



”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta

Kirsi Kariniemi¹², Heidi Siira², Helvi Kyngäs²³, Pirjo Kaakinen²

¹*Oulun kaupungin kotihoito*

²*Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto*

³*Oulun yliopisto, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri*

Ikääntyneelle ihmiselle on tärkeää saada käyttää omia vahvuuksiaan ja taitojaan, saada myönteisiä kokemuksia sekä kokea yhteenkuuluvuutta ja merkityksellisyyden tunnetta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kokemuksia omista vahvuuksista, voimavaroihin vaikuttavista tekijöistä sekä kotihoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä ikääntyneiden ihmisten vahvuuksien hyödyntämisestä voimavaroina, sekä herätellä vanhojen ihmisten parissa työskenteleviä pohtimaan ikääntyvien oikeutta tulla kuulluksi ja kohdatuksi, sekä otetuksi huomioon yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen kautta.

Tutkimusaineisto koostui kotihoidon asiakkaan (n=10) haastattelusta. Aineisto analysoitiin eksistentiaalista fenomenologiaa soveltaen. Tutkimusmenetelmän valinta perustui holistiseen ihmiskäsitykseen sekä inhimillisen kokemuksen ontologiseen analyysiin. Haastattelut toteutettiin avoimena haastatteluna, koska tutkittavien haluttiin kuvaavan yksilökohtaisia ja yksityiskohtaisia kokemuksiaan. Ikääntyneen elämänhistorian tunteminen, yksilöllisten vahvuuksien, voimavarojen ja toiveiden huomioiminen mahdollistaa arvokkaan elämän sekä laadukkaan vanhustyön toteutumisen. Kotihoidossa asiakkaan kuulluksi tuleminen ja kohtaaminen auttavat havaitsemaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet. Tämän avulla voidaan arvioida asiakkaan tarvitsemaansa yksilöllistä tukea ja palveluntarvetta. Sosiaaliin suhteisiin liittyvät seikat ovat merkittävässä asemassa, kun tarkastellaan ikääntyneiden vahvuuksia, voimavaroja tai heidän toiveitansa.

Johdanto

Ikääntyneiden ihmisten yksilölliset vahvuudet, tarpeet ja elämäntilanteet tulee hyödyntää palvelujärjestelmän ja vanhuspolitiikan kehittämisessä (Helander 2006), sillä ne toimivat

voimavarana arjessa ja kotona selviytymisessä. Kansallisesti ja kansainvälisesti yleisenä vanhus- ja vanhustyön tavoitteena on tukea vanhojen ihmisten kotona asumista niin pitkään kuin mahdollista. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää ikääntyneiden mukaanottoa palvelujen

suunnitteluun päättäjien ja hoitotyöntekijöiden tueksi (Hall & Higginson 2014; Heggstad & Nortvedt 2013; Hoy ym. 2016; Róin 2017). Yhdistyneet kansakunnat on linjannut vanhus-tenhuollon kansainväliseksi tavoitteeksi edistää vanhojen ihmisten itsenäisyyttä, osallistumista, huolenpitoa, itsensä toteuttamista sekä mahdollisuutta elää arvokasta ja turvallista elämää (YK 1991). Nämä tavoitteet ja oikeudet eivät aina toteudu, vaikka niitä edistäviä periaatteita on sisällytetty eri lakeihin, suosituksiin ja ohjeisiin (Brownie & Horstmanshof 2012; Hall & Higginson 2014; Heggstad & Nortvedt 2013; Pirhonen 2017).

Suomessa niin sanotun vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) tavoitteena on lisätä kotona tapahtuvaa hoitoa ja vähentää siirtymistä laitoshoitoon. Ikääntyneellä ihmisellä on iästä ja toimintakyvystä riippumatta oltava mahdollisuus yksilölliseen ja arvokkaaseen elämään omassa asuinyhteisössään (Jyrkämä 2015; Pirhonen 2017). Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton (STM 2017c) laatusuosituksen mukaan ikääntynyt on aina, omien voimavarojensa mukaisesti, osallistuja ja toimija. Hän asettaa elämälleen omat tavoitteensa, valikoi kiinnostuksen kohteensa ja toimintatansa sekä arvioi omaa toimintaansa. Lisäksi Suomessa on viime vuosina kehitetty erityisesti ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistettu omaishoitoa (STM 2017a; STM 2017b; STM 2019; Valtioneuvosto 2017).

Kotihoidon ensisijaisena tehtävänä on tukea vanhan ihmisen kotona selviytymistä. Kotihoidon tulee tunnistaa ja kehittää ikääntyneen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja sekä järjestää riittävät apuvälineet päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Kotihoidossa tulee huomioida asiakkaan yksilölliset elämänkokemukset ja -kulku, mieltymykset ja käsitykset hyvästä elämästä sekä kohdella heitä arvokkaasti ja kunnioittavasti (Ikäinstituutti 2017). Kotihoidon asiakasmäärät lisääntyvät väestön ikääntymisen ja kotona asuvien ikääntyvien

monisairaiden määrän kasvun vuoksi (THL 2018; Turjamaa 2014). Haasteista ja toiminnanvajauksista huolimatta vanhat ihmiset haluavat elää omista kodeistaan (Janssen 2014; Turjamaa 2014).

Kotihoidon tulee perustua asiakkaan toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin ja sen pohjalta laadittuun yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä moniammatillisuuteen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015). Ikääntyneelle kotihoidon asiakkaalle on tehtävä palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). *Resident Assessment Instrument* (RAI) on yksi väline kotihoidon asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja se tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. RAI-arvioinnin pohjalta laadittua hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä siihen kirjattuja tavoitteita tulee arvioida säännöllisesti. (THL 2018.) Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen kuntouttavalla työotteella sekä voimavarojen hyödyntäminen omatoimisuuden ja arjessa selviytymisen turvaamiseksi. Kotihoidossa hoitajilta edellytetään vahvaa hoitotyön osaamista, asiantuntijuutta, päätöksentekotaitoja ja kykyä tehdä moniammatillista yhteistyötä. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012.)

RAI-arvioinnissa ja siitä saadun tiedon hyödyntämisessä on puutteita (Niemelä ym. 2018). Kotihoidon asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat eivät aina ole ajantasaisia ja toimintakykyä tarkastellaan sairauskeskeisesti. Sen sijaan kotihoidossa ja ikääntyneen toimintakyvyn arvioissa ja tukemisessa sekä kotona asumisen mahdollistamisessa tarvitaan entistä vahvempaa sosiokulttuurista ja kokonaisvaltaista lähestymistapaa, joka painottaa voimavaralähtöisyyttä, yksilöllisyyttä, kokemuksellisuutta, itsensä toteuttamista, toimijuutta, vuorovaikutuksellisuutta, osallisuutta, omia valintoja ja identiteettiä. (Ikäinstituutti 2017; Klemola 2016; Niemelä ym. 2018.) Psykykinen

hyvinvointi, mielenterveys, sosiaalinen toimintakyky ja vuorovaikutus jäävät usein huomiotta toimintakykyä arvioitaessa (Heikkilä & Mäkelä 2015; Pietilä & Saarenheimo 2010). Useimmiten yli 75-vuotiaiden säännöllisten kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmista ovat jääneet kirjaamatta asiakkaiden näkökulmat, mukaan lukien asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja voimavarat (Turjamaa, Hartikainen, Kangasniemi & Pietilä 2015).

Ikääntyneen ihmisen elämäkokemus on merkittävä voimavara, mielen hyvinvoinnin peruskivi ja muutoksissa selviytymisen tuki (Garstensen, Rosberg, McKee & Åberg 2019; Ikäinstituutti 2017; Korkeila 2017; Peltokorpi 2011; Uusitalo-Malmivaara 2015). Ikääntyneen arvot, asenteet ja sen hetkinen elämäntilanne tulee huomioida hoito- ja palvelusuunnitelmassa sekä kotihoidon suunnittelussa (Jyrkämä 2015; Koskiahho 2009; Lee 2009). Tämä lisää ikääntyneen ihmisen itsetuottamusta ja identiteetin vahvistumista, jotka ovat tärkeitä päivittäisissä hoidoissa (Lee 2010). Vanhalle ihmiselle perheenjäsenten yhteydenpito vahvistaa arvokkuuden tunnetta, kun hän kokee rakkautta ja kiintymystä (Hoy ym. 2016; Tranvåg, Petersen & Nåden 2015). Lisäksi ikääntynyt kokee itsensä tärkeäksi ja tarpeelliseksi, kun voi antaa ja saada rakkautta. Tärkeintä on, että ikääntynyt säilyttää riittävän voimakkaita intohimoja ja unelmia, jotka saavat hänen tuntemaan elävänsä (Määttä & Uusiautti 2014).

Vanhuuteen kuuluvat sairaudet ja toimintakyvyn heikentyminen, mutta toimintakykyä ylläpitävänä ja raihaistumista estävänä vastavoimana voivat toimia moninaiset yksilölliset voimavarat, taidot ja elämäkokemuksen mukanaan tuoma viisaus (Jokinen ym. 2012; Korkeila 2017). On tärkeää saada käyttää omia vahvuuksiaan ja taitojaan sekä kokea myönteisiä asioita, yhteenkuuluvuutta ja merkityksellisuuden tunnetta. Elämään kuuluvat vastoinkäymiset voidaan ajatella myös positiivisina, sillä haasteet voivat muodostua elämässä eteenpäin kantaviksi selviytymistarinoiksi. Hoitotyössä

tulee olla kiinnostusta kuunnella ja ottaa huomioon vanhuksien elämäkokemukset ja ne asiat, mitä kokemukset ovat opettaneet heille itsestään ja elämästään. (Ikäinstituutti 2017.)

Yksilölliset taidot ja kokemukset eivät katoa elämän kriiseissä ja sairauksien myötä, vaan niistä voi ammentaa voimaa haastavissa elämäntilanteissa. Omien vahvuuksien tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen, suuntautuminen myönteisiin asioihin sekä aikaisemmat onnistumisen tai selviytymisen kokemukset kannattelevat haasteiden keskellä. (Ikäinstituutti 2017; Peltokorpi 2011.) Finne-Soverin (2017) tuo esille, että vanhusväestö koetaan julkisuudessa ja yleisessä keskustelussa usein uhkana, koska huolena on, miten lisääntyvä vanhusten määrä kyetään hoitamaan yhä niukentuvilla resursseilla. Nykyisin ikääntyvät toimivat kuitenkin yhteiskunnassa aikaisempaa aktiivisemmin ja terveen vanhenemisen voimavarat ovat lisääntyneet. Vanhuus elämäntilanteena tulee nähdä voimavarana yhteiskunnan yhteistä tulevaisuutta rakennettaessa. Taipaleen (2015) mukaan Tornstam (2005) ehdottaa, että saadaksemme ikääntyvien ihmisten voimavarat laajasti yhteiskunnan käyttöön, tarvitaan valitseviin niihin arvoihin ja asenteisiin vaikuttamista, jotka estävät ikääntyvien ihmisten voimavarojen käyttöä. Ikääntyvän väestön voimavarat voivat olla käytössämme, mikäli yhteiskunta niin tahtoo. Vanhat ihmiset toimivat paljon ja tuloksettaasti koko ajan niin yhteiskunnassa kuin omissa yhteisöissään. Vanhukset eivät kuitenkaan tiedosta riittävästi omaa merkitystä. Vanhojen ihmisten voimavarat ovat olennainen osa kaikkien yhteisöjen ja yhteiskunnan toimivuutta.

Tarkkaa vanhuuden alkamisikää on hankala määrittää vanhuuden elämäntilanteen yksilöllisyyden vuoksi. Virallista määritelmää siitä, mikä ikäinen on vanhus, ei ole olemassa. Tilastollisesti Suomessa ja kansainvälisesti ikääntyneiksi määritellään 65 vuotta täyttänyt henkilö (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Vanhuspalveluiden

valtakunnallisen mitoituksen arviointikriteerinä pidetään 75 vuoden ikää (STM 2017c). Tässä tutkimuksessa ikääntyneellä ihmisellä tarkoitetaan yli 75-vuotiaita henkilöitä. Usein yli 75-vuotiaat on jätetty haastattelututkimusten ulkopuolelle, koska on oletettu, että heidän haastattelemineen on hankalaa ja hidasta. Ikääntyvää väestöä koskevat tutkimukset on tehty usein ammattilaisten ja omaisten näkökulmasta. Kansallisesti ja kansainvälisesti on vähän tutkimuksia ikääntyneiden kokemuksista liittyen hyvään elämään sekä yksilöllisiin voimavaroihin ja vahvuuksiin. Erityisesti tarvitaan ajankohtaista tutkimusta kotihoidon kontekstista. Ikääntyneiden ihmisten äänen tulee kuulua koko kotihoidon prosessissa alkaen palveluiden suunnittelusta ja palvelutarpeen arviosta aina päivittäisen hoidon toteutukseen.

Menetelmät

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla kotihoidossa olevien ikääntyneiden ihmisten kokemuksia heidän omista vahvuuksistaan, voimavaroihin vaikuttavista tekijöistä sekä kotihoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä ikääntyneiden vahvuuksien hyödyntämisestä voimavaroina sekä herätellä vanhojen ihmisten parissa työskenteleviä pohtimaan vanhusten oikeutta tulla kuulluksi ja kohdatuksi sekä otetuksi huomioon yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen kautta.

1. Millaisia kokemuksia ikääntyneillä ihmisillä on omista vahvuuksista?
2. Millaisia kokemuksia ikääntyneillä ihmisillä on voimavaroihin vaikuttavista tekijöistä?
3. Millaisia kokemuksia ikääntyneillä ihmisillä on kotihoidon asiakkuudesta?

Tutkimuksen lähtökohtana oli tarve inhimilliseen ymmärrykseen ikääntyneiden ihmisten voimavaroista. Tutkimuksessa kokemus ymmärrettiin eksistentiaalisen fenomenologian näkökulmasta ja kokemuksen tutkimuk-

sessä noudatettiin fenomenologista menetelmää. (Latomaa 2012; Perttula 1995, 2005.) Kokemuksellinen ilmiö tulee ymmärtää sellaisenaan kuin se on, säilyttäen oma merkitysyhteytensä muuttumatta tutkijan merkitysyhteydeksi. Tämä edellyttää tutkijalta pyrkimystä ennako-oletuksettomuuteen ja pidättäytymistä teoreettisesta tutkimusasetteesta (Lehtomaa 2008).

Fenomenologisen ajattelutavan mukaan tutkittavasta ilmiöstä muodostettiin ontologinen analyysi eli määriteltiin, millainen tutkittava kohde on olemukseltaan (Latomaa 2005; Rauhala 1990). Tutkimuskohteena olivat ikääntyneet ihmiset ja heidän kokemuksensa, minkä vuoksi ensin selvitettiin, mitä ymmärrettiin ihmisellä ja inhimillisellä kokemuksella. Tutkimusmenetelmän valinta perustui holistiseen ihmiskäsitykseen sekä inhimillisen kokemuksen ontologiseen analyysiin. Holistinen ihmiskäsityksen mukaan olennosta tulee ihminen kolmessa olemisen muodossa, jotka ovat tajunnallisuus, situationaalisuus ja keholisuus. Situationaalisuus määrittelee osaltaan sen, mihin ihminen voi olla suhteessa. Situationaalisuus tekee ihmisestä ainutkertaisen ja yksilöllisen, sillä jokaisella ihmisellä on ainutlaatuinen elämäntilanteen kokonaisuus komponentteineen. (Rauhala 2005.) Eksistentiaalinen fenomenologia tutkii yksilöllistä subjektiivista kokemusta eli tajunnallista suhdetta keholliseen ja situationaaliseen todellisuuteen. (Latomaa 2005, Virtanen 2006).

Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Tutkimuksessa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä, tutkimuseettisen toimikunnan ohjeita (TENK 2012) ja tutkimuslupa saatiin kyseisen kaupungin vanhustyönjohtajalta. Haastatteluun osallistuvilta ei kerätty tarkkoja henkilötietoja ja tunnistetiedot hävitettiin heti tutkimuksen valmistuttua (Polit & Beck 2012; TENK 2012; Vilkkä 2015). Tutkimusaineisto säilytettiin tutkijan hallussa tutkimusprosessin

ajan, eikä aineiston tietoja luovutettu ulkopuoliselle. Tiedonantajille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja haastattelun kulusta sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja oikeudesta sen keskeyttämisen tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimukseen osallistuvilta pyydettiin kirjallinen suostumus osallistua tutkimukseen. Tietojen luottamuksellinen käsittely mainittiin haastateltaville annettussa tutkimustiedotteessa (TENK 2012).

Osallistujat ja aineistonkeruu

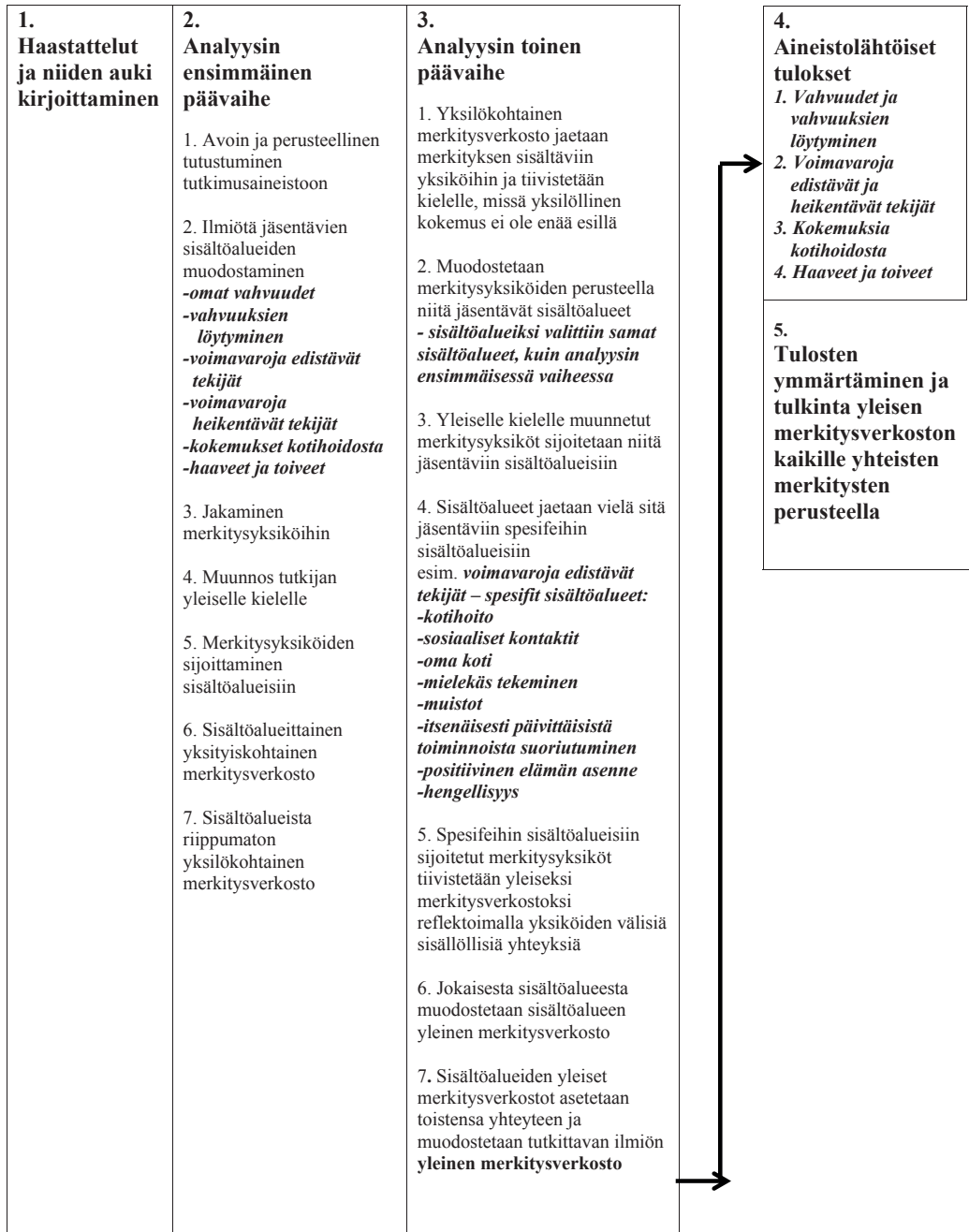
Tutkimukseen valikoituvien elämäntilannetta kuvaavana yhteisenä kriteerinä oli, että haastateltavilla tuli olla voimavaroja haastattelutilanteeseen. Heillä ei voinut ollut diagnosoitua muistisairautta tai haastatteluhetkellä akuuttia sairautta. Mukaan valikoituvien tuli olla ollut vähintään vuoden kyseisen kotihoidon asiakkaana, jolloin he olivat osallistuneet RAI-arviointiin ja heille oli sen pohjalta laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma. Kyseessä olevan alueen kotisairaanhoidajat ehdottivat haastateltavia annettujen valintakriteereiden pohjalta. Haastateltavia lähestyttiin ensimmäisen kirjoittajan toimesta henkilökohtaisesti kotikäynnillä. Tällä ensitapaamisella kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkijan kiinnostuksesta heidän henkilökohtaisia kokemuksiaan kohtaan. Haastateltaville annettiin saatekirje tutkimuksesta sekä haastattelun aiheeseen johdattelevia kysymyksiä. Kaikki ikääntyneet, joita lähestyttiin henkilökohtaisesti kotikäynnillä, suostuivat tutkimukseen ja kotikäynnillä sovittiin haastatteluaika muutaman päivän päähän. Haastattelut toteutettiin ikääntyneiden omissa kodeissa, jotta siitä koituisi heille mahdollisimman vähän fyysistä ja psyykkistä rasitusta ja jotta he tunsivat olonsa mahdollisimman mukavaksi ja turvalliseksi haastattelutilanteessa. Haastateltavia lähestyttiin henkilökohtaisesti, koska sen uskottiin edesauttavan haastattelutilanteessa syntyvää vuorovaikutusta ja luottamusta.

Haastateltaviksi valikoitui kymmenen kotihoidon asiakasta erään pohjoispohjanmaalaisen kaupungin kotihoidon alueelta. Haastateltavat olivat iältään 84–92-vuotiaita, puolet yli 90-vuotiaita. Kokemusta tulkittaessa sukupuolella ei ole merkitystä. Haastateltaviksi valittiin ikääntyviä ihmisiä, joilla on omakohtaisia ja eläviä kokemuksia. (Lehtomaa 2008.) Haastatelluista yhdeksän asui yksin ja yksi asui yhdessä omaisensa kanssa. Tutkimusaineisto kerättiin kesä-elokuussa 2018 ja toteutettiin avoimena haastatteluna. Kokemuksen tutkijan ei tule ahtaasti rajata haastattelun teemoja, vaan hänen tulee antaa haastateltavien kuvata yksilö- ja yksityiskohtaisia kokemuksiaan vapaasti. Haastattelijan on kuitenkin lupa ohjata haastateltavaa kuvaamaan kokemuksiaan, jotka liittyvät tutkimuksen tarkoitukseen. (Lehtomaa 2008.) Haastattelut etenivät keskustelunomaisesti liittyen ikääntyneen vahvuuksiin, voimavaroihin sekä niitä edistäviin ja heikentäviin tekijöihin, kokemuksiin kotihoidosta sekä ikääntyneen haaveisiin ja toiveisiin. Haastattelut nauhoitettiin ja ne olivat kestoltaan 25–45 minuuttia. Aineistonkeruuta jatkettiin niin kauan kunnes haastatteluissa alkoi toistua samoja asioita, eivätkä haastateltavat ilmaiseet uutta kokemuksellista tietoa tutkimuksen aihealueista. Litteroitua aineistoa koostui yhteensä 48 sivua, koolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysissä sovellettiin Perttulan (2005) kehittämän eksistentiaalisen fenomenologian tutkimukselle tyypillisiä piirteitä. Analyysi koostui kahdesta päävaiheesta edeten yksilökohtaisista merkitysverkostoista kohti yleistä merkitysverkostoa (Kuvio 1). Tutkimuksen tulokset esitetään yleisenä merkitysverkostona.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineiston tarkasteleminen tapahtui seitsemän eri vaiheen avulla, minkä tuloksena muodostuivat



Kuvio 1. Tutkimuksen analyysin eteneminen (mukaillen Kananen ym. 2015)

yksilökohtaiset merkitysverkostot. Nämä muodostivat toisen päävaiheen aineiston. (Virtanen 2006.)

Metodin ensimmäisessä vaiheessa aineiston tarkasteleminen tapahtui seitsemän eri vaiheen avulla. Ensin tutkimusaineistosta luotiin kokonaiskuva lukemalla litteroitu aineisto useampaan kertaan läpi. Toisessa vaiheessa hahmoteltiin tutkimuksen kannalta keskeiset sisältöalueet yksilöllisten tarinoiden pohjalta yhdistämällä samankaltaiset merkitykset. Keskeisiksi aineistoa jäsentäviksi sisältöalueiksi muodostuivat kokemukset haastateltavien omista vahvuuksista, vahvuuksien löytymisestä, voimavaroja edistävästä ja heikentävistä tekijöistä, kokemukset kotihoidosta sekä ikääntyneen haaveet ja toiveet. Kolmannessa vaiheessa aineistosta nousseet tutkittavien kokemukset jaettiin merkitysyksiköihin. Yksi tai useampi lausuma muodosti merkitysyksikön. Neljännessä vaiheessa merkitysyksiköt muutettiin tutkijan kielelle tutkijan tulkitsematta haastateltavien kertomaa. Viidennessä ja kuudennessa vaiheessa merkitysyksiköt sijoitettiin aiemmin muodostettuihin sisältöalueisiin ja muodostettiin sisältöalueittain etenevä yksilökohtainen merkitysverkosto. Viimeisessä vaiheessa sisältöalueittain etenevästä merkitysverkostosta muodos-

tettiin sisältöalueista riippumaton lopullinen yksilökohtainen merkitysverkosto.

Seuraavana esimerkki analyysin ensimmäisen päävaiheen neljännessä ja viidennessä vaiheesta yhden haastateltavan ja sisältöalueen osalta. Taulukossa 1 haastateltavan puheen suorat lainaukset on kursivoitu, sitaatin jälkeen on tutkijan kielelle käännetty muunnos. Sisältöalueena: Voimavaroja edistävät tekijät.

Analyysin toisessa päävaiheessa toteutettiin yleisen merkitysverkoston analyysi. Yleisessä merkitysverkostossa yksilöllinen kokemus ei ole enää esillä, vaan se tuo esille tutkittavan ilmiön yleisellä tasaolla. (Virtanen 2006.) Yksilökohtainen merkitysverkosto jaettiin merkityksen sisältäviin yksiköihin, jotka muutettiin yleiselle kielelle, missä yksilöllinen kokemus ei ole enää esillä. Yleiselle kielelle muutetut merkitysyksiköt sijoitettiin sisältöalueisiin, jotka valittiin samoiksi kuin analyysin ensimmäisessä päävaiheessa. Jokainen sisältöalue jaettiin vielä sitä jäsentäviin spesifeihin sisältöalueisiin. Jokainen yleiselle kielelle käännetty merkitysyksikkö sijoitettiin johonkin spesifiin sisältöalueeseen. Tämän jälkeen merkityksen sisältävät yksiköt tiivistettiin spesifiksi yleiseksi merkitysverkostoksi reflektoidulla yksiköiden välisiä sisällöllisiä yhteyksiä.

Taulukko 1.

<i>No nämä ihmiset.</i>	Hänen voimavaranaan ovat lähellä asuvat ihmiset.
<i>Täällä on mulla muutamia mummuja, jotka käy mun tykönä ja minä käyn siellä.</i>	Lähellä asuvat vanhukset käyvät vierailulla toistensa luona.
<i>Lapsethan mulle on tärkeitä. Ainahan minä niitä ootan.</i>	Hänelle omat lapset ovat tärkeitä. Hän odottaa heitä aina vierailulle.
<i>Yritän tehdä mitä vähäkään nään.</i>	Hän osallistuu päivittäisiin toimintoihin näkökyvyn puitteissa.
<i>Minä en pärjää ilman avustajaa. Mennee kuule hyvin avustajan kans, on hyvä jutella. Sekin antaa minulle voimaa. Attele, me pystytään ihan kaikista asioista avustajan kans puhumaan.</i>	Hän kokee, ettei pärjäisi ilman henkilökohtaista avustajaa. Heillä on hyvä hoitosuhde ja he pystyvät keskustelemaan luottamuksellisesti kaikista asioista. Hyvä hoitosuhde antaa hänelle voimaa.
<i>Äänikirjat joo. Niitähän mä aina kuuntelen.</i>	Hän kuuntelee äänikirjoja.
<i>Teen niin paljon kuin suinkin pystyn tekemään.</i>	Hän osallistuu päivittäisiin toimiin toimintakyvyn puitteissa.
<i>Oma koti, sehän merkitsee kaikkia, niin ...sehän on tärkeä...mahdollisimman pitkään.</i>	Oma koti merkitsee hänelle paljon. Hän toivoo voivansa asua kotona mahdollisimman pitkään.

Jokaisesta sisältöalueesta muodostettiin sisältöalueen yleinen merkitysverkosto, kun jokainen spesifi sisältöalue jäsennettiin toistensa yhteyteen. Viimeisessä vaiheessa sisältöalueiden yleiset merkitysverkostot asetettiin toistensa yhteyteen ja muodostettiin tutkittavan ilmiön yleinen merkitysverkosto. Yleinen merkitysverkosto on samalla tutkimuksen tulosten esittely. (Virtanen 2006.)

Yleinen merkitysverkosto

Vahvuudet ja vahvuuksien löytyminen

Ikääntyneiden ihmisten vahvuuksista voimakaimmin nousivat esiin kärsivällisyys, sisukkuus sekä periksi antamattomuus. Vastoinkäymisten tullen ollaan kärsivällisiä ja tahdonvoimaa löytyy. Koetaan, että sitkeyden ansiosta menestytään elämässä. Raskaat ja pitkät työpäivät sekä työntekoon kannustaminen lapsuudesta alkaen ovat tuoneet arvostuksen työtä kohtaan.

Aamulla ku nouset viiden jälkeen ylös ja illalla meet kymmenen jälkehen nukkuu. Siinä välissä pittää tehdä työtä paljon. Kyllä se on ollut semmosta raskasta työtä. Mulla ei oo sitä helepotusta ollu ollenkaan. Tullut sinnikkyyttä ja voimaa. (H3)

13-vuotiaana metsähommissa, kotua kaukana. Sielä kävin oma-aloitteisesti pöllejä tekemässä 60 kappaletta päivässä. Elämän asenne tuli seleväksi. (H4)

Vanhat ihmiset kokevat elämän taipaleella olleiden koettelemusten ja niistä selviytymisten, sekä vanhempien selviytymismallien olleen lähtökohtana omien vahvuuksien löytymiselle. He ovat kiitollisia lapsuuden kodin opetuksesta, neuvoista, turvallisesta lapsuudesta sekä vaativasta kasvatuksesta. Kodin perintönä saadulla rehellisyydellä on ollut merkitystä koko elämän ajan. Suurperheessä kasvaminen on antanut sisukkuutta, kun on saanut kamppailla

omasta asemastaan, mutta antanut myös kykyä rakastaa, kun on huolehdittu toinen toististaan. Vahvuudeksi koetaan nöyränä oleminen sekä taitoa ratkaista ongelmat puhumalla. Ikääntyneet kokevat olevansa joustavia, mutta tilanteen mukaan myös itsevarmoja sekä kykeneviä tekemään itsenäisiä päätöksiä.

Ikääntyneillä ihmisillä on myönteisiä asenteita elämää kohtaan sekä kokemuksia elämän seesteisyydestä. Vahvuuksina ovat ystävällisyys, itsensä ja toisten ihmisten arvostaminen sekä auttaminen kykyjensä mukaan. Työpaikoilta ja työmatkoilta saadut kokemukset ovat avartaneet maailmankatsomusta ja opettaneet arvostamaan toisten ihmisten ajatuksia.

Vanhat ihmiset ovat kiitollisia hyvistä ihmissuhteista, lapsista, puolisoista, sukulaisista, ystävistä, naapureista ja kotihoidon hoitajista. Hyviä ihmissuhteita kuvaillaan: *mukaviksi, tärkeiksi, aarteiksi, elämän valoksi, turvaksi ja voimavaraksi.*

Voimavaroja edistävät ja heikentävät tekijät

Lapset ja muut omaiset ovat vanhoille ihmisille merkittäviä ihmisiä, jotka tuovat vierailuillaan iloa, turvaa ja apua arjen arkareisiin sekä hetkellisesti apua yksinäisyyteen. Vanhat ihmiset kaipaavat keskustelukumppaneita. Omaiset ja omaisten kunnioittava kohtelu, ystävien ja naapureiden vierailut, puhelinkeskustelut sekä sosiaaliset suhteet kodin ulkopuolella koetaan voimavaroja lisääviksi tekijöiksi.

Siskon poika on käy kyllä, sehän käypi kyllä. Se on tärkeä. Se pittää huolen minusta. Kun se tulee, minulle tulee erilainen elämä. Tulee semmonen elämä, että voi kun Pekka [nimi muutettu] tulee. Ei tarvi vähään aikaa yksistään olla. (H3)

Ikääntyneet kokevat myös ikävän ja yksinäisyyden tunteita. Yksinäisyyden tunteita koetaan enemmän silloin, kun toimintakyky heikkenee ja mielekkään tekemisen mahdollisuudet heik-

kenevät. Kontakteja kodin ulkopuolelle on hyvin vähän. Koetaan, että yksinäisyyteen tottuu, kun päivästä toiseen ollaan yksin.

Tottahan toki koen yksinäisyyttä, kun päivät oon yksin. (H1)

Ja joka käy tässä nii saa jutella hänen kanssa ja olla, ettei aina yksin oo. (H3)

Sairaudet ja kivun tuntemukset vaikuttavat kokemuksiin ilon ja tyytyväisyyden tunteista. Sairaudet heikentävät päivittäisistä toiminnoista suoriutumista ja vaikuttavat mielialaan. Arjesta ja sen haasteista ei selviydy ikääntyessä enää samalla tavalla, kuin nuorempana. Voimat menevät itsensä kanssa pärjäämiseen. Voimien heikkenemistä on vaikea hyväksyä. Vanheneminen tuo tullessaan turvattomuuden tunteen.

Tekis mieli tehdä, mutta kun ei jaksu. Mutta ku ei, voimat mennee itelles, kaikki on menynyt. (H3).

Koetaan, että koti on paras paikka asua. Kodissa on oma vapaus, saa tehdä mitä haluaa ja milloin haluaa. Omassa kodissa halutaan elää mahdollisimman pitkään, joko yksin tai omaisten kanssa.

Koti on aina koti, vaikka oon yksinäinen. No eipä sitä parempaa paikkaa ole. Se on oma vappaus ja omat touhut. Kukkaan ei voi moitita. (H1)

Päivittäisiin toimiin ja kodin arkareisiin osallistumista sekä niistä itsenäisesti suoriutumista pidetään tärkeänä. Apuvälineiden koetaan helpottavan arjen sujumista. Kotona pärjääminen on selviämisen rajamailla, eikä kodin ulkopuolelle uskalleta lähteä yksin sairauksien ja liikuntakyvyn heikentymisen vuoksi. Mielekkäänä tekemisenä mainitaan soittaminen, lukeminen, äänikirjojen kuuntelu, ulkoilu ja television kat-

sominen. Ikääntyneillä ihmisillä on luovuutta ja musiikin koetaan tuovan iloa ja lohtua. Hyvää muistia ja liikuntakykyä arvostetaan. Huumorin käyttämisen koetaan lisäävän voimavaroja. Vanhoilla ihmisillä on paljon hyviä muistoja eletyn elämän varrelta. Erityisesti hyvät muistot lapsuudesta ja puolisosta koetaan tärkeiksi ja voimavaroja vahvistaviksi tekijöiksi.

Saa muistella. Muistella kun pannee sänkyyn istumaan ja nukkumaan niin sitte...voi kun kaikki oli vielä kotona. Saa muistella niitä... saa muistella sitten vanhana, että mitä minä silloin tein ja tein. (H3)

Tyytyväisyys elämää kohtaan ja elämän harmonisuus lisäävät voimavaroja, myös usko ja hengellisyys nähtiin voimavaroina.

Kokemuksia kotihoidosta

Kotihoidon asiakkuudella koetaan olevan voimavaroja vahvistava vaikutus. Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat ovat kiitollisia hoitajien käynneistä ja heillä on enimmäkseen positiivisia kokemuksia kotihoidosta sekä hoitajien antamasta avusta ja tuesta. Hoitajien käyntejä odotetaan.

Hoitajat kun tulee, niin minä ootan aina kielipitkällä. Hoitajat kaikki on niin mukavia. Minä niin tykkään niistä. (H6)

Hoitajat suorittavat heille annetut tehtävät ja kotikäynnit tuntuvat mukavilta. Toisaalta koetaan, että liian aikaisessa ikävaiheessa kotihoidon asiakkaaksi joutuminen aiheuttaa aggressiivisia tunteita kotihoitoa kohtaan. Mieli- pite kotihoito kohtaan on kuitenkin muuttunut kokemuksen myötä.

Minä olin aluksi hyvinkin aggressiivinen. Minusta tuntu, että minä liika-aikaisin jouvuin niin kuin holhoukseen. Minä olin 87, ensi vuonna täytän 90. Semmonen mielikuva

minulla oli, mutta tämä on muuttunut, että oon aivan tyytyväinen nykyseen olotillaan ja tähän systeemiin. (H4)

Aina vuoropuhelu kotihoidon ja asiakkaan välillä ei ole toiminut. Ikääntyneet kokivat, että kotihoidossa tapahtuneet muutokset ovat vie-
neet kotihoitoa oikeaan suuntaan. Ikääntynyttä ihmistä rohkaistaan ilmaisemaan omat mielihiteensä sekä otetaan aikaisempaa enemmän yksilöllisesti huomioon. Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden on kuitenkin haastavaa py-
syä kotihoidossa tapahtuvien jatkuvien muutosten tahdissa.

Minun mielestä asiat muuttunu niin äkkiä nykyisin, ei oikein pysy mukana, sillä tavalla että pystys rekisteröimään. (H5)

Hoito- ja palvelusuunnitelmissa on kotihoidon asiakkaiden mielestä huomioitu heille kuulu-
via ja tärkeitä asioita. Toisaalta on kokemuksia, etteivät asiakkaat tiedä, onko hoito- ja palve-
lusuunnitelmaa lainkaan tehty. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan kohtaamisesta on erilai-
sia kokemuksia. Kotihoidon asiakkaat kokevat, että kohdatuksi tuleminen määrittää koko
päivän kulkua. Kohtaamisella on suuri merki-
tys ikääntyneiden ihmisten henkisiin voima-
varoihin.

*[...] ja sillähän sitä mennään sitte päivään. Jos huonosti alkas aamu niin huonosti men-
täs se päivä. Se, että lähtee hyvin käyntii se on tärkeintä, että hoitajan kans menee hyvin. Tottkai se vaikuttas koko päivään ja veis
mieltä maahan. Se on hirviän tärkeää, kun ajatellaan perinjuurin se on tärkeintä, just sil-
le henkiselle puolelle. Saa mielensä pysymään pirteenä, se on niin paljon, ettei sitä voi sanoin
kuvata. Se on suuri asia. (H5)*

Kotihoidon asiakkaiden mielestä osa nuorista
hoitajista tarvitsee lisäkoulutusta vanhuksien
kohtaamiseen. He eivät täysin ymmärrä koti-

käynnin sisällön merkitystä. Koetaan, että sai-
rasta ja vanhaa ihmistä pidetään tyhmänä ja
mielipidettä vailla olevana. Kohtaamisessa on
ollut loukkaava sävy. Ikääntyneet eivät halua
loukata ketään ja tämän vuoksi piilottavat suut-
tumuksen asiaan liittyen.

*Osan sais palauttaa uudestaan kouluun. Se ei
se henkinen kohtaaminen onnistu. Jotenkin
semmosta ylimielistä ja jotenkin se rasittaa. Se
kuulostaa, että kun on sairas ja vanha, niin
sitä on kuin olis niin tyhmä ja se ei ossaa esit-
tää asioita. Kun minulla on tämä puhe täm-
möstä kankeeta, kun minulla on ollut aivo-
infarkti, niin se on jättänyt tämän jälen ja
kävely on mitä on... niin se loukkaa semmonen,
nuoruuden innoissaan, en tiää mikä siinä on
semmonen sävy... kun ei haluaisi ketään lou-
kata. Puin nyrkkiä taskussa vain. (H8)*

Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat kokevat, että
kotihoidon hoitajien kiire voi pilata hyvänkin
kohtaamisen. Hoitajilla ei ole riittävästi aikaa,
mutta se ei ikääntyneiden mielestä ole hoita-
jista riippuvainen asia. Varttuneempia hoitajia
pidetään hyvinä, koska heiltä saa rakentavaa ja
positiivista palautetta, mikä vahvistaa voimava-
roja. Koetaan, että miespuoliset hoitajat ovat
reippaita. He juttelevat ystävällisesti ja heidän
kanssaan on yhteisiä keskustelunaiheita.

*Eilenkin kävi se mieshoitaja niin tuota...se
oikein reipas ja ystävällinen juttelemaan.
Meillähän oli paljon juttua, kun muisteltiin
menneitä aikoja, että tuli poikavuojet mieleen,
kun tuota mopot ja moottoripyörät oli mallia.
Kyllä ne on mukavia, reippaita miehiä. (H1)*

Kotihoidon asiakkaat kokevat tulleen kuul-
luksi. He kokevat tyytyväisyyttä, kun hoita-
jien kanssa saa keskustella, höpöttää ja nauraa.
Huumori virkistää sekä hoitajia että ikäänty-
nyttä. Luotetaan, että kotihoidossa arvioidaan
ikäntyneen vointia, apua saa toimintakyvyn
heiketessä ja kotikäyntejä lisätään tarpeen mu-

kaan. Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat kokevat, etteivät he kykenisi asumaan kotona ilman kotihoidon apua ja tukea. Tämänhetkinen vanhustenhuolto koetaan kokonaisuudessaan loistavaksi verrattuna aikaan, jolloin kotihoitoa ei ollut. Haastateltava tuo tällöin esille kokemuksia omasta lapsuudesta ja omien isovanhempien hoidosta. Hyvää hoitosuhdetta henkilökohtaiseen avustajaan sekä hyvää sosiaali- ja terveydenhuoltoa pidetään voimavaroja lisäävinä asioina. Säännöllisten käyntien ja omahoitajuuden koetaan lisäävän turvallisuuden tunnetta. Omahoitajuuden koetaan luovan avoimen ja turvallisen ilmapiirin vuorovaikutukseen.

Ikääntyneiden ihmisten toiveet

Ikääntyneet ihmiset toivovat voimavaroja loppuelämän haasteisiin. Ihmiskohtaamiset ja vieraiden käynnit ovat ikääntyneille merkittäviä tapahtumia. Läheisille toivotaan hyvää elämää ja hyviä suhteita kaikkien ihmisten kanssa. Toivotaan, ettei kenelläkään olisi vaikeuksia elämässä. Kotona asumista, niin pitkään kuin mahdollista, pidetään suurimpana toiveena, sillä omassa kodissa on oma rauha. Toivotaan, ettei loppuelämää tarvitsisi olla sairaalassa. Toisaalta ikääntyneet toivovat myös mahdollisuutta palvelukodissa asumiseen sekä palvelukoteihin entisajan vanhainkodin mallia. Kaikki vanhat ihmiset eivät halua asua omisissa kodeissaan, vaikka näin yleisesti puhutaan. Vanhoilla ihmisillä on turvattomuutta ja yksinäisyyttä.

Kun puhutaan totuus, että vanhoista ihmisistä sanotaan, että ne tykkää olla yksin... mutta ei se näin oo... meiltä vietiin täältä pois nuo vanhainkodit oikiastaan, siinä teki kaupunki hirviän virheen meille ja turvattomuuden. Se on, yksinäisyys on. Ei mulla mittään muuta haaveita, mutta ku sanotaan, kun ihminen on näin vanha, niin ei tiedä mikä kohtaus ja minkälainen se loppupuoli ihmiselämässä on... niin ettei mun tarvis yksin olla, että olis niitä

mihin siirretään, mutta en minä kaupungille halua. Mulla on täällä kaikki tutut, mitä mulla on. (H7)

Osa vanhoista ihmisistä odottaa kuolemaa, mutta on myös toivetta pitkäikäisyydestä ja tulevien vuosien näkemisestä.

Tullee 92 vuotta. Tässä elämässä haluaisin vielä pitkään ellää, että näkisin kaiken ja miten mennee. (H3)

Vanhat ihmiset ovat kiitollisia terveydestä. Itsestä huolehtiminen sekä fyysisen toimintakyvyn ja voinnin säilyminen nykyisellä tasolla ovat ikääntyneille ihmisille tärkeitä toiveita. Mielekäs tekeminen, ulkoilu ja ravinnon riittävyys ovat myös toiveina.

On siitä pubuttu, että ulkona käyttäisivät, mutta kun on ollut tuommosta liukasta ja satteista ja kaikkia ollu niitä. Niin on heittänee sen pois. Ku olis, että menis tuonne ulos. (H3)

Toivotaan hoidonlaadun säilymistä hyvänä vielä silloinkin, kun ikääntyneet eivät kykene enää itseään ilmaisemaan. Koetaan, että on tärkeä tutkia vanhojen ihmisten kokemuksia, sillä ikääntyneiden keskuudessa on paljon alistujia. Ikääntyneet toivovat hyvää kohtelua ja kuuluksi tulemistä.

Ei mulla sen kummempaa, mutta hirviä hyvä, että tuommosta asiaa ajetaan ja se että tutkitaan. Hirviä tärkeä asia vanhuksia aatellen. Joo se olis hirviä hyvä, että tulis kuuluvoin. Minä tuota tuolla sairaalassa varsinkin huomasin, että paljon on semmosta jotka alistu siihen. (H4)

Ja meitä täytyy kohella... jos siinä lapsenas-teella, niin hellästi. Se pittää lääkäreiden ja hoitajien, vaikka on väsynyt, niin siitä huolimatta, ei meihin voi purkaa. Vanhakin on ihminen. (H7)

Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ikääntyneiden ihmisten vahvuuksia, voimavaroihin vaikuttavia tekijöitä sekä kokemuksia kotihoidon asiakkuudesta, ikääntyneiden itsensä kokemana. *Vahvuuksista* voimakkaimmin nousivat esille sisukkuus ja kärsivällisyys sekä ihmishuhdetaidot. Ikääntyneet kuvasivat ja kertoivat avoimesti otteita elämänvarrelta sekä tilanteita, joista he kokivat sisukkuuden ja kärsivällisyyden tulleen esiin ja kasvaneen vahvuudeksi. Ikääntyneet nauttivat puhuttaessa heidän omista kokemuksistaan (Eloranta, Routasalo & Arve 2008). Muisteleminen ja erityisesti muistot lapsuudesta ja puolisosta koettiin tärkeiksi ja *voimavaroja vahvistaviksi tekijöiksi*. Halu selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista sekä arjen askareista tuli esille tässä, kuten aiemmissakin tutkimuksissa (Eloranta 2008; Garstensen ym. 2019; Harrefors 2009; de Jonge, Jones, Phillips & Chung 2011), vaikka kotona selviytyminen on usealla selviämisen rajamailla ja voimat ovat hiipuneet.

Haastateltavat toivat esille useita vahvuuksia, joista he saavat voimavaroja ja mielekkyyttä elämään. Kysyttäessä *kokemuksia kotihoidosta* haastateltavat toivat esille, että heidän vahvuuksiaan, yksilöllisiä tarpeitaan ja persoonallisuuttaan ei ole riittävästi hyödynnetty ja mahdollistettu kotihoidossa. Tämä on tuotu esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Gregory, Mackintosh, Kumar & Grech 2018; Róin 2017; Tiilikainen, Hujala, Kannasoja, Rissanen & Närhi 2019; Turjamaa ym. 2015; Vernooij-Dassen & Moniz-Cook 2016.) Kotihoidon työntekijöillä ei ole riittävästi taitoja ja kykyjä tunnistaa sekä tukea ikääntyvien omia voimavaroja (Eloranta ym. 2008).

Kuntouttava ja voimavaralähtöinen työote

Kotihoidossa on vielä paljon asiakkaan puolesta tekemistä, vaikka yleisenä toimintaperiaatteena on kuntouttava työote. Kotikäyntien suorituskeskeisyyttä ovat tuoneet esille aiem-

mat tutkimukset (Eloranta 2008; Tiilikainen ym. 2019). Ikääntyneillä kotihoidon asiakkaila on sisukkuuden ja kärsivällisyyden ansiosta kykeneväisyyttä osallistua nykyistä enemmän päivittäisiin toimintoihin hoitajan ohjaamana ja tukemana. Kotihoidon hoitajien tulee ymmärtää, että pitkällä aikavälillä kuntouttava ja voimavaralähtöinen työote ylläpitää ja lisää vanhuksen toimintakykyä. Tutkimuksessa esiin tullut hoitajien kiire voi vaikuttaa osallistamiseen ja kuntouttavan työotteen toteutumiseen. Osallistamisen on todettu tehostavan ikääntyneen uskoa omiin kykyihin ja omaan elämään (Eloranta 2008).

Kotihoidon hoitajien kiinnostus asiakkaiden elämänhistoriaa kohtaa antaa hoitajille lisää ymmärrystä asiakasta ja hänen käyttäytymistään kohtaan (de Jonge ym. 2011; Hoy ym. 2016; Oosterveld-Vlug ym. 2013). Yksilön perimä, aiemmat kokemukset ja olosuhteet vaikuttavat siihen, kuinka selviydytään ikääntymiseen liittyvistä haasteista (Peltokorpi 2011). Garensen ja kumppanit (2019) ovat kuvanneet osuvasti elämänhistorian merkitystä hyvinvoinnin näkökulmasta: *ikäntyneen tämänhetkistä elämäntilannetta voidaan ymmärtää vain katsoamalla sitä eletyn elämän kautta*. Elämänhistorian tunteminen tarjoaa syvempää ymmärrystä jokaisesta ikääntyneestä ja on arvokkaan kohtelun edellytys (Harrefors ym. 2009).

Sosiaalisten kontaktien ja mielekkään arjen huomioiminen

Vanhat ihmiset ovat kiitollisia ihmissuhteista. Sosiaaliset kontaktit onkin nostettu tärkeimmäksi asiaksi ikääntyneen elämässä (de Jonge ym. 2011; Eloranta 2008; Uotila 2011). Sosiaalista toimintakykyä, kodin ulkopuolelle lähtemistä ja ulkoilua haittaavat kuitenkin monet sairaudet, fyysisen kunnon heikentyminen sekä huono taloudellinen tilanne. Kotihoidossa tulee huomioida, että sosiaalista toimintakykyä voidaan tukea erilaisilla palveluilla, oikea-aikaisella avulla ja hoivalla. Tukemalla fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä

parannetaan ikääntyneen mahdollisuutta haakeutua ja osallistua sosiaaliin kontakteihin. Voimavaralähtöisyyteen kuuluu ikääntyneen sosiaalisten suhteiden ja mielekkään arjen elementtien huomioiminen ja toteutuminen (Turjamaa 2014).

Vanhan ihmisen sosiaaliselta verkostolta saama tuki toimii puskurina ihmisarvon uhkaa vastaan (Oosterveld-Vlug ym. 2013). Ikääntyneet toivovat ihmiskohtaamisia ja vierailuja, jotta he voivat keskustella ihmisten kanssa. Haastateltavat kuvasivat yksinäisyyden korostuvan silloin, kun toimintakyky mielekkäseen tekemiseen on heikentynyt. Yksinäisyyttä ovat tuoneet esille useat aiemmat tutkimukset (Eloranta 2008; Harrefors, Sävenstedt & Axelsson 2009; Kangassalo & Teeri 2017; Uotila 2011). Kotihoidossa on huomioitava, että kotihoidon asiakkaalla on potentiaalia monenlaisiin kuntoa ja mielenvirkeyttä ylläpitäviin toimintoihin, mikäli siihen vain järjestetään sopivat puitteet.

Ulkoilun merkitys ikääntyneiden voimavara tulee esille Garstensenin ja muiden (2019) tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneet toivat esille toiveen ulkoilusta, mutta olivat alistuneet kotihoidon kiireeseen, minkä vuoksi ulkoilu oli jäänyt toteutumatta. Sosiaalisen toimintakyvyn ja mielekkään toiminnan elementtejä on otettava huomioon hoito- ja palvelusuunnitelmia tehtäessä nykyistä enemmän. Hoitosuunnitelmat on tehty enimmäkseen hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta, ei asiakkaan (Eloranta 2008; Róin 2017; Turjamaa ym. 2015). Ikääntyneet kokevat, että heidät on helppo ohittaa ja jättää neuvotteluiden ja laadittavien suunnitelmien ulkopuolelle (Tiilikainen ym. 2019).

Palveluiden vaihtoehdot ja hoidon laatu

Kotihoidon palvelujen vaihtoehdot ovat rajoitettuja eivätkä ne aina heijasta ikääntyneiden tarpeita ja mieltymyksiä. Palvelut eivät tue kotihoidon asiakkaiden tarvitsemää päivittäistä kokonaisvaltaista hoitoa, mikä on

ristiriidassa poliittisten tavoitteiden kanssa auttaa vanhoja ihmisiä pysymään omissa kodeissaan, niin pitkään kuin mahdollista. (Róin 2017.) Palveluasumiseen pääsyä toivotaan, kun koetaan turvattomuutta ja yksinäisyyttä, sillä kaikki vanhat ihmiset eivät halua asua omis- sa kodeissaan, vaikka näin yleisesti uskotaan. Bruggencate, Luijckx ja Sturm (2018) tekemän järjestelmällisen katsauksen mukaan sosiaaliset tarpeet ovat ihmisen perustarpeita ja niiden vajuus voi johtaa henkisiin ja fyysisiin terveysongelmiin. Kotihoidossa on ikääntyneitä, jotka eivät kykene nousemaan sängystä itsenäisesti ylös. Sairaudet aiheuttavat epävarmuutta ja ahdistusta, jolloin hoitokoti toisi turvaa (Harrefors ym. 2009) ja apua yksinäisyyteen.

Kotihoidon asiakkailta oli kuitenkin enimmäkseen hyviä kokemuksia kotihoidosta ja hoitajien käynneistä oltiin kiitollisia. Doron, Gal, Shavit ja Weisberg-Yosub (2011) sekä Westerberg, Hjelte ja Josefsson (2016) muistuttavat, että vanhustenhuollosta raportoidut ikääntyneiden tyytyväisyydet eivät kerro totuutta vanhustenhoidosta eivätkä heijasta todellista laatua. Ikääntyneet eivät mielellään valita ja he ovat lojaaleja ja kiitollisia hoitohenkilöstölle. Myös palautteen antaminen on vaikeaa; ikääntyneet eivät usko palautteen vaikuttavan hoitoon tai pelkäävät kielteisen palautteen huonontavan saamaansa hoitoa. Ikääntyneillä ihmisillä on vahvuuksina kärsivällisyys, sitkeys, sisukkuus, nöyryys, ystävällisyys ja toisen ihmisten huomioiminen. Voi olla syytä pohtia, kätkeytykö näiden vahvuuksia alle se, etteivät ikääntyneet ilmaiseksi tyytymättömyyttä hoitoon, kuten eräs tutkimuksessa mukana ollut kertoi: *Kun ei haluaisi ketään loukata. Puin vain nyrkkiä taskussa.*

Sopeutumisprosessin huomioiminen ja tuen antaminen

Kotihoidon asiakkaan aggressiivinen käyttäytyminen ja kielteinen asenne kotihoitoa kohtaan voi johtua ikääntyneellä menossa olevasta sopeutumisprosessista. Ikääntymiseen liit-

tyy uuden elämäntilanteen opettelua, uusiin tilanteisiin sopeutumista, voimien hiipumista sekä luopumista. Muutosten kohtaaminen ja niihin sopeutuminen vaihtelevat yksilöllisesti. (Suomen mielenterveysseura 2017.)

Voimavarojen ja toimintakyvyn heikentyminen sekä palveluiden piiriin joutuminen ovat usein ikääntyneille luopumista itsenäisestä elämästä, oman elämän hallinnasta tai arvokkuuden tunteesta. Tämä voi johtaa moniin luonnollisiin stressitekijöihin, kuten masennukseen ja ahdistukseen. Ollinheimon, Räsänen, Karvisen, Saarivuon & Koposen (2013) mukaan näitä ongelmia ei pidä luokitella epänormaaleiksi tai mielenterveyshäiriöiksi. Sopeutumisprosessia uuteen elämäntilanteeseen on kuvattu Garstensenin ja muiden (2019) sekä Sao Jose tutkimuksissa. Kotihoidossa on tärkeä ottaa huomioon ja tukea ikääntyntä kotihoidon asiakasta tässä yksilöllisessä prosessissa. Omahoitajuus tuo turvaa ja luo avoimen ilmapiirin vuorovaikutukseen, minkä vuoksi omahoitajalla on tärkeä rooli ikääntyvän tukemisessa hänen sopeutuessaan kotihoidon asiakkuuteen ja sen tuomaan elämänmuutokseen.

Kohdatuksi tulemisen merkitys

Kohtaamisella on suuri merkitys ikääntyneen ihmisen henkisiin voimavaroihin. Kohdatuksi tuleminen voi määrittää koko päivän kulkua. Kotihoidon asiakkaat kokivat suurimmaksi osaksi tullessa kohdatuksi ja kuulluksi, sekä hoitajien antaman kannustavan palautteen vahvistaneen voimavaroja. Nuorille hoitajille toivotaan lisäkoulutusta vanhojen ihmisten arvostavaan kohtaamiseen. Ikääntyneen kuulukuksi ja kohdatuksi tulemisen puutteista ovat raportoineet useat tutkimukset (Eloranta 2008; Róin 2017; Tiilikainen ym. 2019).

Kotihoidon hoitajien kiire voi pilata hyvänkin kohtaamisen. Hoitajilla ei ole riittävästi aikaa ja hoitajat ilmaiset kiireen heti kotikäynnille vanhuksen luo tullessa. Yksi tutkimuksen keskeisistä ja kotihoidon käytännön työhön vaikuttavista tuloksista oli, että haas-

tateltavat kokevat hoitajien kiireen johtavan pinnalliseen hoitamiseen ja negatiiviseen kohtaamiskokemukseen. Saman ilmiön on havainnut myös Tiilikainen kumppaneineen (2019). Kotikäynnillä keskitytään sairauslähtöisesti ja tehtäväkeskeisesti fyysisten ongelmien ratkaisemiseen ja välttämättömien tarpeiden tyydyttämiseen (Róin 2017), jolloin hoitaminen ei ole kokonaisvaltaista eikä voimavara- ja asiakaslähtöistä.

Ihmisarvoinen elämä sairauksista huolimatta

Ikääntyneet korostavat toivetta kunnioitukseen ja ihmisarvoiseen elämään sairauksista huolimatta (Tiilikainen ym. 2019). Kuten eräs tutkimuksessa mukana ollut ikääntynyt sanoi, *[...] meitä täytyy kohella. Vanhakin on ihminen.* Kotihoitoon tarvitaan taloudellisten resurssien lisäksi myös asenteiden ja hoitokulttuurin muutosta. Tarvitaan palveluiden ja käytäntöjen kehittämistä, jotta ikääntyneet kotihoidon asiakkaat saavat kokonaisvaltaisempaa hoitoa ja palvelua. (Tiilikainen ym. 2019). Vanhustenhoidon kehittämistoimintaan vaikuttavat myös poliittiset päätökset sekä monet eritaso tekijät, mutta eettisten arvojen ja vanhustenhuollon periaatteiden tulee olla kaiken lähtökohtana.

Palvelutarpeen arvioissa sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa on keskitytty fyysisiin ja hoivaan liittyviin tarpeisiin. Rossi (2018) esittääkin, että palvelutarpeen arvion käsite ei ehkä ole riittävä vaan kyseessä tulee olla elämän kokonaisuuden arvio, missä huomioidaan iäkkäiden moninaiset tarpeet sekä elämänsä ja ajan ulottuvuudet – menneet, nykyisyys ja tulevaisuus. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa sekä jokapäiväisessä kotihoidon arjessa tulee huomioida laajemmin ja kokonaisvaltaisemmin ikääntyneiden yksilölliset tarpeet, toiveet, voimavarat ja vahvuudet holistisen ihmiskäsityksen mukaisesti. Millainen on hoidonlaatu, kun palveluntarvearvio keskittyy vain osaan ikääntyneen ihmisen tarpeista ja hoito-

ja palvelusuunnitelmat on suurelta osin tehty ammattilaisten näkökulmasta? Ikääntyneiden ihmisten yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoidon toteutuminen on läheisesti yhteydessä myös henkilöstön kokemuksiin heidän työolosuhteitaan sekä organisatorisiin että rakenteellisiin tekijöihin (Røen ym. 2017). Gregoryn ja muiden (2018) mukaan ikääntyneen tulee olla terveydenhuollon kumppani, mikä tarkoittaa, että ikääntyneitä kohdellaan tasa-arvoisina

toimijoina ja he osallistuvat päätöksentekoon sekä yhteistyöhön terveydenhoitopalveluiden suunnittelussa.

Yhteydenotto

Kirsi Kariniemi, TtM

Oulun kaupungin kotihoito

kirsi.s.kariniemi@gmail.com



Kirjallisuus

- Brownie, S. & Horstmanshof, L. (2012). Creating the conditions for self-fulfillment for aged care residents. *Nursing Ethics* 19(6), 777–786. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733011423292>.
- Bruggencate, T., Luijckx, K. & Sturm, J. (2018). Social needs of older people: a systematic literature review. *Ageing & Society* 38 (9), 1745–1770. doi: 10.1017/S0144686X17000150.
- de Jonge, D., Jones, A., Phillips, R. & Chung, M. (2011). Understanding the essence of home: Older people's experience of home in Australia. *Occupational Therapy International* 18 (1), 39–47. doi: 10.1002/oti.312.
- Doron, I., Gal, I., Shavit, M. & Weisberg-Yosub, P. (2011). Unheard voices: complaint patterns of older persons in health care system. *European Journal of Ageing* 8, 63–71. doi:10.1007/s10433-011-0177-5.
- Eloranta, S., Routasalo, P. & Arve, S. (2008). Personal resources supporting living at home as described by older home care clients. *International Journal of Nursing Practice* 14, 308–314. doi: 10.1111/j.1440-172X.2008.00698.x.
- Finne-Soveri, H. (2017). Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus. *Duodecim*, 133, 215–219.
- Garstensen, G., Rosberg, B., McKee, K. & Åberg, A. (2019). Before evening falls: Perspectives of a good old age and healthy ageing among old-est-old Swedish men. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 82, 35–44. doi: 10.1016/j.archger.2019.01.002.
- Gregory, A., Mackintosh, S., Kumar, S. & Grech, C. (2018). Visibility and meanings of partnership in health care for older people who need support to live at home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32, 1027–1037. doi: 10.1111/scs.12545.
- Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. (2017). Ikääntyvä mieli – mielen hyvinvointia vanhetessa. Haarni, I. (toim.) Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Hall, S. & Higginson, I. (2014). Maintaining dignity for residents of care homes: A Qualitative study of the views of home care staff, community nurses, residents and their families. *Geriatric Nursing* 35 (1), 55–60. doi: 10.1016/j.gerinurse.2013.10.012.
- Harrefors, C., Sävenstedt, S. & Axelsson K. (2009). Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23, 353–360. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00629.x.
- Heggestad, A. & Nortvedt, P. (2013). 'Like a prison without bars': Dementia and experiences of dignity. *Nursing Ethics* 20 (8), 881–892. doi: 10.1177/0969733013484484.
- Heikkilä, R. & Mäkelä, M. (toim.) (2015). *Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa*. Raportti 9/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heimonen, S., Juote, M., Rasanen, L. & Björkqvist. (2017) *Avaimia voimaantumisen vabvistamiseen*. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Helander, V. (2006). Seniorikansalainen voimavara. Havaintoja ja pohdintoja ikäpolitiikan suuntaamiseksi. Acta nro 189. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Haettu 19.2.2019 osoitteesta [file:///C:/Users/OMISTAJA/Downloads/p091007144426S%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/OMISTAJA/Downloads/p091007144426S%20(4).pdf).

- Hoitotyön tutkimussäätiö (2015). Kotona asumista tukevien kotikäyntien vaikutus ikääntyvien toimintakykyyn. Näyttövinkki 2/2015. Haettu 15.2.2019 osoitteesta: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2015-2.pdf>.
- Holloway, I. & Galvin, K. (2017). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Chichester: Wiley Blackwell.
- Hoy, B., Lillesto, B., Slettebo, Å., Sateren, B., Heggestad, A., Caspari, S., Aasgaard, T., Lohne, V., Rehnsfeldt, A., Råholm, M-B., Lindwall, L. & Näden, D. (2016). Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes. *International Journal of Nursing Studies* 60, 91–98.
- Janssen, M. (2014). Balancing Risk Prevention and Health Promotion: Towards a Harmonizing Approach in Care for Older People in the Community. *Health Care Analysis* 22 (1), 82–102. doi: 10.1007/s10728-011-0200-1.
- Jokinen, P., Laine, M., Fried, S. & Heimonen, S. (2012). Elämäkokemus voimavarana ja mielen hyvinvoinnin peruskivenä. *Vanhustyö* 1, 42–43.
- Jyrkämä, J. (2015). Arvokkuuden monet tulkinnat – pohdintoja vanhusten hoidon etiikasta. *Gerontologia* 29 (1), 35–40.
- Kananen, A., Pehkonen-Karioja, P., Rantakokko, P. & Suhonen, M. (2015). Yhteisöllisyys terveystalouksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 52, 118–129.
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. (2016). Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (s. 83–96). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016. Turku: Turun yliopisto.
- Kangassalo, R. & Teeri, S. (2017). Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia* 31 (4), 278–290.
- Klemola, L. (2016). *Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa. Tiedonhallinnan näkökulma*. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Korkeila, J. (2017). Terve mieli terveissä aivoissa. *Duodecim* 133, 209–214.
- Koskiahho, B. (2009). Arvokas elämä vanhana palveluiden perustaksi. *Gerontologia* 23(2), 109–110.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Latomaa, T. (2008). Ymmärtävä psykologia. Psykologia rekonstruktivisena tieteenä. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.), *Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkinta-ymmärtäminen* (s. 17–88). Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Latomaa, T. (2012). Ymmärtävä psykologia – subjektiivisen kokemuksen ja toiminnan subjektiivisen mielellisyyden tutkimusta. Teoksessa: Kiviniemi, L., Suorsa, T., Sandelin, P., Merilehto, M., Latomaa, T. & Koivisto, K. (toim.), *Kokemuksen tutkimus: III, Teoria, käytäntö, tutkija* (s. 15–48). Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Lee, D. (2010). Privacy and dignity in residential care homes: cross-cultural issues. *International Journal of Older people nursing* (5) 1, 3–4. doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00212.x.
- Lehtomaa, M. (2008). Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.), *Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkinta-ymmärtäminen* (s. 163–194). Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Lumme-Sandt, K. (2005). Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa: Ruusu-vuori, J. & Tiittula, L. (toim.), *Haastattelu, tilanteet ja vuorovaikutus* (s. 125–162). Tampere: Vastapaino.
- Määttä, K. & Uusiautti, S. (2014). *Rakkaus – tunteita, taitoja, tekoja*. Helsinki: Kirjapaja.
- Niemelä, K., Taskinen, R., Vähäkangas, P., Elo, S., Turkki, L. & Nieminen, P. (2018). RAIHYJ-mittari lähijohtajan työvälineenä ikäihmisten koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia* 32 (1), 54–65.
- Niemelä, P. (2014). Ihmisarvo ja sosiaalityö. Teoksessa Jaakola, A-M., Leinonen, L. & Väänänen-Fomin, M. (toim.), *Tutkiva sosiaalityö – Eettisyys ihmistyössä* (s. 5–8). Sosiaalityön tutkimuksen seura Talentia. Saatavilla http://www.sosiaalityontutkimuksenseura.fi/data/_uploaded/tutkivasosiaalityo2014.pdf.
- Ollinheimo, A., Räsänen, M., Karvinen, R., Saarivuo, M. & Koponen, H. (2013). Psykiska copingstrategier hos äldre. *Finska Läkaresällskapets Handlingar* 173 (2), 26–30.
- Oosterveld-Vlug, M., Pasman, R., van Gennip, I., Muller, M., Willems, D. & Onwuteaka-Philipsen, B. (2013). Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing* 70 (1), 97–106. doi: 10.1111/jan.12171.

- Peltokorpi, K-L. (2011). *On eletävä, kun koska tahansa voi kuolla. Lottien selviytyminen sodassa 1939–1945*. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Perttula, J. (1995). *Kokemus psykologisena tutkimuskobteena*. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti.
- Perttula, J. (2005). Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.), *Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkinta-ymmärtäminen* (s. 115–162). Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Pietilä, M. & Saarenheimo, M. (2010). Ikäihmisten mielenterveys: julkiset käsitykset, tavoitteet ja käytännöt. Mielen Muutos -tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 1. Loimaa: *Vanhustyön keskusliitto*.
- Pirhonen, J. (2017). Hyvä elämä vanhojen ihmisten hoidossa. *Gerontologia* 31 (2), 147–151.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th edition. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice*. 9th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rauhala, L. (1990). *Humanistinen psykologia*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, L. (2005). *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Røen, I., Kirkeveld, Ø., Testad, I., Selbæk, G., Engedal, K. & Bergh, S. (2017). Person-centered care in Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: a cross-sectional survey. *International Psychogeriatrics* 30, 1279–1290.
- Róin, Á. (2018). Person-centredness in elder care: A secondary analysis of data from a study among home-dwelling men and women in the Faroe Islands. *Journal of Clinical Nursing* 27 (11–12), 2416–2424. doi: 10.1111/jocn.14161.
- Rossi, E. (2018). Asumispalvelukeskuksen iäkkäiden asukkaiden avun ja tuen tarpeet. *Gerontologia* 32 (4), 235–251.
- Sao Jose, J. (2016). Preserving dignity in later life. *Canadian Journal on Aging* 35 (3), 332–347. doi: 10.1017/S0714980816000398.
- Seligman, M. (2011). *Flourish. A new understanding of happiness and wellbeing*. New York: Simon & Schuster.
- STM (2017a). Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O). Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 3.4.2018 osoitteesta: <https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>.
- STM (2017b). Uusi laatusuositus kannustaa terveen ja toimintakykyiseen ikääntymiseen. Tiedote 93/2017. Haettu 3.4.2018 osoitteesta: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-laatusuositus-kannustaa-terveeseen-ja-toimintakykyiseen-ikaantymiseen.
- STM (2017c). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Haettu 3.4.2018 osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>.
- STM (2019). Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Näin koti- ja omaishoito uudistuu. Haettu 25.2.2019 osoitteesta: <https://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus>.
- Taipale, V. (2015). Vanhuuden voimavarat. Teoksessa Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.), *Positiivisen psykologian voima* (s. 160–178). Jyväskylä: PS-kustannus.
- THL (2018). RAI:n käyttö hoitotyössä. Haettu 4.1.2018 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/rain-kaytto-hoitotyossa>.
- THL (2018). Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. Haettu 22.2.2019 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>.
- Tiilikainen, E., Hujala, A., Kannasoja, S., Rissanen, S. & Närhi, K. (2019). “They’re always in a hurry” – Older people’s perceptions of access and recognition in health and social care services. *Health & Social Care in the Community* 27 (4), 1011–1018. doi:10.1111/hsc.12718.
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence. A developmental theory of positive aging*. New York: Springer.
- Tranvåg, O., Petersen, K. & Näden, D. (2014). Relational interactions preserving dignity experience: Perceptions of persons living with dementia. *Nursing Ethics* 22 (5), 577–593. doi: 10.1177/0969733014549882.

- Turjamaa, R. (2014). Older People's Individual Resources and Reality in Home care. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Turjamaa, R., Hartikainen, S., Kangasniemi, M. & Pietilä, A-M. (2015). Is it time for a comprehensive approach in older home care clients' care planning in Finland? *Scandinavian Journal of Caring Science* 29, 317–324. doi: 10.1111/scs.12165.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilytjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 24.3.2018 osoitteesta: <http://www.tenk.fi/fi/hyvatieteellinen-kaytanta>.
- Uotila, H. (2011). *Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksestä ja tulkinnoista*. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Valtioneuvosto (2017). Hyvinvointi ja terveys. Valtioneuvosto. Haettu 24.4.2018 osoitteesta: <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>.
- Vilka, H. (2012). *Tutki ja kehitä*. Juva: Bookwell.
- Virtanen, J., (2006). *Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana*. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen käsikirja* (s. 149–211). Helsinki: Gummerus.
- Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. (2012). *Ikäihmistien kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohdaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen*. Raportti 48/2012. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Yhdistyneet kansakunnat YK (1991). United Nations Principles for Older Persons Adopted by General Assembly resolution 46/91 of 16 December 1991. Haettu 20.4.2018 osoitteesta: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/olderpersons.aspx>.
- Vernooij-Dassen, M. & Moniz-Cook, E. (2016). Person-centred dementia care: moving beyond caregiving. *Aging and Mental Health* 20, 667–668. doi: 10.1080/13607863.2016.1154017.
- Westerberg, K., Hjelte, J. & Josefsson, S. (2017). Understanding eldercare users' view on quality of care and strategies for dealing with problems in Swedish home help services. *Health and Social Care in the Community* 25 (2), 621–629.