseen vaikuttaa jaetun päätöksenteon toteutumiseen, ja tämä halu vaihtelee päätöksen luonteen ja asiakkaan elämäntilanteen mukaan. Tampereen yliopistossa tehty tutkimus osoittaa, että 2000-luvulla asiakkaiden halukkuus osallisuuteen on lisääntynyt, ja suurin osa halua osallistua aktiivisesti hoitopäätöksiin. Kuitenkin asiakkaiden osallisuus oli tutkimuksen mukaan vähäisempää kuin he itse toivoisivat. Tutkimuksessa suositellaankin, että hoitojen ja hoitopäätöksiin liittyvät keskustelut tulisi muotoilla enemmän asiakkaan toivomusten mukaisiksi. Jaetulla päätöksenteolla nähtiin vaikutus asiakkaan tietämyksen tasoon. Jaetun päätöksenteon saavuttamiseksi nähtiin kaksi erilaista tapaa edistääkseen sitä. Toinen niistä oli asiakkaalle itse kohdistettu päätöksentekoapu ja toinen päätöksenteossa mukana olevien osapuolten välisen kommunikaation parantaminen. Voitiin kuitenkin todeta, ettei pelkkä kirjallinen päätöksentekoapu takaa jaetun päätöksenteon toteutumista. (Ks. Nukari ym. 2023.)

7.3 Osallisuutta vahvistavat ja heikentävät tekijät

Osallisuuden tukeminen kotihoidossa vaatii muutoksia palveluiden saatavuudessa ja tarjonnassa. Asiakaskäyntien tulisi olla vähemmän aikarajoitteisia, jotta voidaan vastata paremmin asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Lisäksi tarvitaan enemmän ja helpommin saatavilla olevia palveluita kotiin. Laadukkaan elämän tukeminen kotona edellyttää palveluiden räätälöintiä asiakkaan toiveiden mukaisesti, kuten ulkoiluapua ja keskusteluseuran tarjoamista. Turvataan myös hoitajien asiantuntemus ja jatkuvuus asiakassuhteissa. (Pihlaja & Santala 2023.)

Kotihoidon henkilökunta näki resurssien, toimintakulttuurin ja osaamisen heikentävänä tekijänä osallisuuden toteutumiseksi. Toimintakulttuuriksi on voinut muodostua tyyli, jossa tehdään päätöksiä ikääntyneen puolesta ja ikääntyneen tietämättä. Tiedotus ikääntyneelle saattaa myös olla puutteellista. Resurssipulan ja kiireen tunnun koettiin myös estävän osallisuuden ja toimijuus-

den toteutumista. Osaaminen näkyi siinä, ettei osallisuuden ja toimijuuden tärkeyttä nähty tai osattu kommunikoida ikääntyneen kanssa ymmärrettävästi. Ikääntyneillä asiakkailla osallisuutta ja toimijuutta esti osaksi toimintakyky ja motivaation puute. Osallisuuden ja toimijuuden edistämiseksi kotihoidon henkilökunta näki ammatillisuuden, kannustamisen, asiakaslähtöisyyden ja kiireettömyyden. Ammatillisuus siitä näkökulmasta, että yhteistyötä ikääntyneen ja omaisten kanssa lisättäisiin moniammatillisesti. Kiireettömyys ajan kohdentamisella yksilöllisesti. (Moilanen 2023.)

7.4 Osallisuuden vahvistaminen päivittäisissä toiminnoissa

Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen heikkenee todetusti 70 ikävuoden ohi tettä. Ikääntyminen vaikuttaa muun muassa ympäristön hallintaan. Omaa ympäristöä saattaa olla vaikea muokata itselleen sopivaksi. Ulkona liikkuminen voi vaikeutua ja näin ollen asioiden itsenäinen hoitaminen ei ole samalla tasolla. Liikkuminen keskittyy vain kesäaikaan, jolloin ikääntyneellä on varma olo toimintakyvystään ja pärjäämisestään. Kun ikääntynyt ei lähde ulos riskeeraamaan omaa toimintakykyään, eristyy hän myös toisten seurasta. Apuvälineiden käyttäminen ja niihin tarttuminen voi viedä aikansa. Ne mahdollisuudet kuitenkin lisäävät toimijuuden jatkoa. Sisällä liikkuminen kannattaa myös ottaa ikääntyneellä huomioon. Huonekalujen siirtämisellä voi olla muutosta liikkumiseen ja toimintakykyyn. Toimintakyvyn laskiessa myös muut päivittäiset toiminnot kuten peseytyminen, ruoan laitto ja kaupassa käyminen vaikeutuvat. (Laurila 2020.) Sosiaalisista suhteista on myös apua ikääntyneen arjen apuun. Lapset saattavat avustaa kauppa-asioissa, pankkiasioissa, lumitöissä tai kodin ylläpitotöissä. (Laurila 2020.)

Ikääntyneet korostivat turvallisuuden tunteen merkitystä osallistumisessa päivittäisiin toimintoihin. Norjassa toteutetussa tutkimuksessa ikääntyneet asiakkaat käyttivät erilaisia strategioita ja taitoja suorittaessaan haluamiaan aktiviteetteja, mikä lisäsi heidän itseluottamustaan. Nämä strategiat tarkoittavat niitä keinoja, joita hoitajat voivat käyttää auttaakseen ikääntyneitä ylläpitämään ja kehittämään päivittäistä toimintakykyään. Myös sosiaalinen verkosto, erityisesti perhe ja ystävät, oli merkittävät tuki osallistumiselle ja aktiiviselle elämäntavalle. Tutkimus osoitti, että yhteistyö perheen ja ystävien kanssa ja

osallisuus päivittäisiin toimintoihin ovat keskeisiä tekijöitä palveluiden kehittämisessä ja vahvistamisessa. (Ks. Magne & Vik 2020.)

Ikääntyneen asiakkaan osallistamista päivittäisissä toiminnoissa hoitotyön näkökulmasta voidaan tukea seuraavilla keinoilla. Hoitohenkilökunnan rooli on merkittävässä asemassa. Heidän tehtävänä on opettaa ja tukea ikääntyneitä taitojen strategioiden käytössä, jotta nämä voivat suoriutua päivittäisistä toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti. Motivointi ja turvallisuuden tunteen luominen ovat olennaisia osia osallistamisessa. Hoitajan läsnäolo ja tuki koetaan tärkeäksi ikääntyneiden kykyjen kehittämisessä ja päivittäistoimintojen itsenäisessä suorittamisessa. Keskeiseen rooliin nousi myös sosiaalisen verkoston vahvistaminen. Perhe ja ystävät ovat tärkeinä tukijoina ja voivat olla avuksi esimerkiksi ruokaostoksilla ja lääkärissä käymisessä. On olennaisen tärkeää huomioida, miksi jotkut tarvitsevat apua ja mitä taitoja tarvitaan eri aktiviteettien suorittamiseen. Keskeistä on myös motivoida ikääntyneitä keskittymään merkityksellisiin aktiviteetteihin. Tutkimus osoitti tarpeen arvioida nykyisiä työmenetelmiä ja palvelujen organisaatiota sosiaalihuollossa, jotta voidaan vastata kasvavaan ikääntyvien määrään. (Ks. Magne & Vik 2020.)

Ikääntyneen osallistamista voidaan myös vahvistaa päivittäisissä toiminnoissa muuttamalla ajattelutapaa siinä, miten hoitajat näkevät ikääntyneen ja miten he vastaavat hänet tarpeisiinsa. Sen sijaan, että tarjotaan suoraan hoivaa ja apua, hoitajien tulisi keskittyä osallistamisen mahdollistamiseen. Tutkimuksessa huomattiin, että kun muutoksia luotiin, useat ikääntyneet saavuttivat lisääntyneen itsenäisyyden päivittäisissä toiminnoissa. (Ks. Liiäen & Vik 2019.)

Toisessa Norjassa tehdyn tutkimuksen aikana haasteiksi koettiin ristiriidan tunteminen, kun nähtiin ikääntyneellä olevan hankaluuksia päivittäisten toimintojen suorittamisessa. Hoitajien oli vaikea pidättää halua auttaa ja tehdä asiat ikääntyneen puolesta. Joidenkin tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mielestä ikääntyneet saattoivat odottaa enemmän palveluja eivätkä välttämättä olleet motivoituneita tekemään itse. Tasapainon löytäminen näiden välillä koettiin haastavana. Milloin tarjotaan apua ja milloin mahdollistetaan itsenäisyys ja osallisuus. Tätä helpotti, kun hoitohenkilökunta piti ikääntyneiden tavoitteet mielessä ja sen mikä juuri heille on tärkeää. Kysymys ”Mikä sinulle on tärkeää tehdä?” on tärkeä osa tätä prosessia. Tärkeää oli, että apua tarjottiin vain

siellä, missä se oli tarpeen, jotta ikääntyneet voisivat saavuttaa mahdollisimman suuren itsenäisyyden päivittäisissä toiminnoissaan. (Ks. Liaen & Vik 2019.)

Kotihoidossa työskentelevät hoitajat kokivat työskentelyn arkikuntoutuksen ja osallisuuden parissa innostavana sekä haastavana. Kestävän muutoksen luominen on yksi keskeinen teema. Hoitajat näkevät asiakkaiden osallistamisen mahdollistamisen luovan kestäviä muutoksia ikääntyneille, mikä koetaan myönteisenä sekä asiakkaan että hoitajien näkökulmasta. Hoitajat oppivat lähestymään työtään eri tavalla, keskittyen ikääntyneen omiin voimavaroihin ja tukien osallistumista päivittäisiin toimintoihin. Tämä tuo positiivista muutosta sekä heille itselleen, että asiakkaalle. Toinen tärkeä huomio on auttamisen ja mahdollistamisen välinen ero. Hoitohenkilökunta koki ristiriitaisuutta työskennellessään arkikuntoutuksen (reablement) parissa. He joutuivat tasapainoilemaan avun tarjoamisen ja itsenäisyyden välillä. Tutkimuksen perusteella hoitohenkilökunnan tulisi muuttaa ajattelu- ja toimintatapaansa, jotta voidaan luoda kestäviä muutoksia ikääntyneiden arjessa. Lisäksi arkikuntoutuksen periaatteet tulisi integroida osaksi kotihoitotyötä, jotta voidaan edistää ikääntyneiden osallistamista ja itsenäisyyttä päivittäisissä toiminnoissa. (Ks. Liaen & Vik 2019.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyö prosessi laitettiin alulle keväällä 2023. Tarkoituksena oli selvittää, miten kotihoidon työntekijät voisivat lisätä ikääntyneiden asiakkaiden osallistamista päivittäisissä toiminnoissa. Työn tavoite pysyi samana alusta alkaen, mutta tarkoitus muuttui hieman prosessin aikana vastaamaan enemmän tilaajan toiveita. Tulokset täydentävät teoriassa ilmi tuotuja tietoja ikääntyneen osallistamisesta ja avaavat mahdollisesti uusia näkökulmia sen ymmärtämiseen.

8.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten pohjalta voidaan todeta, että asiakkaan osallisuus hoitotyössä edellyttää ammattilaisilta kykyä tukea asiakkaan toimijuutta ja itseohjautuvuutta. Motivaation tukeminen, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä uudenlais-

ten työmenetelmien hyödyntäminen ovat keskeisiä tekijöitä asiakkaan hyvinvoinnin edistämisessä. Samalla on tärkeää, että ammattilaiset pääsevät osallistumaan uusien työtapojen suunnitteluun ja kehittämiseen aktiivisina toimijoina. (Punna ym. 2017.)

Tuloksissa huomattiin, että itsemääräämisoikeus on ikääntyneillä kiinnittynyt toimijuuden ja osallisuuden ympärille. Itsemääräämisoikeuden nähtiin onnistuvan, kun ikääntynyt oli tietoinen palveluista ja sai vaikuttaa niihin. Kotihoidon puolelta itsemääräämisoikeutta voidaan edistää tarkastelemalla toimintatapoja ja reunaehtoja. Ikääntyneen näkökulman ottaminen huomioon edistäisi myös positiivista kokemusta palveluista. Toivottu tulema olisi, että ikääntynyt on tasavertaisessa asemassa hoitohenkilökunnan kanssa päättämässä häntä koskevia asioita. Tasavertaisuus lisää itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Laurila 2020; Myllymäki 2014.)

Ikääntyneellä toimintakyvyn heikentyminen saattaa vähentää osallistamisen kokemusta. Toimintakyvyn aleneminen voi näkyä niin päivittäisissä toiminnoissa sekä myös itsenäisessä liikkumisessa ja asioiden hoidossa. Ikääntyneelle apuvälineiden ja liikkumisen avun tarpeen tarjoaminen lisää toimijuutta ja osallisuutta. Ikääntyneillä saattoi olla vaikeaa vaatia apua päivittäisiin toimintoihin joltain toiselta, kun he eivät itsekään siihen kykene. Kotihoidon henkilökunnan olisi hyvä tässä asiassa keskustella ikääntyneen kanssa hänen toimintatavoistaan päivittäisissä toiminnoissa. Ikääntyneen näkemyksen huomioon ottaminen lisää osallisuuden tunnetta, kun toimintakyvyn laskeminen vaikeuttaa itsenäistä toimintaa. Toimintakykyä ylläpitää kuitenkin ikääntyneen osallisuus tehdä päivittäisiä toimia. (Laurila 2020; Myllymäki 2014; Suikkonen 2018.)

Ikääntyneen osallistamista päivittäisissä toiminnoissa hoitotyön näkökulmasta voidaan vahvistaa monin eri keinoin. On tärkeää tunnistaa yksilölliset tarpeet ja voimavarat, jotta voidaan tukea ikääntyneitä mahdollisimman itsenäisessä toiminnassa. Sosiaalisten suhteiden merkitys korostui osallisuuden vahvistamisessa, ja perheen ja ystävien tuki oli keskeisessä roolissa arjen apuna hoitohenkilökunnan lisäksi. Hoitohenkilökunnan rooli on merkittävässä asemassa osallistamisessa. Heidän tehtävänä on opettaa ja tukea ikääntyneitä taitojen strategioiden käytössä. Motivointi ja turvallisuuden tunteen luominen ovat

olennaisia osia osallistamisessa. Lisäksi hoitajien on tärkeää muuttaa ajattelutapaa siinä, miten he näkevät ikääntyneen ja miten he vastaavat hänen tarpeisiinsa. Osallistamista voidaan edistää myös muokkaamalla ympäristöä sopivammaksi ikääntyneen asiakkaan tarpeisiin ja tarjoamalla tarvittavia apuvälineitä. Sisällä ja ulkona liikkumisen mahdollistaminen ovat keskeisiä tekijöitä päivittäisten toimintojen suorittamisessa. (Liaen & Vik 2019; Laurila 2020; Magne & Vik 2020; Punna ym. 2017.)

Haasteena hoitajille voi olla tasapainon löytäminen avun tarjoamisen ja itsenäisyyden tukemisen välillä. On tärkeää tarjota apua vain siellä, missä se on tarpeen, jotta ikääntyneet voivat säilyttää mahdollisimman suuren itsenäisyyden päivittäisissä toiminnoissaan. Lisäksi hoitajien on tärkeää kysyä ikääntyneiltä, mikä heille on tärkeää tehdä ja tämän pohjalta motivoida heitä keskittymään merkityksellisiin aktiviteetteihin. Kestävän muutoksen luominen hoitotyössä edellyttää hoitajilta uudenlaista lähestymistapaa työhön. Tärkeää on keskittyä ikääntyneen omiin voimavaroihin ja tukea heitä osallistumaan päivittäisiin toimintoihin. (Liaen & Vik 2019; Laurila 2020; Magne & Vik 2020; Punna ym. 2017).

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettiset ohjeet korostavat opiskelijan vastuuta ja ammatillisia periaatteita opinnäytetyön tekemisessä. Opiskelijan on tärkeää tunnistaa mahdolliset esteet ja noudattaa tutkimuseettisiä ohjeistuksia. Tarvittaessa opiskelijoiden tulisi hankkia tutkimusluvut ja noudattaa henkilötietojen ja tietosuojaan liittyvien tietojen käsittelyn periaatteita (Arene ry s.a). Eettisyys ja luotettavuus liittyvät toisiinsa vahvasti ja niitä voidaan parantaa prosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin. Luotettavuuden kannalta on keskeistä, että tutkimuskysymys on selkeä (Kangasniemi ym. 2013). Tutkimuskysymystä pohdittiin ja se on vaihtunut opinnäytetyön edetessä muutamaa otteeseen. Ensin tutkimuskysymyksessä oli hakeamista hoitotyön suuntautumisen kannalta. Tutkimuskysymyksessä oli myös mukana ADL- ja IADL-toiminnot, kunnes ne muotoiltiin päivittäisiksi toiminoiksi. Lopullinen tutkimuskysymys muotoutui opinnäytetilaajan kautta, joka

esitti ehdotuksen minkälainen tutkimuskysymys voisi olla. Vaikka tutkimuskysymys on jokseenkin pitkä, vastaa se täysin työtä, kenelle ja mitä halutaan tutkia.

Opinnäytetyössä käytettiin ajantasaista tietoa. Katsauksen luotettavuus perustuu siihen, miten huolellisesti aiheeseen liittyvää tutkimusaineistoa on kartoitettu ja arvioitu. Tietoa haettiin vain luotettavista tietokannoista. Tietokanta hauissa käytettiin tiettyjä hakusanoja, joilla saatiin kerättyä mahdollisimman kattavasti aineistoa tutkimuskysymyksiä vastauksiksi. Opinnäytetyön teoria-aineistoa kerättiin suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Teorian hakua ohjasi opinnäytetyömme nimi. Teoriassa haluttiin pääosin keskittyä osallistamiseen ja päivittäisiin toimintoihin. Ikääntyneistä ja kotihoidosta teoriaa kehittyi enemmän seminaareissa tuotujen näkemysten pohjalta. Tutkimuksia haettiin suomeksi ja englanniksi. Aikarajaus pidettiin vuosien 2013–2023 välillä. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tulokset on pyritty olevan yhtenäisiä teoreettisen viitekehyksen kanssa. Lähteitä on monipuolisesti sekä lähdeluettelo ja -viitteet ovat merkitty tarkkaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön aineiston analyysissä lisäsimme luotettavuutta noudattamalla Tuomi ja Sarajärven (2018) esittämää aineiston analyysin runkoa. Aineistot valittiin suurelta osin tiivistelmän pohjalta, osa pelkän otsikon perusteella. Niiden perusteella valittiin kiinnostavat tutkimukset, joita käytettiin. Tutkimukset käytiin läpi yksitellen ja niistä poimittiin työhön sopivat sisällöt. Muu jätettiin pois. Kaikista aineistoista, jotka valittiin, kirjoitettiin tuloksia ylös, jotka lopulta jaettiin teemoittain. Työhömmä muodostui neljä eri teemaa. Lopuksi kaikista teemoista kirjoitettiin yhteenveto, jossa otettiin huomioon kaikki tulokset.

Opinnäytetyötä on tarkastellut meidän lisäksi myös ohjaava opettaja ja työn tilaajan edustaja Kymenlaakson hyvinvointialueelta koko prosessin ajan, joka lisää työn luotettavuutta. Englannin kielestä käännetty tutkimus voivat mahdollisesti heikentää tutkimustuloksia, koska kyseessä ei ole meidän äidinkielenme. Työ on käynyt ensimmäisen kerran äidinkielen tarkistuksessa toteutusvaiheessa. Toinen äidinkielen ja englannin kielen tarkistus oli ennen julkaisuvaihetta. Julkaisuvaiheessa työ käytettiin myös plagiointitutkimuksessa.

Plagiointitutkimuksessa varmistetaan, että tuotettu teksti on muotoiltu lähteiden ja tutkimusten pohjalta eikä kopioitu suoraan sanasta sanaan. Plagiointia on esimerkiksi toisen tekstin käyttäminen omanaan, ilman lähteiden ilmoitusta, sitaatit ja suorat lainaukset, joissa ei kerrota lähdeviitettä tai ei ole lainausmerkkejä sekä oman vanhemman työn käyttäminen uutena. (Helsingin yliopisto, 2023.)

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä opinnäytetyöstä nousee selkeä ymmärrys siitä, että kotihoidon asiakkaan osallistaminen päivittäisissä toiminnoissa hoitotyön näkökulmasta vaatii kokonaisvaltaista ja yksilöllistä lähestymistapaa. Tutkimustulokset korostavat, että on olennaista tunnistaa asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja voimavarat mahdollisimman tarkasti. Motivaation tukeminen, yksilöllinen huomiointi sekä uudenlaisten työmenetelmien hyödyntäminen ovat keskeisiä tekijöitä, joilla voidaan edistää asiakkaiden hyvinvointia.

Tuloksista voidaan todeta, että asiakkaan osallisuus koostui eri osa-alueista. Yksi osa-alue, jossa moni ikääntynyt koki puutetta, oli tieto. Voidaankin ajatella, että osallisuuden vahvistamiseksi ainakin tätä osa-aluetta tulisi kehittää. Kertoa ikääntyneelle eri vaihtoehtoista ja toimintatavoista häntä palveleviin palveluihin liittyen. Itsemääräämisoikeuden toteutumista tulisi tarkastella. Itsemääräämisoikeus on yksi perusoikeuksista. Sen toteutuminen on asiakkaan kuuntelemista sekä mielipiteen kyselyä. Ikääntyneen asiakkaan tulisi kokea olla päätösvaltainen omista asioistaan. Kotihoidon palveluissa ollessa ikääntynyt tekisi päätökset yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.

Hoitohenkilökunnan rooli osoittautui merkittäväksi osallistamisessa. Ammattilaisten tehtävänä on opettaa ja tukea asiakkaita taitojen strategioiden käytössä, jotta nämä voivat suoriutua päivittäisistä toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti. Motivointi ja turvallisuuden tunteen luominen nousivat esiin olennaisina osina osallistamisprosessissa. Hoitajilla on myös avainrooli ajattelutavan muuttamisessa siinä, miten he näkevät ikääntyneet ja vastaavat heidän tarpeisiinsa.

Ympäristön muokkaamisella ja apuvälineiden tarjoamisella on keskeinen merkitys päivittäisten toimintojen suorittamisessa. Sekä sisäisen että ulkoisen liikkumisen mahdollistaminen ovat tärkeitä tekijöitä, joihin on kiinnitettävä huomiota. Ikääntyneen kanssa voisi tarkastella yhdessä liikkumista helpottavia asioita. Kotihoito voi nähdä ikääntyneen kotona huonekalu järjestyksen, joka vaikeuttavaa liikkumisen. Huonekalujen järjestystä muokkaamalla liikkuminen voi tuntua turvallisemmalta. Apuvälineiden kanssa ikääntyneelle voi kertoa erilaisista mahdollisuuksista. Rollaattori kauppareissuille esimerkiksi talviaikaan voi tuoda turvallisemman olon liikkumisesta eikä esimerkiksi pelko kaatumisesta ole niin läsnä. Turvallisuuden tunne nousi esille merkittävänä osallistumista edistävänä tekijänä.

Haasteina hoitohenkilökunnalle korostui tasapainon löytäminen avun tarjoamisen ja itsenäisyyden tukemisen välillä. On keskeistä tarjota apua vain siellä, missä se on tarpeen, jotta asiakkaat voivat säilyttää mahdollisimman suuren itsenäisyyden päivittäisissä toiminnoissaan. Lisäksi hoitajien on tärkeää kysyä ikääntyneiltä, mikä heille on tärkeää tehdä, ja motivoida heitä keskittymään merkityksellisiin aktiviteetteihin.

Kestävän muutoksen luominen hoitotyössä edellyttää hoitohenkilökunnalta uudenlaista lähestymistapaa. Opinnäytetyön perusteella on olennaista keskittyä ikääntyneen omiin voimavaroihin ja tukea heitä osallistumaan päivittäisiin toimintoihin. Arkikuntoutuksen periaatteiden integroiminen osaksi kotihoitotyötä voi edistää ikääntyneiden osallistamista ja itsenäisyyttä päivittäisissä toiminnoissa.

Jatkotutkimuksia ajatellen tulokset viittaavat siihen, että ikääntyneiden osallisuuden tukemisessa hoitotyössä on omat haasteensa. On tarpeen jatkaa tutkimusta siitä, miten hoitajien koulutusta ja työmenetelmiä voidaan kehittää yhenäistämään kotihoidon asiakkaiden osallistamista päivittäisissä toiminnoissa. Näin varmistetaan, että ikääntyneet saavat laadukasta hoitoa ja heidän mielipiteensä ja toiveensa tulevat kuulluksi.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö. 2018. Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveystyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/ikaantyneiden_paihde_ ja_mielenterveystyo-tietopaketti_tietopuu.pdf [viitattu 8.10.2023].

Alberta. 2022. Learning about instrumental activities of daily living (IADLs). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://myhealth.alberta.ca/Health/aftercareinformation/pages/conditions.aspx?hwid=abk6308> [viitattu 9.10.2023].

Arene ry s.a. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilista%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf> [viitattu 2.10.2023].

Asiakasosallisuus syntyy vuorovaikutuksessa s.a. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/asiakasosallisuus-sotessa/asiakasosallisuus-syntyy-vuorovaikutuksessa> [viitattu 24.9.2023].

Better Health While Aging s.a. What are Activities of Daily Living (ADLs) & Instrumental Activities of Daily Living (IADLs)? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://betterhealthwhileaging.net/what-are-adls-and-iadls/> [viitattu 13.11.2023].

Boehringer Ingelheim Finland Ky s.a. Yhdessä potilaan kanssa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.potilaanosallistaminen.fi/potilaan-osallistaminen> [viitattu 21.5.2023].

Brinkmann, S. s.a. Potilaan osallistamisen hyödyt. Miten potilaan osallistaminen auttaa potilaan hoitoon sitouttamisessa? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.potilaanosallistaminen.fi/potilaan-osallistaminen> [viitattu 23.5.2023].

Edemekong, P., Bomgaars, D., Sukumaran, S. & Schoo, C. 2023. Activities of Daily Living. StatPearls [Internet]. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/> [viitattu 28.8.2023].

Eseling, M. & Yasin Tofiq, S. 2016. Patientens delaktighet i hälso- och sjukvård inom äldreomsorg: Ett patient- och sjuksköterskeperspektiv. Uppsala universitet. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. Specialistsjuksköterskeprogrammet. Examensarbete. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:938250/FULLTEXT01.pdf> [viitattu 21.5.2023].

Eteläpelto, A. s.a. Mitä on toimijuus ja mihin sitä tarvitaan? Jyväskylän yliopisto. Hanke. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.jyu.fi/hankkeet/interaktiivinen/yleisoluentodiat/etelapelto> [viitattu 8.10.2023].

EU-terveydenhuolto s.a. Hoitosuunnitelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.eu-terveydenhuolto.fi/tieda-oikeutesi/potilaan-oikeus-hoitoon/hoitosuunnitelma/> [viitattu 8.10.2023].

Hedman, A. 2018. Asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Tampereen yliopisto, Porin yksikkö. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104100/gradu07454.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 6.5.2023].

Helsingin yliopisto, opiskelupalvelu. 2023. Mitä ovat vilppi ja plagiointi? Päivitetty 1.9.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://studies.helsinki.fi/ohjeet/artikkeli/mita-ovat-vilppi-ja-plagiointi> [viitattu 12.11.2023].

Hietanen, H. s.a. Podcast: Life Happens- mitä potilaan osallistaminen on? Keskustelua potilaan osallistamisesta lääkäri Harri Hietasen kanssa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.potilaanosallistaminen.fi/potilaan-osallistaminen> [viitattu 23.5.2023].

Hiltunen, L. s.a. Graduaineiston analysointi. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf [viitattu 2.10.2023].

Ikäinstituutti s.a. Ikääntyvien osallisuuden edistäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/osallisuus/> [viitattu 21.5.2023].

Itä-Suomen yliopisto s.a. Systemaattinen katsaus ja systemaattinen tiedonhaku. Blogi. Saatavissa: <https://blogs.uef.fi/tiedonhaku-sosiaaliterveysjohtamisen/systemaattinen-tiedonhaku/> [viitattu 26.9.2023].

Jyväskylän yliopiston Koppa. 2016. Teemoittelu. Päivitetty 21.4.2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu> [viitattu 15.11.2023].

Kan, S. 2022. Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjmob-xy9eBAxVFHxAIHdmpASoQFnoEC-CUQAQ&url=https%3A%2F%2Fjournal.fi%2Fhoitotiede%2Farticle%2Fdownload%2F128286%2F77409%2F273828&usg=AOvVaw1LDVn3fq_NbB9-V17uvwJS&opi=89978449 [viitattu 2.10.2023].

Kanta.fi. 2017. Digioppia ikä kaikki – myös senioreille. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.kanta.fi/ammattilaiset/tiedote/-/asset_publisher/HFU2lnkQbmX/content/digioppia-ika-kaikki-myo-senioreille [viitattu 9.10.2023].

Karkkulainen, M., Ala-Vannesluoma, T., Airaksinen, R., Varonen, H., Kastu, R. & Sipi, S. 2019. Toimii! Hoitajan opas toiminnallisiin menetelmiin. 2., uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kymenlaakson hyvinvointialue s.a. Kotihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/ikaantyneet/kotihoito/> [viitattu 1.11.2023].

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023. Omavalvontaohjelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/02/Kymenlaakson-hyvinvointialueen-omavalvontaohjelma-2023.pdf> [viitattu 6.5.2023].

Laadullinen sisällönanalyysi s.a. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/> [viitattu 2.10.2023].

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laurila, R.-K. 2020. Toimijuus ikääntyneillä – hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64160/Laurila.Reetta-Kaisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 4.11.2023].

Liaaen, J. & Vik, K. 2019. Becoming an enabler of everyday activity: Health professionals in home care services experiences of working with reablement. *International journal of older people nursing* 14, e12270. Verkkolehti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/opn.12270> [viitattu 4.11.2023].

Liira, H. & Hietanen, P. 2019. Potilaiden osallistaminen etenee, mutta hitaasti. Suomen Lääkärilehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/eb2d7cde-70ee-48f8-8dae-7ee663e22055/content> [viitattu 29.10.2023].

Linnanmäki, E. 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sotepalveluissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 18, 1623–1625. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13914> [viitattu 9.5.2023].

Lääketieteen sanasto: päivittäiset toiminnot. 2021. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04431> [viitattu 10.5.2023].

Lääkäriliitto. 2021. Kulttuurien kohtaaminen lääkärin vastaanotolla. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/potilas-laakarisuhde/kulttuurien-kohtaaminen-laakarin-vastaanotolla/> [viitattu 8.10.2023].

Magne, T. A. & Vik, K. 2020. Promoting participation in daily activities Through Reablement: A Qualitative Study. *Rehabilitation Research and Practice* ID 6506025. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hindawi.com/journals/rerp/2020/6506025/> [viitattu 29.10.2023].

Mannerkorpi, T. 2017. Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen kotiympäristössä. Oulun yliopisto. Terveystieteet/hoitotiede. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201706272698.pdf> [viitattu 24.9.2023].

Mannila, M. 2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. *Energiaa*. Verkko-lehti. Päivitetty 11.2.2021. Saatavissa: <https://energia.vamk.fi/osaaminen/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyon-muotona/> [viitattu 16.9.2023].

Mitä asiakasosallisuus on? s.a. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/asiakasosallisuus-sotessa/mita-asiakasosallisuus> [viitattu 24.9.2023].

Moilanen, J. 2023. Ikääntyvän ihmisen osallisuus ja toimijuus kotihoidossa – hoitajien näkökulmasta. Karelia ammattikorkeakoulu. Ylempi amk -opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/807874/Moilanen_Jenni.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 3.11.2023].

Myllymäki, S. 2014. Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43096/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201403211390.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 3.11.2023].

Mäkinen, N. 2019. Ikääntyneen asiakkaan osallisuus kotikuntoutuksessa. Lahden ammattikorkeakoulu. Ylempi amk -opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261568/Netta_Makinen.pdf?sequence=2 [viitattu 5.11.2023].

Nukari, I., Absetz, P., & Louhiala P. 2023. Jaetun päätöksenteon vaikutus hoitotuloksiin. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo17736.pdf> [viitattu 2.11.2023].

Oulun ammattikorkeakoulu. IADL-mittari. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/~eihautal/aktiivinenvanhuus/mittarit/7IADL.htm> [viitattu 1.10.2023].

Pihlaja, E. & Santala, T. 2023 Ikääntyneiden osallisuus ja sen edistäminen kotihoidossa: Hoitohenkilökunnan näkökulma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/147993/PihlajaSantala.pdf?sequence=2> [viitattu 4.11.2023].

Pohjolainen, P. 2014. Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Ikäinstituutti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2014-pdf.pdf [viitattu 16.9.2023].

Punna, M., Malinen, K., Sevón E., & Sihvonen, S. 2017. Kannattaako asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden vahvistaminen? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2, 155–158. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/63656> [viitattu 28.10.2023].

Reponen, J. 2015. Terveysthuollon sähköiset palvelut. *Duodecim-lehti* 131, 1275–1276. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12323.pdf> [viitattu 9.10.2023].

Rosenvall, A. 2016. Toimintakyvyn arviointi. Duodecim, Käypä hoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.9.2016. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00522> [viitattu 10.5.2023].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 16.9.2023].

Savela, S., Komulainen, P., Sipilä, S. & Strandberg, T. 2015. Ikääntyneiden liikunta - minkälaista ja mihin tarkoitukseen? *Duodecim* 18, 1719–1725. Verkkolehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12448> [viitattu 9.10.2023].

Savolainen A.-M. 2017. Hoitajien näkemyksiä potilaiden osallisuudesta hoitoonsa ja näkemyksiä kartoittavan mittarin luotettavuuden arviointi. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101271/GRADU-1496148957.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 8.10.2023].

Socialstyrelsen. 2020. Patientens delaktighet. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.3.2023. Saatavissa: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbetsakerhet/patientens-delaktighet/> [viitattu 19.5.2023].

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus s.a. Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/sosiaalihuollon-asiakkaan-oikeudet> [viitattu 2.10.2023].

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2022a. Sote-uudistus. Hyvinvointialueilla on asukkaiden osallistamiseen keinoja – niitä pitää vain hyödyntää. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/-/asukkaiden-osallistamiseen-on-hyvinvointialueilla-keinoja-niita-pitaa-vain-hyodyntaa> [viitattu 20.5.2023].

Sosiaalihuoltolaki 8.7.2022/589.

Sosiaaliturvaopas s.a. 1.4. Asiakkaana sosiaalihuollossa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sosiaaliturvaopas.fi/asiakas/> [viitattu 24.5.2023].

Soste s.a. Osallisuus on tunne siitä, että kuuluu johonkin. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.soste.fi/osallisuus-on-tunne-siita-etta-kuuluu-johonkin/> [viitattu 14.11.2023].

Suikkonen, M. 2018. Ikäihmistien osallisuus sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisenä - Arviointitutkimus Keski-Suomen SOTE 2020 hankkeesta. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19391/urn_nbn_fi_uef-20180364.pdf?sequence=1 [viitattu 1.11.2023].

Sydan.fi. 2020. Myönteiset rutiinit auttavat muutoksessa. Päivitetty 18.8.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sydan.fi/fakta/myonteiset-rutiinit-auttavat-muutoksessa/> [viitattu 4.11.2023].

Teemoittelu s.a. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 14.11.2023].

Termipankki: toimijuus. 2015. Tieteen termipankki. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.4.2015. Saatavissa: <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:toimijuus> [viitattu 8.10.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. läkkäät. Päivitetty 11.1.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/iakkaat> [viitattu 24.5.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Osallisuuden edistäminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.10.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen> [viitattu 29.4.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.9.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveyspalveluissa#asiakasosallisuus-on-uudenlainen-tapa-ajatella> [viitattu 19.5.2023].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023a. Hyvinvointia vanhuuteen. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.3.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hyvinvointia-vanhuuteen> [viitattu 24.7.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Itsemääräämisoikeuden tukeminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.4.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaraamisoikeuden-tukeminen> [viitattu 10.5.2023].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023c. Kotihoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.6.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 24.7.2023].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023d. Miten valitsen toimintakyvyn mittarin? WWW-dokumentti. Päivitetty 23.3.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arviointimenetelman-valinta> [viitattu 24.9.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023e. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.3.2023. 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 9.5.2023].

Terveyskylä.fi. 2019. Peseytyminen ja henkilökohtaisen hygienian hoito. Päivitetty 3.4.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/n%C3%A4kemisen-ongelmat/heikentynt->

n% C3% A4k% C3% B6-keinoja-kotona-toimimiseen/miten-huolehdiin-hygienias-tani-ja-ulkon% C3% A4% C3% B6st% C3% A4ni/peseytyminen-ja-hen-kil% C3% B6kohtaisen-hygienian-hoito [viitattu 23.5.2023].

Terveyskylä.fi. 2023a. Ikääntyneen voimavarat. Päivitetty 10.2.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ika-talo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/t%C3%A4ytt%C3%A4-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4/ik%C3%A4%C3%A4ntyneen-voimavarat> [viitattu 12.7.2023].

Terveyskylä.fi. 2023b. Mielekäs arki. Päivitetty 10.2.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/t%C3%A4ytt%C3%A4-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4/mielek%C3%A4s-arki> [viitattu 4.11.2023]

Terveysportti. 2011a. IADL-asteikko. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00031 [viitattu 24.7.2023].

Terveysportti. 2011b. IADL-asteikon soveltuvuus iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeen arviointiin. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tma00019> [viitattu 10.10.2023].

Tilastokeskus. 2019. Yhä useampi ikäihminen asuu kotona – yli puolet pientaloissa. Blogi. Julkaistu 15.8.2019. Saatavissa: <https://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2019/yha-useampi-ikaihminen-asuu-kotona-yli-puolet-pientaloissa/#:~:text=Jo%20nyt%20v%C3%A4hint%C3%A4%20n%2075-vuotiaita%20on%20puoli%20miljoonaa%20joista,Suomen%20v%C3%A4est%C3%B6st%C3%A4%20l%C3%A4hes%20joka%20kymmenes%20on%20v%C3%A4hint%C3%A4%20n%2075-vuotias.> [viitattu 12.10.2023].

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 9.11.2023].

Turun yliopisto kirjasto s.a. Tieteellinen tiedonhaku. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://utuguides.fi/tiedonhaku> [viitattu 26.9.2023].

Valvira. 2023. Omavalvonta sosiaalipalveluissa. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.3.2023. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta> [viitattu 6.5.2023].

Vuolahti, T. 2018. Ikääntyneen asiakkaan osallisuus ja toimijuus ympärivuorokautisessa hoito- ja hoivapalvelussa. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaalihuolto-tiede. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20107/urn_nbn_fi_uef-20181011.pdf [viitattu 10.10.2023].

Tiedonhakutaulukko

| Hakusanat | Tietokanta | Tulokset | Mukaan valitut |
|--|----------------|----------|----------------|
| "patient" AND "participation" AND "daily activities" AND "geriatric" | CINAHL | 4 | 1 |
| "everyday activities" AND "home care" | CINAHL | 9 | 1 |
| "everyday activities" AND "home care" AND "reablement" | CINAHL | 1 | 1 |
| "patient" AND "participation" AND "daily activities" AND "geriatric" | EBSCO | 14 | 1 |
| "toimijuus" AND "ikäntyneet" AND "kotihoito" | Finna.fi | 41 | 2 |
| Ikäntynyt "osallisuus ja toimijuus" kotihoito hoito | Google Scholar | 139 | 3 |
| "toimijuus" vain gradu julkaisutyyppi | Medic | 6 | 1 |
| "jaettu päätöksenteko" | Medic | 4 | 1 |

Tutkimustaulukko

| Tutkimuksen kirjoittaja(t), vuosi, julkaisu, maa | Artikkelin nimi | Tutkimuksen tarkoitus | Päätulokset |
|--|--|---|---|
| Liira, H. & Hiitanen, P., 2019. Suomi. | Potilaiden osallistaminen etenee, mutta hitaasti | Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten potilaiden aktiivisempi rooli vaikuttaa terveydenhuollon toimintamalleihin erityisesti teknologian avulla. He odottavat perusteltuja hoitosuosituksia, jotka otetaan huomioon heidän yksilöllisessä tilanteessaan. | Tutkimus korostaa, että potilaiden osallistumisen kasvu edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta uusien taitojen oppimista ja hoitokäytäntöjen uudistamista. Osallistuvat potilaat voivat vaikuttaa terveydenhuollon kehittämiseen, kun heille annetaan mahdollisuus osallistua ja heidän näkemyksensä otetaan huomioon. |
| Nukari, I., Absetz, P. & Louhiala, P., 2023. Suomi. Vertaisarvioitu. | Jaetun päätöksenteon vaikutus hoitotuloksiin | Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää jaetun päätöksenteon vaikutusta hoitotuloksiin eri potilasryhmissä ja eri terveydenhuollon konteksteissa. | Tutkimuksen perusteella jaetulla päätöksenteolla oli merkittävä positiivinen vaikutus potilaiden tietämyksen tasoon. Sen sijaan fysiologiset muuttajat ja potilaan luottamus lääkäriä |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>kohtaan eivät parantuneet missään tutkimuksessa.</p> <p>Muiden muuttujien osalta tulokset vaihtelivat eri tutkimuksissa eikä yhtenäistä vaikutusta voitu havaita. Tämän perusteella voidaan todeta, että jaetun päätöksenteon vaikutukset hoitotuloksiin eivät ole yksiselitteiset ja voivat vaihdella potilasryhmästä ja terveydenhuollon kontekstista riippuen.</p> <p>Potilaan osallistaminen päätöksentekoon on kuitenkin tärkeää ja tulisi tapahtua potilaan haluamalla laajuudella.</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Punna, M., Malinen, K., Sevón, E. & Sihvonen, S., 2017. Suomi.</p> | <p>Kannattaako asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden vahvistaminen?</p> | <p>Selvittää, onko asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden vahvistaminen hyödyllistä.</p> | <p>Asiakkaan oman päätöksenteon ja vastuunoton tukeminen on keskeistä hyvinvoinnin edistämisessä. Ammattilaisen rooli on tukea ja mahdollistaa asiakkaan toimijuutta.</p> |
| <p>Magne, T.A., & Vik, K., 2020. Hindawi. U.K.</p> | <p>Promoting Participation in Daily Activities Through Reablement: A Qualitative Study</p> | <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli syventyä siihen, miten ikääntyneet henkilöt integroituvat päivittäisiin aktiviteetteihin saadessaan reablement- eli arki-kuntoutusta kotona. Tutkimus pyrki lisäksi ymmärtämään reablement-palvelujen vaikutusta ikääntyneiden osallistumiseen ja itsenäiseen elämään.</p> | <p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että reablement-palvelut tarjoavat merkittävän mahdollisuuden parantaa ikääntyneiden kykyä osallistua päivittäisiin aktiviteetteihin ja elää itsenäisesti pidempään. Lisäksi tutkimus korosti sosiaalisen verkoston keskeistä roolia ikääntyneiden aktiivisuuden ja itsenäisyyden tukemisessa.</p> |
| <p>Mäkinen, N. 2019. Suomi.</p> | <p>Ikääntyneen asiakkaan osallisuus kotikuntoutuksessa – Asiakkaan osallisuutta edistävän</p> | <p>Kehittämishankkeen tarkoituksena oli saada kotikuntoutuksessa olevat asiakkaat osallistumaan ja motivoitumaan kuntoutumiseensa. Toimintakyvyn parantaminen toisi mahdollisuuden ikäänty-</p> | <p>Tavoitteiden rooli ikääntyneellä nousi tärkeäksi. Kehittämishankkeessa todettiin, että usein asiakasta ohjailtiin</p> |

| | | | |
|--|---------------------------|--|--|
| | toimintamallin laatiminen | neiden asumiseen omassa kodissa pidempään. Lisäksi laitoshoidon ja kotiin tarjottavien palveluiden tarve vähenisi. | liikaa tavoitteiden asettamisessa. Se johti siihen, etteivät tavoitteet kuvanneet niinkään asiakkaan todellista näkemystä. Kuntoutussuunnitelma edisti asiakkaan osallisuutta. Osallisuuden edistämiseksi todettiin myös asiakkaan yksilöllisyyden ja itsemääräämiskeuden lisääminen. Kotona kuntoutumista edisti se, että asiakkaalla oli moniammatillinen tiimi tuke- massa. Omaisten ja läheisten osallistaminen oli myös hyödyllinen tekijä, jos asiakas halusi heidän olevan mukana. Osallisuuden vahvistamisen mahdollisti myös asiakkaan tietoisuus. |
|--|---------------------------|--|--|

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>Pihlaja, E., & Santala, T. 2023. Suomi.</p> | <p>Ikääntyneiden osallisuus ja sen edistäminen kotihoidossa- Hoitohenkilökunnan näkökulma</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kotihoidon asiakkaan osallisuutta ja miten osallisuutta voidaan edistää hoitohenkilökunnan näkökulmasta.</p> | <p>Kotihoidon asiakkaiden osallisuus nähtiin aktiivisena toimijuutena, elämänpiirin kaventu- misena, hoitohenkilökunta sekä läheiset tukijoina sekä kotihoitoon liittyvinä rajoittavina tekijöinä. Osallisuuden vahvistamisen keinoja hoitohenkilökunta löysi useamman. Näitä olivat esimerkiksi asiakaslähtöinen toiminta, toimiva organisaatiokulttuuri sekä sosiokulttuurisen toiminnan edistäminen. Hoitohenkilökunta mainitsi myös hoitajien hyvän ammatillisen osaamisen osallisuutta edistäväksi tekijäksi.</p> |
| <p>Suikkonen, M. 2018. Suomi.</p> | <p>Ikäihmisten osallisuus sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. Arviointitutkimus</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ikääntyneiden osallisuutta sekä sitä tukevia tekijöitä tulevassa maakunnallisessa SOTE-uudistuksessa. Tutkimus pohjautui Keski-Suomen SOTE 2020</p> | <p>Tutkimustuloksissa ilmeni, että ikääntyneiden osallisuus keskittyy tieto-, suunnittelu-, pää-</p> |

| | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
| | Keski-Suomen SOTE 2020 hankkeesta. | hankkeeseen. Teoria keskittyi ikääntymispolitiikkaan, osallisuuteen ja osallisuuden malleihin. | tös- ja toimintaosallisuuteen. Päätösosallisuus jäi vähäisimmäksi osallisuuden ulottuvuudeksi. Toimintaosallisuus oli suurin osallisuuden muoto. Ikääntyneiden oma vastuunotto ikääntymisestä ja oma aktiivisuus olivat keskeisiä osallisuuden mahdollistavia tekijöitä. Palvelujärjestelmä voi kehittää osallisuutta mahdollistaen toimintatapoja ja mahdollistaa sitä jakamalla tietoa aktiivisesti palveluiden uudistuksen tavoitteista ja toimintamalleista. Tuloksissa ilmeni, että ikääntyneiden osallisuus sosiaali- ja terveystalouden kehittämisessä on vielä vähäistä. |
|--|------------------------------------|--|--|

| | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|
| Liaaen, J. & Vik, K. 2019. Norja. | Becoming an enabler of everyday activity: Health professionals in home care services experiences of working with reablement | Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokevat työskentelyn reablement menetelmän (arkikuntoutus) parissa kotihoitotilanteissa. | Reablement menetelmä (arkikuntoutus) tarjosi terveydenhuollon ammattilaisille joustavamman tavan kohdata ikääntyneiden vaihtelevia tarpeita. Se kannusti osallistumaan aktiivisemmin arkipäivän toimintoihin. Kuitenkin menetelmän rajoitukset ja odotusten tasapainottelu aiheuttivat haasteita. Kokonaisuudessaan reablement avasi uusia mahdollisuuksia terveydenhuollon ammattilaisille, samalla haastaen perinteisiä hoitokäytäntöjä. |
| Myllymäki, S. 2014. Suomi. | Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoitossa. | Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää ikääntyneiden näkökulmaa itsemääräämisoikeudesta ja mitkä sen toteutumiseen vaikuttavat. Itsemääräämisoikeuden rakentumista tarkasteltiin toimijuuden ja osallisuuden näkökulmasta. | Tuloksissa ilmeni, että itsemääräämisoikeus oli haastava käsite. Ikääntyneille oli haasteellista kuvata ja konkretisoida itsemääräämisoikeutta |

| | | | |
|---------------------------|--|---|---|
| | | | <p>sekä sen toteutumisesta arjen toiminnoissa. Ikääntyneet kuitenkin kokivat itsemääräämisoikeuden toteutuvan, mutta tutkijalla heräsi kysymys joutuuko ikääntynyt mukauttamaan omaa oikeuttaan päättää asioista, jotka koskevat häntä itseään. Kotihoidon toiminnan pohjalta ikääntynyt saattaa joutua joustamaan ja sopeutumaan. Tutkimus osoitti, ettei kotihoidossa yksilöllinen ja asiakaslähtöinen työskentely toteudu kaikilta osin.</p> |
| Moilanen, J. 2023. Suomi. | Ikääntyvän ihmisen osallisuus ja toimijuus kotihoidossa – hoitajien näkökulmasta | Tutkimuksen oli tarkoitus löytää keinoja vahvistaa ja ylläpitää osallisuutta sekä toimijuutta ikääntyvän arjessa kotihoidossa. Tutkimuksessa tehtävänä kerättiin kotihoidon työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia ikääntyneiden osallisuuden ja toimijuuteen nähden. Lisäksi oli tarkoitus löytää konkreettisia ideoita ja keinoja ikääntyneiden arjen osallisu- | Tuloksissa ilmeni, että ikääntyneen osallisuus nähtiin kotihoidossa mielihiteen ilmaisuna, itsemääräämisoikeutena ja osallistumisena. Lisäksi voimavaralähtö- |

| | | | |
|----------------------------|---|--|---|
| | | den ja toimijuuden vahvistamiseksi. Ideoita ja keinoja oli tarkoitus löytää osallistavien menetelmien avulla. | syys, omatoimisuus ja toimintakykyllähtöisyys olivat työntekijöiden mielestä ikääntyneiden osallisuutta. Työntekijät näkivät ikääntyneen toimijuuden päätöksentekyvyssä, yksilöllisyydessä, aktiivisuudessa ja ympäristösidonnaisuudessa. Tuloksena saatiin konkreettisia ideoita ikääntyneiden osallisuuden ja toimijuuden lisäämiseksi kotihoidon ympäristössä. |
| Laurila, R-K. 2020. Suomi. | Toimijuus ikääntyneillä – hyvinvointia lisäävä tekijänä | Tutkimuksen tarkoitus oli kertoa mitä eri muotoja toimijuus on ikääntyneiden näkökulmasta. Tuoda esiin myös toimijuuden ja hyvinvoinnin yhteyksiä ikääntyneellä. Tarkoituksena oli lisätä gerontologisen sosiaalityön merkitystä yhteiskunnassa. | Tuloksina nähtiin, että ikääntyneillä toimijuus lisää hyvinvointia. Toimijuus ikääntyneillä muodostuu kokonaisuutena, eritoten oma elämäntyyli. Toimijuuteen vaikuttavat monet asiat. Ikääntyneiden toimijuutta voidaan |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>edistää hyvillä sosiaalisilla suhteilla sekä omatoimisella ja itsenäisellä elämällä. Ikääntyneillä oman kodin merkitys toimijuudessa on iso. Toimijuutta ikääntyneillä rajoittavat sosiaalisten suhteiden puute, ristiriidat sosiaalisissa suhteissa ja rakenteelliset tekijät kuten lähiympäristöön, kotiin tai palveluiden saataavuuteen liittyen.</p> |
|--|--|--|---|

Teemoittelutaulukko

| Pääteema | Esimerkit |
|--|---|
| Ikääntyneen osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen | Osallisuus, toimijuus, hyvinvoinnin edistäminen, kotihoidon henkilökunta, motivointi, oman elämän hallinta, osa-alueet, ympäristö |
| Itsemääräämisoikeus ja jaettu päätöksenteko | Oikeus, oma arki, voimavarat, tasavertaisuus, asiakkaan osallisuus ja osallistuminen |
| Osallisuutta vahvistavat ja heikentävät tekijät | Kotihoidon palvelut, yksilölliset tarpeet, asiakkaan toiveet, toimintakulttuuri, ammatillisuus |
| Osallisuuden vahvistaminen päivittäisissä toiminnoissa | Ympäristö, apuvälineet, turvallisuus, sosiaaliset suhteet, tarpeet, toimintakyvyn ylläpito |