



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Julia Laitila & Laura Vanharanta

IKÄÄNTYNEIDEN PÄIVÄTOIMINTA
Päivätoiminnan järjestäminen Suomen eri
kunnissa

Sosiaali- ja terveysala
2018

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Julia Laitila & Laura Vanharanta
Nimi	Ikääntyneiden päivätoiminta: Päivätoiminnan järjestäminen Suomen eri kunnissa
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	59 + 2 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa päivätoiminnan järjestämisestä Suomen eri kunnissa. Tavoitteena oli kuvata ikääntyneiden päivätoiminnan järjestämistä eri kunnissa, sen kustannuksia, asiakkaiden sitoutumista ja päivätoiminnan yhteistyökumppaneita. Tavoitteena oli myös kertoa päivätoiminnan järjestämisestä seuranneita hyviä ja toimivia käytänteitä sekä haasteita, joita on kohdattu.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus suoritettiin puolistrukturoidun kyselyhaastattelun avulla, jonka tutkijat itse tekivät. Kyselylomake esitettiin Vaasan kaupungin työntekijällä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat suurten ja keskisuurten kuntien ikääntyneiden palveluista vastaavat.

Tulosten mukaan päivätoiminnan järjestäminen oli eri kunnissa melko samantyyppistä. Lähes jokaisessa vastauksessa päivätoiminnan tavoitteeksi mainittiin ikääntyneiden kotona asumisen ja selviytymisen sekä kuntouttamisen tukeminen. Lisäksi tavoitteeksi mainittiin myös ikääntyneiden kokeman turvattomuuden ja yksinäisyyden ehkäiseminen sekä omaishoitajien tukeminen.

Päivätoimintapäivään sisältyi kuntouttavaa toimintaa asiakkaiden kunnon mukaisesti. Kuntouttavaksi toiminnaksi mainittiin muun muassa liikunta ja muistia aktivoiva toiminta kuten laulu, musiikki, tanssi, tietokilpailu ja muistelutuokiot. Suurimmassa osassa vastauksissa mainittiin päivätoiminnan olevan suunnattu yli 65-vuotiaille.

ABSTRACT

Authors	Julia Laitila and Laura Vanharanta
Title	The Day Activity Service System of Aged People: The Organizing of the Day Activity Service System in Different Municipalities in Finland
Year	2018
Language	Finnish
Pages	59 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

The purpose of this bachelor's thesis was to give information about the organizing of the day activity service system of aged people in different municipalities in Finland. The aim was to describe how the service system for aged people is organized in the different municipalities in Finland, the expenses, how the clients are committed to the day activity services and the cooperation partners. The aim was also to describe what kind of good things have followed after organizing the day activity service systems and what kind of challenges have been experienced.

A qualitative research method has been used in this research. The research was carried out with the help of a half-structured questionnaire-interview that the researchers made by themselves. The questionnaire was tested by an employee of the city of Vaasa. The target group of the research was the people in charge of the services for the elderly in big and medium-sized municipalities in Finland.

The results show that the aim of the organizing of day activity service system for the aged people in Finland is quite similar in different municipalities. In almost every answer the aim of the daycare service system for the aged people was that the aged people could manage longer at home and to support the rehabilitation. A further aim was to prevent the feelings of insecurity and loneliness felt by the aged people and to support the caregivers.

Rehabilitative activities are a part of the day activity services. Rehabilitation could include eg. improving the memory by eg. singing, listening to music, dancing, quizzes and by having moments of reminiscences. The criterion for joining the day activity services was the age of over 65.

Keywords Aged people and aging, the service system of the aged people, the expenses and developing of the service system.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	IKÄÄNTYNEET JA IKÄÄNTYMINEN.....	10
	2.1 Ikääntymisen biologia ja fysiologia.....	10
	2.2 Liikunnan merkitys ikääntyessä sekä toimintakyvyn tukeminen	12
	2.3 Kuntoutus.....	14
	2.4 Ravinnon merkitys ikääntyessä.....	15
	2.5 Ikääntyneiden yksinäisyys ja etiikka ikäihmisten hoitotyössä.....	17
	2.6 Ikääntyneiden kotona asuminen ja turvallisuus	21
	2.7 Ikääntyneiden lääkitys ja kivunhoito	22
	2.8 Ikääntyneiden palvelujärjestelmä.....	24
	2.8.1 Ikääntyneiden päivätoiminta	25
	2.8.2 Ikääntyneet ja kotona asuminen	26
	2.8.3 Palveluiden kustannukset	26
	2.8.4 Palveluiden kehittäminen	27
	2.9 Laatusuositukset ikääntymisen turvaamiseksi	28
	2.9.1 Osallisuus ja toimijuus	29
	2.9.2 Asuminen ja elinympäristö	29
	2.9.3 Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen.....	30
	2.9.4 Oikea palvelu oikeaan aikaan.....	30
	2.9.5 Palvelujen rakenne	31
	2.9.6 Hoidon ja huolenpidon turvaajat.....	31
	2.9.7 Johtaminen	32
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	33
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	34
	4.1 Tutkimusmenetelmä.....	34

4.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta	35
4.3	Aineiston analysointi	35
5	TUTKIMUSTULOKSET	38
5.1	Vastaajien taustatiedot	38
5.2	Päivätoiminnan järjestäminen kunnissa	40
5.3	Päivätoiminnan osallistujamäärät	42
5.4	Asiakkaiden terveydentila ja kunto.....	42
5.5	Maksu ja kustannukset	43
5.6	Yhteistyökumppanit ja sidosryhmät	44
5.7	Omaishoitajien tukeminen	44
5.8	Ongelmat ja haasteet päivätoiminnan järjestämisessä	45
5.9	Hyviä ja toimivia asioita päivätoiminnan järjestämisessä	45
5.10	Asiakastyytyväisyyskyselyt	46
5.11	Päivätoimintaan ohjautuminen.....	46
5.12	Sitoutuminen päivätoimintaan	47
5.13	Muutos-, kehitys- ja parannusehdotukset	47
6	POHDINTA.....	49
6.1	Tulosten tarkastelu	49
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	51
6.3	Tutkimuksen eettisyys	53
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	55
	LÄHTEET	57
	LIITTEET	

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1.	Malli sisällönanalyysista (n, %).	s. 37
Kuvio 2.	Kunnan asukasmäärä (n, %).	s. 38
Kuvio 3.	Yli 65-vuotiaiden osuus asukasmäärästä (n, %).	s. 39
Kuvio 4.	Vastaajan koulutus (n, %).	s. 40

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

1 JOHDANTO

Vaasan kaupunki järjestää päivätoimintaa yli 65-vuotiaille ikääntyneille. Palvelu on tarkoitettu vaasalaisille, joiden toimintakyky on alentunut tai on vaarassa alentua. Päivätoiminnan tarkoituksena on edistää ikääntyneen kotona asumista ja tukea omaishoitajia. Vaasan kaupungin järjestämän päivätoiminnan maksu on yhdeltä kerralta 22,80 €. Maksuun sisältyy aamupala, lounas ja päiväkahvi aktiviteettien lisäksi. (Ikäihmisten päivätoiminta 2017.)

Palosaaren kaupunginosaan rakennetaan uutta palvelutaloa, jonka Vaasan kaupunki vuokraa käyttöönsä. Palvelutalo valmistuu vuonna 2018. Palvelutalossa on ylimässä kerroksessa kokoushuone, jonka käyttämistä halutaan tehokkaammin hyödyntää. Tilassa on tarkoituksena toteuttaa ikääntyneiden päivätoimintaa. Toiminta järjestetään yhteistyössä oppilaitosten kanssa, ja toteuttamisesta vastaavat toisen asteen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat. Samalla he suorittavat käytännön harjoittelujaksoa. Toimintaan osallistuminen on ikääntyneelle täysin ilmaista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa päivätoiminnan järjestämisestä Suomen eri kunnissa. Tavoitteena on kuvata ikääntyneiden päivätoiminnan järjestämistä, sen kustannuksia, asiakkaiden sitoutumista ja päivätoiminnan yhteistyökumppaneita sekä minkälaisia hyviä puolia päivätoiminnan järjestämisestä on seurannut ja millaisia haasteita on kohdattu.

Opinnäytetyön tilaa Vaasan kaupunki, ja yhteyshenkilönä on palveluyksikön johtaja. Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla lomakkeen avulla sähköpostitse eri kuntien ikääntyneiden palveluista vastaavia henkilöitä. Tutkimus on kvalitatiivinen, ja aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys eli näkökulma, jolla teoriaa lähdettiin rakentamaan, pohjautuu avainsanoihimme ja asiasanapareihimme. Halusimme tuoda esiin, mitä ikääntyminen on ja millä perusteella ihminen luokitellaan ikääntyneeksi. Siksi haimme paljon tutkimuksia esimerkiksi ikääntymisen fysiologiasta. Osa teoriastamme koostuu ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisesta ja kuntoutuksesta sekä ravinto- ja liikuntasuosituksista. Toinen työmme pääkohta liittyy

ikäntyneiden palvelujärjestelmiin. Sen tiedonhalun pohjalta teimme kyselylomakkeenkin (liite2). Käsittelemme muun muassa laatusuosituksia sekä ikäntyneiden osallisuutta ja toimijuutta omassa elinympäristössään ja yhteisössään. Toivomme, että työmme auttaa osaltaan kehittämään ikäntyneiden palveluja maassamme. Toivomme olisi myös, että ikäntyneellä on mahdollisuus terveeseen ja toimintakykyiseen elämään pitkälle eläkeikään.

Käyttämiämme hakukanavia ja tietolähteitä olivat muun muassa Medic, Cinahl, Google Scholar sekä hoitoalan kirjallisuus ja artikkelit.

2 IKÄÄNTYNEET JA IKÄÄNTYMINEN

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määrittää, että ikääntynyt henkilö on sellainen, jonka fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, pahentuneiden tai lisääntyneiden vammojen tai sairauksien vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Ikääntyneellä väestöllä puolestaan tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. (L 28.12.2012/980.)

Tutkijat eivät ole löytäneet syytä elimistön ikääntymiselle. Raja sairauksien aiheuttamien elimistön rakenteiden ja toimintojen heikkenemisen sekä ikääntymisen välillä on häilyvä. Elimistömme alkaa ikääntyä 20–30-vuotiaana ja näkyvät muutokset alkavat viimeistään 40–50-vuotiaana. Solujen ikääntyessä ilmaantuu fysiologisia muutoksia. Solujen toiminta heikkenee, ja osa soluista tuhoutuu kokonaan. (Terveysverkko – Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy. Finnish Institute of Health and Fitness. 2017.)

2.1 Ikääntymisen biologia ja fysiologia

Ikääntyminen etenee elimistön eri osissa eri aikaan. Ikääntyessä elimistö kuihtuu, kuivuu ja rasvoittuu. (Terveysverkko – Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy. Finnish Institute of Health and Fitness. 2017; Merck Manual 2017.) Myös sydämen syke hidastuu ja verisuonet ahtautuvat, jolloin sydän joutuu tekemään enemmän töitä saadakseen veren eteenpäin (Mayo Clinic 2015).

Biologisen ikääntymisprosessin takana on kerrottu olevan monta teoriaa: immuuni- ja autoimmuuniteoria, hormonien vaikutukseen perustuva teoria, geneettinen teoria, hapettumisteoria, sekä akkumulaatioteoria, jonka mukaan ikääntyvän soluihin kertyy aineenvaihdunnan haitallisia tuotteita. Geneettisen ikääntymisteorian mukaan ikääntymisprosessi etenee geeneihin asetetun kellon avulla. Geenien perintötekijät johtavat soluaineenvaihdunnan sammumiseen ja tätä kautta myös ihmisen elinikään. (Terveysverkko – Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy. Finnish Institute of Health and Fitness. 2017.)

Ikääntymiseen vaikuttavat solujen aineenvaihdunnan hidastuminen ja solunjakautumisen loppuminen sekä yksittäisten solujen muutokset. Ikääntymiseen liittyviä muutoksia nähdään proteiineissa, lipideissä ja DNA:ssa. (Terveysverkko – Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy. Finnish Institute of Health and Fitness. 2017.)

Hapetusteoria eli vapaiden radikaalien teoria on saanut paljon huomiota viime vuosina. Elimistössä syntyy jatkuvasti vapaita radikaaleja, kun happi ionisoituu hapen aineenvaihdunnan sivutuotteena. Vapaat radikaalit happimolekyylissä aiheuttavat keskeiset vauriot solussa. Mitä enemmän elimistö käyttää happea, sitä enemmän syntyy haitallisia radikaaleja. Tärkein hapen radikaalien lähde on mitokondriot. Mitokondriot ovat sekä hapen radikaalien syntymäpaikka että radikaalien aiheuttamien vaurioiden kohde. Ikääntyessä mitokondrioiden vauriot lisääntyvät. (Terveysverkko – Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy. Finnish Institute of Health and Fitness. 2017.)

Kaikesta huolimatta ikääntyminen on yksilöllinen prosessi, johon vaikuttavat elintavat ja elinympäristö sekä geneettiset tekijät. Nykyään arvellaan geneettisten tekijöiden olevan tärkeimpiä nuoruudessa, kun taas elintavat ja elinympäristössä olevat tekijät vaikuttavat enemmän seniorin terveyteen. Fyysinen ikääntyminen ei ole eslettävissä, ja se olisikin hyvä nähdä luonnollisena osana elinkaartamme. Ikääntymistä voi hidastaa omilla elintavoillaan. Elintavoista kerrotaan lisää tulevissa kappaleissa. (Terveysverkko – Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy. Finnish Institute of Health and Fitness. 2017.)

Stressin sietoon tai rasva-aineenvaihduntaan liittyvät geenit ovat merkittäviä ikääntymiseen vaikuttavia tekijöitä. Elimistössä on paljon antioksidanteina toimivia aineita, kuten bilirubiini, albumiini ja virtsahapon suolat. Nämä aineet muodostuvat enimmäkseen elimistössä, mutta osa saadaan myös ruoan mukana. (Terveysverkko – Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy. Finnish Institute of Health and Fitness. 2017.)

2.2 Liikunnan merkitys ikääntyessä sekä toimintakyvyn tukeminen

Liikunnan merkitystä terveydelle ei voi liikaa korostaa. Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa ratkaisevasti ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Liikunnalla voi estää, hoitaa ja kuntouttaa erilaisia ikääntymiseen liittyviä sairauksia. Liikunta hidastaa raihaistumista ja toiminnanvajauksien kehittymistä. Liikunta on yhteydessä myös paremmaksi koettuun terveydentilaan ja elämän tarkoituksellisuuden kokemiseen. Lisäksi liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia huomiokykyyn, tiedonkäsittelyyn, toiminnanohjaukseen, muistiin sekä kielelliseen kehitykseen. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2008, 234; Komulainen 2013.)

Periaatteena on, että kaikki liikunta ei sovi kaikille. Ikääntyneet ovat keskenään hyvin eri kuntoisia riippuen iästä, sairauksista, aiemmasta liikuntahistoriasta, ylipainosta, vammoista, amputaatioista ja niin edelleen. Jokaiselle ikääntyneelle tulisi räätälöidä yksilöllinen liikuntasuunnitelma. Nykykäsityksen mukaan voidaankin jokaiselle ihmiselle löytää sopiva liikuntamuoto, kun akuuttivaiheen sairaus on ensin hoidettu (Hartikainen & Lönnroos 2008, 323).

Käypä hoito -suosituksessa vuonna 2015 julkaistun Pirjo Komulaisen, Salla Savellan ja Ilkka Vuoren artikkelin mukaan ikääntyneiden tulisi harrastaa neljää erilaista liikuntamuotoa: aerobista liikuntaa eli kestävyysliikuntaa vähintään kolmena päivänä viikossa, lihasten voimaa ja kestävyyttä säilyttävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kahtena päivänä viikossa, liikkuvuutta eli notkeutta edistävää liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa sekä lisäksi tasapainoa edistävää liikuntaa.

Ikääntyneiden ihmisten liikkumista, terveyttä ja toimintakykyä pyritään edistämään erilaisten suositusten ja ohjelmien avulla (Lyyra ym. 2008, 234). Erilaisia tutkimuksia, ohjeita, ohjelmia, suosituksia, artikkeleita ynnä muita on olemassa tuhansia ja taas tuhansia. Loppujen lopuksi halu liikkua ja voida hyvin lähtee yksilöstä itsestään. Monesti tarvitaan ulkopuolisen sytyttämä kipinä itsestään huolehtimiseen. Tämän kipinän antaja saattaa olla esimerkiksi ystävä, omainen, hoitaja tai lääkäri.

Liikuntaneuvonnalla on tärkeä merkitys ikääntyneen motivoimiseen. Ikäihminen haluaa tietää, miten voisi liikkua mahdollisimman helposti ja turvallisesti saamatta

lisävammoja. Liikuntaneuvontaa järjestetään esimerkiksi kotihoidossa, vanhusneuvoloissa ja terveydenhoitajan vastaanotolla. Neuvojalla tulee olla tietämystä liikunnasta, sairauksista ja vanhenemisprosessista. Neuvonta etenee vaiheittain ja sen pituus vaihtelee asiakkaan tarpeiden mukaan. Joidenkin kohdalla jo yksi kerta riittää, mutta yleensä tarvitaan useita tapaamisia ja iäkkään saattamista vähitellen liikunnan pariin, sillä elintapojen muuttaminen etenee vaiheittain ajan kanssa. (Voimaa vanhuuteen 2014.)

Turvalliseen liikkumiseen on olemassa erilaisia apu- ja suojavälineitä, kuten rollaattori, rullapotkukelkka, kävelykeppi, suojakypärä ja lonkkasuojukset. Lonkkasuojat suojaavat kaaduttaessa lonkkamurtumilta. Suojaimiin kuuluu housuosa, jonka taskuihin sijoitetaan irralliset kilpisuojaimet. Suojain vaimentaa kaaduttaessa lonkkaan kohdistuvaa iskua ja jakaa myös iskun vaikutuksen laajemmalle alueelle lantioon ja reiteen. Lonkka säästyy voimakkaalta iskulta ja murtuma useimmiten vältetään. Erikseen naisille ja miehille tarkoitettuja suojahousuja on eri kokoja. (Koivuniemi & Perälä 2010, 97.)

Motivoivan liikuntaneuvonnan periaatteita ovat kuuntelu, kannustus, esteiden poistaminen ja ongelmien ratkaiseminen, sairauksien ja oireiden vaikutusten arviointi, lähtötasoarviointi toimintakyky- ja kuntotestien perusteella ja tulevaisuuden tavoitteista sopiminen yhdessä liikkujan kanssa. Painopiste tulee olla liikkujan omassa päätöksenteossa. Tärkeitä ovat seuranta ja tuki sekä loppuarviointi. Prohaskan ja Marcuksen (1994) tekemän tutkimuksen mukaan on mukailtu seuraavat liikuntaharrastusten aloittamisen muutosvaiheet: Välinpitämättömyys, kiinnostus, tiedostus ja liikuntamuotojen kokeilu, itselle sopivan liikunnan valitseminen ja lopuksi harrastuksen kiteytyminen. (Lyyra ym. 2008, 236.)

Tutkimuksien mukaan ryhmäliikunta lisää ikäihmisten myönteistä kokemusta omasta toimintakyvystä (Karvinen, Sulander, Starck & Säpyskä-Norberg 2011). Ryhmässä on voimaa, koska siellä on samassa tilanteessa olevia kohtalontovereita, joilta saa vertaistukea. Ihminen on laumaeläin ja monet pitävät myös siitä sosiaalisesta kanssakäymisestä, jota ryhmäliikunta tarjoaa. Toki on myös iäkkäitä, jotka

viihtyvät yksin ja pitävät itsenäisestä liikkumisesta. Heitä ei saa väkisin patistaa mukaan ryhmän pariin.

Kuitenkin aktiivinen, säännöllinen ja omaehtoinen osallistuminen yhteiskunnan ja lähiyhteisön toimintaan mahdollistaa ikääntyneen ihmisen omien vahvuuksien monipuolisen käyttämisen, pitää yllä mielekkäitä sosiaalisia rooleja ja vahvistaa itse-tuntoa vanhenemisen eri vaiheissa. (Era, Grönlund & Pikkarainen 2011.)

2.3 Kuntoutus

Mitä pidempään ikääntynyt saadaan pidettyä liikunta- ja toimintakykyisenä sen kauemmin hän saa olla vaille vakavia liikkumattomuudesta johtuvia ongelmia, esimerkiksi obesiteettia, painehaavoja, masennusta ja niin edelleen. Silloin hän voi myös asua kotonaan pidempään eikä ole niin riippuvainen muiden avusta. Hänen elämänsä on myös halvempaa ilman liikkumattomuudesta johtuvia kustannuksia, kuten lääkkeitä. (Era ym. 2011.)

Kuntoutus voi olla lääkinnällistä, kehityksellistä, kasvatuksellista tai adaptiivista kuntoutusta tai näiden eri lähestymistapojen erilaisia yhdistelmiä. Kuntoutustoiminnan vaikuttavuus näkyy muun muassa koettuna fyysisenä toimintakykynä ja koettuna hyvänä terveytenä sekä parantuneena elämänlaatuna. Kuntoutus voi olla ennaltaehkäisevää, järjestettyä tai omaehtoista yksilöllistä toimintaa. (Era ym. 2011.)

Ikääntynyt, joka asuu hoitokodissa tai on syystä tai toisesta jonkin aikaa hoidossa (kuntoutuksessa) sellaisessa, puhutaan, että häntä tulisi hoitaa ”kuntouttavan työotteen” mukaisesti. Pyritään siis siihen, että ikääntynyt tekee mahdollisimman paljon päivittäisistä toiminnoista itse, vaikka siihen menisi aikaa. Pitkäaikaisasukkaiden ollessa kyseessä tällä pyritään ennaltaehkäisemään toimintakyvyn rapistumista ja taas kuntoutusasiakkaan (esim. aivohalvauksesta toipuva potilas) ollessa kyseessä, pyritään löytämään kadonneet taidot uudelleen. Olisi ihanteellista, jos ikääntyneitä kuntouttavassa paikassa kaikki vetäisivät yhtä köyttä. Sekä henkilökunnan (lääkärit, hoitajat, fysioterapeutit, laitospulaiset jne.) että omaisten tulisi toimia yhte-neväisesti ja samalla tavalla. (Era ym. 2011.)

Järvikoski ja Härkäpää (2004) korostavat kuntoutujan aktiivista roolia kuntoutuksessa. Kuntoutuja suunnittelee omaa elämäänsä erilaisten henkilökohtaisten projektien, elämäntehtävien ja pyrkimysten kautta ja asettaa kuntoutumistavoitteita yhdessä ammattihenkilöiden kanssa. Kuntoutusprosessi on siten aina henkilökohtainen. Kuntoutuja hakee parempaa ymmärrystä itsestään, elämästään, vaikeuksistaan ja odotuksistaan. Kuntoutujasta itsestään lähteviä tavoitteita kuntoutumisessa ovat elämäntilanteen parempi hallinta, elämän mielekkyyden, elämänilon ja toimintakyvyn säilyminen. (Era ym. 2011.)

2.4 Ravinnon merkitys ikääntyessä

Ikääntyneiden ravitseminen on tiiviisti yhteydessä toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Vähäinen proteiinin ja muiden suojaravintoaineiden saanti lisää haurastumisen riskiä, kiihdyttää lihaskatoa ja heikentää vastustuskykyä. Ravitsemustilan heikkene-
misen ennaltaehkäisy ajoissa on tärkeää, koska hyvää ravitsemustilaa tukemalla voidaan edistää aivoterveystta, toimintakykyä ja nopeuttaa sairauksista toipumista. Oikeanlainen ravitseminen parantaa myös elämänlaatua ja vireyttä. On tärkeää ehkäistä tahaton painonlasku, sillä se voi johtaa aliravitsemukseen. Lisäksi on erityisesti turvattava riittävä energian, proteiinin, D-vitamiinin ja nesteen saanti. (Jyväkorpi 2016; Hakala 2015).

Monilla ruokahalu heikkenee ikääntymisen myötä. Erilaiset sairaudet, kuten syöpätaudit ja masennus voivat huonontaa ruokahalua. Myös murtumien ja leikkausten jälkitilat sekä runsas lääkitys vaikuttavat ruokahuun. Muistin heiketyssä ihminen voi unohtaa syömisen. Suun ja hampaiden ongelmat voivat vähentää syljeneritystä, vaikeuttaa ruoan puremista, aiheuttaa haju- ja makuaistin muutoksia sekä pahoinvointia ja täten vaikuttaa ruokahuun. Näiden asioiden seurauksena monen ikääntyneen paino alkaa kääntyä laskuun, ja se johtaa nopeasti aliravitsemukseen. (Hakala 2015.)

Myös janon tunne saattaa ikääntyessä heikentyä. Nestevajaus kehittyy nopeasti ja se on ikääntyneille haitallisempaa kuin nuoremmille. Monet lääkkeet poistavat nestettä elimistöstä ja lisäävät kuivumisen vaaraa. Tämän seurauksena verenpaine laskee. Verenpaineen lasku puolestaan lisää kaatumisalttiutta. (Hakala 2015.)

Mikäli ikääntyneelle ei maistu ruoka, kannattaa suosia mieliruokia. Ruokaan voi myös lisätä hiukan tavallista enemmän suolaa, sokeria tai mausteita. Ruoan terveellisyydestä ja esimerkiksi rasvan määrästä ja laadusta tingitään, jos paino laskee. Tällaisessa tilanteessa on tärkeintä, että riittävä energian saanti turvataan, ja ehkäistään tai pysäytetään laihutumiskierre. (Suominen 2014.)

MNA-testi (Mini Nutritional Assessment) on yli 65-vuotiaiden ihmisten ravitsemustilan arviointiin kehitetty, useassa maassa hyvin validoitu testi. Siinä ikääntyneet jaetaan kolmeen ryhmään: virhe- tai aliravitsemuksesta kärsiviin, virheravitsemusriskissä oleviin ja niihin, joilla on hyvä ravitsemustila. MNA:n avulla on mahdollista löytää riittävän varhaisessa vaiheessa ne ikääntyneet henkilöt, joilla on ravitsemusongelmia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Ravitsemussuositukset ikääntyneille- ohjeessa ravitsemussuositukset on jaoteltu eri elämäntilanteessa olevien ikääntyneiden mukaan. Jaottelu on tehty seuraavasti: Hyväkuntoinen ikääntynyt, kotona asuva ikääntynyt, jolla on sairauksia, kotihoidon asiakas ja ruokailun tukeminen kotona, akuutisti sairaan ikääntyneen ravitsemus sekä ympärivuorokautisessa hoidossa olevan ravitsemus. Käsittelemme tässä kolmea ensimmäistä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Hyväkuntoisella ikääntyneellä on hyvä toimintakyky. Kotona asuminen sujuu itsenäisesti ja ilman ulkopuolista apua. Hänellä voi olla joitakin pitkäaikaissairauksia ja lääkkeitä voi olla käytössä yhdestä viiteen kappaletta. Ravitsemustila on yleensä hyvä. Ravinnon tarve kuitenkin vaihtelee yksilöittäin, joten suositukset eivät sovellu jokaisen ruokavalion arvioimiseen. On tärkeää, että ruokavalion energiamäärä on sopiva energiankulutukseen nähden. Ruokavalion olisi hyvä olla monipuolinen, värikäs ja proteiinipitoinen. Lisäksi huolehditaan, että ikääntynyt saa sairauksien aikana riittävästi energiaa, proteiinia ja ravintoaineita. Tarvittaessa voidaan ottaa käyttöön tehostettu ruokavalio. D-vitamiinilisää käytetään 20 mikrogrammaa/vrk ympäri vuoden ja pidetään huolta suun terveydestä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Kotona asuvilla ikääntyneillä, joilla on useita sairauksia, toiminnanrajoituksia, hau-
rautta ja hitautta mutta ei vielä palveluiden tarvetta, on edellisestä vain vähän poik-
keava ruokavalio. Erityisesti proteiinin riittävästä saannista huolehditaan. Lisäksi
säännöllinen punnitus kerran kuukaudessa on suositeltavaa ja kotona olisi hyvä pi-
tää pientä ylimääräistä ruokavarastoa. Myös ikääntyneitä omaishoitajia olisi tärkeä
tukea ruokailujen järjestämisessä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Kotihoidon piirissä on noin neljännes yli 75-vuotiaasta väestöstä. He saavat tarvit-
semansa palvelut kotiinsa ja ovat riippuvaisia avusta myös ruoan hankinnassa,
ruoan valmistuksessa ja ruokailuajankohdissa sekä ruokailussa. Kotona yksin tai
iäkkään omaisen kanssa asuvia, lähes kaikissa perustoiminnoissa apua tarvitsevia,
on yhä enemmän. Heidän ruokavalionsa suunnitellaan asiakaslähtöisesti. Tärkeää
on turvata riittävä ravinnonsaanti toteuttamalla päivittäinen ruokailu. Tarvittaessa
voidaan järjestää kauppapalvelu. On tunnistettava ja ehkäistävä painonvaihtelut ja
tahaton laihtuminen. Säännöllinen punnitus on suositeltavaa kerran kuukaudessa
myös kotihoidon piirissä oleville ikääntyneille. Sairaustilanteissa huolehditaan riit-
tävästä ravinnonsaannista ja tarvittaessa käytetään tehostettua ruokavaliota. Avun
tarve syömisessä arvioidaan ja tarvittaessa muistutetaan syömisestä. On otettava
huomioon ruokailutilanteen psykososiaaliset tekijät ja mielihyvä. Myös omaiset
otetaan mukaan ravitsemushoidon suunnitteluun ja toteutukseen. (Valtion ravitse-
musneuvottelukunta 2010.)

Jokaiseen näihin kolmeen ryhmään kuuluvan ikääntyneen kohdalla tulisi myös huo-
lehtia riittävästä suun ja hampaiden terveyden hoidosta sekä terveistä liikuntatottu-
muksista. Hyvät elintavat ehkäisevät voinnin nopeaa huonontumista. (Valtion ra-
vitsemusneuvottelukunta 2010.)

2.5 Ikääntyneiden yksinäisyys ja etiikka ikäihmisten hoitotyössä

Ikääntyneiden hoitamisen ja huolenpidon etiikka on siinä määrin erityisluonteista,
että siitä voitaisiin käyttää yleisnimitystä ikäetiikka. Ikääntyneiden hoitotyön eti-
ikan tutkimus on ollut vähäistä mutta aiheen tarkastelu on tulevaisuuden kannalta
yksi keskeisimmistä terveys- ja sosiaalijärjestelmän, terveydenhuollon ja etiikan
osa-alueista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 278–279.)

Hoitotyöntekijän ja ikääntyneen välisessä suhteessa voi ilmetä eettisiä ongelmia monesta eri syystä. Ongelmat ovat erityyppisiä koti- ja laitoshoidossa. Laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä ongelmat korostuvat, koska juuri heidän hoidossaan hoitotyöntekijöillä on keskeinen vastuu ja koska erityisesti laitoshoidossa voi ilmetä ikääntyneiden oikeuksien väheksymistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 280.)

Ikääntyneet ovat muuta aikuisväestöä enemmän riippuvaisia toisen ihmisen tuesta ja yhteiskunnan palveluista. Tähän riippuvuuteen on olemassa biologis- fysiologisia, kognitiivisia ja sosiaalisia syitä. Biologis-fysiologisiin kuuluvat normaaliin ikääntymiseen liittyvä fyysisten toimintojen ja aistien heikkeneminen. Kognitiivisiin syihin puolestaan sisältyy kognitiivisten toimintojen, kuten muistin, heikkene- mistä. Sosiaaliin syihin kuuluvat sosiaalisten kontaktien vähyys tai yksipuolisuus. Suomalaisessa yhteiskunnassa vuosia vallinnut muuttoliike on aiheuttanut sen, että sukujen jäsenet asuvat kaukana toisistaan. Tämä on omiaan lisäämään erityisesti ikääntyneen väestön yksinäisyyttä, koska heidän omaehtoinen matkustamisensa on vaikeutunut. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 280.)

Kotihoidossa havaittuja ongelmia ovat voimavaraongelmat, kuten kiire ja tiedon- kulun puutteet (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 283). Ongelmana on myös hoitohenkilökunnan vaihtuvuus. Luottamuksellisia suhteita ei ehdi syntyä, kun hoitajat vaihtuvat. Tämäkin saattaa lisätä yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisyys johtaa herkästi masennukseen. Masennus vaikuttaa ikääntyneen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja elämänlaatuun. Krooninen kipu ja fyysinen toimintakyvyttömyys masentavat. Masennusta saatetaan pitää jonkin sairauden tai lääkkeen sivuoireena, jolloin sitä ei tule asianmukaisesti hoidettua. Jos masennus jätetään hoitamatta, se vaikuttaa muuhunkin kuin pelkkään mielialaan. Se vaikuttaa fyysiseen hyvinvointiin sekä heikentää muistia ja keskittymiskykyä. Masennus ei kuulu normaaliin ikääntymiseen ja siihen tulisikin puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Kariniemi-Ormalala & Vehviläinen-Julkunen 2012, 4.)

Hoitotyöstä suuri osa tehdään ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa, jossa potilaiden riippuvuus hoitohenkilökunnasta vaihtelee. Kaikki potilaat tarvitsevat

apua oman terveyden primaariprosessinsa hoitamiseksi mutta jotkut ovat täysin riippuvaisia hoitohenkilökunnan toiminnasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 283.)

Hoitotyön lähtökohtana on nimenomaan potilaan yksilöllisten voimavarojen tukeminen, jäljellä olevien voimavarojen säilyttämiseen pyrkiminen ja jo vähentyneiden voimavarojen kuntouttaminen. Esimerkiksi peseminen, pukeminen ja syöminen ovat asioita, joissa ikäihmisen toivotaan selviytyvän itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Ajatellaan, että potilaalle on otettu vaatteet esille ja hänet jätetään tekemään aamupesuja sekä pukemaan vaatteita päälle itsenäisesti. Sillä aikaa hoitaja menee viereiseen huoneeseen avustamaan huonommin liikkuvaa potilasta. Tämä aikaisempi potilas saattaa kokea yksinäisyyden ja hylkäämisen tunteita sekä pelokkuuttakin. Hän ajattelee, että häntä moititaan, kun hän on niin hidas tai hän saattaa pelätä kaatuvansa liukkaalla kylpyhuoneen lattialla. Hoitajalla on tässä tilanteessa iso vastuu. Hänen on arvioitava, miten itsenäisesti potilas pystyy toimimaan. Voiko hänet jättää yksin ja mennä hoitamaan muita töitä, vai täytyykö hänen vierellään seistä valmiina ottamaan kiinni, jos hän horjahtaa, vaikkei muulla tavalla auttaisi-kaan häntä toimissaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 283.)

Hoitolaitoksissa käytetään myös erilaista rajoittamista hoitokeinona. Fyysinen rajoittaminen on sitä, että lukitaan ovi tai sidotaan potilas kiinni pyörätuoliin. Farmakologinen rajoittaminen puolestaan tarkoittaa sitä, että esimerkiksi rauhoittavilla lääkkeillä saatetaan potilas sellaiseen tilaan, jolloin tämä ei enää pidä meteliä itseltään tai soittle koko ajan soittokelloa. Sosiaalinen rajoittaminen perustuu siihen, että potilaan ihmiskontakteja rajoitetaan tai hänen annetaan ymmärtää, että hoitohenkilökuntaa ei saa häiritä. Yleensä rajoittamisen perustarkoituksena on onnettomuuksien ennaltaehkäisy ja rajoitteita käytetään useimmiten tilanteissa, joissa potilas on vaaraksi itselleen tai muille. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 287.)

Rajoittaminen ei kuitenkaan ole yleisesti hyväksyttävää ja sitä täytyy pyrkiä käyttämään vain äärimmäisissä tilanteissa. Esimerkiksi rajoittaminen vain siitä syystä, että hoitohenkilökunnan työ helpottuu, ei ole hyväksyttävää. Tällöin täytyisi olla resursseja palkata enemmän hoitohenkilökuntaa ja tarpeeksi hoitajia potilasta

kohden, jotta turvallisuuden taso pysyisi mahdollisimman hyvänä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 287.)

Suomen ikääntyneiden määrä nousee koko ajan. Ikääntyneet maksavat useasti itse palveluistaan. (Hoitotyön vuosikirja 2012, 105.) Ongelman aiheuttaa se, että köyhien ikääntyvien määrä on nousussa, jolloin heillä ei tule olemaan varaa kaikkiin palveluihin, mikä puolestaan aiheuttaa yksinäisyyttä mutta myös eettisen ja laillisen ongelman. (Hoitotyön vuosikirja 2012, 105.)

Hoitajan ja ikääntyneen välinen vuorovaikutus on tärkeää. Ikääntyneen potilaan ja sairaanhoitajan suhteen tulee olla tasavertainen. Iäkkäitä pidetään herkästi ulkopuolisina jopa omaan hoitosuunnitelmaansa liittyen. Heitä pidetään niin sairaina ja kyvyttöminä, ettei heille anneta mahdollisuutta osallistua omaa hoitoa koskevien päätöksien tekemiseen. Onneksi nykyaikaisen ikääntyneiden hoitotyön keskeisenä päämääränä on potilaiden tasavertainen osallisuus hoitoihin liittyen. (Kan & Pohjola 2012, 68-72.)

Ikäihmisten omaiset ovat hoivassa ja palveluissa voimavara, sillä omaiset kuuluvat kiinteästi ikääntyneen elämään kotona. Läheisten merkitys elämän sisällön ja jatkuvuuden kannalta on suuri. Yhteydenpito läheisten kanssa on tärkeää, sillä ikäihminen saa omaisiltaan uutta elinvoimaa ja merkityksellisyyden tunnetta. (Pohjola & Leiponen 2012.) He ovat voimavara itse hoidossa ja palvelussa, mutta toisaalta omaiset tukevat ikääntyneitä hakemaan tarvittavia palveluita. Omaisiksi ja läheisiksi luokitellaan ikääntyneen perheenjäsenet, sukulaiset, ystävät tai muut iäkkäälle tärkeät ihmiset. (Pohjola & Leiponen 2012.)

Ikäihmiset eivät halua olla lapsilleen taakka ja he hakeutuvat siksi mieluummin julkisten palveluiden piiriin. Omaisten merkitys kuitenkin todennäköisesti kasvaa tulevaisuudessa uudestaan ja suvun merkitys hoivan antajana korostuu yhä enemmän. Samalla kun ikääntyneiden osuus koko väestöstä kasvaa, lisääntyvät myös työelämän vaatimukset ja kuormittavuus. Tästä syystä on tärkeää tulla omaisia ja läheisiä vastaan antamalla heille riittävää tukea, jotta monet heistä jaksaisivat pitää huolta myös sukunsa ikääntyvistä. Arjessa omaiset auttavat kotona asuvia ikäihmisiä esimerkiksi raha-asioissa, kaupassa ja asioilla käynnillä, siivouksella ja osallistamalla.

Omainen osallistaa ikäihmistä esimerkiksi viemällä häntä matkoille tai kulttuurita-
pahtumiin. (Pohjola & Leiponen 2012.)

Vaasan kaupunki järjestää kattavasti erilaista sosiaalista kulttuuri- ja viriketoimin-
taa kaupungin ikääntyneille: kädentaito-, puutyö-, askartelu-, musiikki-, peli-, vi-
sailu-, muistinvirkistys-, keskustelu-, taide- ja kulttuuriryhmiä. Myös kaikille avoi-
mia yhteislaulutilaisuuksia ja konsertteja järjestetään säännöllisesti. Lisäksi on
korttelikerhoja, jotka toimivat kohtaamispaikkana asuinalueen ikäihmisille ympäri
Vaasaa. Tavoitteena on tavata rennossa ilmapiirissä ja tutustua uusiin ihmisiin.
(Ikäihmisten viriketoiminta 2017.)

2.6 Ikääntyneiden kotona asuminen ja turvallisuus

Ennen vanhaan ikääntyneet hoidettiin usein kodissa perhepiirissä. Kodeissa ikään-
tyneet saattoivat hoitaa lapsia ja tehdä muitakin kevyitä askareita niin kauan kuin
jaksoivat. Samalla he pysyivät hyvin kiinni jokapäiväisessä elämässä. Moni ikään-
tynyt toivoisi pystyvänsä asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.
Omassa asunnossa selviytyminen vielä seniori- ikäisenäkin voi olla hankalaa mutta
yksityisten palvelujen kalleus sekä julkisten palvelujen väheneminen pakottavat sii-
hen. Asunnon toimivuuteen ja asumisen turvallisuuteen vaikuttavat ratkaisevasti
asunnon huonejärjestys, sen kiinteät rakenteet ja varusteet sekä erilaiset turvalait-
teet ja apuvälineet ja lisäksi vielä kodin lähiympäristö. (Koivuniemi ym. 2010, 7,
9.)

Kodeissa ja niiden lähiympäristöissä yleisimpiä tapaturmia ovat kaatumiset ja eri-
laisten laitteiden käytössä sattuvat vahingot. Kaatumisen ehkäisemistä sisätiloissa
edesauttavat yhden tason asunto, kynnyksettömyys, tukikahvat tai vahvat hyvin
pystyssä pysyvät kalusteet, joista voi tarttua kiinni sekä yövalot. Yövaloina tulisi
käyttää led-valoja, jotka eivät kuumene. Led-valot voivat olla liiketunnistimilla toi-
mivia ja niitä voi sijoittaa esimerkiksi komeroihin sekä makuuhuoneen ja kylpy-
huoneen väliselle reitille. Makuuhuoneessa valaisin kannattaa sijoittaa vuoteen alle,
jolloin se syttyy heti kun jalat lasketaan lattialle mutta ei vuoteessa kääntyiltäessä.
(Koivuniemi ym. 2010, 14–15, 21, 74–75.)

Tavallisin tulipalon syy on valvomatta kuumaksi jätetty kahvinkeitin tai virran unohtuminen sähkölieteen tai syttyvien tavaroiden unohtaminen kuumalle liedelle tai liian lähelle liettä. Nykyään on saatavissa palonvaaraa vähentäviä turvaliesiä, joiden kellolaite tai lämpötilan tunnistin ja niiden ohjaama virtakytkin estävät vaaaran. Yleinen hätänumero 112 olisi hyvä olla näkyvillä puhelimen vierellä. Hätänumeron päivää vietetään 11. helmikuuta turvallisuuspäivänä ja se vois olla myös kodin turvallisuuspäivä. Silloin vaihdettaisiin palovaroittimiin paristot, tarkistettaisiin kodin turvallisuus muutenkin sekä korjattaisiin havaitut puutteet. (Koivuniemi ym. 2010, 14–15, 21.)

Monilla apuvälineillä voi helpottaa päivittäistä elämää, niin liikkumista kuin arkiaskareitakin. Apuvälineitä voi joko ostaa itselleen tai lainata kunnan apuvälinelainaa-mosta. Kalleimpien apuvälineiden hankintaan voi saada apua muun muassa keskus-sairaaloista, terveyskeskuksista ja oman kunnan sosiaalitoimelta. Apuvälineitä löytyy esimerkiksi taloustöihin, ruokailuun, pukeutumiseen ja hygienian hoitoon. Tällaisia ovat muun muassa erikoisvalmisteiset keittiötikkaat, veitset, juustohöylät, mukit, ruokailuvälineet, sakset, tarttumapihdit, sukanvetolaitteet, lukulaitteet, suurenuslasit, pesuharjat ja suihkutuolit. (Koivuniemi ym. 2010, 78–79, 82–83, 87–88, 94–95.)

2.7 Ikääntyneiden lääkitys ja kivunhoito

Eri määritelmien mukaan krooninen kipu on kipua, joka on kestänyt yli 3 kuukautta tai joka ei lakkaa, vaikka kudosvaurio on parantunut. Ikääntyneen toimintakyky ja elämänlaatu heikkenee kroonisen kivun myötä. Vaikeuksia kivun tunnistamisessa on erityisesti dementiaa sairastavien henkilöiden kohdalla. Valitettavan usein dementiaa sairastavat eivät osaa ilmaista kipuja ja oireita sanoin, vaan ne saattavat ilmetä erilaisin epätarkoin oirein. Tällaisia vaikeasti tulkittavia oireita voivat olla käytösoireet, ärtyvyys, sekavuus, epätarkoituksenmukainen liikkuminen, poikkeavat kasvojen ilmeet, ääntely, itku ja huuto, ruokahalun menetys ja yleinen toimintakyvyn lasku. (Kivelä & Rähä 2007, 74.)

Ikäkkäiden lääkehoidon kanssa on oltava erityisen tarkkana, koska elimistön kyky käsitellä lääkkeitä on muuttunut. Lääkeaineenvaihdunnan muutosten vuoksi

iäkkäät ovat erityisen herkkiä lääkkeille ja niiden haittavaikutuksille. Ikääntyneitä ei voi tarkastella myöskään lääkehoidon osalta yhtenäisenä ryhmänä, koska yksilölliset erot ovat suuria. Eroihin vaikuttaa suurimmalta osin monet sairaudet, jotka monimutkaistavat lääkehoitoa. On muistettava, että lääkehoito on vain osa sairaan vanhuksen hoitoa. Sen teho tai tehottomuus riippuu paljon siitä, miten hänen hoitonsa on kokonaisuudessaan järjestetty. (Pitkälä, Sulkava, Strandberg, Tilvis & Viitanen 2010, 360–371.)

Melkein minkäläinen oire tahansa voi kieliä lääkkeen haittavaikutuksesta. Tavallisimmin haittavaikutus ilmenee muutamien päivien tai parin viikon kuluessa lääkehoidon aloittamisesta tai lääkeannoksen suurentamisesta. Oireista ongelmallisimpia ovat sekavuus, käytöshäiriöt, väsymys, näköhäiriöt, kognitiivisten kykyjen heikkeneminen, huimaus, ortostaattinen hypotonia, virtsainkontinenssi, virtsaumpi, ummetus, akatisia, jäykkyys, kaatuminen ja liikkumisen heikkeneminen. (Kivelä ym. 2007, 9.)

Yhtä suuri annos lääkettä voi aiheuttaa ikääntyneellä erilaisen vaikutuksen kuin nuoremmalla. Munuaisten toiminnan heikentyessä usean lääkeaineen erittyminen muuttuu hitaammaksi, jolloin lääkettä kertyy elimistöön liian suuria pitoisuuksia. Kohde-elinten vanhenemismuutokset voivat muuttaa vasteita. Esimerkiksi keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden teho ja sivuvaikutukset korostuvat. Myös tulehduskipulääkkeiden aiheuttama vatsahaavan riski kohoaa. Ikääntyneet sietävät verrattain hyvin parasetamolia, joskin lääkkeen terapeuttinen leveys on kapea ja erityisesti isoihin annoksiin liittyy maksatoksisuuden vaara. Parasetamolinkin on epäilty lisäävän mahasuolikanavan vuotovaaraa suurilla annoksilla käytettäessä. Nesteenpoistolääkkeet puolestaan aiheuttavat väsymystä, voimattomuutta ja kaatuilua johtuen verenpaineen laskusta. (Pitkälä ym. 2010, 360–371; Fimea 2007; Kivelä ym. 2007, 74.)

Ikääntyneen tulee saada riittävää kivunlievitystä, jotta hänen elämänlaatussa ei kivusta kärsisi. Läheskään kaikkea kipua ei voida parantaa, koska taustalla oleva sairaus ei ole parannettavissa. Realistinen ja konkreettinen asian selvittäminen ikääntyneen kanssa on tällöin tärkeää, ja se yksinään voi helpottaa oloa. Hyvä päämäärä

on kivun pahenemisen estäminen tai kivun lievittäminen tasolle, jolla kivun ei-suo-
tuisat seurannaisilmiöt saadaan kuriin. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 201–202.)
Lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja ovat muun muassa kylmähoitot, rentoutumi-
nen, mukavaan asentoon hakeutuminen, hieronta, meditaatio, tietoinen läsnäolo,
musiikin kuuntelu, liikunta, venyttely, jooga ja pilates. (Lääkkeetön kivunhoito
2017.)

2.8 Ikääntyneiden palvelujärjestelmä

Suomen väestö vanhenee ja palveluita kaivataan yhä enemmän (Palvelut ja etuudet
iäkkäille 2017). Näiden vuoksi kuntien tulee toteuttaa määrätietoista ikääntymispo-
litiikkaa, jotta palveluiden tuottaminen turvataan (Iäkkäiden palvelut 2017). Iäkkäi-
den palvelut järjestetään osana sosiaali- ja terveystuoltoa. Kunnilla on päävastuu
palveluiden järjestämisestä. (Palvelut ja etuudet iäkkäille 2017.) Palvelut voivat olla
kuntien, kolmannen sektorin, yritysten tai säätiöiden tuottamia. Palveluja ikäihmi-
sille voidaan myös tuottaa palveluseteleillä. (Kannisto 2014.)

Jokainen kunta on palveluiden tuottajana yksilöllinen. Ikääntyneiden palveluiden
järjestämiseen vaikuttavat kuntien sen hetkinen tilanne, mitä on tarpeen kehittää ja
mitä ne jo pitävät sisällään. (Kannisto 2014.) Tuotettaviin ikäihmistien palveluihin
kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) mukaan ehkäisevät ja toimintakykyä
ylläpitävät palvelut, esimerkiksi kotikäynnit ja päiväkeskukset. Iäkkäille kunnat
järjestävät terveystuoluita, joihin kuuluu terveystarkastukset, hammastuolto, ko-
tisairaanhoido, kuntoutustuoluita ja apuvälineet. Sairaanhoidopiiri järjestää erikois-
sairaanhoidon. Laitoshoido, asumistuoluita, omaishoidon tuki, kotituuvelu ja koti-
sairaanhoido kuuluvat myös iäkkäiden saamiin kuntien järjestämiin palveluihin.
(Palvelut ja etuudet iäkkäille 2017.)

Vaasan kaupungin Ikäpoliittisessa ohjelmassa tavoitteeksi nostetaan ikääntyneen
ihmistien kotona asuminen ja sen tukeminen. Kotona asumista tuetaan erilaisilla tu-
velujärjestelmän tuottamilla palveluilla. Niitä ovat kotihoito, päivätoiminta sekä ly-
hytaikaishoido. (Ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2010-2015 2010.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista antaa lainsäädännölliset kehykset palveluiden tuottamiseen. Laki on niin kutsuttu vanhuspalvelulaki. Laissa on kohtia yksilön ja kunnan näkökulmasta, palvelutarpeen kuvaamisesta ja kriteeristöstä sekä palvelujen laadun takaamisesta. Yksilötasolla nostetaan esiin ikäihmisen hyvinvoinnin turvaaminen. Kunnan näkökulmasta lainsäädäntö kohdistuu kunnan osallisuuteen ikääntyneiden palvelun tuottajana. Laissa kuvataan, kuinka ikääntyneen palvelutarvetta tulee huomioida ja pitkäaikaishoidon kriteerejä noudattaa. Palvelujen laatu tulee lain mukaan turvata. (L28.12.2012/980.)

Lain mukaan kunnan tulee ikääntyneiden palveluita järjestäessään käyttää riittävän monitaitoista asiantuntemusta (L28.12.2012/980). Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan sitä, että eri ammattiryhmät työskentelevät yhdessä ja jakavat osaamista, tietoa ja valtaa. Tällä tavoin yhteinen tavoite saavutetaan. (Nummenmaa 2011, 178.)

2.8.1 Ikääntyneiden päivätoiminta

Muun muassa Vaasan kaupunki järjestää päivätoimintaa ikääntyneille kuten aiemmin kohdassa 2.2 mainittiin. Palvelu on maksullista. Päivätoiminnan tarkoituksena on tukea kotona asuvia ikäihmisiä sekä heidän omaisiaan. Tavoitteena on tukea ikääntyneen fyysistä, psyykkistä, kognitiivista sekä sosiaalista toimintakykyä ja edistää ikäihmisen kotona asumiseen liittyviä tiedollisia ja taidollisia valmiuksia. Päivätoiminnan tavoitteena on myös osaltaan tukea omaishoitajien jaksamista, jolloin omaishoitaja saa omaa aikaa sekä mahdollisuuden virkistymiseen ja lepoon. Päivätoiminta on suunnattu kotona asuville yli 65-vuotiaille vaasalaisille, joiden fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on alentunut tai vaarassa alentua ja jotka eivät pysty tai jaksaa osallistua muihin kodin ulkopuolisiin toimintoihin. (Vaasan kaupunki, ikäihmisten päivätoiminta, 2017.)

Myös esimerkiksi Helsingin kaupunki järjestää maksullista ikääntyneiden päivätoimintaa. Palveluiden käytön edellytyksenä on, että henkilö on täyttänyt 65 vuotta, asuu kotona omaisten hoidettavana ja on muistisairas. Helsingin kaupunki määrittää, että ikääntyneiden päivätoiminta on tavoitteellista toimintaa, ja sen vuoksi

tehdään kullekin asiakkaalle yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaan toimintakykyä ylläpidetään päivittäisellä liikunnalla, ulkoilulla ja sosiokulttuurisella toiminnalla. (Helsingin kaupunki, ikääntyneiden päivätoiminta, 2017.)

2.8.2 Ikääntyneet ja kotona asuminen

Palvelurakenteita uudistetaan ja niiden tavoite on ikääntyneen kotona asumisen mahdollistaminen. Voidakseen asua mahdollisimman pitkään kotona, ikääntynyt voi tarvita jossain vaiheessa apua. Moni yksinelävistä pärjää ilman läheisten tai ammattilaisten auttamista, mutta apua järjestetään tarvittaessa. (Kotona asumisen ratkaisuja 2017.)

Apua tarvitsevat saavat tukea kotiinsa. Valtakunnallisissa tavoitteissa on järjestää ympärivuorokautista palvelua asukkaan kotona. Käytännössä tämä edellyttää, että kunnat tarjoavat kotihoitoa ikääntyneille. Kunnat myös laativat suunnitelmia, jotta iäkkäiden palvelut ja omaishoito kehittyisivät. (Vanhustenhuolto 2016.)

Puoliso tai perheenjäsenet voivat auttaa apua tarvitsevaa ikääntynyttä (Kotona asumisen ratkaisuja 2017). Tällaisen henkilön Suomen omaishoidon verkosto määrittelee omaishoitajaksi, mikäli avuntarve johtuu sairaudesta tai vammaisuudesta eikä ikääntynyt selviydy itsekseen. Laki omaishoidon tuesta sen sijaan määrittelee omaishoitajaksi kunnan kanssa sopimuksen omaishoidosta tehneen henkilön. (Mitä on omaishoito? 2017.)

Omaishoidon tukea saa arvioiden noin 44 000 henkilöä. Sen sijaan yli miljoona suomalaista kertoo auttavansa omaisia ja tuttuja säännöllisesti. Arvioiden mukaan omaishoitotilanteessa on noin 350 000 suomalaista, näistä 60 000 ovat vaativia omaishoitosuhteita. Näin ollen vain noin kymmenesosa omaishoitosuhteessa olevista henkilöistä ovat lakisääteisesti omaishoitajia. (Mitä on omaishoito? 2017.)

2.8.3 Palveluiden kustannukset

Suomessa valtio tukee kuntia rahoittamalla sosiaali- ja terveystoimea. Kunnat maksavat ne osat, joihin valtion osuudet, asiakkailta saatavat tulot ja sosiaalivakuutus eivät riitä. Myös työntekijät ja työnantajat rahoittavat palveluita. He maksavat

tuloihinsa suhteutettuja, eläkkeeseen ja päivärahoihin perustuvia vakuutusmaksuja. Vuonna 2011 vanhuksien käyttämiin palveluihin (laitoshoito, kotipalvelu, omaishoidon tuki, palvelutalot) kului noin 2,2 miljardia euroa. Omaishoidon hoitopalkkioita sen sijaan kului noin 161,8 miljoonaa euroa. Omaishoidon palkkio näkyy kuitenkin säästönä julkisen sektorin budjetissa. Ilman omaishoitajaa tarvittaisiin joko säännöllistä kotona tapahtuvaa hoitoa, palveluasumista tai jopa tehostettua palveluasumista. Omaishoidon tuki näihin verrattuna on pieni menoerä. (Kehusmaa 2014.)

Palveluiden järjestäminen kunnilta siirtyy SOTE-uudistuksen myötä maakunnille. Muutos tapahtuu vuonna 2019. Muutokset koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta, ohjausta ja verotusta. Muutos koskee siis palveluiden käyttäjiäkin. (SOTE- ja maakuntaudistus 2017.)

2.8.4 Palveluiden kehittäminen

Sosiaali- ja terveystaloutta uudistetaan ja kehitetään sosiaali- ja terveysministeriön johdosta. Pääohjelmana on Kaste-ohjelma, sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, julkistetaan joka neljäs vuosi. Kaste-ohjelmassa huomioidaan ne uudistustarpeet, joita keskeiset asiantuntijat ja kansalaiset ovat nostaneet esille. Ohjelman tavoitteena on hyvinvointi -ja terveyserojen kaventaminen sekä asiakaslähtöinen rakenne ja palvelu sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Kaste 2012–2015 2017.)

Vaasan kaupungin ikääntymispoliittinen toimikunta on vuonna 2010 laatinut vuosille 2010–2015 ikääntymispoliittisen ohjelman. Ohjelman aiheita sisällytetään kaikkiin kaupungin toimintoihin. Ohjelma otetaan käyttöön ja huomioidaan talousarvioissa ja suunnitelmissa. Toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisin väliajoin. (Ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2010-2015 2010.) Palveluja voidaan kehittää myös sosiaali- ja terveysministeriön yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa laatimien suositusten avulla. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013.)

2.9 Laatusuositukset ikääntymisen turvaamiseksi

Suositus ottaa huomioon uusimman tutkimustiedon ja antaa viittoja ikääntymisen toimintakyvyn tukemiseen ja auttaa toimeenpanemaan niin sanottua vanhuspalvelulakia (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013). Laatusuositus myös antaa viitteitä palvelujen järjestämiseen (Kannisto 2014) ja sen täyttymistä valvotaan paikallisesti ja valtakunnallisesti (Laatu ja kehittäminen 2017).

Laatusuosituksia on annettu vuosina 2001, 2008 ja uusin on vuodelta 2013. Uusin laatusuositus ottaa huomioon kuntarakenteen uudistuksen sekä palvelurakenteiden muutokset sosiaali- ja terveystieteissä. Nämä uudistukset ja muutokset vaikuttavat iäkkäiden tarvitsemiin palveluihin ja niiden tuottamiseen ja kehittämiseen. Suomen väestön ikääntymisen vuoksi laatusuosituksen yhtenä tavoitteena on tehdä ikääntyneelle väestölle ystävällinen Suomi. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013.)

Vuoden 2013 laatusuosituksessa on seitsemän suositusta. Ne ovat laatineet sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä, jonka apuna ovat olleet asiantuntijat, iäkkäiden ihmisten edustajat ja kansalaiset. Suositukset ovat:

- Osallisuus ja toimijuus
- Asuminen ja elinympäristö
- Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen
- Oikea palvelu oikeaan aikaan
- Palvelujen rakenne
- Hoidon ja huolenpidon turvaajat
- Johtaminen.

(Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 9–16). Seuraavissa kappaleissa suositukset käydään läpi.

2.9.1 Osallisuus ja toimijuus

Osallisuus ja toimijuus -suosituksen tarkoituksena on ikääntyneiden kuuleminen heitä koskevissa päätöksissä. Osallisuus tarkoittaa muun muassa henkilön itse käyttämien tai yhteisön palveluiden kehittämistä. Toimijuus tarkoittaa aktiivista toimimista edellä mainittujen kehittämisessä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 17.)

Ikääntyneen osallisuus, esimerkiksi sellaisten yhteisöjen toimintaan jotka häntä kiinnostavat, tuo yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tämä ehkäisee osattomuuden ilmenemistä, joka voi johtaa syrjäytymiseen. Ikääntynyt kuitenkin osallistuu ja toimii voimiensa mukaisesti. Osallisuutta vahvistavat vanhusneuvostot, jotka täytyy ottaa huomioon alueen palveluiden kehittämisessä. Nämä tuovat päätöksentekoon ikääntyneen näkökulman. Vanhusneuvoston edellytykset toimintaan, tiloista huolehtiminen ja tiedon kulkeminen, täytyy turvata. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 17–19.)

Fyysisesti ja sosiaalisesti esteetön ympäristö osallistumisen mahdollistamiseksi täytyy ottaa huomioon, sillä tutkimukset ovat osoittaneet, että esteellisyys ja osattomuus ovat haaste hyvän arjen toteutumiselle. Fyysiseksi esteellisyydeksi voidaan lukea liikkumisen vaikeus, hissittömyys ja huono valaistus. Sosiaalista esteettömyyttä on turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri. Osallisuutta on tuettava erityisesti sellaisille ikääntyneille, joiden toimintakyky on heikentynyt. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 19.)

2.9.2 Asuminen ja elinympäristö

Yhä useampi ikääntynyt haluaa asua kotonaan. Palvelurakenteissa on tämän myötä tapahtunut muutoksia ja laitoshoidtoa on vähitellen vähennetty. Kotona asumisen ja siellä pärjäämisen edellytyksenä on asuinympäristön esteettömyys ja laitoshoittoon voi joutuakin esteellisen asuinympäristön vuoksi. Laitosmaista hoitoa on Suomessa vielä runsaasti verrattuna muihin Pohjoismaihin. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 22.)

Ikäystävälliseksi kunnaksi määritellään kunta, missä ikääntyneille järjestetään erilaisia muotoja asumiseen ja huomioidaan esteettömyys asumisympäristöissä. Myös erilaiset ja järkevän hintaiset liikennepalvelut kuuluvat ikäystävällisen kunnan palveluihin, tällöin ikääntyneen liikkuminen eri paikkoihin helpottuu. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 22.)

Suositusten mukaisesti kuntien tulee tukea iäkkään asumisen esteettömyyttä ja turvallisuutta sekä kotona että palveluasunnoissa ja laitoksissa. Kotikäynneillä tulisi arvioida ikääntyneen hyvinvointia kotona asumisen edistämiseksi. Laitoshoidossa olevilla tai palveluasunnoissa asuvilla tulisi olla omat huoneet ja kylpyhuoneet ja pariskunnille tulisi järjestää yhteinen asumismahdollisuus. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 23–24.)

2.9.3 Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen

Ikääntyminen lisää riskiä sairastumiseen ja palvelujen tarvetta. Siksi terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeää ikääntyvien määrän kasvaessa. Tutkimusten mukaan terveyttä edistävillä palveluilla, esimerkiksi ravitsemusneuvonnalla, on hyödyllisiä vaikutuksia. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 24–25.)

Suositusten mukaan kunnan tulee tukea ikääntyneen terveyttä. Kunnan tulee järjestää liikuntapaikkoja ikääntyneen saataville ja siellä järjestää terveyttä edistävää liikuntaneuvontaa. Erilaista neuvontaa ja ohjausta tulee järjestää terveyden eri osalueilta, muun muassa liikunnasta ja ravinnosta. Riskiryhmät, eli toimintakyvyltään heikentyneet ikääntyneet, tulee tunnistaa, kiinnittää heihin erityinen huomio ja järjestää tarvittava ohjaus ja tuki. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 27–28.)

2.9.4 Oikea palvelu oikeaan aikaan

Ikääntyminen voi tuoda mukanaan lisääntyneitä palvelun tarvetta. Palveluiden tarvetta lisäävät esimerkiksi muistisairaudet ja alentunut fyysinen toimintakyky. Palveluiden tarve selvitetään kunnissa ja tehdään palvelusuunnitelma.

Palvelusuunnitelma sisältää ne toiminnot ja niiden toteuttajat, joiden todetaan olevan ikääntyneille tarpeen. Toiminnot voivat olla muun muassa terveydenhuollon palveluita. Toimintojen toteutumista valvotaan ja palvelusuunnitelmaa voidaan päivittää, jos jokin toiminto koetaan huonoksi tai ilmenee uusia toimintatarpeita. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 29–31.)

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 31–35) suositellaan kuntien laativan kehykset ikääntyneiden palvelunsaannin perusteille. Suosituksessa mainitaan myös se, että palveluiden tarpeen selvittäminen on monipuolista ja ikääntyneen oma näkemys otetaan huomioon. Palvelusuunnitelma tulee tarvittaessa päivittää ja palvelusuunnitelmassa mainitut palvelut on toteutettava.

2.9.5 Palvelujen rakenne

Palvelurakenteiden uudistumisessa ja myös vanhustalvelulaissa yhtenä tavoitteena on ikääntyneen laitoshoidon vähentäminen ja kotitukipalveluiden lisääminen. Tämä tarkoittaa sitä, että ikääntynyt voi asua kotonaan yhä pidempään erilaisten kotiin tuotavien palveluiden ansiosta. Vanhustalvelulaki linjaa, että kuntien tulee palvelurakenteen suunnittelemisessa toimia sen mukaan, mitä palveluita ikääntyneet tarvitsevat. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 36–37.)

Laatusuosituksessa on suosituksia koskien palvelujen rakenteita. Suositusten mukaan palvelurakennetta suunniteltaessa on otettava huomioon ikärakenne väestössä ja ikääntymiseen liittyviä tekijöitä, jotka johtavat palvelujen tarpeen lisääntymiseen. Ikääntyneitä koskevia palvelurakennemuutoksia tehtäessä on asetettava suosituksen mukaisesti tavoitteet ja tavoitteiden täyttymistä tulee seurata. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 38.)

2.9.6 Hoidon ja huolenpidon turvaajat

Ikääntyneelle annettavan palvelun turvallisuus ja laadukkuus ovat riippuvaisia siitä, onko palvelun tuottajalla riittävästi osaavaa henkilöstöä sekä hyvää lähijohtamista

ja osaamista. Henkilöstön määrän turvaamista ja tarvittavaa osaamista suojelee muun muassa Terveystoimilaki. Ammattilaisten ohessa hoitoa ja huolenpitoa turvaavat myös omaiset ja läheiset. He hoitavat apua tarvitsevia lähimmäisiään. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 39–42.)

Laatusuosituksissa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 47–49) on määritelty henkilöstöä koskeva määrä ja rakenne kotihoidossa, tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodissa ja terveyskeskussairaaloissa. Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy ikääntyneiden palvelutarpeista ja myönnettyistä palveluajoista ikääntyneitä kohti. Tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa suositellaan 0,5 hoitotyöntekijää yhtä ikääntyneitä kohden ja terveyskeskussairaaloissa 0,6–0,7 hoitotyöntekijää. Näiden suositusten tavoitteena on turvata hoito ja huolenpito.

2.9.7 Johtaminen

Kunnissa sosiaali- ja terveystoimen strategisessa johtamisessa keskeistä on luoda ikääntyneiden väestön palveluille edellytykset ja turvata laatu. Heidän vastuulla on palvelurakenteen kehittäminen niin, että ikääntyneet voivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Toimintayksiköissä toimivien lähijohtajien tulee organisoida toimipisteessään henkilöstön osaamisen ja työkäytäntöjen päivittäminen. He myös vastaavat henkilöstönsä työhyvinvoinnista ja -turvallisuudesta. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 51–52.)

Yksi johtamista koskeva suositus on kunnan sosiaali- ja terveystoimen strategisen johdon vastaaminen ikääntyneiden tukemisesta ja tukea ikääntyneitä heitä koskevissa palvelurakenteessa. Johdon tulee suositusten mukaan myös huolehtia, että ikääntyneitä koskevia suunnitelmia toteutetaan. Myös palvelujen laadukkuus sekä palaute-, seuranta- ja arviointijärjestelmien käyttö ovat johdon vastuulla. Lähijohtajien vastuulla ovat ikääntyneiden oikeuksien varmistaminen ja se, että käytössä olevat toimintatavat ovat ikääntyneitä kunnioittavia. Lähijohtajat myös huolehtivat siitä, että henkilöstö on riittävää ja osaavaa sekä hyvinvoivaa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 54–55.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa päivätoiminnan järjestämisestä Suomen eri kunnissa. Tavoitteena oli kuvata ikääntyneiden päivätoiminnan järjestämistä eri kunnissa, sen kustannuksia, asiakkaiden sitoutumista ja päivätoiminnan yhteistyökumppaneita. Tavoitteena oli myös kertoa päivätoiminnan järjestämisestä seuranneita hyviä ja toimivia käytänteitä sekä haasteita mitä on kohdattu.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaista päivätoimintaa Suomen eri kunnissa järjestetään ikääntyneille?
2. Onko päivätoiminta ikääntyneelle maksullista?
3. Mitkä yhteistyökumppanit ja sidosryhmät osallistuvat päivätoiminnan järjestämiseen?
4. Millaisia haasteita ja ongelmia päivätoiminnan järjestämisessä on kohdattu?
5. Minkälaisia hyviä puolia on järjestämisestä seurannut?
6. Kuinka ikääntyneet ovat sitoutuneet päivätoimintaan?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää kuvattaessa sellaisia tutkimusalueita, joista ei aikaisemmin ole paljon tietoa tai etsittäessä uutta näkökulmaa ennestään tutkittuun asiaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, otos valitaan tarkoituksenmukaisesti. Otannassa pyritään saamaan mukaan sellaisia henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa asiaa mahdollisimman hyvin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijalla ja osallistujalla on yleensä läheinen suhde (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 73–74). Tätä tutkimusta tehtäessä tämä ei kuitenkaan toteutunut, vaan tutkimus toteutettiin haastattelemalla sähköpostitse Suomen eri kuntien ikääntyneiden palveluista vastaavia henkilöitä. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään tutkittavaa asiaa (mt. 2013, 73–74).

Tämä tutkimus suoritettiin puolistrukturoidun kyselyhaastattelun avulla. Puolistrukturoitu haastattelu etenee siten, että kaikille esitetään samat tai lähes samat kysymykset samassa järjestyksessä. Täysin yhtenäistä määrittystä osittain strukturoitujen haastattelujen toteutuksesta ei ole olemassa. Puolistrukturoidusta haastattelusta käytetään toisinaan nimitystä teemahaastattelu. (Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto 2017; Opinnäytetyöpakki haastattelumuodot 2017.)

Puolistrukturoitu haastattelu sopii sellaisiin tilanteisiin, joissa käsitellään tunnetuiltaan arkoja aiheita tai kysytään aiheista, joista haastateltavien ei ehkä ole helppoa puhua tai joista he eivät ole tottuneet puhumaan. Puolistrukturoitua haastattelua voidaan käyttää myös silloin kun asiaa, jota tutkitaan ei tunneta kovin hyvin. Tai silloin kun tutkimusasetelmaa ei ole tarkasti määritetty, vaan sitä täsmennetään tutkimuksen edetessä. Puolistrukturoitua haastattelua tehdessä tutkija esittää pääasiassa avoimia kysymyksiä, joihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. Puolistrukturoitua haastattelua tehtäessä tarvitaan usein hieman taustatietoa haastateltavista.

Monissa opinnäytetöissä käytetään juuri puolistrukturoitua haastattelua. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2017; Opinnäytetyöpakki haastattelumuodot 2017.)

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat suurten ja keskisuurten kuntien ikääntyneiden palveluista vastaavat johtajat ja esimiehet. Valittuja kuntia ei mainita nimeltä tutkimuksessa tunnistamattomuuden vuoksi.

Tutkimuksen aineiston hankinta päädyttiin tekemään kyselylomakkeen avulla. Puoliavoimessa kyselylomakkeessa on 3 strukturoitua kysymystä ja 12 avointa kysymystä jotka liittyvät päivätoiminnan järjestämiseen kunnissa ja kaupungeissa. Tutkimuksen tekijät laativat itse tutkimuskysymykset. Apua tutkimuskysymysten muotoiluun saatiin ohjaavalta opettajalta ja mallia otettiin muista valmiista kyselylomakkeista. Tutkimuslupa anottiin Vaasan kaupungilta. Kyselylomake lähetettiin vastaajille sähköpostitse vastaamisen helppouden vuoksi. Aineisto kerättiin lokamarraskuussa 2017.

Kyselylomake esiteltiin ennen kyselylomakkeiden lähettämistä. Esitestausta pyydettiin Vaasan kaupungilta. Esitestauspyyntö lähetettiin sähköpostitse. Esitetauksella haluttiin varmistaa, että kysymykset ovat ymmärrettävässä muodossa ja toimivia.

4.3 Aineiston analysointi

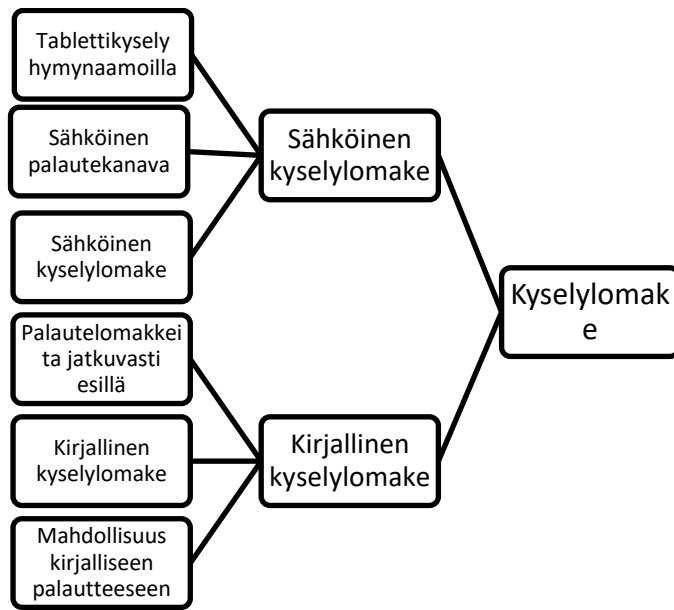
Kvalitatiivisen tutkimuksen yleinen analysointimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla pyritään analysoimaan ja kuvaamaan aineistoja tiiviisti. Tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata yleistävästi, sen avulla pyritään kuvaamaan tutkitavien ilmiöiden välisiä suhteita. Vahvuuksina sisällönanalyysissä on tutkimusanalyysin joustavuus ja sen avulla voidaan luoda tarkoituksia, vaikutuksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163, 166).

Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista. Induktiivisessa analyysissä sanoja luokitellaan teoreettisen merkityksen mukaisesti. Tutkimuksen asettelu ohjaa luokittelua. Deduktiivisessa

analysoinnissa lähtökohtana on teoria ja sitä tarkastellaan käytännössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista analysointitapaa. Lisäksi strukturoiduista kysymyksistä laskettiin lukumäärät ja prosentit.

Aineiston analyysi aloitetaan pelkistämällä. Aineistosta löydetty analyysiyksiköt pelkistetään siten, että pelkistetyssä ilmaisussa käytetään aineiston käsitteitä. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana tai lause, osa lauseesta tai ajatus. Sen jälkeen aineistosta etsitään yhdenmukaisuuksia ja erottuvuuksia, eli ilmaisut ryhmitellään. Yhdenmukaiset ilmaukset kategorisoidaan ja niille annetaan nimet. Jokainen nimi kuvaa mahdollisimman hyvin kyseisen kategorian sisältöä. Pelkistetyistä ilmaisuista saadut kategoriat ovat alakategorioita. Alakategoriat yhdistetään toisiinsa ja luodaan yläkategorioita. Yläkategoriat voidaan yhä yhdistää toisiinsa muodostaen pääkategorioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167, 169.)

Aineiston analysointivaihe tehtiin tutkimuksessa edellä mainitulla tavalla. Kuvio 1. Malli sisällön analyysistä on malli tutkimuksen tuloksesta, kysymyksestä 12. Kuvioon on kuvattu tutkimuksen induktiivisen sisällönanalyysin toteutusta ja sen vaiheita. Vasemmassa sarakkeessa ovat pelkistetyt ilmaisut, keskimmäisessä alakategoriat ja oikeanpuoleisessa sarakkeessa yläkategoria.



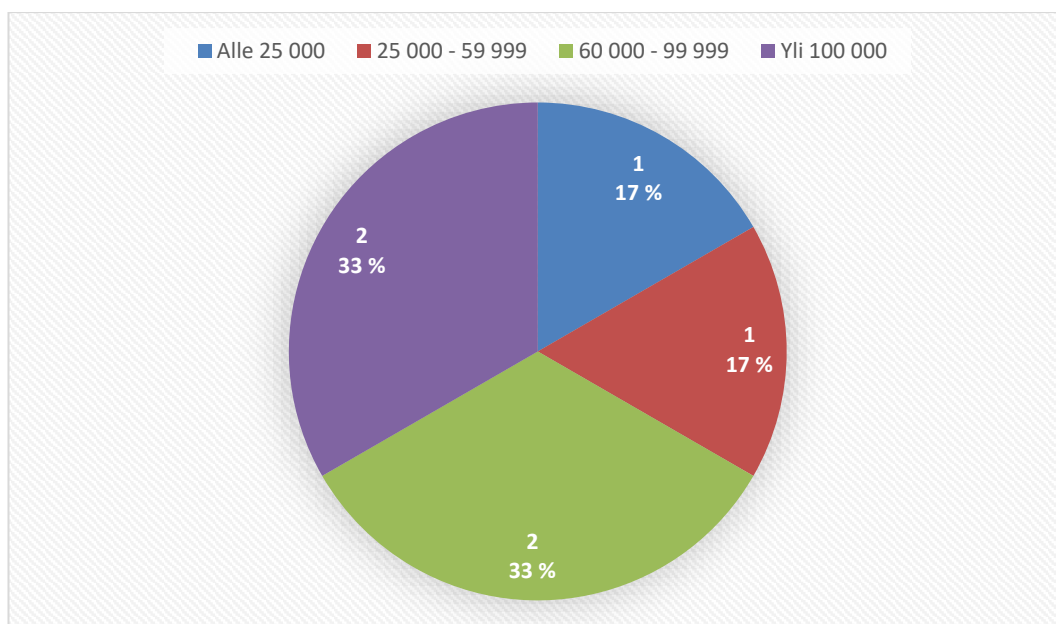
Kuvio 1. Malli sisällön analyysistä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita lähetettiin 10 kappaletta, joista kuusi palautui. Jokaisessa palautuneessa lomakkeessa oli vastattu kaikkiin kyselylomakkeessa oleviin kysymyksiin. Tarkemmat tutkimuksen tulokset esitellään kyselylomakkeen mukaisessa järjestyksessä.

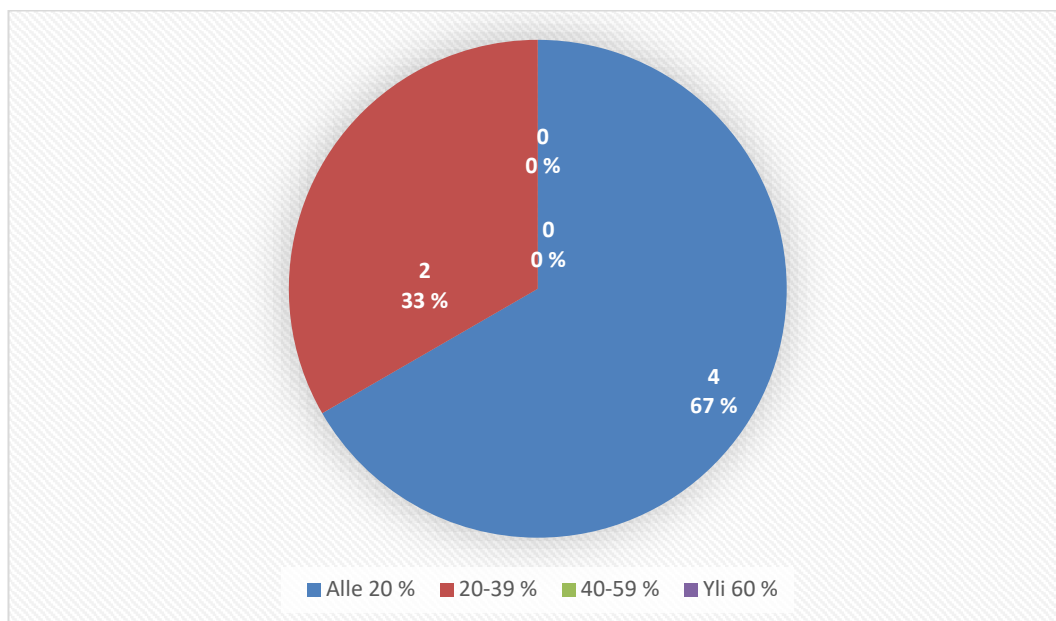
5.1 Vastaajien taustatiedot

Kolme ensimmäistä kysymystä olivat strukturoituja kysymyksiä ja ne koskivat vastaajien taustatietoja. Ensimmäinen taustatietokysymys koski kunnan tai kuntayhtymän asukasmäärää (Kuvio 2). Toinen kysymys koski kunnan tai kuntayhtymän yli 65-vuotiaiden osuutta asukasmäärästä (Kuvio 3). Kolmas taustatietokysymys koski kyselyyn vastanneen koulutusastetta (Kuvio 4).



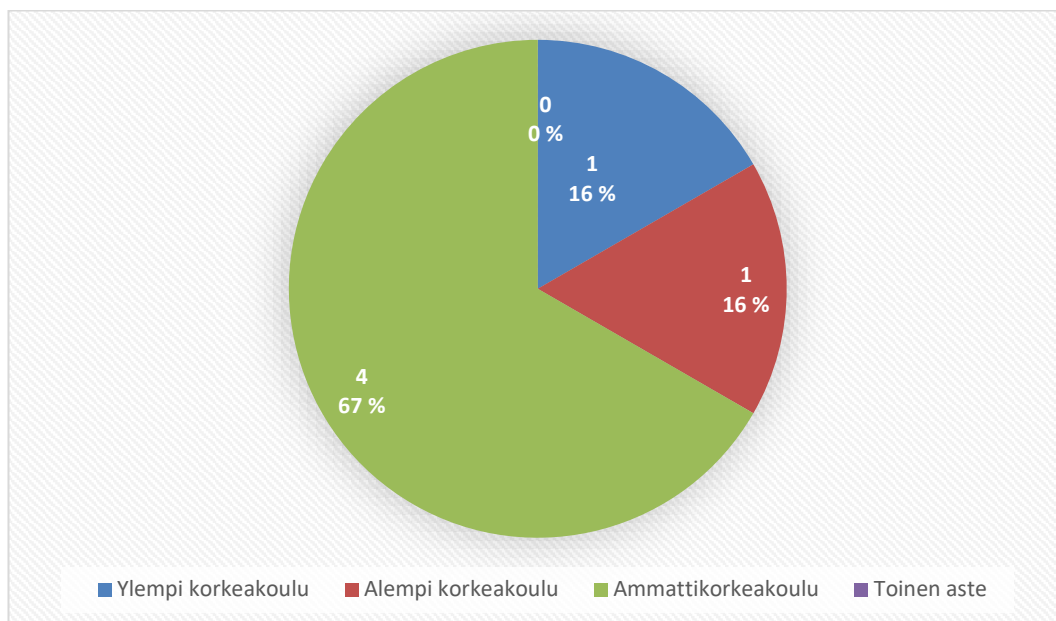
Kuvio 2. Kunnan asukasmäärä (n, %).

Eniten vastaajia oli 60 000–99 999 ja yli 100 000 asukkaan kunnista tai kuntayhtymistä, kummastakin kaksi. Alle 25 000 tai 25 000–59 999 asukkaan kunnista tai kuntayhtymistä vastaajia oli molemmista 1.



Kuvio 3. Yli 65-vuotiaiden osuus asukasmäärästä (n, %).

Vastaajista yli puolet, eli neljä, oli sellaisista kunnista tai kuntayhtymistä, joissa yli 65-vuotiaiden osuus asukasmäärästä oli alle 20%. Sellaisista kunnista tai kuntayhtymistä, joissa yli 65-vuotiaita oli asukasmäärästä 20–39 %, oli vastaajia kaksi. Vastaajista kukaan ei ollut sellaisesta kunnasta tai kuntayhtymästä, joissa yli 65-vuotiaiden osuus asukasmäärästä olisi ollut 40–59 % tai yli 60 %.



Kuvio 4. Vastaajan koulutus (n, %)

Vastaajista neljä oli ammattikorkeakoulun käyneitä. Alemman ja ylemmän ammattikorkeakoulun käyneitä oli vastaajista kutakin yksi. Vastaajista kukaan ei ollut toisen asteen koulutusohjelmasta.

5.2 Päivätoiminnan järjestäminen kunnissa

Haastateltavia pyydettiin kuvaamaan, minkälaista päivätoimintaa ikääntyneille järjestettiin kunnassa ja mitä se sisälsi. Tulosten mukaan päivätoiminnan järjestäminen on eri kunnissa melko samanlaista. Lähes jokaisessa vastauksessa päivätoiminnan tavoitteeksi mainittiin ikääntyneiden kotona asumisen ja selviytymisen sekä kuntouttamisen tukeminen. Tavoitteeksi joissakin lomakkeissa mainittiin myös ikääntyneiden kokeman turvattomuuden ja yksinäisyyden ehkäiseminen.

Osassa vastauksia päivätoiminnan järjestämisen mainittiin olevan asiakaslähtöistä, asiakkaat ja omaiset ottavat osaa päivätoiminnan sisällön suunnitteluun. Huomioon otetaan myös asiakkaan voimavarat ja tarpeet.

Suurimmassa osassa vastauksissa mainittiin päivätoiminnan olevan suunnattu yli 65-vuotiaille. Muita kriteereitä päivätoimintaan pääsemiseksi olivat muistisairaus, omaishoidettavuus tai kotona asuminen, riippuen kunnasta tai kuntayhtymästä.

Useassa vastauksessa mainittiin, että päivätoiminnassa oli erilaisia ryhmiä, esimerkiksi naisten ja miesten ryhmät tai ryhmä muistisairaille.

Tulosten mukaan päivätoiminnan kesto vaihteli paljon eri kunnissa. Joissakin kunnissa yhden päivän kesto oli 4–6 tuntia, toisissa 8 tuntia. Yhdessä vastauksessa mainittiin, että päivän kesto riippui siitä, minkälainen päivän palvelukokonaisuus oli. Useassa vastauksessa kävi ilmi, että päivätoiminta järjestettiin arkisin kello 8–16 välillä.

Päivätoiminnan sisältö oli lähes jokaisessa vastanneessa kunnassa samankaltainen. Useassa kunnassa päivätoimintapäivään sisältyi kuntouttavaa toimintaa asiakkaiden kunnan mukaisesti. Kuntouttavaksi toiminnaksi mainittiin yhdessä vastauksessa liikunnallista ja muistia aktivoiva toiminta kuten laulu, musiikki, tanssi, tietokilpailu, elokuvat, teatteriesitykset ja muistelutuokiot. Päivään sisältyi vastausten mukaan myös monenlaisia muita aktiviteetteja.

Useassa vastanneessa kunnassa päivätoimintapäivään sisältyi ruokailu. Joissakin kunnissa tarjottiin aamupala, lounas ja päiväkahvit, joissakin vain yksi näistä. Osassa kunnissa päivätoimintaan kuuluivat tukipalvelut tai ne pystyi halutessaan ostamaan lisäksi. Tukipalveluiksi mainittiin kuljetus päivätoimintaan, vaatehuolto, parturipalvelu ja hygieniapalvelut.

Joissakin kunnissa päivätoimintaan sisältyi lääkehuoltoa ja asiakkaiden terveydentilan seurantaa. Muutamassa vastauksessa mainittiin myös, että päivätoiminnassa tehtiin jonkinlaista terveydentilan seurantaa, kuten verenpaineen tai painon mittamista.

Muutamassa vastauksessa nousi esille se, että päivätoiminnan henkilökunta on moniammatillista. Henkilökunnan mainittiin koostuvan fysioterapeuteista, lähihoitajista ja sosionomeista.

5.3 Päivätoiminnan osallistujamäärät

Päivätoiminnan osallistujamäärää kuvattiin vastauksissa eri tavoin. Vastauksia oli kuvattu niin yhden ryhmän osallistujamäärällä kuin viikon, kuukauden tai vuoden aikana osallistuvien asiakkaiden määrällä.

Lomakkeiden perusteella yhdessä ryhmässä on asiakkaita 6–12. Yhdessä vastaan-
neessa kunnassa päivätoiminnassa osallistujia oli viikon aikana 115–125, kun taas
toisessa asiakkaita vuodessa oli 200. Yhdessä vastauksessa kuukaudessa asiakkaita
oli 170, toisessa vastauksessa 3022 asiakasta kuukaudessa.

Ryhmäkoot vaihtelevat ryhmän mukaan 8–12 asiakasta.

Vuoden aikana eri asiakkaita on hieman yli 200.

5.4 Asiakkaiden terveydentila ja kunto

Jokaisessa lomakkeessa asiakkaiden terveydentilan kerrottiin olevan heikentynyt
tai vaarassa heikentyä, ja heidän toimintakykynsä oli huono. Asiakkailta saattaa
vastausten mukaan olla fyysisesti alentunut toimintakyky tai he sairastavat muisti-
sairautta. Eräässä vastauksessa mainittiin vielä, että asiakkailta esiintyy turvatto-
muutta ja yksinäisyyttä.

*Asiakkaina ikääntyneitä jotka eivät pääsääntöisesti pysty osallistumaan ko-
dinulkopuolisiin harrastusmahdollisuuksiin*

*Lähes kaikilla asiakkailta on jokin toimintakyvyn alenema (muistisairaus,
neurologinen sairaus tms.).*

Vastausten mukaan asiakkaille tehtävien erilaisten testien tekeminen vaihtelee kun-
nittain. Lähes jokaisessa vastauksessa mainittiin, että asiakkaille ei automaattisesti
päivätoiminnassa tehdä minkäänlaisia testejä, niitä tehdään vain tarvittaessa. Yh-
dessä vastauksessa kuitenkin mainittiin, että kaikille asiakkaille tehdään aloitusvai-
heessa fyysistä suorituskykyä mittaava testi.

Päivätoimintaan pääsemiseksi on muutaman vastauslomakkeen mukaan kuitenkin tehtävä erilaisia testejä, joiden perusteella päivätoiminnan palvelun piiriin voi päästä. Testien tuloksien perusteella arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta.

Päiväpalvelun myöntämiseksi asiakkaan tulee täyttää kotihoidon kriteerit, joita ovat mm. RAVA vähintään 1,75, MMSE alle 20, GDS15 yli 10

5.5 Maksu ja kustannukset

Päivätoiminnan maksu asiakkaalle on vastausten mukaan vaihteleva kunnasta riippuen. Muutamassa vastanneessa kunnassa maksu määräytyy päivän pituuden mukaan, suurimmassa osassa päivätoiminnassa on kertaluonteinen maksu. Vastauksissa kertaluonteinen maksu tarkoittaa sitä, että yksi kerta päivätoiminnassa maksaa aina tietyn verran. Kertaluonteinen maksu vaihteli kunnittain, halvin maksoi 16 euroa ja kallein 25,50 euroa.

Maksun sisältö vaihteli myös kunnittain. Lähes kaikissa kunnissa päivätoiminnan maksuun sisältyivät ateriat ja päivän aikana toteuttava toiminta. Joissakin kunnissa maksuun sisältyi myös saunotusta, kuntosaliohjausta, hoitoa ja huolenpitoa sekä kuljetus päivätoimintaan. Yhdessä kunnassa siihen sisältyi vain hoiva.

Maksuun sisältyy aamukahvi, suolainen pala, hedelmä, lounas, kuntosaliohjaus, virikeohjelmat, tarvittava ohjaus, hoito ja huolenpito.

Sisältää vain hoivan, ei aterioita eikä kuljetuksia

Monessa vastauksessa mainittiin, että asiakkaalle tarjotaan päivätoiminnassa lisäksi omakustanteisia lisäpalveluita. Niitä kerrottiin kunnasta riippuen olevan kuljetus päivätoimintaan, ruokailu, kylvytys tai kuntosaliharjoittelun lukukausimaksu.

Muutamasta vastauksesta kävi ilmi, että päivätoiminnasta asiakkaalle tulevan maksun suuruuden määrittää kunnanhallitus. Todellisia kustannuksia asiakkaan maksama maksu ei vastausten mukaan kata, vaan kunta maksaa ne. Yhdessä vastauksessa mainittiin, että yksi päivä päiväpalvelussa maksaa kunnalle 87,48 euroa.

5.6 Yhteistyökumppanit ja sidosryhmät

Kaikista vastauksista kävi ilmi, että päivätoimintaan kuuluu yhteistyö eri tahojen kanssa. Melkein jokaisessa vastauksessa mainittiin, että yhteistyötä tehdään oppilaitosten tai oppilaiden kanssa. Yhdessä vastauksessa tarkennettiin, että opiskelijat suorittavat harjoittelujaksojaan päivätoiminnassa. Toisessa vastauksessa kerrottiin vielä, että opiskelijat eivät ole vastuussa palvelujen järjestämisestä.

Myös vapaaehtoisjärjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö mainittiin lähes jokaisessa lomakkeessa. Kahdessa vastauksessa tarkennettiin vielä, että yhteistyötä tehdään siten, että vapaaehtoisjärjestöistä tulee vierailijoita päivätoimintaan.

Lisäksi muita yhteistyökumppaneita ja sidosryhmiä mainittiin vastauksissa. Mainittuja olivat seuraavat:

- ikäkeskus
- kotihoito
- vuorohoitoyksiköt
- seurakunta
- teatteri
- päiväkotit
- Lions Club
- kulttuuripalvelut
- liikuntapalvelut.

Yhteistyötä ikäkeskuksen, kotihoidon, vuorohoitoyksiköiden, seurakunnan ja oppilaitosten kanssa.

5.7 Omaishoitajien tukeminen

Jokaisesta vastauksesta kävi ilmi, että omaishoitajia on pyritty tukemaan ikääntyneen omaisensa hoidossa. Omaishoitajien toiveita on kuultu päivätoimintaa kehitettäessä. Omaishoitajat pystyvät tuomaan ikääntyneen läheisensä päivätoimintakeskukseen esimerkiksi kampaamokäynnin ajaksi. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että ikääntyneen tuominen päivätoimintaan ei kuluta omaishoitajan vapaita. Tämä

ei kuitenkaan ollut automaattisesti näin, vaan hakemuksen ja tarpeen arvion perusteella.

Omaishoitajaa on kannustettu huomioimaan oma jaksaminen.

Omaishoitajille on järjestetty vapaapäiviä päiväpalvelun avulla.

Vastauksista kävi myös ilmi, että omaishoitajille annetaan ohjausta ja neuvoja esimerkiksi eri apuvälineiden käytössä ja hankinnassa. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että päivätoiminnalla ja omaishoidolla on yhteinen esimies, joka organisoii toimintaa. Kyseisessä kunnassa omaishoitajilla oli mahdollisuus tuoda läheisensä päivätoimintaan erilaisten koulutustapahtumien ajaksi.

5.8 Ongelmat ja haasteet päivätoiminnan järjestämisessä

Noin puolet vastanneista raportoivat, että päivätoimintaan tulijoita olisi enemmän kuin paikkoja riittää. Myös muistisairaudet ja psyykkiset sairaudet sekä niiden tuomat käytösoireet koettiin haasteiksi. Varojen ja henkilökunnan määrän vähyydet huolestuttavat.

Ongelmana on tällä hetkellä, että meillä ei ole sijaismäärärahoja.

Joskus asiakas voi joutua odottamaan pitkiäkin aikoja ryhmiin pääsyä.

Ratkaisuna näihin ongelmiin oli, että jonossa olevia asiakkaita ohjataan esimerkiksi palvelusetelien avulla yksityiseen päiväpalvelua tuottavaan toimintaan. Käytöshäiriöiden vähentämiseksi muistisairaille oli perustettu omia ryhmiä. Päiväkeskuksia suljetaan lomien ajaksi, jos ei ole mahdollisuutta palkata sijaisia. Yhdessä vastauksessa kerrottiin, että ongelmat ratkaistaan yhteistyössä henkilökunnan ja esimiehen kanssa.

5.9 Hyviä ja toimivia asioita päivätoiminnan järjestämisessä

Haastateltavia pyydettiin kuvaamaan, minkälaisia hyviä ja toimivia asioita sekä käytänteitä päivätoiminnan järjestämisessä oli havaittu. Kysymykseen tuli monenlaisia vastauksia sekä henkilökunnan että asiakkaiden näkökulmasta katsottuna.

Päivän kulkuun liittyen henkilökunta koki, että ennalta suunnitellut ohjelmat helpottavat työntekoa. Eri palveluiden yhteinen esimies, sisäiset sijaisjärjestelyt, työkierto sekä selkeät kriteerit ja toimintaperiaatteet koettiin myös työtä helpottavana asiana, samaten omien ryhmien perustaminen muistisairaille.

Asiakkaan näkökulmasta kuljetus ryhmiin sekä ruokailumahdollisuus koetaan positiiviseksi asiaksi. Asiakkaat selviävät päivätoiminnan avulla myös pidempään kotona, minkä moni vastaaja koki tärkeäksi. Lisäksi mieliala pysyy virkeänä, kun pääsee kohtaamaan muita samassa tilanteessa olevia.

5.10 Asiakastyytyväisyyskyselyt

Vastauksista kävi ilmi, että asiakastyytyväisyyskyselyitä käytettiin monenlaisia. Yhdessä paikassa, oli jatkuvasti esillä lomakkeita, yhdessä paikassa kerättiin palautteita joka toinen vuosi ja yhdessä paikassa joka kolmas vuosi. Välillä järjestetään laajempia ja välillä suppeampia kyselyitä. Kyselyitä järjestetään kirjallisina, sähköisinä ja lisäksi kuunnellaan asiakkailta ja omaisilta tulleet palautteet. Kyselyitä teettävät muun muassa kaupunki sekä hoitoalan opiskelijat.

Kyselyyn voi vastata kirjallisella kyselylomakkeella tai sähköisesti. Yksiköissä on esillä jatkuvasti palautelomakkeita ja organisaatiolla sähköinen palautekanava.

Säännöllinen, toimiva, systemaattinen.

Asiakkaiden palaute on positiivista ja heidän mielestään parasta mitä ikäihmisille järjestetään.

5.11 Päivätoimintaan ohjautuminen

Vastaajia pyydettiin kuvaamaan, millä eri keinoin ikääntyneet on ohjattu päivätoimintaan. Kävi ilmi, että ikääntyneet ohjautuvat monia eri reittejä pitkin päiväpalvelukeskuksiin. Kaupunkien internetsivujen kautta ohjautuu runsaasti asiakkaita. Monella päiväkeskuksella on myös Facebook-sivut sekä muita sosiaalisen median

ohjelmia. Lisäksi asiakkaat ottavat yhteyttä niin sanotun puskaradion eli kuulopuheiden perusteella.

Monet soittavat tai kävelevät ovesta sisään tiedustelemaan palveluita. Yhdessä vastauksessa sanottiin, että he järjestävät myös avoimia informaatiotilaisuuksia päivätoiminnasta. Asiakkaita ohjautuu myös muun muassa kotihoidon, muistihoitajan, geriatrin, omaishoidon koordinaattorin, arviointitiimin, ikäkeskuksen, vuorohoitoyksiköiden tai sosiaalityöntekijöiden kautta.

Päiväpalvelukeskuksien asiakkaaksi ei kuitenkaan pääse kuka tahansa vaan pääsääntöisesti täytyy lähettää hakemus, jolloin asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi. Mikäli asiakas täyttää palvelun tarpeen kriteerit, laaditaan palvelusuunnitelma, jonka jälkeen palvelu alkaa.

5.12 Sitoutuminen päivätoimintaan

Kaikissa vastauksissa kerrottiin asiakkaiden sitoutuneen pääsääntöisesti hyvin tai erittäin hyvin päiväkeskustoimintaan. Avainasemassa oli osaava ja innostava henkilökunta sekä muiden ikääntyneiden tuoma vertaistuki. Yhdessä vastauksessa annettiin ymmärtää, että paikan menettää, mikäli on poissa ilmoittamatta syytä.

Jos esimerkiksi ovat joutuneet sairaalaan, pyytävät heti ilmoittamaan poisolosta [,] etteivät menetä paikkaa.

Joku asiakas saattaa kulkea päivätoiminnassa yli 10 vuotta.

Joillain on vaikeuksia ”päästä alkuun”, mutta yleensä parin kerran jälkeen tottuvat ja käyvät mielellään.

Sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen on [ovat] suurin syy päivätoiminnan lopettamiseen.

5.13 Muutos-, kehitys- ja parannusehdotukset

Vastaajilta tiedusteltiin, mitä he tulevaisuudessa haluavat muuttaa, kehittää tai parantaa päivätoiminnassa. Selvisi, että useampi vastaajista haluaisi entistä enemmän

hyödyntää teknologiaa palveluiden kehittämisessä. Yksi vastaaja oli huolestunut inhimillisestä hyödystä suhteessa taloudellisiin kustannuksiin ja olisi kaivannut siihen luotettavaa mittaria.

Tärkeäksi koettiin myös liikunta- ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta, jossa asiakkaat itse osallistuvat omalla panoksellaan päivän kulkuun valmistamalla esimerkiksi lounasta yhdessä. Lisäksi toivottiin myös entistä enemmän yhteistyötä vapaaehtoisten, kolmannen sektorin, eri järjestöjen sekä kulttuuri- ja liikuntatoimen kanssa.

Olisi tarpeen järjestää oma ryhmä nuorena muistisairauteen sairastuneille.

Asiakkaiden kokemukseen perustuvan tiedon tehokkaampia mittareita toiminnan laaja-alaisemmaksi tutkimiseksi ja näytön saamiseksi.

6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia sekä tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, joita peilataan opinnäytetyössä esitettyyn teoriaan.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa päivätoiminnan järjestämisestä Suomen eri kunnissa. Tavoitteena oli kuvata ikääntyneiden päivätoiminnan järjestämistä eri kunnissa, sen kustannuksia, asiakkaiden sitoutumista ja päivätoiminnan yhteistyökumppaneita. Tavoitteena oli myös kertoa päivätoiminnan järjestämisestä seuranneita hyviä ja toimivia käytänteitä sekä haasteita mitä on kohdattu.

Tulosten mukaan päivätoiminnan järjestämisen tavoitteet olivat eri kunnissa melko samanlaisia. Tavoitteena oli kotona asumisen ja selviytymisen tukeminen. Kuntien tulisikin tukea ikääntyneen kotona asumista (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 22–24). Päivätoiminnan järjestämistä ohjaa se, mitä tarpeita asiakkailla on. Asiakkaat ja heidän omaisensa otetaan huomioon päivätoiminnan suunnittelussa ja heitä kuunnellaan. Laatusuosituksissa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 17) on suositus, että ikääntyneet olisivat osallisina itse käyttämien palveluiden kehittämisessä, jotta syrjäytymistä ei ilmenisi. Päivätoiminta on tarkoitettu suurimmassa osassa vastanneista kunnista yli 65-vuotiaille. Kriteereinä päivätoimintaan pääsemiseksi ovat myös muistisairaus, omaishoidettavuus tai kotona asuminen. Vastauksissa mainittiinkin, että asiakkaiden terveydentila on heikentynyt tai toimintakyky on huono. Laatusuositusten mukaan kunnan tulee huomioida toimintakyvyltään heikentyneet ikääntyneet ja järjestää tarvittava tuki (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 27–28). Tulosten perusteella päivätoimintaa järjestetään arkisin kello 8–16 välillä. Päivän kesto on 4–8 tuntia. Päivän sisältö vaihteli eri kunnissa. Yleisimmin päivän ohjelma koostuu kuntouttavasta toiminnasta, erilaisista aktiviteeteista ja ruokailuista. Joissakin kunnissa tarjotaan myös erilaisia tukipalveluita kuten kuljetus päivätoimintaan, vaatehuolto sekä parturi- ja hygieniapalvelu. Leino-Kilven ja Välimäen (2008, 283) mukaan esimerkiksi peseytymisessä ikäihmisen toivotaan kuitenkin selviytyvän

mahdollisimman pitkään itsenäisesti. Päivätoiminnassa työskentelevä henkilökunta on vastausten perusteella lähes jokaisessa kunnassa moniammatillista ja sen mainittiin koostuvan fysioterapeuteista, lähihoitajista ja sosionomeista. Laatusuosituksen mukaan palvelun laadukkuus ja turvallisuus riippuvatkin siitä, onko palvelun tuottajalla riittävästi osaamista. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 39–42.)

Päivätoiminnan maksu vaihteli eri kunnissa 16–25,5 euroa päivältä. Myös maksuun kuuluva päivän sisältö vaihteli kunnittain. Suurimmassa osassa kunnista maksuun sisältyi ruokailu sekä päivän aikana toteutettava toiminta. Joissakin kunnissa maksuun sisältyi lisäksi erilaisia tukipalveluita ja yhdessä vastauksessa maksuun sisältyi pelkästään hoiva. Asiakkaan maksama maksu ei kunnissa kata todellisia kustannuksia, vaan kunta maksaa ne. Kunnat maksavatkin ne osat, joihin valtion osuudet, asiakkailta saatavat tulot ja sosiaalivakuutus eivät riitä. (Kehusmaa 2014.)

Päivätoimintaa järjestetään tulosten mukaan yhteistyössä eri tahojen kanssa. Yhteistyökumppanina on tulosten mukaan lähes jokaisessa kunnassa oppilaitokset ja oppilaat. Tulosten perusteella opiskelijat suorittavat harjoittelujaksojaan päivätoiminnassa. He eivät kuitenkaan ole vastuussa palvelujen järjestämisestä. Päivätoiminta tekee myös yhteistyötä vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Vapaaehtoiset tekevät vierailukäyntejä päivätoimintaan.

Ikääntyneet ohjautuivat päivätoimintaan monenlaisia eri reittejä. Internetsivujen kautta ohjautuu suurin osa asiakkaista. Edelleen on heitä, jotka soittavat tai kävelevät ovesta sisälle kysymään palveluista. Myös avoimien ovien päiviä tai infotilaisuuksia järjestetään. Ikääntyneitä ohjautuu myös eri hoitotahoilta, kuten sosiaalityöntekijöiden kautta. Päiväpalvelukeskuksien asiakkaaksi ei kuitenkaan pääsekuka tahansa vaan pääsääntöisesti täytyy lähettää hakemus, jolloin asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi. Mikäli asiakas täyttää palvelun tarpeen kriteerit laaditaan palvelusuunnitelma, jonka jälkeen palvelu alkaa.

Kaikissa kunnissa ikääntyneet olivat pääosin hyvin sitoutuneita päivätoimintaan. Olennaisena osana sitoutumista oli kannustava ja ammattitaitoinen henkilökunta sekä mahdollisuus saada vertaistukea elämäntilanteessaan. Oli myös mainittuna,

että jos on riittävän monta kertaa pois ilmoittamatta syytä, niin paikan menettää. Se on ihan ymmärrettävää, koska innokkaita tulijoita on kuitenkin enemmän kuin vapaita paikkoja.

Yleisenä ongelmana koettiin sekä henkilökunnan, että asiakkaan puolelta se, että tulijoita on enemmän kuin vapaita paikkoja. Myös henkilökunnan määrän riittämättömyys koettiin ongelmaksi. Haasteita tuovat myös erilaisista muistisairauksista, mielenterveysongelmista ja päihdeongelmista kärsivät ikääntyneet. Myös ikääntyneiden eri kuntotaso tuottaa haasteita ryhmiin sijoittelussa. Varsinkin muistisairaatt pyritään sijoittamaan samaan ryhmään.

Hyviksi asioiksi päivätoiminnan kannalta koettiin ennalta suunnitellut ohjelmat, helpottavat työntekoa. Selkeät kriteerit ja toimintaperiaatteet koettiin myös työtä helpottavana asiana. Ikääntyneiden mielestä kuljetus ryhmiin sekä ruokailumahdollisuus olivat hyviä asioita. Iäkkäät selvisivät päivätoiminnan avulla myös pidempään kotona, minkä moni koki tärkeäksi.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Jotta tutkimus olisi uskottava, tulisi tulokset kuvata tarkasti. Tarkan kuvailun avulla lukija ymmärtää, millä tavalla tulokset on analysoitu. Siirrettävyys tarkoittaa, että tutkimuksesta saadut tulokset voisi siirtää johonkin muuhun tutkimukseen. Tämä edellyttää sitä, että kuvataan tarkasti, kuinka tutkimukseen osallistujat on valittu ja kuinka aineisto on kerätty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Kun huomioidaan varmuus ja luotettavuus, saadaan aikaiseksi riippuvuus arvaamattomista tekijöistä ja tieteellisistä periaatteista sekä prosessikontrollista, joka on ulkopuolinen. Vahvistettavuus tarkoittaa, että pohditaan ratkaisujen oikeutusta ja ulkopuolisen tuen saantia tuloksille. (Koi-visto 2005.)

Tutkimuksen tulokset pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimus olisi uskottava. Tarkan kuvaamisen tueksi tutkimuksessa on kuvioita ja suoria lainauksia vastauksista. Tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan tarkkaan myös aineiston

keruuta. Tämä lisää siirrettävyyttä. Siirrettävyyttä heikentää kuitenkin se, että tutkimuksessa ei ole tarkasti kuvattu sitä, millä perusteella tutkimukseen osallistujat on valittu.

Tutkimus on kvalitatiivinen tutkimus ja tutkijat etsivät tarkempaa tietoa laadulliselle tutkimukselle tunnuksenomaisista piirteistä luotettavista lähteistä ja näitä piirteitä on kuvattu kappaleessa 4. Tutkimuksessa on lisäksi toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista ohjaavia periaatteita. Nämä lisäävät tutkimuksen riippuvuutta. Vahvistettavuutta tutkimukseen tuo se, että ohjaava opettaja on useita kertoja lukenut tutkijoiden tulkintoja ja löydöksiä. Ohjaavan opettajan arvioita ei kuitenkaan ole tutkimuksessa, mikä heikentää vahvistettavuutta.

Kysely toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Lomakkeessa oli kolme strukturoitua kysymystä ja 12 avointa. Kyselylomake oli tutkijoiden itse laatima. Kyselylomake tulisi esitellä ennen varsinaista käyttöä. Lomakkeen huolellinen suunnittelu ja testaaminen muutamien testivastaajien avulla vaikuttavat ratkaisevasti tutkimuksen onnistumiseen. (Vilpas, 2017, 8.) Kyselylomakkeen esitellä yksi Vaasan kaupungin työntekijä. Esitelluksen perusteella kyselyä muokattiin sopivaksi.

Kyselylomakkeet lähetettiin 10 eri kunnan ikääntyneiden palveluista vastaaville. He vastasivat itse kyselyyn tai lähettivät kyselylomakkeen eteenpäin, jollekin toiselle oman kunnan työntekijälle. Kyselyn vastausajaksi annettiin kaksi viikkoa. Vastauksia saatiin kuusi. Vastauksia olisi ehkä ollut mahdollista saada enemmän, mikäli vastausaika olisi ollut hieman pidempi, tai kyselystä olisi lähetetty muistutusviesti. Tiukan aikataulun vuoksi vastausaikaa ei kuitenkaan pidennetty.

Avointen kysymysten ongelmaksi muodostui se, että vastaajat pystyivät itse vastaamaan kysymyksiin haluamallaan tavalla. Esimerkiksi kysymykseen ”5. Kuvailkaa, kuinka paljon päivätoimintaan on osallistujia yleensä?” oli erilaisia vastauksia. Joissakin vastauksissa kerrottiin viikon osallistujamäärä, joissakin kuukauden. Yhdessä vastauksessa kerrottiin vuoden osallistujamäärä. Vastausten erilaisuus hankaloitti tulosten analysointia. Kysymykset olisi voitu esittää yksityiskohtaisemmin. Lisäksi esitelluksen olisi voinut tehdä useammalla henkilöllä.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Helsingin julistus (1964) ja Suomen laki määrittävät, kuinka hoitotieteellinen tutkimus toteutuu eettisesti. Myös Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja Terveystieteiden eettinen neuvottelukunta (ETENE) antavat ohjeita eettiseen tutkintaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 227.)

Tutkimuseetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Tutkimuseetiikan mukaisesti tutkijan on pyrittävä tarpeettomien haittojen ja epämuukavuuksien riskien minimointiin. Erityisesti on huolehdittava siitä, ettei tutkimustietoa käytetä tutkittavia vastaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Tutkittavien itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava kaikessa tutkimustoiminnassa. Tutkittaville on annettava myös mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä halutessaan keskeyttää tutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219).

Tutkijan on lähetettävä tutkimukseen mahdollisesti osallistuvalla sävyllään neutraali saatekirje, jossa tutkijan on kuvattava tutkittavalle oma eettinen vastuunsa ja annettava rehellinen tieto mahdollisista haitoista ja eduista. Tutkittavan on myös tiedettävä aineiston säilytyksestä ja julkaisemisesta koskevat säännöt. Vasta nämä tiedot saatuaan tutkittava voi halutessaan allekirjoittaa suostumuslomakkeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä tarkoittaa, että tutkittaviksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia. Anonymiteetti tarkoittaa, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineisto säilytetään lukitussa paikassa ja tietokoneessa salasanalla suojattuna. Jos aineisto on pieni, osallistujien anonymiteetti voidaan turvata kuvaamalla heidän taustatietonsa keskiarvoina, ei vaihteluväleinä. Tutkimusta varten on annettava tutkimuslupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219–220.) Eettiset kysymykset liittyvät koko tutkimukseen aiheen

valinnasta aina tutkimustulosten raportointiin ja tutkimusaineiston säilyttämiseen saakka (mt. 2013, 227).

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Päivätoiminnan järjestäminen on Suomen eri kunnissa hyvin saman tyyppistä. Erot muodostuivat lähinnä siitä, mitä päivätoiminnasta kerättävä maksu sisältää. Tulosten perusteella voisi sanoa, että mitä korkeampi on päivätoiminnan maksu asiakkaalle, sitä enemmän päivätoimintapäivään sisältyi ohjelmaa. Halvimpaan päivätoimintamaksuun sisältyi pelkästään päivän aikana tarjottava hoiva, kalleimpaan maksuun ruokailua ja kuljetukset.

Päivätoiminnan samanlaisuus merkinnee sitä, että ikääntyneille mielletään tietyt asiat hyviksi. Tietynlainen virike tai tietty aika päivätoiminnalle mielletään ikääntyneelle sopivaksi. Yhteiskunnan näkökulmasta tämä lienee hyvä asia, kun on selkeät raamit tehtävälle työlle. Hoitotyön näkökulmasta ei välttämättä niin ole, koska jokainen asiakas on erilainen ja jokaisella on omat tarpeensa. Toisaalta osassa vastauksissa kävi vielä ilmi, että päivätoiminnan järjestäminen on asiakaslähtöistä. Käytännössä sen toteuttaminen saattaa olla hankalaa, varsinkin jos jokaisella asiakkaalla on eri tarpeet. Tämän tutkimuksen avulla kävi ilmi, että suurin huolenaihe on asiakaspaikkojen riittämättömyys sekä henkilökunnan vähäinen määrä.

Päivätoiminnan järjestämiseen osallistuu opiskelijoita ja vapaaehtoisia. Opiskelijat suorittavat harjoittelujaksonsa päivätoiminnassa, mutta he eivät ole vastuussa sen järjestämisessä. Vapaaehtoiset käyvät vierailuilla päivätoiminnassa, heidän tekemänsä työ on siis lähinnä seurustelua ikääntyneiden kanssa. Hoitotyön näkökulmasta yhteistyökumppanit ovat tärkeitä. Hoitajille jää aikaa tarvittaviin hoitotoimenpiteisiin ja varsinaiseen päivätoiminnan järjestämiseen, kun vapaaehtoiset seurustelevat ikääntyneiden kanssa. Opiskelijoiden mukana olo voi olla hoitotyön näkökulmasta hyvä tai huono asia, riippuen opiskelijasta. Innokas ja ahkera opiskelija voi tuoda päivätoimintaan paljon hyvää, kun taas välinpitämätön opiskelija voi hidastaa hoitotyötä.

Jatkossa voisi tutkia esimerkiksi sitä, millä tavalla ikääntyneiden päiväkeskustoimintaa voisi yhtenäistää ja kehittää koko maassa. Ikään kuin asetettaisiin yhtenäiset raamit päiväkeskustoiminnalle. Edelleen voisi tutkia, miten eri tahot voisivat huomioida, muuttaa ja parantaa käytänteitään, jotta toiminta olisi yhtenäistä ja tasa-

arvoista koko maassa. Päivätoimintakeskuksia voisi kenties perustaa enemmän ja henkilökuntaa lisätä. Tämä olisi haastava ja mielenkiintoinen tutkimusaihe nykyisessä poliittisessä tilanteessa. Mahdollisesti jatkotutkimuksen kanssa olisi viisasta odottaa, kunnes sosiaali- ja terveysalan uudistuksen loppuratkaisu on tiedossa.

LÄHTEET

- Era, P., Grönlund, R., Pikkarainen, A. 2011. Gerontologinen kuntoutus. Kuntoutusportti. Viitattu 19.5.2017 http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari_ikavaiheet/gerontologinen_kuntoutus/
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (Toim.). Geriatria- arvioinnista kuntoutukseen. 2008. Helsinki: Edita Prima
- Helsingin kaupunki, ikääntyneiden päivätoiminta, 2017. Viitattu 15.5.2017. <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=2942>
- Ikäihmisten palvelut Pirkkalan yhteistoiminta-alueella. 2017. Viitattu 2.5.2017 http://www.pirkkala.fi/site/assets/files/4071/js_esite.pdf
- Ikäihmisten päivätoiminta. Vaasan kaupunki. 2017. Viitattu 15.5.2017. <https://www.vaasa.fi/palvelut/ikaihminen-paivatoiminta>
- Ikäihmisten viriketoiminta. Vaasan kaupunki. 2017. Viitattu 2.1.2018. <https://www.vaasa.fi/palvelut/ikaihminen-viriketoiminta>
- Iäkkäiden palvelut. 2017. Kuntaliitto.fi. Viitattu 20.12.2017 <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>
- Jyväkorpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliinisteoreettinen laitos. Väitöskirja. Viitattu 2.1.2018. <http://vamk.libguides.com/hoitotyotietokannat, Medic>.
- Kailio, A. 2014. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki: haastattelumuodot. 2017. Viitattu 28.5.2017. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu>
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kannisto, M. 2014. Vanhuspalvelulain läpivieminen Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikennelaitoskuntayhtymässä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma.
- Kariniemi-Ormala, K. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2012. Functional activity and depression in elderly subjects over 70 years of age visiting Accident and Emergency Departments. Singapore Nursing Journal. Vol 39. No 2. Viitattu 2.1.2018. <http://vamk.libguides.com/hoitotyotietokannat, Cinahl>.

Karvinen, E., Sulander, T., Starck, H. & Säpyskä- Nordberg, M. 2011. Ryhmäliikunta lisää ikäihmisten myönteistä kokemusta omasta toimintakyvystä. Vanhustyö. 1/2011. 17-19.

Kehusmaa, S. 2014. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Viitattu 22.2.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence>

Kivelä, S-L & Räihä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Verkkojulkaisu. Viitattu 28.12.2017. https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702_julkaisut_Kapseli35.pdf

Koivisto, R. 2005. Sosiaalipalvelujen yhteistoiminnallisuus kunnallisissa strategioissa. Viitattu 22.2.2018. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_952-476-117-3.pdf

Koivuniemi, M. & Perälä, R. 2010. Kodin turvakirja. Opas seniorikansalaisille ja vähän muillekin. Helsinki: Alfamer Oy.

Kotona asumisen ratkaisuja. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.9.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja>

Käypä hoito- suositus 2015. Lääkärikirja Duodecim. Komulainen, P., Savela, S. & Vuori, I. Viitattu 2.5.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01179>

Laatu ja kehittäminen. 2017. Ikääntyneiden palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.12.2017 <http://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980. Finlex. 28.12.2012. Viitattu 4.5.2017 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Mayo Clinic- Aging: What to expect? 2015. Viitattu 2.5.2017. <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/healthy-aging/in-depth/aging/art-20046070>

Merck Manual Consumer Version 2017. Richard W. Besdine, MD, The Warren Alpert Medical School of Brown University. Viitattu 2.5.2017. <http://www.merckmanuals.com/home/older-people%20%80%99s-health-issues/the-aging-body/changes-in-the-body-with-aging>

Mitä on omaishoito? 2017. Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry. Viitattu 12.9.2017 <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Nummenmaa, Anna Raija. 2011. Moniammatillinen ohjausjaettuna osaamisena. Teoksessa Mäkinen, Marita & Korhonen, Vesa & Annala, Johanna & Kalli, Pekka & Svärd, Päivi & Värri, Veli-Matti (toim.) Korkeajännityksiä -kohti osallisuutta

- luovaa korkeakoulutusta, Tampere University Press. Viitattu 20.12.2017
<http://urn.fi/urn:nbn:uta-3-941>.
- Pitkälä, K., Sulkava, R., Strandberg, T., Tilvis, R. & Viitanen, M. (Toim.). 2010. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2017. Lääkkeetön kivunhoito. Viitattu 2.1.2018. <http://www.pkssk.fi/laakkeeton-kivunhoito>
- Pohjola, S. & Leiponen, T. 2012. Omainen ikääntyneen osallisuuden ja toimijuuden tukijana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Ranta, I. (toim.).2012. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy
- Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Viitattu 28.12.2017. <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet-suositus-3.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2013.Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki. Viitattu 26.10.2017
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1
- Sote- ja maakuntauudistus. Hallituksen reformi. Viitattu 2.5.2017 <http://alueuudistus.fi/etusivu>
- Suominen, M. Ikääntyneen ravitsemusopas. 2014. PDF. Viitattu 4.5.2017
<http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20ravitsemusopas%202014.pdf>
- Terveyskirjasto 2015. Lääkärikirja Duodecim. Hakala, P. Viitattu 4.5.2017
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086
- Terveysverkko- Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy. Finnish Institute of Health and Fitness. 2017. Viitattu 2.5.2017 http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon/#Vanhenemisen_biologiaa
- Vanhustenhuolto. 2016. Valvira. Viitattu 12.9.2017 <http://www.valvira.fi/sosiaali-huolto/sosiaalihuollon-palvelut/vanhustenhuolto>
- Vilpas, P. 2017. Ohjeita kvantitatiiviseen tutkimukseen. Viitattu 4.2.2018.
<file:///C:/Users/laura/Downloads/Ohjeita%20kvantitatiiviseen%20tutkimukseen%20osa1.pdf>
- Voimaa vanhuuteen- iäkkäiden terveysliikuntaohjelma. 2015. Viitattu 11.6.2015.<http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/etusivu/>
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2017. Viitattu 28.5.2017.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Liite 1. Puolistrukturoidun haastattelun saatekirje

Arvoisa vastaanottaja,

Tämän sähköpostin liitteenä saamanne kyselylomakkeen avulla on tarkoitus selvittää, kuinka ikääntyneiden päivätoimintaa järjestetään maamme eri kunnissa ja kaupungeissa, kuinka paljon se maksaa ikääntyneelle sekä mitä maksu pitää sisällään. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata ikääntyneiden päivätoiminnan järjestämistä, sen kustannuksia ja ikääntyneiden sitoutumista päivätoimintaan.

Tutkimus tehdään Vaasan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajan AMK-tutkintoon johtavan koulutuksen opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tilaa Vaasan kaupunki ja yhteyshenkilönämme toimii palveluyksikön johtaja Marjo Suutari. Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla sähköpostitse maamme eri kuntien ikääntyneiden palveluista vastaavia henkilöitä. Tutkimus on kvalitatiivinen ja sisältö analysoidaan sisällönanalyysillä. Kyselylomake on esitestattu. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Paula Hakala.

Työn on tarkoitus valmistua maaliskuussa 2018. Pyydämme Teitä ystävällisesti täyttämään saamanne kyselylomakkeen kahden viikon kuluessa ja palauttamaan vastauksenne sähköpostiin liitteenä. Vastaukset käsitellään nimettömänä eikä vastaajan henkilöllisyys, asema tai paikkakunta tule esille tutkimuksen tuloksissa. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista.

Mikäli teillä on kysyttävää tutkimukseen tai haastatteluun liittyen, pyydämme Teitä ystävällisesti ottamaan yhteyttä alla mainittuihin henkilöihin:

Laura Vanharanta ja Julia Laitila

Kiitos vastauksestanne!

LIITE 2

KYSELYLOMAKE
28.5.2017

Vastatkaa kysymyksiin 1, 2 ja 3 ympyröimällä oikea vaihtoehto. Kysymyksiin 4 – 12 vastatkaa omin sanoin kysymysten jälkeen oleville viivoille.

1. Kunnan, kaupungin tai kuntayhtymän asukasmäärä?
 - a. alle 25 000
 - b. 25 000 – 59 999
 - c. 60 000 – 99 999
 - d. yli 100 000

2. Kuinka suuri osuus asukasmäärästä on yli 65-vuotiaita?
 - a. alle 20 %
 - b. 20 % – 39 %
 - c. 40 % – 59 %
 - d. yli 60 %

3. Vastaajan koulutus?
 - a. ylempi korkeakoulu
 - b. alempi korkeakoulu
 - c. ammattikorkeakoulu
 - d. toinen aste

4. Kuvailkaa, minkälaista päivätoimintaa ikääntyneille järjestetään kunnassasi ja mitä se sisältää? (Esim. päivän pituus, sisältö, muuta?)

5. Kuvailkaa, kuinka paljon päivätoimintaan on osallistujia yleensä?

6. Kuvailkaa, millainen on toimintaan osallistujien terveydentila ja kunto? Tehdäänkö päivätoiminnan yhteydessä asiakkaalle joitakin tutkimuksia (esim. kuntotesti, muistitesti)?

7. Onko päivätoiminta ikääntyneille maksullista? Jos on, mistä maksu koostuu ja mitä maksu kattaa? Jos ei ole, kuka kustantaa todelliset menot?

8. Mitkä yhteistyökumppanit ja sidosryhmät (esim. oppilaitokset, vapaaehtoisjärjestöt) osallistuvat päivätoiminnan järjestämiseen?

9. Onko omaishoitajien tukemista huomioitu päivätoimintaan liittyen? Millä tavalla?

10. Minkälaisia ongelmia tai haasteita päivätoiminnan järjestämisessä on ilmennyt? Kuinka niitä on ratkaistu?

11. Minkälaisia hyviä ja toimivia asioita ja käytänteitä päivätoiminnan järjestämisessä on havaittu?

12. Onko teillä käytössänne asiakastyytyväisyyskyselyjä? Minkälaisia?

13. Millä eri keinoin ikääntyneet on ohjattu päivätoimintaan?

14. Millä tavoin ikääntyneet ovat sitoutuneet päivätoimintaan?

15. Mitä tulevaisuudessa haluatte vielä muuttaa, kehittää tai parantaa päivätoiminnassa?

Kiitos vastauksestanne!