

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma / sosiaalinen kuntoutus

Iida Forsell

IKÄIHMISTEN KOKEMUKSIA PÄIVÄKESKUSTOIMINNASTA MYLLYKOS-
KEN PÄIVÄKESKUKSESSA

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma/ sosiaalinen kuntoutus

FORSELL, IIDA

Ikäihmisten kokemuksia päiväkeskustoiminnasta Myllykosken päiväkeskuksessa

Opinnäytetyö

39 sivua + 3 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Tuomo Paakkonen

Toimeksiantaja

Kouvolan kaupunki

Tammikuu 2012

Avainsanat

ikäihmiset, päiväkeskus, Kouvola

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, kokevatko Myllykosken päiväkeskuksen asiakkaat päiväkeskuksen aiheuttavan muutoksia toimintakyvyissään. Tutkimuksella tavoiteltiin myös tietoa siitä, minkälaisia muutoksia asiakkaat itse toivoisivat päiväkeskustoiminnan arkeen. Tutkimuksella saadaan tietoa siitä, minkälaisia toimintakyvyn tukemisen tarpeita asiakkailla pääsääntöisesti on, joihin päiväkeskus voisi toiminnallaan vastata.

Tutkimus toteutettiin strukturoituna kyselylomakkeena. Kysymykset olivat aseteltu väittämän muotoon, ja väittämiä oli yhdeksän kappaletta. Tutkimusmenetelmä strukturoidussa kyselylomakkeessa on suurimmalta osin kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus. Tutkimusstrategiana on survey -tutkimus.

Asiakkaita Myllykosken päiväkeskuksella kyselyn toteuttamisen ajankohtana oli 34. Kaikille asiakkaille annetuista kyselylomakkeista palautui 18 kappaletta. Vastausprosentti on silloin 53 %. Tutkimustuloksista voi päätellä, että päiväkeskus vaikuttaa asiakkaan psykososiaaliseen toimintakykyyn mm. kohentamalla mielialaa, poistamalla asiakkaan yksinäisyyden tunteita, antamalla asiakkaalle mahdollisuuden vastavuoroiseen kanssakäymiseen, kohentamalla asiakkaan itseluottamusta sekä tukemalla sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä. Asiakkaat kokivat, että päiväkeskuksen liikuntatuokiot tukevat fyysistä toimintakykyä. Vastaajat kokivat jumppatuokioiden kannustavan liikkumaan monipuolisemmin.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social care

FORSELL, IIDA

Experiences of the elderly about Day Center in Myllykoski

Bachelor's Thesis

39 pages +3 pages of appendices

Supervisor

Tuomo Paakkonen, Senior lecturer

Commissioned by

The city of Kouvola

January 2012

Keywords

The elderly, city of Kouvola, day center

The aim of this bachelor's thesis was to find out if the customers in Myllykoski day center found improvements in their well being, due to the activities of the day center. The study also solicited knowledge about the alterations in the day centers daily activities, from the customer's point of view.

The research was executed as a structured questionnaire. All nine questions were arrayed as claims. The method of this work is mainly quantitative, and the strategy of it is a survey –research.

At the time of the study, there were 34 customers in Myllykoski day center. The questionnaire was given to all of the customers, and 18 copies were returned. Response rate was 53 %. According to the results, one can draw a conclusion that the day center affects on customer's psychosocial ability to function by improving ones spirit, fades ones feelings of loneliness and by improving one's self esteem. In the physical aspect, the customers felt that daily exercise routines in day center encouraged them to exercise more diversely.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	6
2 MITÄ TOIMINTAKYVYLLÄ TARKOITETAAN?	7
2.1 Fyysinen toimintakyky	7
2.2 Sosiaalinen toimintakyky	8
2.3 Psyykkinen toimintakyky	9
2.4 Psykososiaalinen toimintakyky	9
3 TOIMINTAKYVYN MUUTOKSET OSANA IKÄÄNTYMISPROSESSIA	10
3.1 Fyysiset vanhenemismuutokset	10
3.2 Sosiaalinen vanheneminen	12
3.3 Psyykkinen vanheneminen	12
3.4 Kognitiivisen toimintakyvyn muutokset	13
3.5 Toimintakyvyn mittaaminen	14
3.6 Yksinäisyys ja pelon tunteet voimavarojen kuluttajina	14
3.7 Ikäihmisen masennus	15
4 TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN JA YLLÄPITÄMINEN	16
4.1 Toimintakyky osana elämänlaatua	16
4.2 Toimintakykyä ylläpitävä työskentelytapa	17
4.3 Liikkumiskyvyn tukeminen	17
4.4 Liikunta mielenterveyden edistäjänä	18
5 PÄIVÄTOIMINTA	19
5.1 Toiminnallisen arjen merkitys	19
5.2 Päivätoiminnan määrittelyä	19
5.3 Päiväkeskustoiminta Kouvolassa	20
6 TUTKIMUS	21
6.1 Aiemmat opinnäytetutkimukset aiheesta	21

6.2	Tutkimuksen tavoitteet	22
6.3	Tutkimusongelma	22
6.4	Tutkimuksen toteutus ja tutkimuskohde	23
	6.4.1 Tutkimusmenetelmät	23
	6.4.2 Kyselylomake aineistonkeruun menetelmänä	23
	6.4.3 Tutkimusaineiston analyysi	24
7	TUTKIMUSTULOKSET	24
	7.1 Taustatiedot	25
	7.2 Väittämäkysymykset	25
	7.3 Avoimet kysymykset	30
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	31
	8.1 Fyysisen toimintakyvyn osa-alue	31
	8.2 Psykososiaalisen toimintakyvyn osa-alue	32
	8.3 Avoimet kysymykset	33
9	TUTKIMUKSEN RELIAABELIUS JA VALIDIUS	33
10	POHDINTA	34
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Vastaukset prosentteina kyselylomakkeista	

1 JOHDANTO

Ikäihmisille tärkeitä hyvän elämän peruselementtejä on selkeästi toimintakyvyn säilyminen ja omassa kodissa asuminen mahdollisimman pitkään, ellei peräti kuolemaan saakka. Ikäihmisten kotona asumista tukevat erilaiset lakisääteiset palvelut, joiden määrä lisääntyy samaan aikaan kun laitos ja asumispalvelupaikkojen määrää karsitaan reilulla kädellä. Julkisuudessa käydään huimaa keskustelua ikäihmisille tarkoitettujen palvelujen riittävydestä ja laadusta ja siitä, kohtaavatko ne todellisuudessa ikääntyvän väestön tarpeet. Taloudellisesti ajateltuna on paljon kannattavampaa järjestää tarvittavat palvelut asiakkaan kotiin, kun järjestää asiakas kaupungin tai kunnan ylläpitämään laitokseen. On siis kaikkien osapuolten kannalta paras vaihtoehto, että ikääntyneen ihmisen toimintakykyä tuetaan niin, että kotona asuminen on mahdollista mahdollisimman pitkään.

Tämän opinnäytetyön ytimessä on ikääntynyt ihminen. Millaisia muutoksia ikääntyminen aiheuttaa yksilössä? Voiko näitä muutoksia estää tai hidastaa? Ihmisen toimintakyky on karkeasti jaoteltu kolmeen pääkategoriaan, ja tässä opinnäytetyössä käsitellään paitsi toimintakyvyn pääpiirteet, mutta myös joitain ei niin usein kohdattuja, spesifimpiä osa-alueita. Hyvinvointia haettaessa toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta ovat oleellisessa roolissa ikäihmisten parissa työskenneltäessä, ja tässä opinnäytetyössä ilmentyvät hyvään ja arvokkaaseen elämään pyrkivät teoreettiset lähtökohdat.

Tutkimuksen kohteena ovat Myllykosken päiväkeskuksen asiakkaat. Tutkimus on toteutettu kyselylomakkeella, johon asiakkaat vastasivat päiväkeskuspäivän aikana. Tutkimusongelmaksi muodostui ”Miten asiakas kokee päiväkeskustoiminnan vaikuttavan hänen toimintakykyynsä?” Ongelma jakautuu vielä alakategorioihin, joista kerrotaan lisää kappaleessa 7.2. Pyrin tutkimuksessa ensisijaisesti korostamaan kokemuksellisuutta eli sitä millaisiksi asiakas itse kokee päiväkeskuksen mahdolliset vaikutukset toimintakykyynsä. Tärkeänä lähtökohtana kyselylomaketta muodostaessa oli painottaa asiakkaan kokemusta nimenomaan päiväkeskuksen vaikutuksesta toimintakykyyn.

Henkilökohtainen kiinnostukseni tähän aiheeseen on lähtöisin jo opiskelujeni melko varhaisesta vaiheesta; vanhustyö on ollut sydäntäni lähellä jo pitkään. Oma kokemusta päiväkeskuksella tapahtuvasta työstä minulla on jonkin verran, olen ollut erimittaisissa työsuhteissa Kouvolan kaupungin ikäihmisten päiväkeskuksissa jo useamman

vuoden. Olen myös perehtynyt ko. työkenttään hallinnollisesta näkökulmasta työssä-oppimisjaksoilla.

2 MITÄ TOIMINTAKYVYLLÄ TARKOITETAAN?

Järvikosken ja Härkäpään mukaan (2011,92) toimintakyvyllä tarkoitetaan yleensä yksilön valmiuksia selviytyä jokapäiväisen elämän tehtävistä kotona, työssä ja vapaa-aikana. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) mukaan toimintakyky voidaan määrittää joko voimavaralähtöisesti eli jäljellä olevan toimintakyvyn tasona, tai todettuina toiminnan vajeina. Laajasti määritellen toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että henkilö selviytyy itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. (Sosiaaliportti.)

Tavallisin jäsentelytapa toimintakyvylle on toimintakyvyn osa-alueiden erottelu kolmeen osaan: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakyvyn osa-alueeseen. Oleellista kuitenkin on ymmärtää ihmisen toimintakyky yhdeksi kokonaisuudeksi ja olla tietoinen toimintakyvyn osa-alueiden riippuvuudesta toisiinsa; keho, mieli ja sosiaalinen ympäristö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Koska psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat Kettusen ym. mukaan erityisen riippuvaisia toisistaan, käsittelen toimintakyvyn osa-alueita myös psykososiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Ihalainen & Vuori-Kemilä, 2009:9.)

On tärkeä huomioida, että toimintakykyä ei voi tarkastella erillään siitä toimintaympäristöstä, jossa ihminen elää, sillä ihminen ja ympäristö toimivat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Ihmisellä voi olla toimintakyvyn vakaviakin rajoituksia, ilman että hänen toimintakykynsä ja arjessa pärjäämisensä olisi merkittävästi heikentynyt, jos toimintaympäristö tukee häntä hyödyntämään omia voimavarojaan mahdollisimman täysipainoisesti. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007:14.)

2.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky kuvaa yksilön kehoon ja sen toimintoihin liittyviä suoritussominaisuuksia. Fyysistä toimintakykyä tarvitaan päivittäisistä perusaskareista huolehtimiseen sekä ruumiillista ponnistusta vaativissa tehtävissä.

Fyysiseen toimintakykyyn liittyy oleellisena osana ihmisen terveyskunto. Sairaus tai sairaudet saattavat useinkin ilmetä fyysisinä toiminnan rajoittajina, kuten vaikkapa kehon perustoimintojen (kuten esim. sydämen ja verenkiertoelinten, hermoston, tuki- ja liikuntaelimestön, aistien) vajavuuksina ja häiriöinä. (Kettunen ym. 2009: 91.)

Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat aina myös psykososiaaliset tekijät. Ihminen joka haluaa esimerkiksi oppia uusia monimutkaisia taitoja, tarvitsee vahvan motivaation, sekä läheistensä sosiaalisen tuen. Keskeisenä tekijänä kuitenkin on fyysinen kunto ja kehon ominaisuudet. Fyysisen toimintakyvyn edistäminen onnistuu parhaiten silloin, kun henkilö on itse riittävän motivoitunut omaan kuntoutumiseensa. (Kettunen ym. 2009: 91.)

2.2 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky käsittää ihmisen kyvyn toimia ja olla osallisena sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen, mutta myös vastuu läheisistä ja oman elämän mielekkyyden kokeminen määrittävät sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi harrastukset, yksin tai toisten kanssa, kotona tai kodin ulkopuolella tapahtuvat, kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Yksilötasolla sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että ihminen oppii tuntemaan omat mahdollisuutensa, ja osaa hahmottaa itsensä suhteessa ympäristöönsä. Ryhmätasolla yksilöiden väliset tekijät tarkoittavat ihmisten välisiä suhteita, perhettä, sukulaisia ja ystäviä. Yhteiskuntatasolla olevilla tekijöillä tarkoitetaan ihmistä sosiaalisissa organisaatioissa. (Eloranta & Punkanen, 2008: 16–17.)

Sosiaalista toimintakykyä tarkasteltaessa tulee kiinnittää huomiota läheissuhteiden määrään, sekä kontaktien useuteen sukulaisten, ystävien ja naapureiden kanssa. Sosiaalisissa suhteissa on samalla otettava huomioon sosiaalisen tuen merkitys. Se määritellään sosiaalisten suhteiden olemassaolon ja määrän mukaan. Sosiaalinen tuki tarkoittaa sosiaaliin suhteisiin liittyvää terveyttä edistävää tai stressiä ehkäisevää tekijää. Se on tällöin määritelty sosiaalisista suhteista saatavaksi voimavaraksi. Sosiaalisilla suhteilla on vaikutusta vahvaan elämänhallintaan, ja vahvalla elämänhallinnalla sosiaaliin suhteisiin. (Eloranta & Punkanen, 2008:16–17.)

2.3 Psyykkinen toimintakyky

Ihmistä, jolla on hyvä psyykkinen toimintakyky, voidaan määritellä niin, että hän ymmärtää realiteetit, kokee hallitsevansa omaa elämäänsä, on optimistinen, elämäänsä tyytyväinen, kokee tarkoituksellisuutta elämässään, on sosiaalisesti taitava, luottaa itseensä ja on toiminnallinen. (Ojanen 1999.) Markku Ojaseen (1999) mukaan psyykkisesti toimintakykyinen ihminen muun muassa toimii järkevästi ja tehokkaasti, on hyvällä mielellä ja arvostaa itseään. Kun ihminen on masentunut, hän suhtautuu itseensä ja tulevaisuuteensa pessimistisesti, eikä hänen toimintakykynsä ole parhaimmillaan. Tarkkaavaisuus alenee, kyky tehdä päätöksiä heikkenee ja työn tulokset ovat huonoja. Hyvä psyykkinen toimintakyky on tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallintaa.

Psyykkinen hyvinvointi ei aina näy ihmisestä ulospäin, sillä vaikka ulkoapäin tarkasteltuna ihminen saattaa vaikuttaa sopeutuneelta, voi tilanne olla pinnan alla aivan jotain muuta kuin omaan itseensä tai elämäntilanteeseensa sopeutumista. Tästä syystä esimerkiksi mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia arvioitaessa on lähtökohtana aina oltava ihmisen oma näkemys ja kokemus voinnistaan. (Kettunen ym. 2009: 50.)

2.4 Psykososiaalinen toimintakyky

Psykososiaalisen toimintakyvyn määrittely ja kuvaaminen on hankalaa, etenkin jos siitä puhutaan itsenäisenä toimintakyvyn osa-alueena, irrallisena fyysisestä toimintakyvystä. Tavallisimmin psykososiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä tulla toimeen tavanomaiseen yhteisöelämään liittyvissä tilanteissa. (Kettunen ym. 2009: 47.)

Ihminen, jonka psykososiaalinen toimintakyky on hyvä, kykenee toimimaan vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, hän on aktiivinen yhteiskunnan jäsen joka ottaa kantaa ja keskustelee, on kiinnostunut yhteisöllisestä elämästä ja yhteiskunnallisesta maailmanmenosta. Myös kokemus siitä, että hallitsee omaa elämäänsä, kuuluu hyvän psykososiaalisen toimintakyvyn määritelmään. (Kettunen ym. 2009: 47–48.)

Psykososiaalinen toimintakyky liittyy vahvasti ihmisen identiteettiin, eli minäkuvaan. Identiteettiin kuuluu taito yhdistää minuuden eri osa-alueet ja elämänsä muut erilliset toiminnot yhdeksi kokonaisuudeksi omasta itsestä. kaikki toimintakyvyn muutokset, kuten vammautuminen tai sairastuminen linkittyy vahvasti ihmisen identiteettiin ja

sen muodostumiseen. Taasen yhteiskunnan asenteet ja odotukset kohdistuen vammaisiin tai sairaisiin saattavat ohjata sairastunutta vetäytymään syrjään, olemaan passiivinen ja pitämään itseään huonompana kuin terveet ihmiset. Kuvitelma omasta huonommuudesta alkaa taas ohjata ihmisen toimintaa ja vuorovaikutusta suhteessa toimintaympäristöönsä. Ulkoapäin tarkasteltuna tämä saattaa vaikuttaa sopeutumiselta, mutta se saattaa myös olla merkki eräänlaisesta luovuttamisesta; ts. motivaation puutteesta omaa kuntoutumista kohtaan. (Kettunen ym. 2009: 48–49.)

3 TOIMINTAKYVYN MUUTOKSET OSANA IKÄÄNTYMISPROSESSIA

3.1 Fyysiset vanhenemismuutokset

Ihmisen vanhenemisprosessiin kuuluu elimistön rakenteen ja toiminnan hidasta heikkenemistä. Muutoksen nopeus vaihtelee yksilöiden välillä. Iäkkäiden ihmisten alentunut toimintakyky ei kuitenkaan ainoastaan johdu pelkistä fysiologisista vanhenemis-
muutoksista; pitkäaikaiset sairaudet ovat ikäihmisille yleisiä, ja heikentävät toimintakykyä oleellisesti. (Hartikainen & Kivelä, 2001: 440.)

Fyysisellä vanhenemisella tarkoitetaan nimenomaan elimistön biologista vanhenemistä. Fyysinen vanheneminen on aina toimintakykyä haittaavaa, toisin kuin psyykinen ja sosiaalinen vanheneminen voivat merkitä tiettyä kypsyyttä ja yksilön kehittymistä myönteiseen suuntaan. (Aalto, Hakonen, Koskinen & Päivärinta, 1998: 91–97.)

Fyysisen toimintakyvyn ikääntymismuutoksista puhuttaessa, elimelliset muutokset ovat merkittävässä roolissa. Elimistön vanheneminen on pitkälinen prosessi, ja ikääntymisen vaikutukset ulottuvat pitkälle. Edellä on mainittuna joitain merkittävimpiä elimistöllisiä muutoksia, jotka vaikuttavat niin fyysiseen, kun psyykkiseen ja sosiaaliseenkin toimintakykyyn.

Hermosto on elimistön keskeinen säätelyjärjestelmä, jonka muutokset vaikuttavat koko elimistöön. Toisin kuin muut solut, hermosolut eivät lisäännä enää syntymän jälkeen. Hermosoluja tuhoutuu koko ajan, ja tästä johtuu mm. se, että aivojen massa alkaa pienentyä 50. ikävuoden jälkeen. (Aalto, Hakonen, Koskinen & Päivärinta, 1998: 91–97.)

Ikääntyessä lihasmassa vähenee, samalla kun sidekudosten ja rasvan määrä lihaksessa lisääntyy. Lihasvoima vähenee. Kyky koordinoida eri lihasryhmien toimintaa yhtäaikaaisesti heikkenee, ja tämän vuoksi ikääntyneen on käytettävä samaan liikkeeseen paljon enemmän voimaa kuin nuoremman ihmisen. (Aalto ym. 1998: 91–97.)

Luustolla on tapana haurastua, ja luuston haurastuminen eli osteoporoosi alkaa vähitellen jo 40. ikävuoden kieppeillä. Naisilla luuston haurastuminen on yleisempää kuin miehillä, ja tämä johtuu vaihdevuosien aiheuttamasta estrogeenin vähentymisestä. Luuston haurastuminen on iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn kannalta merkittävimpiä muutoksia, sillä se lisää alttiutta luunmurtumiin. Etenkin iäkkäillä naisilla lonkkamurtumat ovat yleisiä, ja johtavat usein siihen, ettei vanha ihminen enää selviydy arjesta ilman toisen ihmisen apua. (Aalto ym. 1998: 91–97.)

Ikääntyminen vaikuttaa ihmisen kykyyn aistia omassa elimistössään ja ympäristössään tapahtuvia muutoksia. Kosketus- ja värinäntunto heikentyvät. Päivittäiselle toimintakyvylle tärkeät tasapaino ja koordinaatio heikentyvät, ja tästä syystä ikäihmisten kaatumistapaturmat ovat yleisiä. Ikänäkö on silmän tyypillisin vanhenemismuutos. Ikänäkö tarkoittaa lähinäön heikkenemistä. Myös hämäränäkö heikentyy. Kuulon heikentyminen on iän karttuessa tavallista. Iäkkään henkilön on usein vaikeampi kuulla puhetta silloin, jos monet ihmiset puhuvat yhtä aikaa tai jos taustamelua on paljon. Huonokuuloisuus hankaloittaa ikäihmisten kanssakäymistä muiden kanssa ja on siksi psyykkisesti hyvin raskasta. Apuvälineet ja kuntoutus voivat kuulon ohella kohentaa myös psyykkistä hyvinvointia. (Aalto ym. 1998: 91–97.)

Vaikka ikääntyvä elimistö selviytyisikin vaikeuksista normaalista arjesta, on sen vaikeampi suoriutua normaalia suuremmasta rasituksesta. Ikääntyneelle yhä pienempi rasitus saattaa ylittää toimintakyvyn katon, ja johtaa palautumattomiin muutoksiin. Tämän vuoksi vanheneminen johtaa siihen, että ikäihminen sairastaa herkemmin kuin nuori. Normaalista fyysisestä vanhenemisestä johtuva toimintakyvyn aleneminen alkaa yleensä näkyä arkielämässä vasta 75- vuotiaana tai sen jälkeen, vaikkakin fyysiset ikääntymismuutokset tapahtuvat hyvin yksilöllisesti. Onkin havaittu, että ikävuosien määrä ei kovinkaan hyvin kerro ihmisen fyysisestä kunnosta, tai elinten toimintakyvystä. (Aalto ym. 1998: 91–97.)

3.2 Sosiaalinen vanheneminen

Sosiaalinen vanheneminen sisältää muutokset ikääntyvän henkilön ja hänen ympäristönsä suhteissa ja odotuksissa. Sosiaalinen vanheneminen ilmenee parhaiten ympäristön asettamien rooliodotusten ja erilaisten ikääntymiseen liittyvien tapahtumien aikaansaamina muutoksina. Sosiaaliset roolit liittyvät ihmiselämän eri ikävuosiin, ja koko elämänsä ajan ihmiset menettävät toisia ja saavat uusia rooleja. Esimerkiksi eläkkeelle jääminen, isovanhemmuus, omien vanhempien kuolema ja puolison kuolema ovat hyviä esimerkkejä ikääntymisen mukanaan tuomista elämän tapahtumista, jotka asettavat ihmisiä uusiin rooleihin ja näin tuovat yksilölle mukanaan uusia sosiaalisia rooliodotuksia. (Eloranta & Punkanen, 2008: 17–18.)

Ikääntyneiden ihmisten sosiaalinen toimintakyky on yleisesti ottaen hyvä, ja heidän sosiaalinen kanssakäymisensä on tiheää. Ikäihmisillä on usein enemmän sukulais- ja ystävyyskontakteja kuin nuoremmilla ihmisillä. Kuitenkin mitä enemmän ikää tulee ja mitä alemmas toimintakyky menee, sitä mukaa myös sosiaaliset kontaktit vähenevät. Kunnon heikentyessä sosiaaliin tapahtumiin osallistumisen kynnys kasvaa. (Eloranta & Punkanen, 2008: 17–18.)

3.3 Psyykinen vanheneminen

Psyykinen vanheneminen on henkistä kypsymistä, muuttumista ja siirtymistä elämässä uuteen vaiheeseen. Vanheneminen ei itsessään muuta persoonallisuutta samassa määrin kuin se muuttaa ihmisen biologisia ja fyysisiä ominaisuuksia.

Kun ihminen tuntee itsensä rauhalliseksi ja varmaksi, kun hän on tietoinen itsestään ja omista voimavaroistaan, kykenee hän silloin vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa ja hän tuntee hallitsevansa omaa elämäänsä. Tässä kohtaa elämän hallittavuudessa on kyse siitä, miten yksilö kokee voivansa vaikuttaa omaan elämänsä kulkuaan ja miten hän on vuosien varrella saanut osakseen arvostusta ja kunnioitusta. Ikääntymisestä huolimatta useimmat ihmiset kokevat olevansa samanlaisia kuin nuorempinakin. (Eloranta & Punkanen, 2008: 17–18.)

Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat elämän varhaisvuosina koetut onnistumiset sekä hyväksymisen tunteet. Myönteiset elämäkokemukset voivat antaa ihmiselle monipuoliset valmiudet selviytyä suuristakin elämänmuutoksista, edellyttäen että ih-

misellä on vahva sisäinen autonomia, voimakas itsetunto ja selkeä minäkuva (identiteetti) jolloin hän voi säilyttää elämänhallintansa. Lapsuuden kodin ilmapiirin ja lapsuuden psyykkisen hyvinvoinnin ja itsetunnon on todettu olevan yhteydessä aikuisiän mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tästä syystä esimerkiksi vanhustyössä on tärkeää ottaa huomioon koko ikäihmisen elämänkaari. (Eloranta & Punkanen 2008: 13–14.)

3.4 Kognitiivisen toimintakyvyn muutokset

Psyykkisen toimintakyvyn keskeisenä alueena ovat kognitiiviset eli tiedonkäsittelyssä tarvittavat toiminnot. Näitä toimintoja on mm. havainto- ja muistitoiminnot, uuden oppiminen, kielelliset toiminnot, ajattelu, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko. Kognitiivinen toimintakyky muuttuu yksilön kehittymisen ja ikääntymisen myötä. Kognitiiviset vanhenemismuutokset eivät ole palautumattomia, toisin kuin monet muut vanhenemismuutokset. Kognitiivisen toimintakyvyn muutoksiin voidaan vaikuttaa jonkin erilaisten harjoitusten avulla. Kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisen taustalla on usein jokin sairaus. (Eloranta & Punkanen 2008: 15.)

Ensimmäiset muutokset kognitiivisessa toimintakyvyssä ilmenevät yleensä uuden oppimista, ja suoritusnopeutta vaativissa tehtävissä, esimerkiksi ongelmanratkaisutehtävissä. Tämä on ns. joustavaa älykkyyttä. Kiteytyneessä älykkyudessa, joka perustuu jo olemassa olevaan tietoon ja taitoon, kuten esimerkiksi kielitaitoon, näkyvät ikääntymismuutokset vasta hyvinkin myöhään, yli 70- vuotiaana. (Eloranta & Punkanen 2008: 15.)

Muisti heikkenee jonkin verran vanhenemisen myötä. Normaalina ikääntymismuutoksena se ei kuitenkaan merkittävästi heikennä päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, sillä muistin joustovara on merkittävä. Lyhytkestoinen toistomuisti (väliaikainen tallennus) ja pitkäkestoinen semanttinen muisti (asioiden ja tietojen muistaminen, kielen hallinta) ja toimintatapamuisti (arkipäivän perustaidot) eivät juuri heikkene ikääntyessä. Sen sijaan lyhytkestoinen työmuisti (aktiivinen tiedonkäsittely) ja pitkäkestoinen tapahtumamuisti heikkenevät jo melko varhaisesta aikuisuudesta alkaen. Muistin ja tiedonkäsittelyn ongelmat ikääntyessä liittyvät tarkkaavuuteen ja keskittymiskyvyn heikkenemiseen, joka puolestaan johtuu keskushermoston toiminnan hidastumisesta. (Eloranta & Punkanen 2008: 15.)

3.5 Toimintakyvyn mittaaminen

Kuten tiedetään, toimintakyvyssä tapahtuu eri tekijöistä johtuvia muutoksia. Toimintakyky voi heikentyä oleellisesti jonkin sairauden, vamman tai muun kriisin ansiosta. Palvelutarvetta määriteltäessä, on hyvin tärkeää ensin arvioida laajasti ihmisen toimintakykyä. Tarkkoja mittareita käytettäessä voidaan ehkäistä ikääntyneen toimintakyvyn heikentyminen ja saada ajankohtaista tietoa toimintakyvyn tukemisen tarpeista.

Yleisimmin ikäihmisten toimintakykyä mitattaessa käytetään mittareina mm. ADL asteikkoa (Activities of daily living) jossa arvioidaan päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä. Perustoimintoja ovat: peseytyminen, pukeutuminen, WC:ssä käynti, liikkuminen kodissa, pidätyskyky ja ruokailu. (Eloranta & Punkanen 2008: 18–27.)

Usein käytetty on myös CERAD tehtäväsarja, (Consortium to establish a registry for Alzheimer's disease) joka on tarkoitettu lievien muistihäiriöiden ja alkavan Alzheimerin taudin seulontaan. Tehtävät mittaavat kielellistä sujuvuutta ja asioiden nimeämistä, mittaa sanaluettelon oppimista (välitön mieleenpalautus), arvioi piirrosten kopiointia ja kellotaulun piirtämistä. CERAD tehtäväsarja sisältää myös MMSE testin. (Eloranta & Punkanen 2008: 18–27.)

MMSE (Mini Mental State Examination) on kognitiivisen toimintakyvyn mittari, joka sisältää kysymyksiä orientoitumisesta aikaan ja paikkaan, sekä lyhyitä, esimerkiksi muistia, keskittymistä ja hahmottamista arvioivia tehtäviä. MMSE:llä saadaan karkea arvio henkilön kognitiivisesta toimintakyvystä. (Eloranta & Punkanen 2008: 18–27.)

Yleisesti käytössä on myös RAVA mittari, jolla mitataan henkilön toimintakykyä ja päivittäistä avuntarvetta. RAVA indeksi muodostuu 12 osa-alueesta, jotka koskevat näköä, kuuloa, puhetta, liikkumista, virtsaamista, ulostamista, syömistä, lääkkeitä, pukeutumista, peseytymistä, muistia sekä käytöstä/psykyettä. (Eloranta & Punkanen 2008: 18–27.)

3.6 Yksinäisyys ja pelon tunteet voimavarojen kuluttajina

Noin kolmasosa suomalaisista ikäihmisistä kokee lievää tai ajoittaista yksinäisyyttä. Noin viisi prosenttia ikääntyneistä kokee olonsa jatkuvasti yksinäiseksi. Yksinäisyys kulkee usein rinta rinnan masennuksen kanssa, ja molemmat niistä lisäävät mm. itse-

murhariskiä. 2000- luvulla koko suomalaisväestön itsemurhatilastot ovat olleet hienoisessa laskussa, kun taas kuitenkin yli 65- vuotiaiden itsemurhamäärät ovat lisääntyneet. Suomessa keskimäärin joka toinen päivä ikäihminen riistää hengen itseltään. (Eloranta & Punkanen 2008: 107.)

Yksinäisyys onkin siis ikäihmisten yksi keskeisimpiä merkittäviä ongelmia. Vaikka eivät suinkaan kaikki ikäihmiset koe oloaan yksinäiseksi, eivät vaikka viettäisivätkin suurimman osan ajastaan yksin. Yksinäisyyden tunteeseen vaikuttaa vietetty elämä: jos on aina asunut yksin, ei välttämättä kaipaa toisen ihmisen seuraa, kun taas vaikkapa vastikään leskeytynyt ikäihminen voi kokea olonsa hyvinkin yksinäiseksi. (Eloranta & Punkanen 2008: 107.)

Pelko saattaa usein olla läsnä ikäihmisen arjessa. Pelko voi olla todellista, tai se voi liittyä mielikuviin. Keskeisin pelonaihe ikäihmisillä on pelko oman liikuntakyvyn menettämisestä. Kaatumisen pelko erityisesti on hyvin yleinen, ja joissain tapauksissa se saattaa olla jopa suurempi kuin kuolemanpelko. Pelko kaatumisesta vähentää liikkumista ja näin heikentää toimintakykyä. Kaatumisen pelko voi toisaalta myös hillitä turhia riskinottoja, ja lisätä varovaisuutta. (Eloranta & Punkanen, 2008: 107.)

3.7 Ikäihmisen masennus

Depressio on ikäihmisten yleisin psyykinen sairaus. Useimmiten kyse on vähintään kaksi vuotta kestäneestä alakuloisuudesta. Masennus on huomattavasti yleisempää naisilla kuin miehillä. Tekijät, jotka altistavat ihmisen masennukselle, kasaantuvat ikäihmisille herkemmin kuin muulle väestölle. Erilaiset menetykset, kuten puolison ja sukulaisten kuolema, omaisten muutto kauas, liikkumiskyvyn heikentyminen, oma sairastuminen tai vammautuminen, yksinäisyys ja omasta kodista luopuminen lisäävät sairastumisriskiä. (Eloranta & Punkanen 2008:112–114.)

Masentuneella ikäihmisellä on usein heikko itsetunto, jota tulisi läheisten toiminnan avulla pyrkiä vahvistamaan. Tämän tapahtuu parhaiten vanhuksen kokonaisvaltaisella hyväksymisellä ja arvostamisella sekä tukemalla ikäihmisen vahvoja puolia ja kannustamalla sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Joskus pelkkä ikäihmisen tarinan tai huolten kuuntelu riittää siihen, että ikääntynyt kokee tulleensa autetuksi. (Tahvanainen 2004:141–142.)

4 TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN JA YLLÄPITÄMINEN

4.1 Toimintakyky osana elämänlaatua

Kaiken ikäihmisille suunnatun palvelun ja hoidon perimmäinen tarkoitus on ikäihmisen elämänlaadun kohentaminen. Elämänlaatu voidaan käsitteenä ymmärtää monin eri tavoin, siksi sen yleispätevä määrittely on vaikeaa. Elämänlaatu ja sen sisältö ovat jokaiselle yksilölle erilaisia. (Vaarama 2002: 11–17.)

Elämänlaadussa ei ole kyse ainoastaan sairauksien tai vammojen olemassaolosta - tai niiden puuttumisesta - vaan elämänlaatu kattaa kaikki elämän ulottuvuudet. Näihin ulottuvuuksiin kuuluu mm. terveys ja hyvinvointi, aineellinen elintaso, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkyys, tyytyväisyys, viihtyisä elinympäristö, ja myös oma suhtautuminen sairauksiin, vammoihin tai toimintakyvyn alenemiseen. (Vaarama 2002: 11–17.)

Taulukossa 1 on elämänlaadun osa-alueet hahmoteltuna neljään kokonaisuuteen:

	Ihmisen sisäiset laatutekijät	Elämän ulkoiset laatutekijät
Elämän mahdollisuudet ja edellytykset	<ul style="list-style-type: none"> – terveys – toimintakyky – tieto ja osaaminen – elämänhallinta – sopeutumiskyky – elintavat – asenteet – itsensä arvostaminen – itsemäärääminen 	<ul style="list-style-type: none"> – asunnon soveltuvuus ja varustetaso – taloudelliset resurssit – asuinympäristön esteettömyys – lähipalvelumatkat – sosiaaliset verkostot – kuuluminen yhteisöön – osallistuminen – riittävä, tarpeita vastaava palvelujärjestelmä
Elämän mielekkyys ja omien voimavarojen käyttö	<ul style="list-style-type: none"> – oman elämän arvostaminen – onnellisuus – tyytyväisyys – turvallisuus 	<ul style="list-style-type: none"> – odotettavissa oleva elinikä – aktiivinen vanhuus – itsenäinen selviytyminen – arkipäivän mielekkyys – asema yhteiskunnassa – moraalinen kiinnittyminen yhteiskuntaan

Taulukko 1. Vaaraman (2002) hahmottelema taulukko elämänlaadun osa-alueista

Ikääntynen ihmisen erityisyyden ja yksilöllisyyden tunnistaminen on hyvän elämänlaadun tukemisen avainasemassa. Ikääntyneen oman elämäkokemuksen merkityksellisyttä on alettu korostaa entistä enemmän asiakkuuden perustana. Hoiva-alan perinteiset arvot (ihmisen ainutkertaisuuden, itsemääräämisoikeuden ja loukkaamattomuuden)

den kunnioittaminen) soveltuvat hyvään elämänlaatuun pyrkivän vanhustyön kulmakiviksi. Aito asiakaslähtöisyys vahvistaa asiakkaan riippumattomuutta ja itsenäisyyttä, ja mahdollistaa asiakkaan toimimisen oman elämänsä subjektina. Ikääntyneen omat voimavarat ovat vanhustyön tärkein energian lähde. (Vaarama 2002: 11–17.)

4.2 Toimintakykyä ylläpitävä työskentelytapa

Toimintakykyä ylläpitävän työskentelytavan tarkoituksena on ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen siten, että elämä tuntuu hänestä hyvältä ja arvokkaalta. Tämä ilmenee ikääntyneen voimavarojen mukaisena arkielämässä tukemisena. Toiminnan tavoitteena on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen aktiivisuus. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevien laatusuositusten mukaan hyvä hoito ja palvelu on heidän yksilöllisten voimavarojen ylläpitämistä ja tukemista kuntouttavan työotteen avulla, jossa asioita ei tehdä ikäihmisen puolesta, vaan häntä ohjataan tekemään itse. Toimintakykyä ylläpitävän toimintatavan esteeksi on todettu asiakkaan huono motiivi itsensä auttamiseen, sekä hoitajien asiakkaan puolesta tekeminen ja voimavarojen huomiotta jättäminen. (Eloranta & Punkanen 2008: 41.)

Jotkut ikäihmiset kuitenkin tuntevat ajattelevan, että palvelu tarkoittaa nimenomaan sitä että hoitaja tekee puolesta. Palvelu saatetaan liittää myös arvostukseen, ja ikäihminen saattaa kokea, että hänellä on ikänsä puolesta oikeus tulla palveluksi. Ikäihmisten käsitykseen puolesta tekemisen suhteesta arvostukseen ja ikään voidaan kuitenkin vaikuttaa. Voimavarojen kartoittaminen hyödyntäen eri menetelmiä tuo tilanteen esille realistisessa valossa. Asioiden perusteleva ja tiedon antaminen toimintakyvyn ylläpitämisestä vahvistavat ikäihmisen motivaatiota toimintakykynsä omaehtoiseen ylläpitämiseen ja parantamiseen. (Eloranta & Punkanen 2008: 41.)

4.3 Liikkumiskyvyn tukeminen

Liikkumiskyvyn heikkeneminen on tavallisesti ensimmäinen merkki fyysisen toimintakyvyn heikentymisestä. Kun liikkumiskyvyssä ilmenee ongelmia, on vaarana noidankehä: liikkuminen jää vähemmälle, koska se tuntuu hankalalta, ja tämän vuoksi fyysinen kunto jatkaa heikentymistään. Väsymyksen tunne lisääntyy, koska fyysinen kunto on heikko. Koska liikkumiskyky on huonontunut, vaikeuttaa se jo sosiaalisiin tapahtumiin osallistumista, kodin ulkopuolinen asiointi huonontuu, kotitöiden tekeminen tuntuu liian raskaalta, ja lopulta jopa perustoimet kuten pukeminen ja peseytyminen

nen hankaloituvat oleellisesti. Laitostumisen riski on tällöin todella suuri. (Eloranta & Punkanen 2008:59.)

Liikuntaharrastuksen on todettu paitsi tukevan liikkumiskykyä vielä hyvinkin iäkkäällä henkilöllä, on sillä todettu olevan myös vaikutusta tyytyväisyyden tunteen kokemiseen, koettuun hyvään terveydentilaan ja elämän tarkoituksellisuuden kokemiseen. Liikuntaharrastuksella on myös vaikutus kaatumisriskien pienentäjänä sekä osteoporoosin ehkäisijänä ja sydänsairauksien ja diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa. Liikuntaharrastus on myös tärkeä tasapainon kannalta, ja se ehkäisee tehokkaasti kaatumisia ja niistä aiheutuvia vammoja. (Eloranta & Punkanen 2008: 64–71.)

Onkin siis syytä ymmärtää, että fyysinen kunto ja liikuntakyky ovat resursseja, jotka mahdollistavat osallistumisen ja sosiaalisten kontaktien ylläpidon kodin ulkopuolisiin henkilöihin ja aktiviteetteihin. Liikuntakunnon ylläpitämisellä on siis psykososiaalinen ulottuvuus elämänlaadun ylläpitäjänä. Tekijät, jotka heikentävät elämänlaatua, eivät ole suoranaiset toimintakyvyn rajoitteet, vaan niistä koituvat haitat, jotka ihminen tuntee psyykkisten ja sosiaalisten toimintamahdollisuuksien vähentyessä. (Helin 2007: 431.)

4.4 Liikunta mielenterveyden edistäjänä

Liikunnan merkitys korostuu myös mielenterveyden edistämisessä. Liikunta vaikuttaa positiivisesti masennukseen, ahdistukseen, itseluottamukseen, vireystasoon, stressinsietoon ja älylliseen suorituskykyyn. Liikunnan tiedetään lisäävän kehon välittäjäaineita eli endorfiineja, jotka ovat yleensä mukana silloin, kun ihminen kokee mielihyvää. (Eloranta & Punkanen 2008:104–105.)

Psykologisena selityksenä varteenotettava seikka on se hallinnan kokemus, joka liittyy liikuntaan. Mitä parempaa on oma kehonhallinta, sitä paremmalta se myös tuntuu. Hallinnan kokemusta lisäävät myös fyysisen kunnon kohentuminen, painon alentuminen, parantunut yöuni ja unenlaatu ja monet muut kehon tuntemukset. (Eloranta & Punkanen 2008: 104–105.)

Liikunnan ansiosta voi myös saada itselleen ystäviä sekä vaihtelua arkeen. Monet liikuntamuodot ovat ryhmämuotoisia, jolloin sosiaalinen kanssakäyminen lisääntyy ja vuorovaikutuksen määrä muiden ihmisten kanssa lisääntyy.

5 PÄIVÄTOIMINTA

5.1 Toiminnallisen arjen merkitys

Jokainen ihminen haluaa mahdollisuuden itsensä toteuttamiseen, sekä kokea mielihyvää tekemisestä ja onnistumisesta. Ikääntyneiden ihmisten kohdalla on oleellista ottaa huomioon heidän toimintakykynsä ja toimintaympäristönsä, näiden tarpeiden toteuttamiseksi. Arjen sisältöön tulisi kuulua mahdollisuus toimimiseen ja aktiivisuuteen, ei ainoastaan olemiseen. Elämän normaaliutta tukee osallistuminen mielekkääseen ja ai-kuista minäkuvaa tukevaan toimintaan. Sisällyksekäs arki on myös omiaan lievittämään ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002: 45–46.)

Toimintakyvyn heikentyminen ei saa olla esteenä ikäihmisen osallistumiselle. Joillekin ikääntyneille merkityksellistä voi olla pelkkä ryhmätilanteen seuraaminen. Erilaiset yhteiset arjen tilanteet tarjoavat mahdollisuuden luonnolliseen yhteistoimintaan. Lehtien lukeminen, uutisten seuraaminen ja muu yhteiskunnan ja ympäröivän maailman tapahtumien seuraaminen on mielekästä toimintaa, joka tukee ikäihmisen psykososiaalista toimintakykyä. (Holma ym. 2002: 45–46.)

5.2 Päivätoiminnan määrittelyä

Ikäihmisille suunnattu (pääsääntöisesti yli 65- vuotiaille) päiväkeskustoiminta ei ole lakisääteistä palvelua. Luultavasti tämän vuoksi perinteisen päiväkeskustoiminnan määritelmää ei oikein tahdo kirjallisuudesta löytyä, ts. sellaista ei ole kukaan tehnyt.

Viramo (1998) tutkimuksessaan *Vanhakin vertyy - päivä kuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen* kirjoittaa sosiaalihuollon määritelmän päivätoiminnasta seuraavanlaisesti: ”*Sillä (päiväkeskustoiminnalla) ymmärretään ”monentasoista monipuolista päiväkeskustoimintaa” jonka tavoitteena on hoidon, kuntoutuksen ja viriketoiminnan avulla auttaa ja tukea vanhusta selviytymään kotioloissa sekä säilyttämään toimintakykynsä myös myöhäisten elinvuosiensa aikana.*” (Viramo 1998: 13.) Saman määritelmän mukaan päiväkeskustoimintaan kuuluu ateria-, kylvytys -ja hygieniapalveluita, jalkojenhoitoa, sosiaalista ryhmä -ja viriketoimintaa, toimintaterapiaa ja askartelu toimintaa, ryhmäliikuntaa, yksilökohtaista fysioterapiaa tai muuta kuntoutusta, apuvälineiden tarpeen arviointia ja käytön harjaan-

nuttamista sekä jokapäiväisten toimintojen harjoittelua, tarvittaessa lääke ja sairaanhoidollisia toimenpiteitä, hammashuoltoa, sosiaalityötä sekä muuta neuvontaa. Edellä kuvattujen toimintojen lisäksi päivätoimintaan sisältyy sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvää toimintaa, jolla on tarkoituksena ehkäistä yksinäisyyttä ja tukea sosiaalisten suhteiden säilymistä. (Viramo 1998: 13.)

Päivätoiminnalle yleistä tuntuisi olevan säännöllisyys, arjen rytmitys ja rutiinit. Kettusen ym. (2009:63.) mukaan selkeät ja samanlaisina toistuvat päivärutiinit ovat psykososiaalisen toimintakyvyn tukemista parhaimmillaan.

5.3 Päiväkeskustoiminta Kouvolassa

Kouvolan kaupungissa on itsetuotettuja päiväkeskuksia yhteensä kahdeksan, sekä yksi ostopalveluna toimiva päiväkeskus. Päiväkeskukset sijaitsevat Myllykoskella, Elimäellä, Jaalassa, Kotiharjussa, Kaunisnurmella, Valkealassa, Kuusankoskella sekä Sippolassa. Ostopalveluna toimiva päiväkeskus sijaitsee Inkeröisissä. Maantieteellisesti palvelut sijaitsevat riittävän etäisyyden päässä kuntalaisista, ja tarpeen vaatiessa kuljetus päiväkeskukseen onnistuu pitemmänkin matkan takaa.

Päivätoiminnan tarkoituksena on tukea kotihoitoa ja jossain tilanteissa korvata kotihoidon käynnejä. Päivätoiminnalla pyritään asiakkaan toimintakyvyn säilyttämiseen ja omatoimisuuden lisäämiseen järjestämällä kuntouttavaa toimintaa. Päiväkeskukset sijaitsevat pääosin palvelukeskusten yhteydessä. Päiväkeskukset ovat avoinna arkisin 2-5 pv/viikossa. Päiväkeskuspäivistä sovitaan yhdessä tukipalveluohjaajan kanssa. Päiväkeskuksiin on järjestetty yhteiskuljetus.

Päiväkeskukseen on mahdollisuus päästä, mikäli:

- asiakkaalla on joko psyykkinen, fyysinen tai sosiaalinen tuen tarve, johon päivätoiminta voi vastata
- päivätoiminta edesauttaa asiakkaan kotona selviytymistä
- omaishoitajan jaksamista voidaan tukea palvelun avulla

(Senioriopus 2011:15.)

Päiväkeskusten henkilökunta koostuu pääsääntöisesti lähihoitajan sekä perushoitajan koulutuksen saaneista henkilöistä. Heidän esimiehenään toimii tukipalveluohjaaja (sosiologi (AMK)). Päiväkeskuksilla noudatetaan melko yhtenäistä linjaa toiminnan osalta, joitain pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta (esim. kellonajat ja virikkeiden sisältö).

Päiväkeskuspäivän sisältöön kuuluu aamiainen, lounas ja päiväkahvi, erilaisia virikkeitä (kuten esim. lehden luku, erilaiset pelit, askartelut, ulkoilut, tuolijumppa, yhteislaulut jne) sekä suurimmassa osassa päiväkeskuksia on myös saunapäiviä, jolloin asiakas voi kriteerien täytyessä saada sauna-apua päiväkeskukselta.

Asiakkaita Kouvolan päiväkeskuksissa on yhteensä ollut hieman alle 200. Joihinkin tiettyihin päiväkeskuksiin on selkeästi enemmän halukkaita asiakkaita kuin toisiin. Tämä saattaa selittyä esimerkiksi syrjäseutujen asukasrakenteesta, kaupungin keskustoissa on enemmän ikäihmisiä asukkaina kuin maaseudulla, Sippolassa, Jaalassa tai Elimäellä. Taas keskuksissa sijaitsevat päiväkeskukset, kuten Kaunisnurmi, Kotiharju ja Kuusankoski ovat ruuhkaisia ja asiakkaita tulisi enemmän kuin on asiakaspaikkoja.

6 TUTKIMUS

6.1 Aiemmat opinnäytetutkimukset aiheesta

Asiakkaiden kokemusten pohjalta tehtyjä aikaisempia opinnäytetyötutkimuksia päiväkeskuspalveluista esiintyy jonkin verran. Esimerkiksi Johanna Heikuran ja Mia Kähösen (2007) opinnäytetyö ”Päiväkeskustoiminta kotona selviytymisen tukena: – Päiväkeskus Kanervan asiakkaiden kokemuksia ja toiveita”, jossa tavoitteena oli kuvailla Kainuun maakunnassa sijaitsevan Kanervan päiväkeskuksen asiakkaiden mielipiteitä ja toiveita päiväkeskustoiminnasta. (Heikura & Kähönen 2007.)

Katja Niemistön sekä Heidi Niemistön (2010) opinnäytetyössä ”Päivätoiminta ikäihmisten tukena ja voimavarana: Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia päivätoiminnan merkityksestä ja sosiaalisuudesta” Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että päiväkeskus paikkana mahdollistaa ikäihmisille sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja uusien ihmisten tapaamista sekä erilaista tekemistä että virikkeitä arjen rytmittämiseksi ja yksinäisyyden lievittämiseksi. Päivätoiminnalla on ikäihmisten elämänlaatua kokonaisvaltaisesti parantava vaikutus. (Niemistö & Niemistö 2010.)

Iiris Pirhonen (2010) opinnäytetyössään ” Ikääntyvien näkemyksiä päivätoiminnasta Parikkalassa” tutki ikääntyneiden mielipiteitä, toiveita ja tarpeita päivätoiminnan kehittämiseksi Parikkalassa. Tutkimuksessa oli tullut esiin sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisen tarve. (Pirhonen 2010.)

6.2 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, kokevatko Myllykosken päiväkeskuksen asiakkaat päiväkeskuksen aiheuttavan muutoksia heidän toimintakyvyssään. Tutkimuksella tavoitellaan myös tietoa siitä, minkälaisia muutoksia asiakkaat itse toivoisivat päiväkeskustoiminnan arkeen.

Tutkitun tiedon pohjalta päiväkeskuspalvelun kehittäminen on tarkoituksenmukaista. Tämän opinnäytetyötutkimuksen avulla palveluiden kehittäminen voidaan tehdä asiakaslähtöisesti sekä tutkittuun tietoon pohjautuen. Tutkimuksella saadaan tietoa siitä, minkälaisia toimintakyvyn tukemisen tarpeita asiakkailta pääsääntöisesti on, joihin päiväkeskus voisi toiminnallaan vastata.

Tämän tutkimuksen avulla päiväkeskustoimintaa voidaan kehittää tukemaan asiakkaan toimintakyvyn osa-alueita niiltä osin, joilta asiakas itse mahdollisesti kokee tukemisen tarvetta, ts. pyritään tukemaan asiakkaan kotona jaksamista ja pärjäämistä mahdollisimman pitkään.

6.3 Tutkimusongelma

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmaksi on muodostunut: ”Miten asiakas kokee päiväkeskustoiminnan vaikuttavan hänen toimintakykyinsä?” Tutkimusongelma jakautuu kahteen alakysymykseen. Tutkimusongelmaa tarkentavat alakysymykset: ”Miten asiakas kokee päiväkeskustoiminnan vaikuttavan hänen psykososiaaliseen toimintakykyinsä?” sekä ”Miten asiakas kokee päiväkeskustoiminnan vaikuttavan hänen fyysiseen toimintakykyinsä?”.

Ensisijaisesti tutkimuksessa korostetaan kokemuksellisuutta, eli millaisiksi asiakas itse kokee päiväkeskuksen mahdolliset vaikutukset toimintakykyinsä. Tärkeänä lähtökohdiana oli myös painottaa että miten nimenomaan päiväkeskus vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn.

6.4 Tutkimuksen toteutus ja tutkimuskohde

Tutkimuskohteeksi valikoitui Myllykosken päiväkeskus. Pitkän pohdinnan jälkeen päätin toteuttaa tutkimuksen asiakkaille jaettavana kyselylomakkeena. Asiakkaita oli päiväkeskuksella kyselyn toteuttamisen ajankohtana 34. Koska asiakasmäärä oli tutkimuksen luonteeseen verrattuna kohtalaisen pieni, päätin toteuttaa tutkimuksen kokonaistutkimuksena. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaan (2007:174.) jos kysely annetaan kaikille, on kyseessä silloin kokonaistutkimus. Asiakkaat vastasivat lomakkeeseen päiväkeskuspäivän aikana. Vein lomakkeet päiväkeskukselle ja samalla annoin suullisen ohjeistuksen lomakkeen täyttämistä varten.

6.4.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmä strukturoidussa kyselylomakkeessa on suurimmalta osin kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus. Jyväskylän yliopiston kurssi -ja opetusmateriaalisivusto Kopan (2011) mukaan määrällisessä tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita mm. numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä.

Tutkimusstrategiana on survey-tutkimus. Survey-tutkimuksessa kerätään aineisto joko kaiselta vastaajalta strukturoidussa muodossa, tavallisesti käyttäen kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. (Hirsjärvi ym. 2007:130.)

6.4.2 Kyselylomake aineistonkeruun menetelmänä

Tutkimus toteutettiin strukturoituna kyselylomakkeena. Kysymykset olivat aseteltu väittämän muotoon, ja väittämiä oli yhdeksän kappaletta. Hirsjärven ym. (2007: 195) mukaan väittämän muodossa olevat kysymykset ovat asteikkoihin ja skaaloihin perustuva kysymystyyppi. Tässä asteikkoihin ja skaaloihin perustuvassa kysymystyyppissä perinteistä on, että vastaaja vastaa sen mukaan, miten voimakkaasti hän on samaa/eri mieltä. (Hirsjärvi ym. 2007: 195.)

Kysymysten tekemisessä pyrin pitämään tutkimusongelman lähellä, jotta saisin mahdollisimman hyvän vastauksen tutkimuskysymykseeni. Kysymykset jaottelin kahteen osaan: kolme kysymystä käsittelisi fyysisen toimintakyvyn osa-alueita, ja kuusi kysymystä käsittelisi psykososiaalisen toimintakyvyn osa-alueita.

Vastausvaihtoehtoina oli viisiportainen asteikko, vaihtoehtojen ollessa täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Tämä on tyypillinen esimerkki Likertin asteikosta, jossa asteikko on tavallisesti viisi -tai seitsenportainen, ja muodostaa laskevan tai nousevan skaalan. (Hirsjärvi ym. 2007: 195.)

Lomakkeessa oli mukana myös viisi kappaletta avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset olivat luonteeltaan väljätköjä, antaen vastaajalle täysin vapaat kädet mielipiteensä julkittuomiseen.

6.4.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysiksi olen valinnut parhaimpana tilastollisesti kuvaavan analyysin. Kvantitatiivisessa analyysissä argumentoidaan lukujen ja niiden välisten systemaattisten, tilastollisten yhteyksien avulla. Tämän lähtökohta on tietenkin se, että aineisto saatetaan taulukkomuotoon. (Alasuutari 1999:34) Aineistojen tilastollinen käsittely tapahtuu oikeastaan aina tietokoneavusteisesti (esim. Excel- tai SPSS- ohjelmilla). Tietokoneohjelmasta voi saada tietojen graafista kuvausta joko pylväs- tai ympyräkuviona. Nämä kuviot eivät lisää tiedon määrää mutta antavat mahdollisuuden tulosten nopeaan visualiseen havaitsemiseen. Näiden tietojen perusteella pystytään jo varsin hyvään kohteen kuvaukseen. Avointen kysymysten vastauksille sisällönanalyysi vaikuttaisi olevan käypä vaihtoehto. Avoimet kysymykset ovat kyselylomakkeessa pikemminkin lisä, kuin itse tutkimus, jonka vuoksi sisällönanalyysi on sopiva, sillä sisällön analyysillä tähdätään tiivistettyyn ja yleisessä muodossa olevaan kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä. (Tampereen yliopisto.)

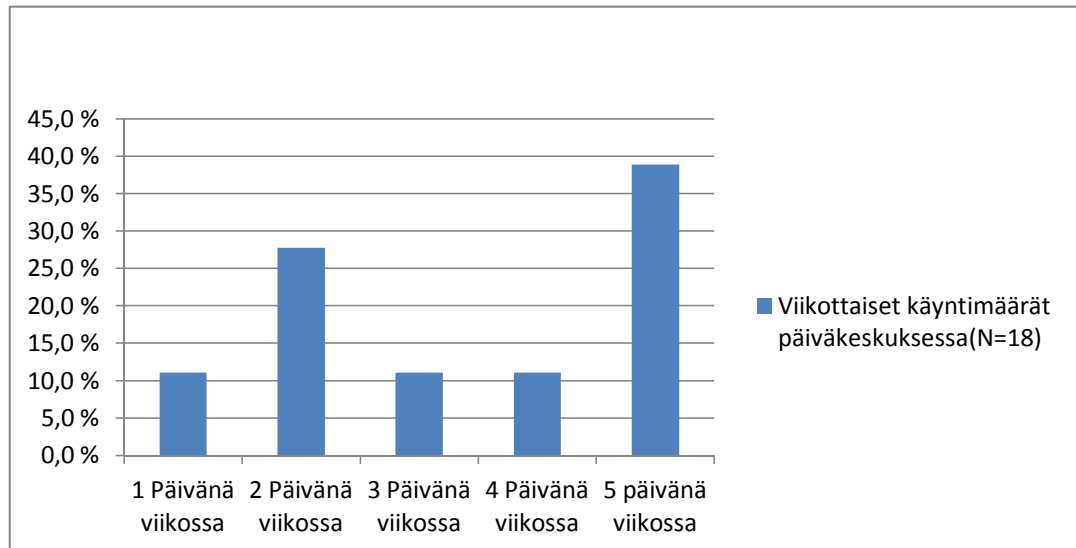
7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita toimitettiin vastaajille 34. Niistä palautui 18 kappaletta. Vastausprosentti on silloin 53 %. Vastaajia ollessa 18 kappaletta on yhden vastaajan arvo 5,6 %.

Vastausten vähyyden takia en kokenut tarpeelliseksi käyttää esimerkiksi SPSS -ohjelmaa, jonka avulla suurien aineistojen koodaaminen olisi käynyt tehokkaasti. Sen sijaan tein taulukoinnin Microsoft Office Excel -ohjelmalla.

7.1 Taustatiedot

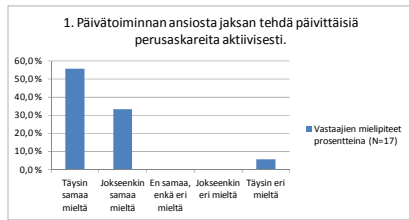
Vastaajista kaksi (11,1 %) käyttävät päiväkeskuspalveluita yhtenä päivänä viikossa, kuin myös kolmena ja neljänä päivänä viikossa palveluita käyttäviä vastaajia oli kaksi. Kahtena päivänä viikossa palveluita käyttäviä vastaajia oli viisi (27,8 %), ja viitenä päivänä viikossa palveluita käyttäviä vastaajia oli seitsemän (38,9 %).



Kuva 1. Vastaajien viikoittaiset käyntimäärät päiväkeskuksella

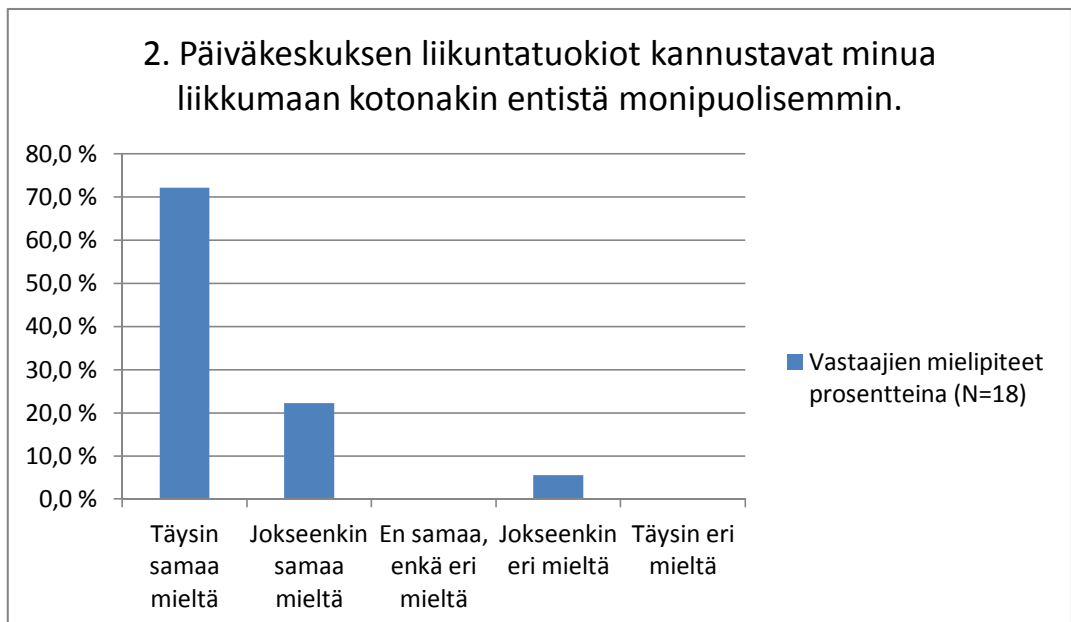
7.2 Väittämäkysymykset

Enemmistö vastaajista, 55,6 % (10 vastaajaa) oli sitä mieltä, että päivätoiminta auttaa jaksamaan arjen perusaskareitten tekemisessä. Yksi vastaaja oli täysin eri mieltä väittämästä. Kuusi vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Yksi vastaaja oli jättänyt tämän kohdan täyttämättä.



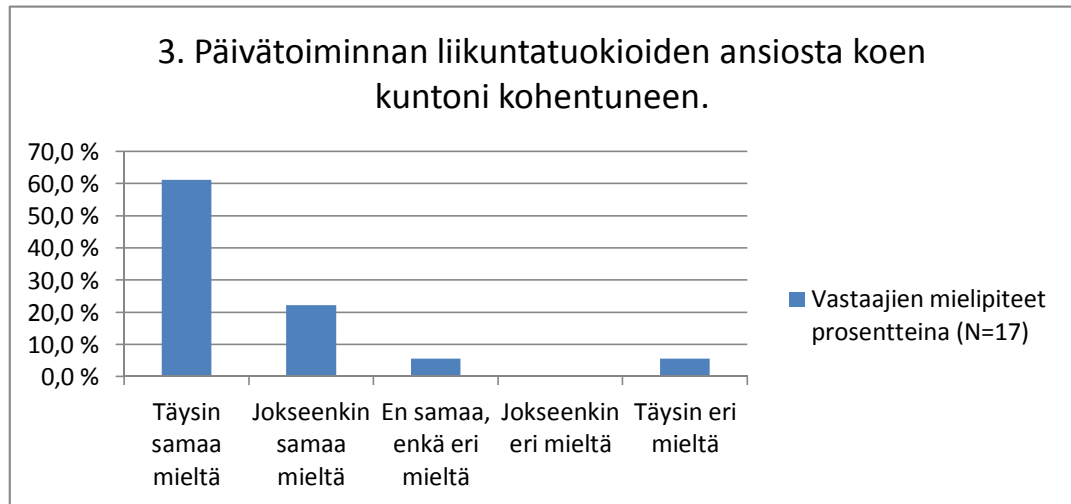
Kuva 2. Päivittäisen aktiivisuuden lisääntyminen päivätoiminnan ansiosta (fyysinen osa-alue)

Suurin osa vastaajista (13 vastaajaa, 72,2 %) oli sitä mieltä, että päiväkeskuksen liikuntatuokiot kannustavat monipuolisempaan liikuntaan. Neljän vastaajaa olivat väitämästä jokseenkin samaa mieltä, ja yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä.



Kuva 3. Monipuoliseen liikuntaan kannustaminen (fyysinen osa-alue)

Kuvasta 4 huomaa, että päiväkeskuksen liikuntatuokioiden ansiosta koen kuntoni kohentuneen. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 11 vastaajaa. Jokseenkin samaa mieltä oli neljä vastaajaa, neutraalin kannan otti yksi vastaaja, ja täysin eri mieltä oli yksi vastaaja.



Kuva 4. Kunnan kohentuminen (fyysinen osa-alue)

Kuvassa 5 ilmenee selkeästi vastaajien mielipiteet päivätoiminnan mielialaa virkistävästä vaikutuksesta. 14 vastaajaa olivat täysin samaa mieltä väittämän kanssa, ja neljä vastaajaa jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa.



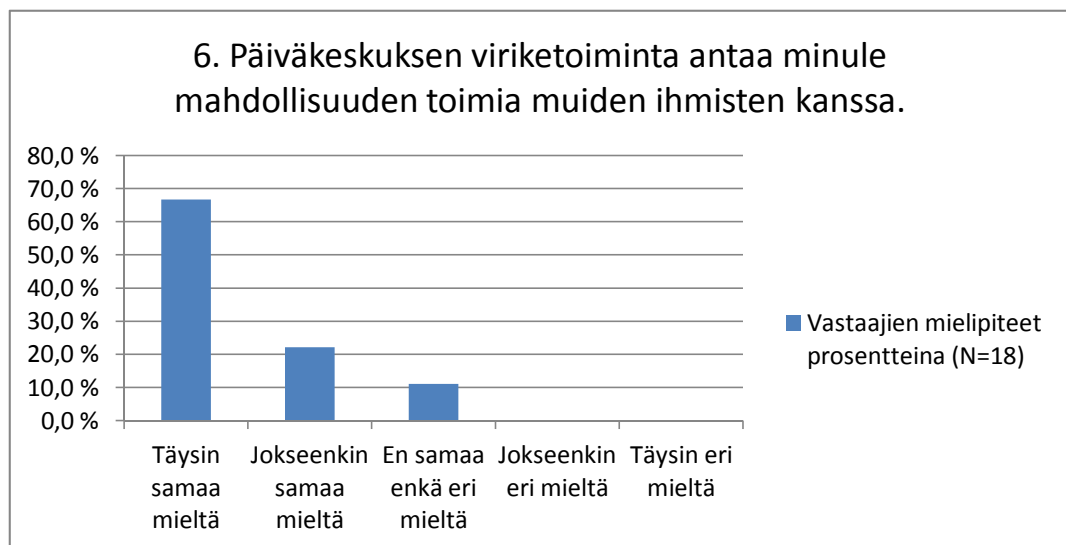
Kuva 5. Mielialan virkistymisen kokeminen (psykososiaalinen osa-alue)

Kysyttäessä äänensä kuuluviin saamisesta päiväkeskusryhmässä, oli vastauksissa hie-
man hajontaa. 12 vastaajaa saivat mielestään äänensä kuuluviin parhaalla mahdollisel-
la tavalla, kun taas jokseenkin samaa mieltä olivat kolme vastaajaa ja jokseenkin eri
mieltä oli kaksi vastaajaa.



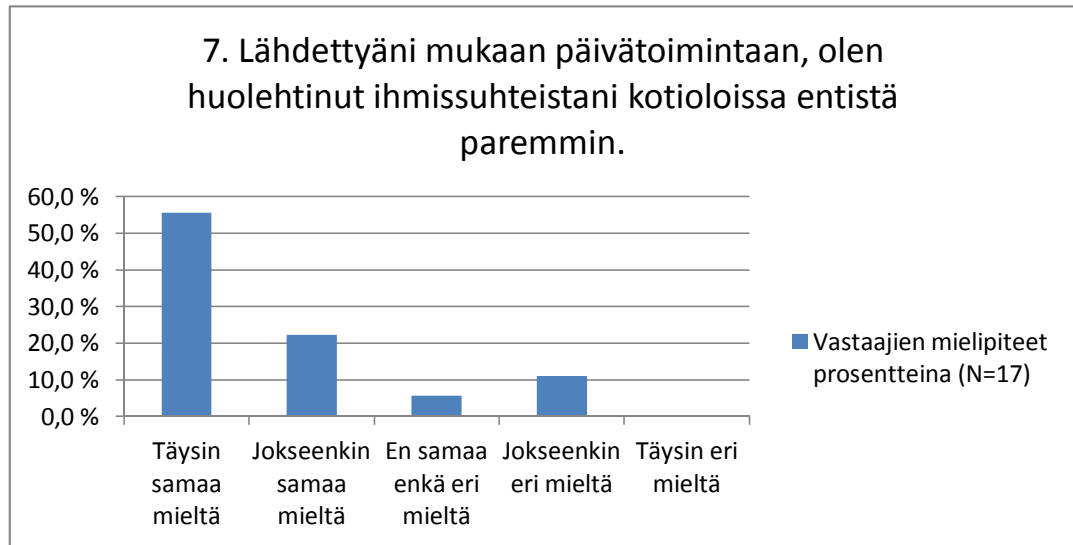
Kuva 6. Äänen kuuluviin saaminen (psykososiaalinen osa-alue)

Taaskin enemmistö vastaajista oli täysin samaa mieltä, kun kysyttiin viriketoiminnan
tuomasta mahdollisuudesta toimia muiden ihmisten kanssa. Vastaajista 12 olivat täy-
sin samaa mieltä, neljä jokseenkin samaa mieltä ja kaksi vastaajaa eivät olleet samaa
eivätkä eri mieltä.



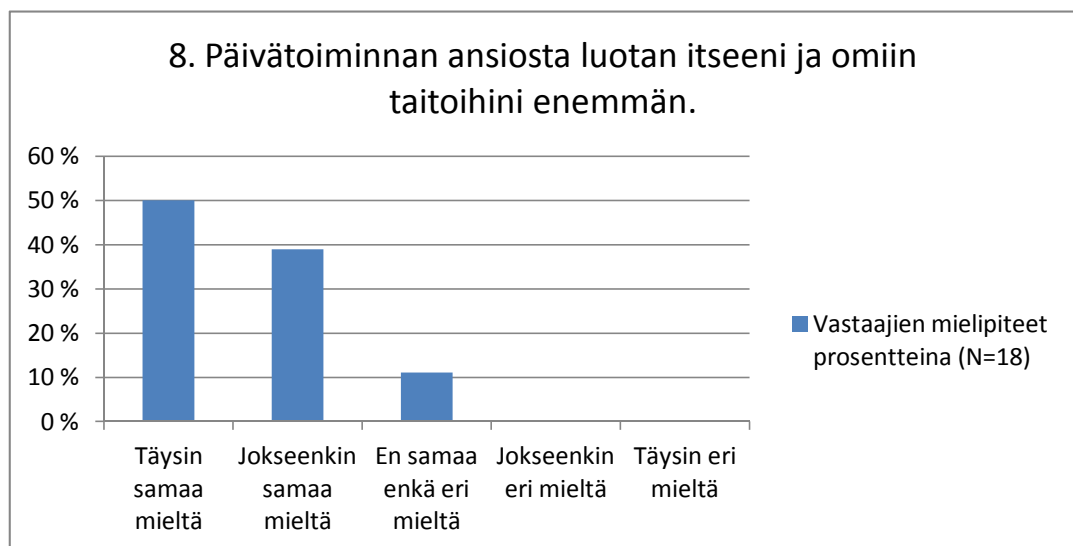
Kuva 7. Vuorovaikutuksellisuus (psykososiaalinen osa-alue)

Kymmenen vastaajaa oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, neljä vastaajaa jokseenkin samaa mieltä, yksi vastaaja neutraalilla kannalla ja kaksi vastaajaa jokseenkin eri mieltä.



Kuva 8. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen päivätoiminnan ulkopuolella (psykososiaalinen osa-alue)

Tasan puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, että päivätoiminnan ansiosta on saanut itseluottamusta enemmän. Seitsemän vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä, ja kaksi vastaajaa eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä.



Kuva 9. Itseluottamuksen lisääntyminen (psykososiaalinen osa-alue)

Yksitoista vastaajaa oli täysin samaa mieltä, kun kysyttiin päiväkeskustoiminnan vaikutuksesta yksinäisyyden vähentäjänä. Seitsemän vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa.



Kuva 10. Yksinäisyyden tunteen kokeminen (psykososiaalinen osa-alue)

7.3 Avoimet kysymykset

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin: *Mitä muuttaisit päivätoiminnassa?*

Vastauksissa korostui tyytyväisyys ja se, ettei muutoksille ole tarvetta.

Toisessa kysymyksessä kysyttiin toiveita toiminnan lisäämisestä. Laulua, musiikkia, pelaamista ja yhdessä oloa toivottiin eniten. Asiakkaat siis selkeästi toivovat ryhmämuotoista tekemistä enemmän.

Kolmanteen kysymykseen, eli minkälaista toimintaa pitäisi olla vähemmän, vastauksia tuli vain yksi: *"ei mitään vähemmän"*.

Kysyttäessä päivätoiminnan vaikutuksista vastaajan arkeen olivat vastaukset samankaltaisia kaikissa lomakkeissa: vastaajien mielistä toiminta piristää ja virkistää sekä lievittää väsymystä ja kohottaa mielialaa.

Viimeisessä kohdassa pyydettiin yleistä palautetta päivätoiminnasta, ja vastaukset olivat hyvin positiivisväyhteisiä: *"Olen tyytyväinen toimintaan. Henkilökunta on iloista ja auttavaista. " "Päivät kuluvat nopeasti. Hoitajat ovat erittäin miellyttäviä, kaikessa*

auttavaisia. ” ”Olen tullut mielelläni päiväkeskukseen. Olen viihtynyt muiden seurassa ja olen virkistynyt. ” ”Toivon ettei loppuisi koskaan. ”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Fyysisen toimintakyvyn osa-alue

Kolme ensimmäistä väittämää käsittelevät selkeästi fyysisen toimintakyvyn aspektia. Ensimmäinen kysymys, joka oli *”Päivätoiminnan ansiosta jaksan tehdä päivittäisiä perusaskareita aktiivisesti”* oli yli puolet vastaajista ollut täysin samaa mieltä, ja kolmas osa jokseenkin samaa mieltä. Vaikka yksi vastaaja olikin ollut täysin eri mieltä, tulkitsen että päivätoiminta on aktivoanut asiakkaita toimimaan, ja omalta osaltaan tukenut asiakkaiden arjessa pärjäämistä ja päivittäisten perusaskareiden hoitoa.

Aiemmin tässä tutkimuksessa on todettu esimerkiksi kaatumisen pelon vaikuttavan negatiivisesti ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn. Toisessa väittämässä, *”Päiväkeskuksen liikuntatuokit kannustavat minua liikkumaan kotonakin entistä monipuolisemmin”*, pyrin saamaan tietoa siitä, josko päiväkeskuksen liikuntatuokit kannustaisivat asiakasta monipuolisempaan liikuntaan. Tässä kohtaa todella vielä selkeämmin tulee esille päiväkeskuksen liikunnallisuuden merkitys, 2/3 vastaajista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, n. neljäsosa jokseenkin samaa mieltä, ja vain yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä. Liikunnan harjoittelun merkitystä ei voida vähätellä, ja päiväkeskuksen jumppatuokit ovat selkeästi suurimman osan mielestä toimineet kannustajana ja innostajana liikkumaan pelkäämättä.

Suurin osa vastaajista kokee kuntonsa kohentuneen päivätoiminnan ansiosta. Kolmannen väittämään *”Päivätoiminnan liikuntatuokioiden ansiosta koen kuntoni kohentuneen”* oli yli 60 % vastannut ”täysin samaa mieltä”, reilu 15 % ”jokseenkin samaa mieltä”, 5 % oli valinnut neutraalin kannan (”ei samaa eikä eri mieltä”) ja 5 % ”täysin eri mieltä”. Voi olla, että vastaaja ei ole kokenut että juuri päiväkeskuksen liikunnan ansiosta kuntonsa olisi kohentunut, vaan että syynä on ollut jokin muu, tai ei ole huomannut suurempaa muutosta fyysisessä kunnossaan.

Osa vastaajista oli ollut liikkumiseen ja fyysiseen vointiin liittyvien kysymysten kohdalla jokseenkin, tai täysin eri mieltä. Voidaanko tästä päätellä, että päiväkeskuksen liikunta ei välttämättä ole joillekin asiakkaille niin merkityksellistä, vai että päiväkes-

kuksen liikunnalla ei vain nähdä olevan vaikutusta? Kuitenkin valtaosa vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että päiväkeskus on toiminut fyysisen kunnon kohentajana ja että päiväkeskus on tukenut vastaajan fyysistä toimintakykyä parempaan suuntaan.

8.2 Psykososiaalisen toimintakyvyn osa-alue

Psykososiaaliseen toimintakykyyn liittyviä kysymyksiä oli lomakkeesta valtaosa. Koin sen olevan merkittävässä roolissa ikäihmisen kokonaisvaltaisen voinnin kannalta. Ensimmäinen psykososiaalisen toimintakyvyn väittämistä oli *”Päiväkeskustoiminnan ansiosta koen mielialani virkistyneen.”*. Tämä sai koko kyselyn positiivisimmat vastaukset, 77,8 % täysin samaa mieltä ja 22,2 % jokseenkin samaa mieltä. Virkistyminen on oleellinen osa päivätoimintaa ikäihmisille. Virkistynyt mieli auttaa jaksamaan, vaikka toimintakyky ei muilta osin olisikaan paras mahdollinen.

Toinen väittäjä oli: *”Saan ääneni kuuluviin päiväkeskusryhmässä.”* 66,7 % vastasi ”täysin samaa mieltä”, 16,7 % ”jokseenkin samaa mieltä”, ja 11,1 % ”jokseenkin eri mieltä”. Hajontaa oli siis jonkin verran. Mielestäni tästä voi päätellä, että ryhmän kaikkien jäsenten huomioiminen ei ole ollut huippuluokkaa, koska yli 10 % vastaajista ei mielestään siis saa ääntänsä hyvin kuuluviin. Se, että pystyy vaikuttamaan ryhmässä, on merkittävä osa-alue psykososiaalista toimintakykyä, ja johon tulisi kiinnittää huomiota.

Seuraavaan väittämään *”Päiväkeskuksen viriketoiminta antaa minulle mahdollisuuden toimia muiden ihmisten kanssa.”* on 66,7 % vastaajista vastannut ”täysin samaa mieltä”, 22,2 % ”jokseenkin samaa mieltä”, ja 11,1 % ”ei samaa, eikä eri mieltä”. 2/3 vastaajista oli siis sitä mieltä, että saavat mahdollisuuden kontaktiin muiden ihmisten kanssa, kun taas osa vastaajista jokseenkin samaa mieltä. Yhteisöllisyyden ja vuorovaikutuksen painoarvo päiväkeskuksessa toimintakyvyn tukijana on mielestäni suuri, ja sen hyödyntämättä jättäminen taas olisi merkittävän voimavaran haaskausta (katso aiemmin tässä teoksessa kappale 5.1).

”Lähdettyäni mukaan päivätoimintaan, olen huolehtinut ihmissuhteistani kotiooloissa entistä paremmin” -väittämässä vastaushajonta oli kaikista suurin. 55,6 % ”täysin samaa mieltä” 22,2 % ”jokseenkin samaa mieltä” 5,6 % ei samaa eikä eri mieltä, ja 11,1 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Kysymyksenä tämä on hieman haastava, ja voi

olla että vastaajilla on ollut vaikeuksia arvioida, onko juurikin päiväkeskus tuonut muutosta suuntaan tai toiseen. Siltikin yli puolet vastaajista koki huolehtineensa paremmin päiväkeskuksen ulkopuolisista ihmissuhteista päivätoiminnan ansiosta.

Toiseksi viimeinen väittämä, ”Päivätoiminnan ansiosta luotan itseeni ja omiin taitoihini enemmän.” on myös jakanut mielipiteitä. Tasan puolet vastaajista on ollut täysin samaa mieltä, 38,7 % jokseenkin samaa mieltä ja 11,1 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Suurin osa vastaajista siis koki, että päivätoiminta on vaikuttanut itsetuntoonsa myönteisesti.

Viimeinen väittämä, ”Päiväkeskustoiminnan ansiosta en koe oloani yksinäiseksi.” sai vastaajat jakautumaan 61,1 % ”täysin samaa mieltä”, ja 38,9 % ”jokseenkin samaa mieltä”. Kaikkien vastaajien mielestä siis päivätoiminnalla oli selkeä vaikutus yksinäisyydentunteen poistoon. Aiemmin tässä tutkimuksessa, kappaleessa 3.6 on todettu yksinäisyyden aiheuttavan masennusta ikäihmisillä, ja yksinäisyys onkin merkittävimpiä ongelmia ikääntyneen väestön keskuudessa. Päiväkeskuksen avulla ikäihminen saa helpotusta mahdolliseen yksinäisyyteensä, ja näin ollen hänen toimintakykynsä säilyy parempana.

8.3 Avoimet kysymykset

Avoimissa kysymyksissä vastaukset olivat melkoisen suppeahkoja. Kysymyksessä, jossa kysyttiin muutostoiveista, olivat vastaajat sitä mieltä, ettei muutosta tarvita, tai tarjontaan ollaan tyytyväisiä. Kun kysyttiin, minkälaista toimintaa vastaajat toivoisivat lisää, nousi selkeästi esille musiikki ja laulu. Mitään toimintaa ei vastaajien mielestä tarvitsisi vähentää. Kysyttäessä päivätoiminnan vaikutuksesta vastaajan arkeen, nousi ylitse muiden päiväkeskuksen piristävä ja virkistävä vaikutus. Pyydettyä muuten vaan palautetta päiväkeskustoiminnasta, ovat vastaukset hyvin positiivissävytteisiä ja yleisesti ottaen tyytyväisiä.

9 TUTKIMUKSEN RELIÄABELIUS JA VALIDIUS

Hirsjärven ym. mukaan (2007:226) tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta.

Reliaabelius tutkimuksessa tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Eli tutkimuksen tai mittauksen reliaabelius tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei -sattumanvaraisia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2007:226.) Tämän opinnäytetyötutkimuksen tulokset perustuvat vastaajien omiin kokemuksiin, ts. tutkijalla tai sen vaihtumisella ei ole vastauksiin minkäänlaista vaikutusta.

Vehkalahden (2008:44) mukaan vastausprosentti on yksi tutkimuksen luotettavuuden mittari. Kyselylomakkeella toteutetun tutkimuksen vastausprosentti on nykyisin n. 50 %. Tämän tutkimuksen vastausprosentti on 53 %, joten sen mukaan voi päätellä tutkimuksen olevan luotettava.

Validius (pätevyys) liittyy tutkimuksen arviointiin siinä missä reliaabelius. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää kysymykset aivan eri tavoin kun kysyjä on ne tarkoittanut. (Hirsjärvi ym. 2007:226–227.) Virtuaaliammattikorkeakoulun metodifoorumin mukaan, tulos on validi jos mittaustulokset osoittavat, että saatu tieto vastaa vallalla olevaa teoriaa tai pystyy sitä tarkentamaan ja parantamaan. Tutkimusta ja kyselylomaketta tehdessäni pyrin pitäytymään mahdollisimman hyvin asiassa, ja kyselylomaketta on tarkasteltu useaan otteeseen monen eri tahon puolesta.

10 POHDINTA

Tätä opinnäytetyötutkimusta ovat ohjanneet tutkimuskysymykset: Miten asiakas kokee päiväkeskustoiminnan vaikuttavan hänen toimintakykyynsä? Sekä tutkimusongelmaa tarkentavat alakysymykset: Miten asiakas kokee päiväkeskustoiminnan vaikuttavan hänen psykososiaaliseen toimintakykyynsä? Miten asiakas kokee päiväkeskustoiminnan vaikuttavan hänen fyysiseen toimintakykyynsä?

Koen, että vaikka vastaajia olikin odotettua vähäisempi määrä, sain silti tarpeellista tietoa juuri Myllykosken päiväkeskuksen aiheuttamista hyödyistä asiakkaan toimintakyvyn kannalta. Kysymykseen ”Miten päiväkeskus vaikuttaa psykososiaaliseen toimintakykyyn?” sain vastaukseksi, että päiväkeskus vaikuttaa asiakkaan mielialaan kohentavasti, poistaa asiakkaan yksinäisyyden tunteita, antaa asiakkaalle mahdollisuuden vastavuoroiseen kanssakäymiseen, kohentaa asiakkaan itseluottamusta sekä auttaa sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä. Fyysisen toimintakyvyn tukijana

asiakkaat kokivat että päiväkeskuksen liikuntatuokioista on hyötyä. Mielestäni tärkeä seikka on, että vastaajat kokivat päiväkeskuksen jumppatuokiot kannustajana liikkumaan monipuolisemmin. Ikäihmisten liikkumiskyvyn kohdalla on oleellista, ettei anna pelkotilojen vaikuttaa liikkumiseen (kaatumisen pelko esimerkiksi). Kun liikkumista pelkää tai jännittää, kunto johdonmukaisesti heikkenee, ja se vaikuttaa heikentävästi myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin, kuten tässä opinnäytetyössä on aiemmin jo huomioitu.

Tällä opinnäytetyöllä on myös muitakin merkityksiä, kuin tutkimuskysymyksiin vastaaminen. Opinnäytetyöni yhtenä tarkoituksena on ollut päiväkeskustoiminnan kehittäminen asiakaslähtöisesti. Holma esimerkiksi (2003:41) kirjoittaa, että asiakkaan kokemuksen palvelun ja toimintatapojen laadusta katsotaan vaikuttavan palvelun tuloksiin, ja että tyytymätön asiakas viestittää, ettei hoito, kuntoutus tai palvelu ole saavuttanut kaikkia palautteitaan. Myös ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008:31) kerrotaan, että laadukas palvelu on sellaista, jossa annetaan asiakkaalle mahdollisuus osallistua palvelua koskevaan suunnitteluun sekä arviointiin. Tämä tutkimus on antanut asiakkaille mahdollisuuden kertoa, jos on jotakin mitä tahtoisi toiminnassa muutettavan. Lähinnä vastaajat olivat sanojensa mukaan tyytyväisiä palveluihin, ja mitä toivoivat lisää, oli musiikki, yhdessäolo ja laulaminen. Musiikilla onkin vahva vaikutus ikäihmisten toimintakyvyn tukijana; sen avulla voidaan auttaa ikäihmistä kehittämään voimavarojaan ja toteuttamaan itseään, ja tukea kokonaisvaltaisesti ikääntyneen elämää, sillä musiikki koskettaa kehoa, ajatuksia ja tunteita. (Aalto ym. 1998:199–200.) Päiväkeskuksella voitaisiinkin siis ruveta harrastamaan musikaalisia hetkiä useammin.

Palvelujärjestelmän kannalta tulokset ovat jokseenkin kiistattomia, yhdessä oleminen ja tekeminen virkistävät ikäihmisten mielialaa ja kohentaa vointia, joka taas tukee ikääntyneen kotona pärjäämistä ja näin ollen laitostumisen vähenemistä. On siis kaikkien etu, että päiväkeskustoiminta voi hyvin ja että sitä kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Mielestäni tämä opinnäytetyö herättää uusia tutkimisen kohteita ja tutkimuskysymyksiä. Niitä voisivat olla esimerkiksi:

- Miten päiväkeskus vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn? Haastatteluna toteutettuna voisi saada paljonkin lisänäkökulmaa.

- Voisi tehdä vertailua eri päiväkeskusten välillä, esimerkiksi erilaisen toiminnan merkityksiä/vaikutuksia.
- Voisi tutkia jonkun tietyn toiminnan merkitystä, esimerkiksi aloittaa jonkin tietyn virike/toimintaryhmän, ja seuraa ryhmädynamiikkaa ja ryhmätoiminnan vaikutuksia sen keston ajan, ja tietysti alku -ja loppukartoitukset ryhmään osallistujilta.
- Saman tutkimuksen voisi toteuttaa jossakin toisessa päiväkeskuksessa, ja vertailla tutkimustuloksia keskenään.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksia ja kirjallisuutta ikäihmisten päivätoiminnasta on yllätyksellisesti vähän. Osuvan lähdekirjallisuuden löytäminen oli jokseenkin hankalaa, muttei kuitenkaan mahdotonta. Toivon tämän opinnäytetyön herättävän mielenkiintoa myös muissa tutkijoissa ikäihmisten päivätoimintaa kohtaan, sillä ikäihmisten avopalvelut ja kotihoidon tukipalvelut ovat väestön ikääntyessä yleistymässä laajamittaisesti ympäri Suomen.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Vastapaino.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Hartikainen, S & Kivelä, S-L. 2001. Ikääntyvien ja iäkkäiden kuntoutus. Teoksessa Kallanranta, T, Rissanen, P & Vilkkumaa Ilpo. (toim.) Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus.

Heikura, J, Kähönen, M. 2007. Päiväkeskustoiminta kotona selviytymisen tukena: – Päiväkeskus Kanervan asiakkaiden kokemuksia ja toiveita. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25113/STH4SJohannaHMiaK.pdf?sequence=1> [viitattu 12.1.2012].

Heimonen, S, Holma, T & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Backman, K, Finne-Soveri, H, Eloniemi-Sulkava, U, Paasivaara, L, Vaarama, M & Voutilainen, P. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus.

Helin, S. 2008. Onnistuvan vanhenemisen edistäminen. Teoksessa Heikkinen, E & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen - suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Härkäpää, K & Järvikoski, A. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. painos. Helsinki: WSOY.

Ihalainen, J, Kettunen, R, Kähäri-Wiik, K & Vuori-Kemilä, A. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. painos. Helsinki: WSOY.

Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö, Perhe- ja sosiaaliosasto. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/308e7352-a0a2-44df-bd07-ef82c2fe4dc5/ik%C3%A4ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf> [viitattu 28.11.2011]

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. 2.painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus.

Kähäri-Wiik, K, Niemi, A & Rantanen, A. 2007. Teos. 5. painos. Helsinki: WSOY

Laine, K. Toimintakyvyn arviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/> [viitattu 28.11.2011].

Määrällinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus> [Viitattu 14.12.2011].

Niemistö, K & Niemistö, H. 2010. Päivätoiminta ikäihmisen tukena ja voimavarana: Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia päivätoiminnan merkityksestä ja sosiaalisuudesta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12189/paivatoiminta_ikaihmissen_tukena_ja_voimavarana.pdf?sequence=1 [viitattu 12.1.2012].

Ojanen, M.1999. Terveyspsykologia. Psykkisten häiriöiden luennot. Tampereen yliopisto. Saatavissa: http://www.uta.fi/laitokset/psyk/opiskelu/opetus/opetusmateriaalia/psyhair_1999/a7_7.htm [viitattu 29.11.2011].

Pirhonen, I. 2010. Ikääntyvien näkemyksiä päivätoiminnasta Parikkalassa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22019/Pirhonen_Iiris.pdf.pdf?sequence=1) [viitattu 12.1.2012].

Sisällön analyysi. Tuumasta tekstiksi - perusopas seminaari -ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereen yliopisto. Saatavissa:

<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/index.html> [viitattu 14.12.2011].

Tahvanainen, S. 2004. Hiljainen ääni - Kuka kuulee masentunutta vanhusta. Teoksessa Kankare, H & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.

Tutkimuksen validiteetti. Ylemmän AMK -tutkinnon metodifoorumi. Virtuaaliammatikorkeakoulu. Saatavissa:

<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html> [viitattu 14.12.2011].

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämä. Teoksessa Backman, K, Finne-Soveri, H, Eloniemi-Sulkava, U, Paasivaara, L, Vaarama, M & Voutilainen, P. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Viramo, P. 1998. Vanhakin vertyy - päiväkontoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Ympyröi oikea vaihtoehto:

Käyn päiväkeskuksella 1 2 3 4 5 kertana viikossa.

Rastita mielestäsi kuvaavin vaihtoehto:

	Olen täysin samaa mieltä	Olen jokseenkin samaa mieltä	En ole samaa, enkä eri mieltä	Olen jokseenkin eri mieltä	Olen täysin eri mieltä
1. Päivätoiminnan ansiosta jaksan tehdä päivittäisiä perusaskareita aktiivisesti.					
2. Päiväkeskuksen liikuntatuokiot kannustavat minua liikkumaan kotonakin entistä monipuolisemmin.					
3. Päivätoiminnan liikuntatuokioiden ansiosta koen kuntoni kohentuneen.					
4. Päiväkeskustoiminnan ansiosta koen mielialani virkistyneen.					
5. Saan ääneni kuuluviin päiväkeskusryhmässä.					
6. Päiväkeskuksen viriketoiminta antaa minulle mahdollisuuden toimia muiden ihmisten kanssa.					
7. Lähdettyäni mukaan päivätoimintaan, olen huolehtinut ihmissuhteistani kotioloissa entistä paremmin.					
8. Päivätoiminnan ansiosta luotan itseeni ja omiin taitoihini enemmän.					
9. Päiväkeskustoiminnan ansiosta en koe oloani yksinäiseksi.					

Vastaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin:

1. Mitä muuttaisit päivätoiminnassa?
2. Minkälaista toimintaa kaipaisit lisää päiväkeskukseen?
3. Entä minkälaista toimintaa pitäisi mielestäsi olla vähemmän?
4. Millaisia vaikutuksia päivätoiminnalla on arkeesi?
5. Kerro omin sanoin palautetta päiväkeskustoiminnasta.

KIITOS VASTAAMISESTA ☺

	Olen täysin samaa mieltä	Olen jokseenkin samaa mieltä	En ole samaa, enkä eri mieltä	Olen jokseenkin eri mieltä	Olen täysin eri mieltä
1. Päivätoiminnan ansiosta jaksan tehdä päivittäisiä perusaskareita aktiivisesti.	10 55,6 %	6 33,3 %	0 0 %	0 0 %	1 5,6 %
2. Päiväkeskuksen liikuntatuokiot kannustavat minua liikkumaan kotonakin entistä monipuolisemmin.	13 72,2 %	4 22,2 %	0 0 %	1 5,6 %	0 0 %
3. Päivätoiminnan liikuntatuokioiden ansiosta koen kuntoni kohentuneen.	11 61,1 %	4 22,2 %	1 5,6 %	0 0 %	1 5,6 %
4. Päiväkeskustoiminnan ansiosta koen mielialani virkistyneen.	14 77,8 %	4 22,2 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
5. Saan ääneni kuuluviin päiväkeskusryhmässä.	12 66,7 %	3 16,7 %	0 0 %	2 11,1 %	0 0 %
6. Päiväkeskuksen viriketoiminta antaa minulle mahdollisuuden toimia muiden ihmisten kanssa.	12 66,7 %	4 22,2 %	2 11,1 %	0 0 %	0 0 %
7. Lähdettyäni mukaan päivätoimintaan, olen huolehtinut ihmissuhteistani kotioloissa entistä paremmin.	10 55,6 %	4 22,2 %	1 5,6 %	2 11,1 %	0 0 %
8. Päivätoiminnan ansiosta luotan itseeni ja omiin taitoihini enemmän.	9 50 %	7 38,9 %	2 11,1 %	0 0 %	0 0 %
9. Päiväkeskustoiminnan ansiosta en koe oloani yksinäiseksi.	11 61,1 %	7 38,9 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %