

Aija Laasonen ja Heli Särkkä

# KUNTOUTTAVALLA PÄIVÄTOIMINNALLA LISÄÄ KOTONA ASUMISEN VUOSIA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Hyvinvoinnin edistämisen koulutus (ylempi amk)

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Aija Laasonen, Heli Särkkä
Työn nimi	Kuntouttavalla päivätoiminnalla lisää kotona asumisen vuosia
Toimeksiantaja	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (Essote)
Vuosi	2021
Sivut	57 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja(t)	Tuija Suikkanen-Malin

## TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksellisen kehittämistehtävän tarkoituksena oli löytää kuntouttavan päivätoiminnan tekijät, jotka asiakkaat ja asiakkaiden omaiset kokevat eniten asiakkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviksi. Tavoitteena oli muodostaa kehittämissuhteet kuntouttavan päivätoiminnan kohdentamiseksi entistä paremmin asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseen tasalaatuisesti ja yhdenvertaisesti Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Essoten kaikilla hyvinvointialueilla.

Tutkimusaineistona on käytetty Essoten kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille ja heidän omaisilleen tehtyä kyselyä ja asiakaspalautetta. Kuntouttavan päivätoiminnan merkitystä kotona asumisen mahdollistajana tutkittiin hyvinvoinnin ja toimintakyvyn teoritiedon ja tutkimusaineiston avulla. Kyselyn analysoinnin tuloksena kuntouttavan päivätoiminnan tuki kotona asumiseen todettiin hyväksi. Asiakkaiden ja omaisten kuntouttavan päivätoiminnan suositteluhaluus muille vastaavaa palvelua tarvitseville oli korkea ja palvelulle annettujen arvosanojen keskiarvo lähes kiitettävä. Maslowin pyramidi osoitti, että kuntouttava päivätoiminta mahdollistaa niin asiakkaiden kuin omaistenkin tarpeiden tyydyttymisen kaikilla tasoilla.

Strukturoitujen kysymysten vastauksissa ilmeni, että lähes neljännes asiakkaista vastasi, ettei ole osallistunut hoitonsa ja palvelunsa suunnitteluun ja ulkoilumahdollisuudet päivätoiminnassa ovat huonot. Lisäksi saattajan saaminen tarvittaessa kodin ulkopuolelle oli osalla haasteellista. Omaisten vastauksissa nousi esiin tietämättömyys omaisen asioista ja osallistumattomuus omaisen palvelun suunnitteluun. Avoimiin tekstikenttiin annettujen tyytyväisyyden ilmaisujen käsittelyn jälkeen päädyttiin kolmeen kehitettävään toiminnan osa-alueeseen: henkilökunnan ammattitaito, kuntouttavan päivätoiminnan yhtenäinen toimintamalli sekä asiakas- ja omaisviestintä.

Johtopäätöksenä todetaan, että kehittämisen tulee kohdistua Essoten kuntouttavan päivätoiminnan yhteisen toimintamallin edelleen kehittämiseen asiakkaan toimintakykyä monipuolisesti tukevaan suuntaan. On luotava toimintamallit viestintään asiakkaalle ja hänen omaisilleen sekä vapaaehtoistoimijoiden kanssa tehtävään yhteistyöhön. Omaishoitajien tulee saada tasa-arvoisesti tukea kuntouttavan päivätoiminnan palveluista kaikilla alueilla. Henkilökunnan osaamisen vahvistaminen ja jatkuva kehittäminen lisää työhyvinvointia ja motivaatiota asiakkaiden hyvinvoinnin tukemiseen. Yksiköiden välisillä säännöllisillä tapaamisilla juurrutetaan uusia toimintakäytäntöjä ja vahvistetaan osaamista jakamalla tietoa hyvistä käytännöistä.

**Asiasanat:** hyvinvointi, päivätoiminta, toimintakyky, kehittäminen

Degree	Master of Social Services
Author/Authors	Aija Laasonen, Heli Särkkä
Thesis title	Rehabilitative day activities increase the years of living at home
Commissioned by	The South Savo Social and Health Care Authority (Essote)
Time	2021
Pages	57 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Tuija Suikkanen-Malin

## ABSTRACT

The purpose of this research and development task was to find the factors in rehabilitative day activities that clients and their relatives consider most conducive to their well-being and ability to function. The aim of the task was to form development ideas for better targeting of rehabilitative day activities that will promote the well-being and functional capacity of clients in a uniform and equal manner in all welfare areas of The South Savo Social and Health Care Authority (Essote).

The research data consisted of a survey among Essote's rehabilitative clients of day activities and their relatives, as well as customer feedback. The importance of rehabilitative day activities as an enabler of living at home was studied with the help of theoretical knowledge of well-being and the analyzed research data.

As a result of the survey among analysis, the support of rehabilitating day activities' for living at home was already found to be good in its current form. The willingness of clients and their relatives to recommend rehabilitating day activities to others was high and the average ratings given were almost excellent. Maslow's pyramid showed that rehabilitating day activities enable the fulfillment of the needs of both clients and their relatives at all levels.

The answers to the structured questions revealed that almost a quarter of the clients had not participated in planning their care and service and that the opportunities are poor for outdoor activities in rehabilitating day activities. In addition, it was partly challenging to find an escort outside the home when needed. Relatives' responses highlighted a lack of understanding the relatives' activities and non-participation in the planning of relatives' services. Based on the analysis of the responses, three areas of activity were developed: the professionalism of the staff, the unified operating model of rehabilitative day activities, and communication with clients and their relatives.

In conclusion, the development activities should focus on the further development of Essote's common operating model for rehabilitative day activities to steer them in a direction that supports the client's ability to function in many ways. It is necessary to create communication models with the clients and their relatives and for cooperation with volunteers. Caregivers must receive equal support from rehabilitative day activities in all areas, and this also requires the development of a common operating model. Strengthening and continuously developing the competence of the staff promotes well-being at work and motivation to support the well-being of customers. Regular interdepartmental meetings and sharing information could introduce new practices and strengthen the expertise of the staff.

**Keywords:** well-being, day activities, ability to function, development

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	2
2.1	Hyvinvointi.....	3
2.2	Subjekttiivinen eli koettu hyvinvointi.....	6
2.3	Arjen hyvinvointi.....	7
2.4	Toimintakyky.....	8
2.5	Hyvinvointi kuntouttavassa päivätoiminnassa.....	10
2.6	Kuntouttava päivätoiminta.....	12
2.6.1	Suunnitelmallisuus kuntouttavassa päivätoiminnassa.....	14
2.6.2	Ammattitaito kuntouttavassa päivätoiminnassa.....	15
2.6.3	Viestintä kuntouttavassa päivätoiminnassa.....	17
3	TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	18
3.1	Tutkimuksellinen kehittäminen.....	19
3.2	Toimintaympäristö.....	21
4	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS.....	22
5	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄN PROSESSI.....	23
5.1	Aineisto.....	25
5.2	Aineiston käsittely ja analyysimenetelmät.....	27
6	KESKEISET TULOKSET.....	30
6.1	Asiakkaiden kokemus kuntouttavasta päivätoiminnasta.....	31
6.2	Omaisten kokemus kuntouttavasta päivätoiminnasta.....	32
6.3	Asiakkaiden ja omaisten vastauksien vertailu: muut yksiköt vs. Kiiskinmäki.....	34
6.4	Kiiskinmäen asiakaspalaute.....	34
6.5	Asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyys eri toimintoihin.....	35
6.6	Avoimet positiiviset vastaukset.....	36
6.7	Asiakkaiden vastauksista ilmenevä kehittämisen tarve.....	37
6.8	Omaisten vastauksista ilmenevä kehittämisen tarve.....	38

6.9	Avoimien vastauksien eli kehittämissuositusten käsittely .....	38
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	41
8	POHDINTA .....	46
8.1	Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus .....	48
8.2	Vastausprosentit .....	50
8.3	Luotettavuuteen vaikuttavat muut tekijät .....	51
8.4	Jatkotutkimusehdotukset .....	52

## LÄHTEET

## LIITTEET

Liite 1. Asiakkaan kokemus kuntouttavasta päivätoiminnasta

Liite 2. Omaisen kokemus kuntouttavan päivätoiminnan palveluista

## 1 JOHDANTO

Väestön ikääntymiseen varautumiseen ja ikääntyvien palveluiden kehittämiseen on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus (2020). Ikääntyvien osuus väestöstä kasvaa edelleen, jolloin osallisuuden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen ovat ensiarvoisen tärkeitä. Ennaltaehkäisevä ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta tukee ikääntyvien itsenäistä suoriutumista arjesta ja kotona asumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 10–12.)

Väestöllinen huoltosuhde on Etelä-Savossa maan korkein. Vuonna 2040 on ennusteen mukaan 93,5 alle 15-vuotiasta tai 65 vuotta täyttänyttä sataa 15–64-vuotiasta eteläsavolaista kohden. Koko maassa huoltosuhde on 66,4. (Etelä-Savon maakuntaliitto 2019.) Alueemme väestökehitys huomioiden ennakoiden palveluiden kehittäminen on tärkeää, että saadaan kustannuskehitys taittumaan. Aaltio (2013, 47) muistuttaa, että huoltosuhteen muutokseen pitää varautua. Ihmisten kaikkien resurssien hyödyntäminen arjen hyvinvoinnissa liittyy julkisen talouden kestävyuden varmistamiseen.

Tämä tutkimuksellinen kehittämistehtävä pureutuu Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän (Essote) kuntouttavan päivätoiminnan ytimeen ja nostaa esiin ne erityistä huomiota vaativat toiminnan osa-alueet, joihin kehittämisen tulee kohdentua. Ensiksi analysoimme asiakkailta ja omaisilta keväällä 2020 saadut palautteet ja syvennämme ymmärrystämme hyvinvoinnista teorian avulla. Seuraavaksi kokoamme avoimiin tekstikenttiin asiakkailta ja omaisilta saamamme kehittämis ehdotukset ja tyytymättömyyden ilmaisut toiminnan osa-alueista, lajittelemme ja puramme ne alkutekijöihinsä, jotta löydämme tekijöitä, jotka saavat asiakkaat tai omaiset kokemaan tyytymättömyyttä.

Kokoamme tieto hyvinvointia tukevista ja edelleen kehitettävistä toiminnan osa-alueista tulee toimimaan pohjana kuntouttavan päivätoiminnan kehittämistyölle Essotessa. Tutkimuksellinen kehittämistehtävämme tulee olemaan työvälineemme kehittäessämme vanhuspalvelujen kuntouttavaa päivätoimintaa siten, että toiminta kohdentuu entistä paremmin asiakkaiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen. Asiakkaiden hyvinvointi tukee heidän toimintaky-

kyään, omaisten jaksamista ja tuo siten lisää turvallisia kotona asumisen vuosia. Aktiivisen kehittämisen tuloksena varmistamme tasalaatuisen ja yhdenvertaisen kuntouttavan päivätoiminnan kaikissa Essoten hyvinvointialueiden toimintayksiköissä.

Kriittinen tietoisuutemme kuntouttavan päivätoiminnan hyvinvointia tukevista tekijöistä tulee laajenemaan tutkimuksellisen kehittämistehtävän prosessin eri vaiheiden myötä vuorovaikutuksessa asiakkaiden ja omaisten kanssa. Asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen tulee hyödyntää molempien asiantuntevasta ja lisätä kriittistä tietoisuutta palvelutarpeen muodostaneista tekijöistä (Aaltio 2013, 136).

Tutkimuksellisen kehittämistehtävämme tulokset tulemme esittelemään Essoten vanhus- ja vammaispalvelujen laajennetussa johtoryhmässä. Kuntouttavan päivätoiminnan sisällön alueellinen kehittäminen tulee vaatimaan johdon sitoutumisen. Tulemme tiedottamaan tutkimuksellisen kehittämistehtävämme johtopäätöksistä organisaatiomme viestinnän kautta.

## **2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS**

Luku 2 kuvaa tutkimuksellisen kehittämistehtävämme käsitteitä ja teoreettista viitekehystä. Tutkimuksellisen kehittämistehtävämme merkitys on käytännöllinen ja työelämälähtöinen. Lähestymällä aihetta teorian kautta avaamme kuntouttavan päivätoiminnan laajempaa merkitystä. Tiedonhakuja rajattiin hakusanoihin: hyvinvointi, kuntouttava päivätoiminta ja toimintakyky. Nämä sanat kuvaavat eniten tutkimuksellisen kehittämistehtävämme aihetta. Hyvinvointia ja toimintakykyä käsittelemme kuntouttavan päivätoiminnan kontekstissa asiakkaan ja omaisen näkökulmasta.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistehtävässämme asiakas on kuntouttavan päivätoiminnan asiakas, jolle on tehty organisaatiossa määritellyt suunnitelmat ja sopimukset. Omainen on asiakkaan puoliso, lapsi tai muu läheinen, joka voi asua samassa taloudessa, samalla tai toisella paikkakunnalla tai ulkomailla.

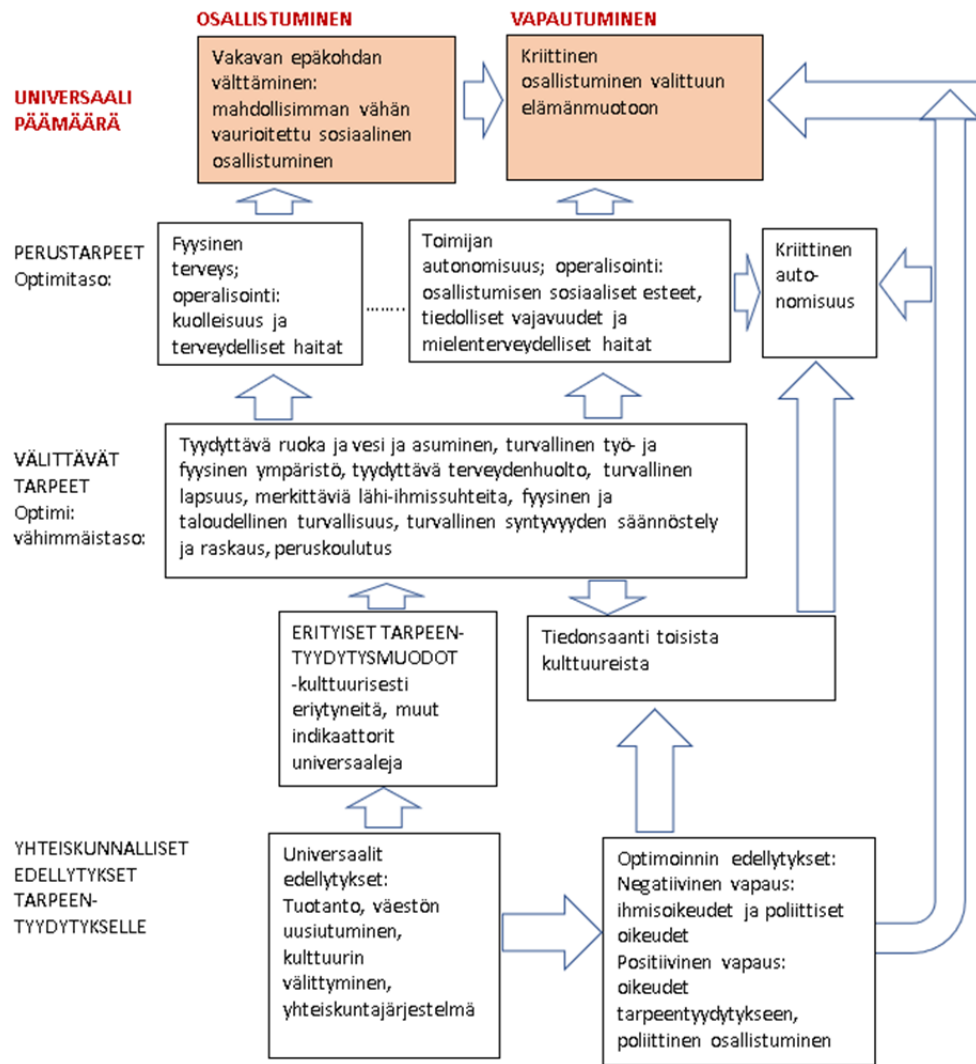
## 2.1 Hyvinvointi

Aaltion (2013, 18–19) mukaan hyvinvoiva ihminen luottaa omaan pärjäämiseensä, kun ympäröivät asiat ovat riittävän ennakoitavia ja ymmärrettäviä. Pärjäämisen tunnetta tukee toisilta saatu vapaamuotoinen tai virallinen apu. Hyvinvointia tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti, ei vain materiaalisen elintason ja terveyden kautta, vaan myös osallistumisen ja vapautumisen kautta. Aaltio (2013, 53–54) toteaa hyvinvoinnin muodostuvan elämänkaaren mittaisessa prosessissa, jonka laatuun vaikuttaa henkilöön kohdistuva kuormitus ja tarpeiden tyydyttäminen.

Osallistuva ihminen on kykenevä tekemään valintoja olemassa olevista mahdollisuuksista. Vapautunut ihminen kykenee luomaan uusia mahdollisuuksia sekä arvioimaan yhteiskuntaa kriittisesti ja tietoisesti. Yhteisöllisen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tulee tavoittaa kaikki yhteiskunnan jäsenet tasa-arvoisesti. Kokonaisvaltainen hyvinvointi tarkoittaa sosiaalisia, psyykkisiä, fyysisiä ja aineellisia voimavaroja, jotka ovat riippuvaisia toisistaan. (Aaltio 2013, 79–83.)

Osallistuminen ja vapautuminen ovat hyvinvoinnin universaaleja päämääriä, jotka saavutetaan erilaisten tarpeiden tyydyttämisellä. Tarpeet saavuttamalla vuorovaikutus ja inhimillinen toiminta onnistuvat. Tarpeet motivoivat tavoitteiden asettamista. (Aaltio 2013, 60.)

Aaltio (2013, 58–59) kuvaa Doyalin ja Goughin vuonna 1991 esittelemää teoriaa universaaleista, kaikille yhteisistä inhimillisistä tarpeista (kuva 1). Doyal ja Gough ovat etsineet aiempaa kokonaisvaltaisempia selityksiä hyvinvoinnille. Heidän tavoitteenaan oli löytää ja nimetä nimenomaan universaalit perustarpeet. Perustarpeiden ohella he ovat ottaneet mukaan teoriaansa niin sanotut välittävät tarpeet, jotka näyttäisivät olevan edellytys jokaisen yksilön fyysisen terveyden ja autonomian kannalta.



Kuva 1. Doyalin ja Goughin tarveteoria (Kajanoja 2013, 65)

Allardt (1976, 52–53) viittaa klassikkona pidettyyn Maslowin tarvehierarkiaan, joka toteaa perustarpeiden hierarkkisen järjestyksen. Hyvinvointiarvoja voidaan laittaa tärkeysjärjestykseen ja painottaa eri tavoin hyvien asioiden ja huonojen olosuhteiden mukaan. Adielen ja Abrahamin (2013, 142) toteavat, että Maslowin mukaan ihmistä motivoivat määrättyssä järjestyksessä tyydytettävät tarpeet. Alempien tasojen tarpeiden tulee riittävässä määrin tyydyttyä ennen seuraavalle tasolle siirtymistä. Kun tarve on riittävästi tyydytetty, se ei enää hallitse ihmisen käyttäytymistä. Maslow jakaa tarpeet viidelle tasolle. Alimmalla tasolla ovat fysiologiset tarpeet, seuraavalla tasolla ovat turvallisuuden tarpeet ja kolmannella tasolla ovat sosiaaliset tarpeet. Neljännellä tasolla tulevat arvostuksen tarpeet ja viimeisellä tasolla ovat itsensä toteuttamisen tarpeet.

Allardt (1976, 9–21) kuvaa hyvinvoinnin tilana, jossa ihmisen on mahdollista saada tarpeensa tyydytetyksi. Hyvinvointi ja hyvinvoinnin arvojen merkitys on monitahoinen. Hyvinvointia tulee tarkastella monitahoisesti eri ulottuvuuksien kautta: elintaso (having), yhteisyysuhteet (loving) ja itsensä toteuttaminen (being).

**Elintason** (having) määrittely perustuu Allardt (1976, 39–41) mukaan ensisijaisesti fysiologisiin tarpeisiin. Elintaso vaikuttaa ihmisen sosiaaliseen asemaan ja käyttäytymiseen. Elintason arvot ovat hyvinvoinnin perusarvoja. Seuraavien fysiologisten resurssien minimitaso on elämän perusedellytys: ruoka, lämpö, neste, turvallisuus ja ilma.

**Yhteisyysuhteista** (loving) Allardt (1976, 42–46) toteaa, että jokaisella on tarve sosiaalisiin suhteisiin, joissa toisista välitetään ja joissa voi tuntea yhteisyyttä. Yhteisyys syntyy, kun ihminen saa olla pidetty, saa osakseen rakkautta ja huolenpitoa symmetrisessä suhteessa. Symmetrinen suhde huomioi sekä rakkauden vastaanottamisen että antamisen. Yhteisyysuhteiden muodostuminen edellyttää empatiakykyä ja yhteistä kieltä. Yhteinen kieli mahdollistaa spontaanit prosessit, jotka ovat yhteisen todellisuuskäsityksen perusta. Kieli-vaikkeudet rajoittavat ihmisten sosiaalisia suhteita ja voivat aiheuttaa jopa eristäytymistä.

**Itsensä toteuttaminen** (being) on hyvinvoinnin tärkeä, mutta vaikeasti mitattava osa-alue. Itsensä toteuttamisen osatekijät toteutuvat, kun ihminen saa yksilönä osakseen riittävän määrän arvontoa ja hänellä on mahdollisuus harrastuksiin sekä poliittiseen osallistumiseen. Itsensä toteuttamisen vastakohtana pidetään vieraantumista. Inhimilliset suhteet nähdään silloin hyötynä ja ihminen kuluttajana. Vieraantumisen ongelmat kiteytyvät kysymykseen, onko ihmisellä mahdollisuus vaikuttaa toimintaansa ja elämäänsä. Ihmisen mahdollisuudet ovat sidoksissa poliittisiin päätöksiin. (Allardt 1976, 46–49.)

Allardt (1976, 10–27) mainitsee, että hyvinvointi tulee todeta empiirisesti eli kokemusperäisesti. Objektivisen hyvinvoinnin lisäksi tulee tarkastella subjektiivista eli koettua hyvinvointia. Ilmiöinä ne eroavat toisistaan, koska subjektiiviset kokemukset erotetaan aineellisista asioista. Subjektiivista hyvinvointia ei

yksin voi käyttää yhteiskuntapolitiikan apukeinona, koska ihminen voi erehtyä tarpeistaan.

## 2.2 Subjektiiivinen eli koettu hyvinvointi

Ihminen voi olla epätietoinen tarpeistaan, mutta on aina oman onnensa asian-  
tuntija. Onnellisuuden aste määräytyy sen mukaan, kuinka onnelliseksi ihmi-  
set tuntevat itsensä. Hyvinvoinnin käsitteeseen liitetään subjektiiviset tunteet  
ja elämykset. Subjektiiivista eli koettua hyvinvointia ei voi sivuuttaa hyvinvoin-  
nin määrittelyssä, koska se vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin kokonaisuudes-  
saan. (Allardt 1976, 32.)

Saaren mukaan (2011, 84–86) hyvinvoinnin määrittelemisen subjektiiviseen  
tai objektiiviseen hyvinvointiin ei määritä hyvinvoinnin roolia eettisissä tai poliit-  
tisissa kokonaisuuksissa. Jos oletetaan, että jokin politiikka lisää hyvinvointia,  
pitää pystyä osoittamaan, kenen hyvinvointia se lisää. Hyvinvointi on subjekti-  
kohtaista, koska se on aina konkreettisten henkilöiden hyvinvointia. Subjekti-  
kohtainen hyvinvointi on subjektiivista, koska se on riippuvaista kokemuksista,  
haluista ja mielen merkityksistä.

Subjektiiivinen hyvinvointi voidaan Saaren (2011, 85–87) mukaan jakaa koke-  
mus- ja haluteorioihin. Kokemusteoria samaistaa hyvinvoinnin miellyttäviin ko-  
kemuksiin. Kokemusten merkitys hyvinvointiin liittyy siihen, mitä teemme ja  
mitä tapahtuu eli siihen mikä aiheuttaa kokemuksemme. Miellyttävä kokemus  
saa jonkin asian muuttumaan haluamisen arvoiseksi. Haluteorian mukaan hy-  
vinvointi on halujen tyydyttämistä. Ihmiset pitävät eri asioita haluamisen arvoi-  
sina. Ihmiset voivat haluta asioita, jotka eivät mitenkään liity heidän hyvinvoin-  
tiinsa, esimerkiksi uhrautuminen muiden hyväksi.

Subjektiiivinen hyvinvointi liittyy toimintaamme ja sillä on halujamme ohjaava  
näkökulma. Itsenäisesti valitsevat ihmiset arvostavat ja haluavat erilaisia asi-  
oita. Huomioimalla ihmiseen ja hänen elämänsä olennaisesti vaikuttavat  
asiat voidaan vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa. Subjektiiivinen hyvinvointi li-  
säääntyy, kun ihminen tulee tietoiseksi siitä, että hänen halunsa on tyydytetty.  
(Saari 2011, 92–93.)

Aaltion (2013, 53–54) mukaan ulkokohtaisilla mittareilla mitattu hyvinvointi ei kerro koetusta eli subjektiivisesta hyvinvoinnista. Näin hyvästä elintasosta tai vähäisistä sosiaalisista ongelmista ei voida päätellä subjektiivisen hyvinvoinnin määrää. Ihmisillä on taipumus sopeutua vallitseviin olosuhteisiin, olivatpa ne hyviä tai huonoja. Hyvinvointi on koko ihmisen elämänkaaren mittainen prosessi, jossa onnistuminen riippuu ihmiseen kohdistuvasta kuormituksesta ja tarpeiden tyydyttämisestä. Hyvinvoinnin taustalla on ihmiselämän moninaisuuden lisäksi aina yhteisöllisiä ja yleispäteviä piirteitä ihmisten arjesta.

Raijas (2011, 244–250) pohtii vapaa-ajan ja työmäärän merkitystä koettuun hyvinvointiin niin, että lisääntyvällä vapaa-ajalla oletetaan olevan hyvinvointia lisäävä merkitys. Yksilön henkilökohtaiset resurssit, aineelliset olosuhteet, elämän merkityksellisyys ja yhteisöllisyys vaikuttavat merkittävästi koettuun hyvinvointiin.

### **2.3 Arjen hyvinvointi**

Raijas (2011, 243, 260) tarkastelee arjen hyvinvointia ja toteaa, että sillä näyttäisi olevan kolme toisiinsa kietoutunutta juurta: elinolosuhteet, kotitalouksien resurssit ja toiminnot sekä ihmisten henkilökohtaiset toimintakyvyt ja resurssit. Raha ja materia eivät takaa hyvinvointia, vaan hyvinvoinnin tulee näkyä ihmisten tavallisessa arjessa. Elinolosuhteet antavat ihmisille mahdollisuuden arjen elämään, mutta ne eivät kuitenkaan määrittele, millainen elämästä muodostuu. Kotitalouksien resursseilla on merkitystä siihen, kuinka ihmiset pystyvät hyödyntämään elinympäristönsä mahdollisuuksia.

Arjen hyvinvointi rakentuu Raijaksen (2011, 262) mukaan kokemuksesta, että elinolot, toimintamahdollisuudet ja voimavarat sopivat ja riittävät tyydyttämään yksilön tarpeita tietyinä ajankohtana. Kokemukseen vaikuttavat niin yhteiskunnalliset kuin kotitalouden arvot ja omat henkilökohtaiset tekijät. Tyytymättömyys omaan arkeen voi johtua useista eri syistä. Raijas (2011, 263) toteaa, että hyvinvointi voi toteutua vasta pitkän ajan kuluttua, jolloin ihmisen voi olla vaikeaa havaita, millaista toimintaa hyvinvoinnin saavuttamiseksi on tarvittu. Toisena syynä hän toteaa, että hyvinvointitavoitteiden ja arjen todellisuuden välillä voi olla sellaisia ristiriitoja, jotka vaikuttavat ihmisen toimimiseen. Yksi-

lön hyvinvoinnin toteutumisen esteeksi voi tulla kotitalouden sisältä tai ulkopuolelta yllättäviä arjen toimintaa uhkaavia tekijöitä. Kokemus hyvinvoinnista sisältää muutakin kuin lopputuotoksen, muistuttaa Raijas. Hyvinvointia arjessa voi tuottaa toimintaan osallistuminen tavoitteen saavuttamisen sijaan. (Raijas 2011, 263.)

Aaltion (2013, 17–21) arvion mukaan, kun yksilö nähdään yhteisöllisenä ja sosiaalisena toimijana yhteiskunnassa, kokonaisvaltainen hyvinvointi voi toteutua. Yhteiskunta, joka tarjoaa jäsenilleen tasa-arvoisesti mahdollisuuden osallistua hyvinvointipalveluihin, toimii oikeudenmukaisesti. Palvelujärjestelmän tulee mahdollistaa kaikkien osallisuus hyvässä vuorovaikutuksessa. Asiakas tulee kuulluksi ja hänen luottamuksensa palvelujärjestelmään vahvistuu. Palvelujärjestelmän resurssien tasa-arvoinen jakaminen mahdollistaa asiakkaan hyvinvoinnin ennakoivan tukemisen. Kun palvelujärjestelmä onnistuu ennakoimaan hyvinvointia heikentäviä signaaleja, välttää suurempien vaurioiden korjaamiselta myöhemmässä vaiheessa.

Muistiliitto ry:n (2016, 9–10, 49) mukaan asiakkaan elämäntilanne tulee nähdä kokonaisuutena. Toimintakyvyn, elämänlaadun ja osallisuuden tukeminen sekä hyvä hoito ja kuntoutus ovat ennaltaehkäiseviä, hyvinvointia tukevia toimia. Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen sekä merkitykselliset ihmissuhteet lisäävät turvallista elämänhallinnan tunnetta ja tukevat kotona asumista. Koti, tuttu ympäristö, tukee minuutta sekä arjen rutiineja.

## **2.4 Toimintakyky**

Toimintakykyä ylläpitävä ja sitä tukeva kuntouttava toiminta on asiakkaan tukemista ja ohjaamista omatoimisuuteen päivittäisissä toimissaan esimerkiksi pesuissa, pukeutumisessa ja ruokailussa. Kuntouttava toiminta perustuu yhdessä asiakkaan ja moniammatillinen tiimin kanssa tehtävään suunnitelmaan, toteutukseen ja arviointiin. Ikääntyvien kuntouttava, toimintakykyä ylläpitävä toiminta on yhteiskunnallisesti vaikuttavaa ja tutkitusti tuloksellista. (Hussi ym. 2017, 12, 25.)

Flecin (2014, 628–629) mukaan Vellas (2014) toteaa, että tutkitulla tiedolla voidaan osoittaa, että ikääntyneiden toimintakykyä uhkaavien tekijöiden varhaisella tunnistamisella voidaan ylläpitää iäkkäiden toimintakykyä niin, että he suoriutuvat päivittäisistä perustoiminnoistaan. Toimintakykyä uhkaavat tekijät voivat liittyä sairauteen, heikentyneisiin aistitoimintoihin tai sosiaaliseen eristyneisyyteen.

Toimintakyky on moniulotteinen käsite. Toimintakyvyn ulottuvuudet nivoutuvat toisiinsa, ympäristön vaatimuksiin, yksilön terveydentilaan ja muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Toimintakyvyn yleisesti käytetty jako eri osa-alueisiin on fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Näiden hyvä kokonaisuus ja kokonaisuutta tukeva ympäristö auttaa ihmisiä voimaan hyvin ja selviytymään arjesta itsenäisesti. Toimintakyky on riippuvainen ympäristöstä, sen myönteisistä ja kielteisistä vaikutuksista. Toimintakykyä voidaan lisätä asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, muiden ihmisten tuella ja erilaisilla palveluilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020) määrittelee **fyysisen toimintakyvyn** niin, että ihmisellä on riittävät fyysiset edellytykset suoriutua merkityksellisistä tehtävistä oman näköisessä arjessaan. Fyysinen toimintakyky sisältää esimerkiksi kestävyyskunnon, nivelten liikkuvuuden sekä lihaskestävyuden ja -voiman.

**Psyykinen toimintakyky** tarkoittaa voimavaroja, jotka mahdollistavat ihmisen suoriutumisen kriisitilanteista ja haasteista. Psyykinen toimintakyky sisältää tuntemisen ja ajattelun osa-alueita. Näitä ovat esimerkiksi tiedon vastaanottamisen ja käsittelemisen taito, tuntemisen taito, taito hahmottaa itseä ja ympäröivää maailmaa sekä taito tehdä omaan elämään liittyviä valintoja suunnitelmallisesti. Psyykinen toimintakyky kytkeytyy elämäntapaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykinen toimintakyky sisältää persoonallisuuden ja selviytymisen sosiaalisen ympäristön haasteista. Hyvää psyykkistä toimintakykyä on kyky tehdä harkittuja päätöksiä sekä suhtautua realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

**Kognitiiviset toiminnot** ovat tiedon prosessointiin liittyviä toimintoja, kuten tiedon vastaanotto, käsittely, säilyttäminen ja käyttö. Eri osa-alueiden yhteistoiminta mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjessa. Kognitiivisia toimintoja ovat muun muassa muisti, keskittyminen, oppiminen, tarkkaavaisuus, hahmottaminen, orientaatio, tietojen käsittely, ongelmien ratkaisu, toiminnanohjaus ja kielellinen toiminta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

**Sosiaalinen toimintakyky** ilmenee vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallisuuden kokemuksina. Sitä voi havainnoida kahdesta näkökulmasta, ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteiskunnassa ja yhteisöissä. Sosiaalinen toimintakyky koostuu yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välisten dynaamisten vuorovaikutussuhteiden kokonaisuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

## 2.5 Hyvinvointi kuntouttavassa päivätoiminnassa

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 (vanhuspalvelulaki) 7. § velvoittaa kunnan järjestämään iäkkäiden asukkaiden palvelut sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisina kuin kunnan iäkkäiden asukkaiden toimintakyky, sosiaalinen turvallisuus ja hyvinvointi edellyttävät. Sosiaali- ja terveysministeriön (2020, 11–12, 21) mukaan ikääntyneiden suuri määrä jatkaa kasvuaan. Kotona asumisen ensisijaisuuden vahvistaminen vaatii ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä tukevaa toimintaa, joka huomioi iäkkäiden erilaiset taustat ja elämäntilanteet. Ikääntyneiden osallisuuden ja hyvinvoinnin vahvistaminen on tärkeässä roolissa palvelujen suunnittelussa. Hyvinvointia tukevien palvelujen tulee olla saavutettavia, helposti löydettäviä ja moniulotteisia riippumatta asiakkaan asuinpaikasta.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020, 19) mukaan väestön ikääntyessä sairauksien määrä lisääntyy ja se heikentää toimintakykyä. Ikä on muistisairauksien merkittävä riskitekijä. Ilman ammattitaitoista henkilökuntaa ja yhteisesti sovittuja toimintatapoja saattaa esimerkiksi iäkkäiden muistisairauksista osa jäädä diagnosoimatta.

Asiakkaan hyvinvointia tukeva palvelukokonaisuus on Aaltion (2013, 141–146) mukaan etsittävä yhteistyössä. Hyvinvointitavoitteeseen pääseminen edellyttää jatkuvaa vuorovaikutusta, neuvottelua asiakkuuden kaikissa vaiheissa. Palvelutarpeen muutos on läsnä näissä neuvotteluissa, asetettuja tavoitteita tarkastellaan jatkuvasti ja etsitään yhdessä hyvinvointia paremmin tukevia ratkaisuja ikääntyville asiakkaille.

Coylen (2020) mukaan ikääntyneiden itse asettamat tavoitteet ja yksilöille räätälöidyt palvelut luovat parasta ennakoivaa palvelua. Ikääntymisen tiedetään tuovan ihmisille monenlaisia haasteita, jotka lisäävät terveystarpeita. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän pitää valmistautua siihen, että asiakkaat pystyvät kohtaamaan pitkäikäisinäkin elämänsä niin terveisinä kuin mahdollista. Ikääntyneiden, haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden palvelun tulee olla koordinoitua ja ikääntyneiden tavoitteista lähtevää, muuten tulokset voivat olla enemmän haitallisia kuin hyvinvointia lisääviä. Avaimet tehokkaaseen hyvinvointia tukevaan työskentelyyn luodaan yhteistyössä asiakkaan kanssa, kartoittamalla asiakkaan tavoitteet ja mieltymykset. Viisaita valintoja ei voi tehdä tietämättä, mikä on asiakkaalle tärkeää. Kun asiakkaan tilanne saadaan kokonaisvaltaisesti kartoitettua, voidaan muun muassa ennaltaehkäistä tulevia haasteita ja vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon nousevaan kustannuskehitykseen.

Kokonaisvaltainen hyvinvoinnin saavuttaminen on mahdollista, kun palvelulle on asetettu yhteinen tavoite. Tähän yhdessä asetettuun tavoitteeseen pitää sitoutua koko organisaation. Lisäksi tarvitaan ymmärrys yksilön omasta osuudesta tässä hyvinvoinnin tukemisen tavoitteessa. Kun ammattitaitoinen henkilökunta palvelee asiakkaita ja heidän omaisiaan, palvelee hallinto henkilökuntaa. Hallinnon voidaan katsoa palvelevan laajemmassa merkityksessä kuntalaisia valvomalla heidän tasa-arvoisten oikeuksien toteutumista ja viestimällä kuntalaisten tarpeista päätöksen tekemisen tueksi. (Aaltio 2013, 142).

Aaltion (2013, 11–17) mukaan palvelujärjestelmän tavoitteista, jotka tukevat hyvinvointia, ei ole yhteistä ymmärrystä. Ei ole itsestään selvää edes se, että niin sanotuilla hyvinvointipalveluilla tavoitellaan asiakkaiden hyvinvointia. Aaltio viittaa kyselytutkimuksiin, joiden mukaan asiakkaat ovat pettyneitä palvelu-

jen saatavuuteen ja laatuun. Asiakkaita ei kuulla eikä kohdata palveluissa, jolloin hyvinvointipalvelun ei koeta onnistuneen hyvinvoinnin tukemisessa. Aaltio (2013, 137) toteaa, että hyvinvoinnin edistämiseen pyrkivien palvelujen tulee tukea omaisten valmiuksia auttaa läheistään, sillä kaikilla omaisilla ei ole voimavaroja auttamiseen. Lisäksi ei-julkisten toimijoiden hyödyntäminen palvelutuotannossa monipuolistaa asiakkaiden palveluvalikoimaa ja mahdollistaa kaikkien kuntalaisten voimavarojen hyödyntämisen.

Raijaksen (2011, 254) mukaan arjen hyvinvoinnin kannalta tärkeäksi tekijäksi muodostuu asiakkaiden ja heidän omaisten mahdollisuus vaikuttaa mm. elinympäristönsä hyvinvointia tukevien peruspalvelujen läheisyyteen, virikkeellisyteen ja kulttuuritoimintoihin.

## **2.6 Kuntouttava päivätoiminta**

Kuntouttavan päivätoiminnan perustehtäväksi Kemppainen (2019) määrittelee asiakaslähtöisen, ohjatun ryhmätoiminnan tarjoamisen ikäihmisille. Toiminnan tavoitteena on hoidon, kuntoutuksen ja viriketoiminnan avulla tukea ikäihmisiä säilyttämään toimintakykynsä ja selviytymään kotona. Suvannon (2014, 51) pro gradu -tutkielman mukaan päivätoiminta koettiin yksinäisyyden kokemusta vähentäväksi vaihteluksi. Yksinäisyyden kokemus heikensi muun muassa ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä. Kun fyysinen toimintakyky laskee, ei ikääntynyt pysty pitämään yllä kodin ulkopuolisia ihmissuhteita ja silloin yksinäisyys lisää riskiä masennukselle. Päivätoiminta ennaltaehkäisevänä palveluna vanhuksille on merkityksellistä kuntien kireässä taloustilanteessa. Jos avopalveluiden tehostamisella pystytään siirtämään raskaampien palvelujen aloitusta, saadaan kustannuskehitystä taitettua.

Anttilan (2016, 35–38) YAMK-opinnäytetyön mukaan kuntouttavan päivätoiminnan vaikutukset voidaan jakaa sosiaaliseen, henkiseen, keholliseen ja kognitiiviseen ulottuvuuteen. Kuntouttava päivätoiminta tukee ikäihmisten toimijuutta, osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Tämän tutkimuksen mukaan ikäihmiset olivat motivoituneita pitämään yllä toimijuuttaan ja siten edistämään kotona selviytymistään. Vuorovaikutusta toisten ikäihmisten kanssa pidettiin kuntout-

tavassa päivätoiminnassa merkityksellisenä. Kuntouttava päivätoiminta koettiin merkittävänä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä aktiivisuuden lisääntymisessä.

Turusen (2008, 71–72) mukaan kuntouttava päivätoiminta on kotona asumista tukevaa suunnitelmallista toimintaa. Kuntouttava päivätoiminta sisältää sekä ryhmä- että yksilökuntoutusta. Kuntouttavan päivätoiminnan tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ja arjen taitojen ylläpitäminen sekä omaishoitajan jaksamisen tukeminen. Kuntouttavalla päivätoiminnalla pyritään tukemaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, omaishoitajan jaksamista sekä kokonaisvaltaista arjen sujumista. Asiakkaan raskaampien palvelujen tarve vähenee, kun kuntouttavan päivätoiminnan palveluja kehitetään asiakkaan ja perheen tarpeet kokonaisvaltaisesti huomioiden.

Omaishoitajan jaksamisen tukemisessa tulee huomioida omaishoitajan mahdollisuus saada vapaa-aikaa. Kun omaishoitaja pitää huolta läheisestään, tulee palvelujärjestelmän tukea omaishoitajan mahdollisuutta huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Omaishoitajan tulee voida käyttää vapaa-aikansa kokematta syyllisyyttä. Omaishoitajalle on tärkeää, että on olemassa luotettavia, virikkeellistä toimintaa tarjoavia paikkoja, jonne läheisen voi viedä omaishoitajan vapaapäivien ajaksi, sillä kaikki hoidettavat eivät halua lähteä asumispalveluyksiköihin. (Gustafsson 2017, 65–66.) Suunniteltaessa omaishoitajien vapaita (mts. 75) tulee huomioida perheiden yksilölliset ratkaisut vapaiden käytössä. Mahdollisuus sopia vapaa-aikaa sitovasta hoitotyöstä on tärkein omaishoitajan hyvinvointia tukeva asia. Jaksamisensa tueksi omaishoitajat tarvitsevat lisäksi neuvontaa ja tukea.

Essoten *Vanhuspalvelujen käsikirjan* (2021, 13–14) mukaan kuntouttava päivätoiminta on palvelua, joka tukee ennakoivasti ikääntyneiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Toiminnan keskiössä on asiakkaan omat tavoitteet ja voimavarat. Kuntouttavalla päivätoiminnalla tuetaan asiakkaita suoriutumaan arjessaan ja omaishoitajia omassa tehtävässään. Osallisuuden kokemus syntyy kuntouttavassa päivätoiminnassa, kun asiakas kokee olevansa osa itselleen merkityksellistä ryhmää. Kuntouttavan päivätoiminnan tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään asiakkaan toimintakykyä tukemalla.

### 2.6.1 Suunnitelmallisuus kuntouttavassa päivätoiminnassa

Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) (2017, 7) julkaiseman strategian ja toimintaohjelman mukaan iäkkäiden palvelujen suunnittelussa hoitosuunnitelman laatiminen tulee perustua yksilölliseen laaja-alaiseen toimintakyvyn arviointiin. Lisäksi asiakkaan kanssa yhdessä toteutettavan suunnitelman tulee huomioida hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät toimet.

Lakisääteisesti (vanhuspalvelulaki 16. §) kaikille kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille tulee laatia hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka kuntouttavan päivätoiminnan henkilökunta laatii yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa. Vanhuspalvelulaki (3. §) määrittelee asiakasryhmän pääsääntöisesti iäkkäiksi henkilöiksi. Heidän toimintakykyään (fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen) heikentää korkeaan ikään liittyvä rappeutuminen tai alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet vammat tai sairaudet.

Suunnitelmallisuus asiakkaan palvelun toteutuksessa tukee asiakkaan osallisuutta ja samalla se antaa läpinäkyvyyttä palveluratkaisuille. Toiminnan läpinäkyvyys on tasavertaisen palvelun edellytys. Kun yhteisölliseen hyvinvointiin liittyvät perustelut ulottuvat ja näkyvät asiakasprosessin kaikissa vaiheissa, on esimerkiksi resursseihin liittyvät rajoitteet helpompi perustella asiakkaille ja omaisille. Avoimuus lisää näiden rajoitteiden oikeutuksen arviointia. (Aaltio 2013, 92).

Aaltion (2013, 92) mukaan yksilölliset hyvinvointia edistävät palveluratkaisut tulee suunnitella ja neuvotella asiakkaan, omaisen ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa, jossa asiakas on oman tilanteensa asiantuntija. Yhteisöllisistä ja hyvinvointia koskevaa, kaikkia tasa-arvoisesti kohtelevaa lopputulosta ei kuitenkaan pidä unohtaa, kun neuvottelua käydään asiakkaan omien ja yhteisten tarpeiden välillä. Asiakkaan hoitosuunnitelman laatimisen tulee olla voimavaroista lähtevää, yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioivaa (Muistiliitto ry 2016, 13).

Aaltio (2013, 95–96) toteaa yksilöllisen palvelun olevan mahdollista toteuttaa, kun asiakas on osallisena prosessissaan. Asiakkaan osallisuudella on merki-

tystä silloin, kun ollaan kiinnostuneita palvelun kyvystä tukea asiakkaan kotona asumista, eikä vain tilastoja varten koottavista suoritteista ja kustannuksista. Jos palvelun halutaan vaikuttavan asiakkaan hyvinvointiin, tulee dialogisten ja osallistavien palveluiden olla tasa-arvoisesti kaikkien käytettävissä. Dialogi on mahdotonta ilman asiakkaan ja omaisen kohtaamista. Työyhteisönsään osallisina olevat työntekijät mahdollistavat asiakkaiden osallisuuden. Palveluiden hyvinvointitavoitteet voidaan saavuttaa, kun resursseista ja tavoitteista neuvotellaan työntekijöiden kanssa.

Pessin ja Seppäsen (2011, 288–289) mukaan yhteisöllisyyden kokemus syntyy, kun asiakkailla, heidän omaisillaan ja osaavalla henkilökunnalla on yhdessä määritellyt tavoitteet. Tavoitteet saavat yksilöt toimimaan vuorovaikutuksessa toistensa ja muiden yhteisöjen kanssa suunnitelmallisesti. Keskeinen osa hyvinvointia on yhteisöllinen vuorovaikutus ja sosiaaliset suhteet. Yhteisöllisyys tukee etenkin ikääntyvien asiakkaiden ja heidän omaistensa hyvinvointia.

Toimintaympäristön ilmapiiri vaikuttaa toimintakykyyn ja turvallinen osallistumisen mahdollistava ja sosiaalisesti esteetön ympäristö kannustaa asiakkaita osallistumaan heille itselleen tärkeisiin toimintoihin. Kohtaaminen on onnistunut, kun ihminen tuntee olevansa tasavertainen toimija muiden kanssa, tulevana kuulluksi ja olevansa tervetullut toimintaan omana itsenään. (Muistiliitto ry 2016, 52.)

### **2.6.2 Ammattitaito kuntouttavassa päivätoiminnassa**

Kun palveluissa halutaan edistää asiakkaan hyvinvointia, palvelussa tulee toteutua dialoginen vuorovaikutus ja se ei toteudu ilman osaavia ja ammattitaitoisia työntekijöitä. Tehtäviä, jotka eivät palvele asiakkaan hyvinvoinnin edistämistä, voidaan vähentää työn uudelleen organisoinnilla. Työn uudelleen organisoinnilla voidaan minimoida päällekkäiset tehtävät ja vapauttaa aikaa asiakkaan kohtaamiseen. (Aaltio 2013, 141.) Pessin ja Seppäsen (2011, 288–289) mukaan tulevaisuuden ikääntyvässä Suomessa huomio tulee kiinnittää hyvinvoinnin turvaamisen lisäksi osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön saatavuuteen ja kustannustehokkaaseen palvelutuotantoon.

Osaavat työntekijät voivat hyvin työssään ja tahtovat koulutuksensa sekä osaamisensa perusteella tehdä työnsä hyvin (Aaltio 2013, 90). Henkilökunnan tulee kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea asiakkaan osallistumista oman tulevaisuutensa suunnitteluun ja yhteisöllisyyden kokemukseen. Laadukas toiminta vaatii työntekijöiltä osaamista ja työyhteisössä yhteisesti sovittuja käytäntöjä. Asiakkaan toimintakyvyn heikkenemisen ei tule johtaa elämän kaventumiseen. Menetettyjen kykyjen esiintuomisen sijaan tulisi vaalia ja tukea jäljellä olevaa toimintakykyä sekä voimavaroja. (Muistiliitto ry 2016, 20, 52–60.)

Muistiliitto ry (2016, 73–78) korostaa, että asiakkailla on oikeus saada hyvää palvelua, jonka tavoitteena on hyvinvoinnin turvaaminen. Luotettava ja laadukas palvelu perustuu tietoon sekä eettisesti kestävään ammattitaitoon. Henkilökunnan eettisten periaatteiden tulee olla tasapainossa organisaation strategian kanssa ja vuorovaikutuksen luotettavaa eri toimijoiden välillä. Kun organisaation arvot on sisäistetty yksiköissä, ne toteutuvat asiakkaiden ja heidän omaistensa kohtaamisessa. Yksikön arvot kertovat sen tavasta tehdä työtä ja vaikuttavat tavoitteiden saavuttamisen keinoihin.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n (2017, 3) mukaan sosiaalialan eettisten periaatteiden osaaminen varmistaa asiakkaiden ja omaisten arvostavan kohtaamisen. Sosiaalialalla työskenteleviltä edellytetään oman osaamisen päivittämistä ja työn jatkuvaa kehittämistä. Sosiaalialan ammattietiikan tunteminen korostuu yhteiskunnan ja työelämän jatkuvassa muutoksessa. Ammattietiikka edellyttää pohdintaa alan toimintatavoista ja yhteiskunnallisesta päätöksenteosta.

Hyvinvoinnin edistämiseen pyrkivällä palvelulla on ennaltaehkäisyä lisäksi ajoittain myös korjaava tehtävä. Ihmiset kohtaavat elämässään haasteita, jotka voivat horjuttaa toimintakykyä ja hyvinvointia. Näissä tilanteissa hyvinvointia edistävien palvelujen tulee lisätä asiakkaan luottamusta arjessa pärjäämiseen antamalla asiakkaalle ja omaisille riittävästi tietoa saatavilla olevista palveluista. (Aaltio 2013, 136.)

### 2.6.3 Viestintä kuntouttavassa päivätoiminnassa

WHO (2017, 22) suosittaa, että ikääntyneiden omaisille tulisi tarjota aktiivisesti tukea läheisensä auttamistyöhön. Ikääntyneen asiakkaan hoidon tarve on usein monitahoinen ja omaishoitotilanteessa omaishoitajan kuormitus on merkittävä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2020, 43–44) mukaan omaisten edellytyksiä osallistua iäkkään asiakkaan hoitoon pitää tukea. Omaiset tarvitsevat tietoa auttamistyönsä tueksi. Tiedonkulkua toimijoiden välillä voidaan parantaa tasavertaisella kohtaamisella, sujuvalla yhteistyöllä ja henkilökunnan tavoitettavuudella. Teknologian avulla yhteydenpito on mahdollista myös etäomaisten kanssa.

Uusitalon (2011, 264–280) arvion mukaan henkilöstöllä on käytettävissään riittävästi tietoa siitä, miten edistää asiakkaiden ja heidän omaistensa hyvinvointia ja terveyttä sekä miten informoida näistä mahdollisuuksista. Asiakkaiden ja heidän omaistensa saamat riittävät tiedot hoidosta ja voinnissa tapahtuvista muutoksista ovat edellytyksiä hyvinvoinnille ja terveyden edistämiseksi. Terveys ja hyvinvointi tunnustetaan toimijoiden kesken elämän merkittäväksi arvoksi ja voimavaraksi.

London (2014) korostaa artikkelissaan, että monet ikäihmiset ja heidän läheisensä eivät tiedä eri palveluvaihtoehtoista. He tarvitsevat tietoa, ohjausta ja kannustusta valintojen tekemiseen. Asiakkaan tarvearviointi ja yksilölliset tavoitteet ovat tarjottavien vaihtoehtojen perusta. Päiväkeskustoiminta on edullisempi vaihtoehto raskaammille palveluille, jolla voi olla merkitystä joillekin läheisille.

Raijaksen (2011, 259–260) mukaan teknologia voi parhaimmillaan helpottaa asiakkaiden ja omaisten elämää. Toisaalta se voi jättää osan asiakkaista ja omaisista kokonaan teknologisten ratkaisujen ulkopuolelle, mikäli heiltä puuttuu voimavaroja, kuten taitoja, teknisiä laitteita tai tietoliikenneyhteyksiä. Raijas väittää, että arjen hyvinvointi toteutuu, mikäli teknologian lisääminen palveluissa toteutetaan yhteistyössä niin, että kaikki voivat hyväksyä uudet tavat toimia. Silloin asiakkaat ja heidän omaisensa tuntevat olevansa tasavertaisia toimijoita henkilökunnan kanssa.

Toimijoiden välisen digitaalisen kuilun ylittäminen vaatii kaikkien osapuolten riittävää motivointia ja innostamista. Näin saadaan positiivisia kokemuksia uusista teknologisista mahdollisuuksista. Teknologian avulla voidaan lisätä sosiaalista tukea ja osallistumista sekä vuorovaikutusmahdollisuuksia. Sosiaalisen tuen lisääminen teknologian avulla voi parhaimmillaan edistää asiakkaiden ja heidän omaistensa hyvinvointia. (Forsman & Nordmyr 2015.)

Teknologian laajempi käyttöönnotto omaisten kanssa käytävän vuorovaikutuksen mahdollistajana vaatii toimijoiden osaamisen vahvistamisen lisäksi työtapojen muutosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 32). Teknologian kehittäminen vuorovaikutuksessa edellyttää henkilökunnalta ammatillisuutta asiakkaiden ja heidän omaistensa kohtaamisessa. Teknologian lisääntyminen toiminnassa vaatii huomioimaan työn eettiset periaatteet ja arvot. Kehittämisessä asiakkaiden oikeudet, yhdenvertaisuuden toteutuminen, turvallisuus ja palvelujen toimivuus eivät saa unohtua. (Pohjola 2017, 186–187.)

### **3 TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄ JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ**

Toikko ja Rantanen (2009, 10) toteavat, että tutkimuksellinen kehittäminen rakentuu eri tahojen sitoutumisessa ja aktiivisessa osallistumisessa. Kehittäjät eivät ole vain ulkopuolisen asiantuntijan roolissa, vaan osallistuvat kehitettävään toimintaan. Kuula ja Pesonen (1996) sekä Huttunen ja Heikkinen (1999) toteavat Toikon ja Rantasen (2009, 11) mukaan, että osallistavalla kehittämisellä pyritään muutokseen ja pois itsestään selvinä pidetyistä toimintamalleista.

Väitöskirjassaan Silvennoinen-Nuora (2010, 74–76) toteaa, että asiakkaiden osallistuminen palvelujen kehittämiseen on tärkeää. Ihmiset haluavat, että heitä kuullaan. Kiinnostus ja odotukset julkisia palveluja kohtaan ovat kasvaneet rinnakkain kriittisyyden kanssa. Asiakaspalaute kuvaa, miten palvelu tyydyttää asiakkaan odotuksia ja vaatimuksia. Sitä käytetään palvelun laadun kehittämiseen ja laadun varmistamiseen ja sen avulla voidaan kehittää organisaatiota ja omaa työtä. Asiakaspalaute on aina subjektiivista kokemusta, jota ei voida sivuuttaa. (Silvennoinen-Nuora 2010, 74–76.)

Työskentelemme Kiiskimäen kuntouttavan päivätoiminnan yksikössä, joka on Essoten kuntouttavan päivätoiminnan kahdestatoista yksiköstä asiakasmäärältään suurin, 22.1.2021 oli yhteensä 249 voimassa olevaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Osallistumme aktiivisesti päivittäiseen kuntouttavaan toimintaan vuorovaikutuksessa asiakkaiden ja omaisten kanssa. Mahdollisuus välittömän palautteen vastaanottamiseen ja havaintojen tekemiseen asiakkaiden toimintakyvystä pitää meidät kehittäjinä ja kuntouttavan päivätoiminnan asiantuntijoina.

Aaltio (2013, 75–76) korostaa, että vasta sitten, kun palvelua on tasa-arvoisesti saatavilla, voidaan palvelun tavoitteeksi asettaa yksilöllinen hyvinvoinnin tukeminen. Yksilöllisen ja ennalta ehkäisevän tuen mahdollisuus voi estää asiakkaan tilanteen kriisiytymisen ja sitä kautta mittavat korjaavat toimet. Yksilöllisen hyvinvoinnin tukeminen edellyttää palvelujen saatavuuden lisäksi palvelujen sisällön jatkuvaa kehittämistä.

### **3.1 Tutkimuksellinen kehittäminen**

Toikon ja Rantasen (2009, 22–23) määritelmän mukaan tutkimuksellinen kehittäminen on tiedontuotantoa, jossa tutkimuskysymykset tulevat käytännöstä. Tutkimusasetelma ja uuden tiedon tuottaminen auttavat nostamaan kehittämistoiminnan tulokset ja johtopäätökset käsitteelliseen muotoon yleisemmälle tasolle. Tutkimuksellisen kehittämistehtävän yleisenä tavoitteena tulee aina olla muutos ja perustellun tiedon tuottaminen.

Tällä tutkimuksellisella kehittämistehtävällä tuomme arvioitavaksi tietoa kuntouttavan päivätoiminnan kotona asumista tukevista osa-alueista asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta hyödynnettäväksi edelleen palvelun kehittämisessä. Tämä tieto mahdollistaa kehittämistehtävämme tavoitteen toteutumisen eli Essoten kuntouttavan päivätoiminnan tasalaatuisten ja yhdenvertaisten palvelujen kehittämisen.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020, 57–58) mukaan henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi suositellaan mm. paikallista kehittämisyhteistyötä. Täydennyskoulutusten lisäksi erilaiset kehittämishankkeet ja vertaiskehittäminen pa-

rantavat henkilöstön osaamista. Osaamisen vahvistamisella parannetaan käytettävissä olevan tiedon hyödyntämistä asiakkaiden hoitoa suunniteltaessa. Asiakaslähtöisellä kehittämisellä voidaan parantaa henkilöstön, omaisten ja asiakkaiden kohtaamisia, jolloin kokemus palvelun laadusta paranee. Motivoitunut henkilöstö haluaa kehittää omaa osaamistaan ja ottaa käyttöön vaikuttavaksi todettuja menetelmiä.

Toikko ja Rantanen (2009, 8) toteavat että, työelämän jatkuva muutos ulottuu työtehtävistä aina yhteiskunnan rakenteisiin saakka. Työyhteisössä muutoksen toteuttamisen haasteet ovat usein eri tahojen osallistumisessa ja sitoutumisessa. Voidaan ajatella, että tärkeään kehittämishankkeeseen löytyy työyhteisöissä halukkuutta osallistua. Käytäntö kuitenkin osoittaa, että erilaiset tulkinnot motiiveista voivat johtaa vähäiseen sitoutumiseen muutoksessa. Eri tahojen osallistamiseen tulisi olla selkeä suunnitelma ja selkeitä menetelmiä. Hyvien käytäntöjen siirrettävyys ohjaa kehittämistä, vaikka haasteita voi esiintyä kehittämisen raportoinnissa ja tiedontuotannossa. Tutkimuksella saadun tiedon siirtäminen toimintaympäristöön vaatii toimijoilta osaamista.

Oman ammattitaitomme ylläpitäminen ja asiakkaiden palvelujen laadun varmistaminen alati muuttuvassa toimintaympäristössä edellyttää jatkuvaa osaamisen päivittämistä. Näköalapaikkamme kuntouttavassa päivätoiminnassa velvoittaa siirtämään tekemämme havainnot ja tiedon hyödynnettäväksi toiminnan kehittämisessä.

Tutkimuksellisella kehittämistehtävällä luodaan kehittämismalleja olemassa olevaan ongelmaan tai uusiin tavoitteisiin. YAMK-tutkinnon opinnäytetyön tavoitteena on muutos. Kehittämisen ja tutkimuksen suhdetta tuodaan opinnäytetyössä esille toimintatutkimuksen, kehittämistutkimuksen tai tutkimuksellisen kehittämisen kautta. (Suikkanen-Malin 2020.)

Tutkimuksellinen kehittämistehtävä on keskeinen työelämän osaamisalue. Oman alansa asiantuntijat ovat kehittäjiä ja huomio kiinnitetään systemaattiseen kehittämistoimintaan ja tiedontuotantoon. Tutkimuksellinen kehittämistehtävä lähestyy tiedon tuottamisen ja toimijoiden osallisuuden näkökulmasta kehitettävää toimintaympäristöä. (Toikko & Rantanen 2009, 9.) Tarkastelemalla toimintaa kriittisesti voidaan havaita mahdolliset toiminnot, jotka eivät


suoranaisesti paranna asiakkaan hyvinvoinnin tukemista. Toimintatapaa koskeva kehittäminen voi kohdistua koko organisaation yhteisen toimintatavan selkeyttämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 14).

### 3.2 Toimintaympäristö

Essote on Juvan, Hirvensalmen, Kangasniemen, Mikkelin, Mäntyharjun, Pertunmaan ja Puumalan kuntien muodostama sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Kunnat muodostavat Essoten sisällä hyvinvointialueita. Kuntouttavaa päivätoimintaa järjestetään lähipalveluna hyvinvointialueilla 12 yksikössä, Hirvensalmen, Kangasniemen, Juvan, Pertunmaan, Puumalan, Mäntyharjun ja Mikkelin alueella. Mikkelissä kuntouttavaa päivätoimintaa on Anttolan, Graanin, Haukivuoren, Kiiskinmäen, Päiväpirtin ja Ristiina-Suomenniemen yksiköissä. Kiiskinmäen päiväkeskuksella sijaitsee sekä kuntouttavan päivätoiminnan että Päiväpirtin yksiköt. Päiväpirtti on muistihäiriöisiin asiakkaisiin erikoistunut yksikkö.

Essoten päivätoiminnan työntekijöinä olemme sitoutuneet organisaation strategiaan. Tämän tehtävän avulla lisäämme asiantuntijuuttamme kuntouttavan päivätoiminnan toimijoina. Essoten strategian (2020a) yksi kolmesta painopisteestä on *Vaikuttavat palvelut* (kuva 2).

## ESSOTEN STRATEGIA – VISIO, MISSIO



<b>Visio</b>	Muutoksella tulevaisuuteen eteläsavolaisten kanssa		
<b>Missio</b>	Yhdessä uudistaen synnyttämme hyvinvointia: toimimme ennakoiden ja tilannejohdetusti. Jokainen on uudistaja ja kehittäjä.		
<b>Strategian painopisteet</b>	Kansallisesti tunnustettu toimija ja aktiiviset kumppanuudet	Vaikuttavat palvelut	Uudistumistaitoinen henkilöstö
<b>Avain-tavoitteet</b>	Vetovoimainen ja hyvän imagon Essote halutaan luotettavaksi kumppaniksi. Sote-uudistuksessa Essote on aktiivinen toimija ja hyviä käytäntöjä jaetaan muille maakunnille.	Teknologiaa käytetään rohkeasti uudessa palveluverkossa. Asiakkaita palvellaan oikea-aikaisesti ja taloudellisesti. Mikkelissä on laajasti päivystävä sairaala. Palvelemme lisääntyvästi myös kausiasukkaita.	Henkilöstö osaa perustehtävänsä ja toimii hyvällä asenteella. Henkilöstön ammattitaito ja hyvä johtaminen vievät muutokset maaliin.
<b>Palveleva – Osaava – Vaikuttava – Innostava</b>			
 <span style="margin-left: 100px;">STRATEGIA · Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä</span> <span style="float: right;">1 / 2020 <a href="http://www.essote.fi">www.essote.fi</a></span>			

Kuva 2. Essoten strategia (Essote 2020a, 2)

Tutkimuksellisen kehittämistehtävän suunnittelu käynnistyi Essoten vanhus- ja vammaispalvelujen johtajan Niina Kaukosen kanssa 4.9.2019 pidetyssä Skype-neuvottelussa. Keskustelussa todettiin aiheen olevan valtakunnallisestikin ajankohtainen, sillä hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on ikäystävällisyyden edistäminen. Keinoiksi hallitusohjelma nimeää hyvinvoinnin ja toimintakyvyn vahvistamisen ja palveluiden parantamisen. (Hallitusohjelma 2019, 149.) Kaukonen (2019) mainitsi, että kuntien tulee etsiä keinoja, joilla nouseva kustannuskehitys saadaan taittumaan ikääntyvän väestön määrän kasvaessa. Sitran Keltasen (2019) mukaan maakunta- ja soteuudistuksen valmistelun yhteydessä vanhuspalveluiden alatyöryhmässä haettiin konkreettisia keinoja kotona-asuvien yli 75-vuotiaiden eteläsavolaisten määrän kasvattamiseksi 91 prosentista 94 prosenttiin vuodesta 2019 vuoteen 2025 mennessä.

Yhteiskunnan rahoitus ei Hussin ym. (2017, 8–9) laatiman Kunnallisan alan kehittämissäätiön raportin mukaan kestä passiivisen vanhustenhuollon mallia, jossa asiakkaiden toimintakykyä ei aktiivisesti tueta. Kuntouttavaa toimintaa pidetään merkittävänä keinona edistää ikääntyneiden toimintakykyä, hyvinvointia ja tukea kotona asumista. Ikääntyneiden kuntouttavan toiminnan yleis-tavoitteena on, että ikääntynyt pystyy jatkamaan kotona asumista avopalvelujen tai kotiin tuotavien palvelujen avulla mahdollisimman pitkään.

Julkisia palveluja rahoittavien ja veroja maksavien kuntalaisten tulee saada hyvinvointia tukevia palveluja tasapuolisesti. Organisaatiokohtaisessa palvelujen tarkastelussa tulee huomioida, että toiminta voi yksiköiden oman arvion mukaan olla kustannustehokasta ja asiakasmyönteistä. Tutkimuksella voidaan kuitenkin saada selville tekijöitä, jotka kertovat, mikä on todellisuudessa palvelun taso suhteessa palvelulle asetettuun tavoitteeseen. Samalla voidaan arvioida, tuotetaanko palvelua tavoitteiden kannalta oikeilla menetelmillä vai onko tarvetta kehittää toimintamallia, kun tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ennallaan pysyminen tai koheneminen. (Silvennoinen-Nuora 2010, 180.)

#### **4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS**

Tutkimuksellisella kehittämistehtävällämme kehitämme vanhuspalvelujen kuntouttavaa päivätoimintaa siten, että toiminta kohdentuu entistä paremmin asi-

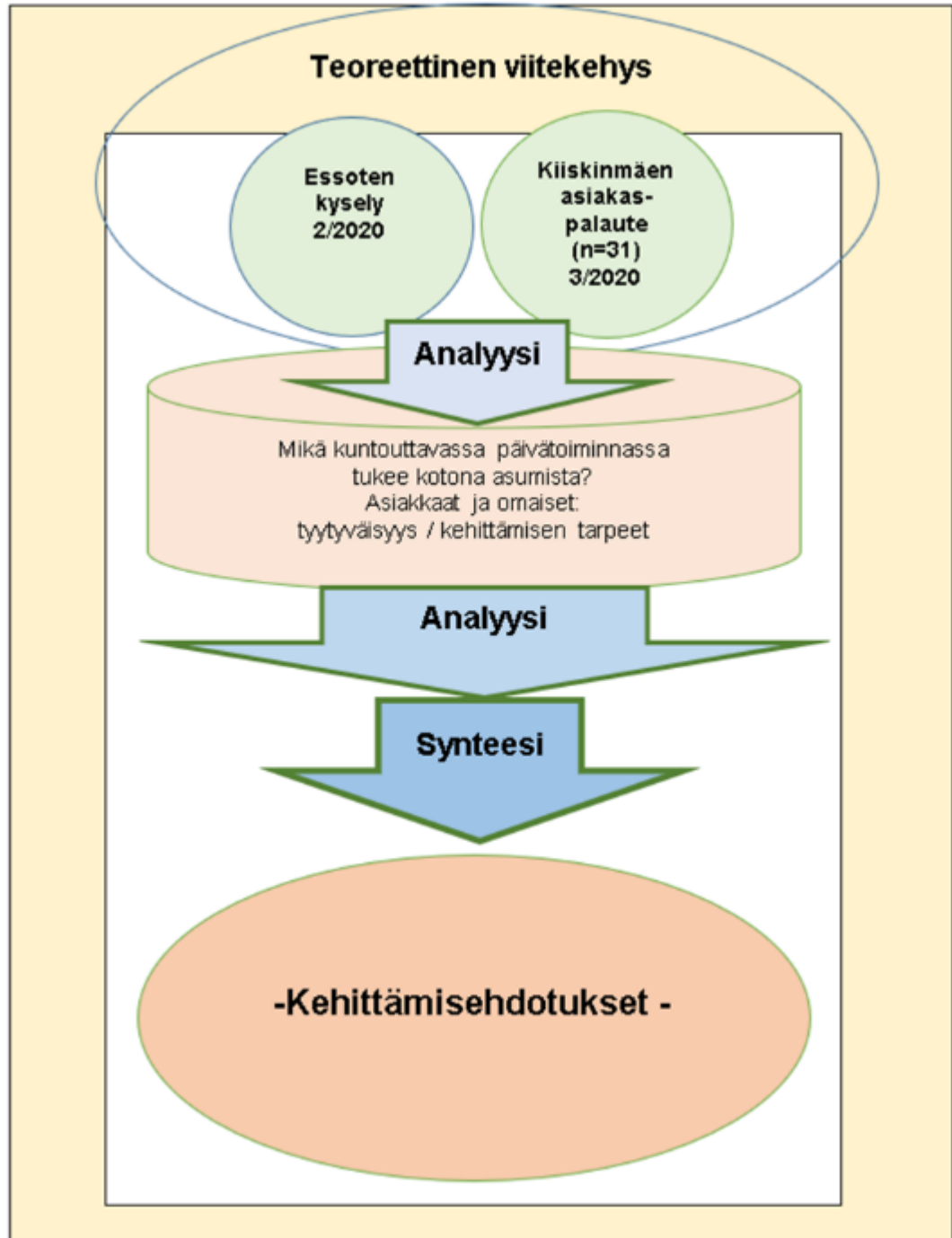
akkaiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen tasalaatuisesti ja yhdenvertaisesti Essoten kaikilla hyvinvointialueilla, asiakkaan asuinpaikasta riippumatta.

Tarkastelemme lisäksi, että *Mikä kuntouttavassa päivätoiminnassa tukee kotona asumista*, joka on kehittämisen laadun kannalta keskeinen kysymys. Koostamme tietoa hyvinvointia tukevista ja edelleen kehitettävistä toiminnoista toimii pohjana kuntouttavan päivätoiminnan kehittämistyölle Essotessa. Edelleen kehitettävien toimintojen tulee olla sellaisia, jotka vanhus- ja vammaispalvelujen kuntouttavan päivätoiminnan kontekstissa ovat siirrettävissä kaikkiin Essoten kuntouttavaa päivätoimintaa järjestäviin yksiköihin.

Tutkimuksellisuus kehittämistoiminnassa edistää tulosten käyttökelpoisuutta ja siirrettävyyttä. Tutkimusmenetelmien ja -tiedon hyödyntäminen sekä kehittämiseen liittyvien ilmiöiden käsitteellistäminen auttavat kehittämistoiminnan toteutuksessa. Koska työskennellessämme asiakkaiden sosiaalisten verkostojen kanssa emme voi aina ennakoida toimintaa, tulee kehittäminen nähdä prosessina. Kehittämisprosessia tulee jatkuvasti tarkastella, korjata ja suunnata uudelleen. (Toikko & Rantanen 2009, 10–11.)

## **5 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄN PROSESSI**

Tutkimuksellisen kehittämistehtävämme prosessi eteni kuvan 3 mukaisesti.



Kuva 3. Tutkimuksellisen kehittämistehtävän prosessi

Kirjallisuuslähteiden, asiakas- ja laatukyselyjen sekä asiakaspalautteen avulla selvitimme, mikä kuntouttavassa päivätoiminnassa tukee kotona asumista asiakkaiden ja omaisten mielestä. Lisäksi kokosimme avoimista vastauksista asiakkaiden ja omaisten palvelua koskevat tyytymättömyyden ilmaukset kehitettäviksi toiminnan osa-alueiksi. Aineiston analysoinnin ja keskeisten tulosten tulkinnan kautta päädyimme tässä tutkimuksellisessa kehittämistehtävässä esittämiimme kehittämisehdotuksiin.

## 5.1 Aineisto

Raijaksen (2011, 260–261) mukaan arjen hyvinvoinnin ja sujuvuuden kartoittamiseksi täytyy tutkia asiakkaiden ja läheisten kokemuksia siitä, kuinka käytettävissä olevat palvelut tukevat arjen hyvinvoinnin toteutumista. Arjen hyvinvointi toteutuu, kun asiakkaat ja heidän läheisensä kokevat olevansa tyytyväisiä resurssien ja palvelutarjonnan oikea-aikaisesta kohdentumisesta sekä toimivasta vuorovaikutuksesta toimijoiden välillä. Arjen hyvinvoinnin ja jokapäiväisten tarpeiden tyydyttämiseksi tarvitaan eri toimijoiden välistä vuorovaikutusta.

Vanhuspalvelulaki velvoittaa 6. §:ssä kunnan säännöllisesti keräämään palautetta asiakkailta, heidän läheisiltään ja omaisiltaan sekä henkilöstöltä palvelujen laadun ja riittävyuden arvioimiseksi. Vanhuspalvelulain mukainen kysely Essoten kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille ja heidän omaisilleen toteutettiin 27.1.–15.3.2020. Kyselyyn vastattiin joko suoraan www-sivuilla olevaan Webropol-kyselyyn tai vastaamalla samoihin kysymyksiin paperiselle kyselylomakkeelle, josta Essoten työntekijät tallensivat tiedot Webropoliin. Asiakkaille esitetyt kysymykset on kuvattu liitteessä 1 ja heidän omaisilleen esitetyt kysymykset on kuvattu liitteessä 2. Kyselyyn vastasi 320 päivätoiminnan asiakasta ja 151 heidän omaistaan.

Tutkimuksellisen kehittämistehtävän aineisto on edellä mainittu Essoten vanhus- ja vammaispalveluissa tehty asiakaskokemus- ja laatuksely sekä Essoten Mikkelin päivätoiminnan Kiiskinmäen yksikössä kuntouttavasta päivätoiminnasta maaliskuussa 2020 saatu asiakaspalautte. Toimintaa tullaan kehittämään edellä mainitun aineiston pohjalta. (Essote 2020b.)

Kiiskinmäen yksikössä asiakkaiden on mahdollista antaa toiminnasta palautetta päivittäin. Maaliskuussa 2020 asiakkaiden oli mahdollista antaa palautetta vapaaehtoisesti ja nimettömänä erityisesti kuntouttavan päivätoiminnan aktiviteeteista. Asiakkaiden palautetta pyydettiin kysymyksiin: *Mikä toiminta kuntouttavassa päivätoiminnassa tukee parhaiten hyvinvointianne?* ja *Mitä toimintaa toivoisitte kuntouttavaan päivätoimintaan?* Kirjallista palautetta saatiin niukasti, 31 asiakkaalta, covid-19-poikkeustilanteen aiheuttamien rajoitusten vuoksi.

Essoten Mikkelin päivätoiminnan omavalvontasuunnitelman mukaan (2019) Kiiskinmäen yksikössä *asiakkaat ja heidän läheisensä voivat osallistua työyksikön kehittämiseen antamalla palautetta toiminnasta. Kirjallinen asiakaspalautte voidaan jättää sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä sijaitseviin palautelaatikoihin tai se voidaan toimittaa suoraan päivätoiminnan työntekijöille. Asiakaspalautelomakkeita löytyy palautelaatikon läheisyydestä. Kirjallinen palaute voi lomakkeen lisäksi olla myös toimintayksikölle osoitettu vapaamuotoinen kirje tai sähköposti.*

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 84–88) pitävät kyselyn ideaa yksinkertaisena. Kun haluamme saada tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, kannattaa kysyä häneltä. Eskola (1975) toteaa Tuomen ja Sarajärven (2018, 85) mukaan, että haastattelun ja kyselyn ero liittyy toimintaan tiedonkeruuvaiheessa. Vaikka haastattelun ja kyselyn ero ei ole jyrkkä, ne eivät käsitteenä tarkoita samaa. Kyselyssä vastaajat itse täyttävät kyselylomakkeen ja haastattelussa haastattelija esittää henkilökohtaisesti kysymykset ja merkitsee vastaukset muistiin.

Hirsjärven ym. (2018, 195–201) mukaan kyselytutkimuksella voidaan kerätä tehokkaasti laaja tutkimusaineisto. Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan pitää esimerkiksi sen pinnallisuutta, koska ei voida varmistua, ovatko vastaajat pyrkineet vastaamaan rehellisesti ja huolellisesti eikä väärinymmärryksiä voida kontrolloida. Kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu on tärkeää. Yleensä kyselylomakkeen muotoilussa käytetään joko monivalintakysymyksiä, asteikoihin perustuvia kysymyksiä tai avoimia kysymyksiä.

Avoimien kysymysten avulla uskotaan saatavan esille seikkoja, joita ei etukäteen osattu arvioida. Vehkalahti (2014, 25) toteaa, että avoimet vastaukset voivat ovat hankalia käsitellä. Avoimet vastaukset antavat suljettuja vastausvaihtoehtoja paremmin sellaista tärkeää tietoa, joka voisi jäädä kokonaan havaitsematta. Välttämättömiä avoimet kysymykset ovat sellaisissa tilanteissa, joissa vastausvaihtoehtoja ei ole mahdollista etukäteen rajata.

## 5.2 Aineiston käsittely ja analyysimenetelmät

Aineiston käsittelyyn eli analysointiin on Hirsjärven ym. (2018, 224) mukaan ryhdyttävä välittömästi aineiston keräämisen jälkeen, koska silloin aineisto kiinnostaa eniten. Saaranen-Kauppinen ym. (2006) mukaan aineistoa laadullisesti analysoimalla pyritään päätelmiin ja aineiston ymmärtämiseen. Analyysin tavoitteena on aineiston tiivistäminen. Aineistosta tulee saada ymmärrys ja tulkinta siitä, mitä olennaista uutta tietoa aineisto tuo tutkimuksen kannalta. Analyysin avulla aineistosta pitäisi löytää jotain yleisempää yksittäisten vastausten sijaan. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 117) toteavat, että sisällönanalyysillä voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti dokumentteja, jotka on saatettu kirjalliseen muotoon. Sisällönanalyysillä etsitään tekstin merkityksiä ja pyritään saamaan yleinen ja tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä saadaan aineisto kuvattua synteesiä varten.

Sisällönanalyysi on Tuomen ja Sarajärven (2018, 103) mukaan perusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysiä ei lähtökohtaisesti ohjaa jokin teoria, vaan siihen voidaan soveltaa suhteellisen vapaasti monenlaisia teoreettisia lähtökohtia. Sisällönanalyysi yhdistää käsitteitä, jolloin saadaan vastaus tutkimuksellisen kehittämistehtävän kysymykseen. Sisällönanalyysissä tulkinnan ja päättelyn avulla edetään kohti käsitteellisempää näkemystä kehitettävästä aiheesta. Aineistolähtöisyyden vuoksi sisällönanalyysissä ei voida etukäteen määrittää muodostuuko aineistosta pää-, ala- tai yhdistäviä teemoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.)

Analysoimme edellä mainittuja asiakaskokemus- ja laatukselyjen sekä asiakaspalautteiden sisältöä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin avulla haimme vastausta tutkimuksellisen kehittämistehtävämme kysymykseen, joka on kuntouttavan päivätoiminnan kehittämisen kannalta keskeinen. Kehitettävien toiminnan osa-alueisiin vaikuttavien tekijöiden esiin saamiseksi käytimme affiniteettidiagrammia ja Ishikawa- eli kalanruotokaaviota sekä 5 x miksi -menetelmää. Kuvaamme tutkimuksellisen kehittämistehtävämme aineiston käsittelyprosessin kuvassa 4.

Affiniteettidiagrammia eli -kaaviota käytetään suunnittelun työkaluna siten, että kaikki annetut ideat ja kehitysehdotukset lajitellaan ryhmiin niiden keskinäisten yhtäläisyyksien perusteella, määrittelee Foster (2010). Affiniteettidiagrammia kutsutaan myös KJ-menetelmäksi sen kehittäjän, japanilaisen Jiro Kawakitan mukaan. Menetelmä on alkujaan kehitetty laatutyökaluksi, mutta se on nykyisin käytössä ideoinnissa, arvioinnissa ja päätöksenteossa. (Tikka 2017, 37.) Käytämme affiniteettikaaviota avoimen tekstikentän vastausten ja asiakkaiden ja omaisten tyytymättömyyden ilmaisuille löytämiemme taustatekijöiden lajitte- luun. Affiniteettikaavioiden käyttövaiheet kuvaamme kehittämistehtävämme ai- neiston käsittelyprosessin kuvauksessa kuvassa 4.

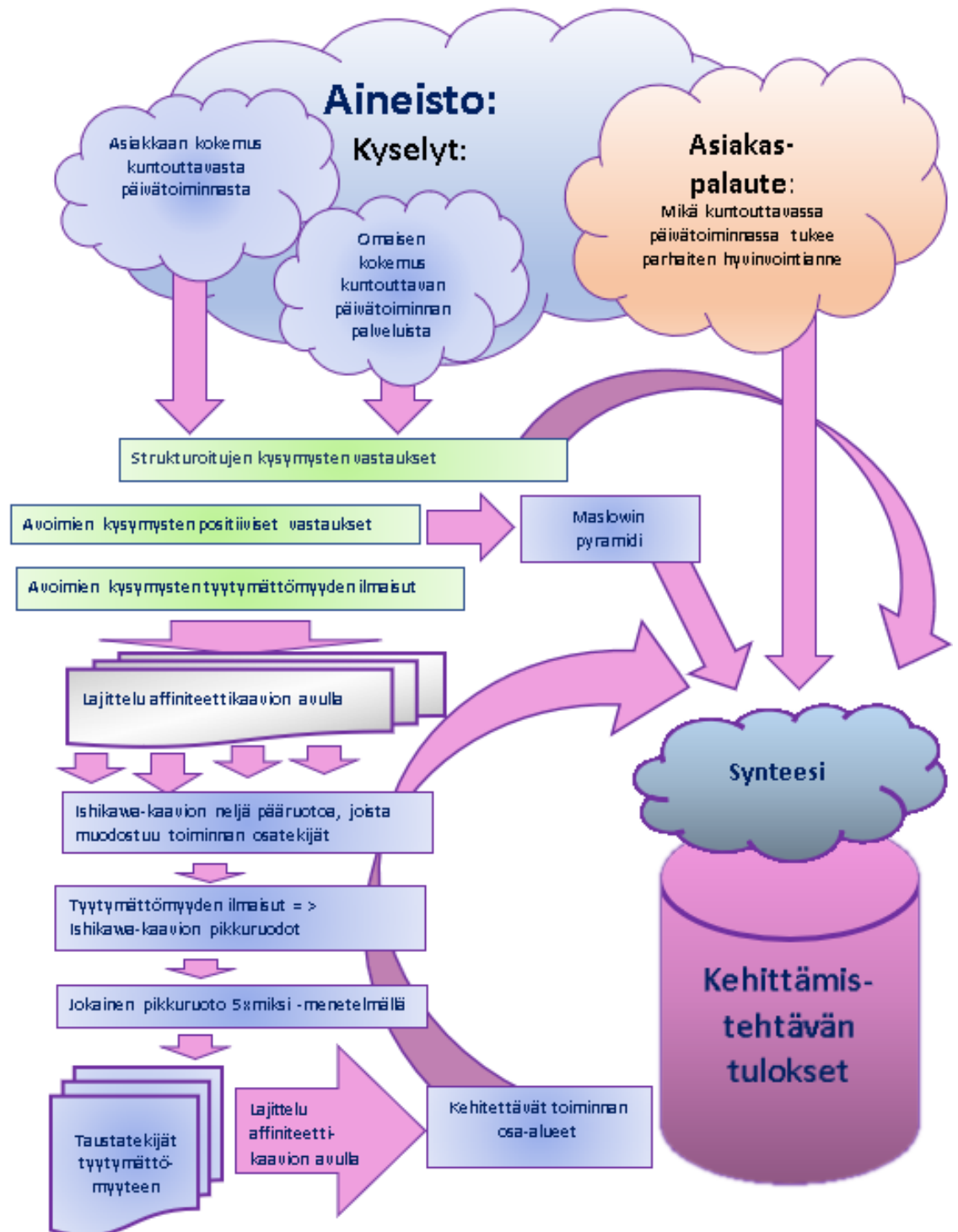
Ishikawa- eli kalanruotokaaviota käytetään Lean-ajattelussa systeemin eli or- ganisaation mallintamiseen. Torkkola (2016, 97) luettelee lukuisia systeemin ominaisuuksia, joista esimerkkinä organisaation rakenne ja roolit, tiedon laatu, säännöt, linjaukset, toimintatavat, menetelmät, tietojärjestelmät, henkilöstön määrä ja osaaminen. Kokonaisuuden suorituskykyä voidaan muuttaa vain muutamia toiminnan osatekijöitä muuttamalla, kun ymmärretään kokonaisu- teen eniten vaikuttavat tekijät. Torkkolan (2016, 97) mukaan useimmiten sys- teemissä on vain 3–5 kriittistä tekijää, jotka ratkaisevat päämäärän saavutta- misen onnistumisen. Käytimme Ishikawa- eli kalanruotokaaviota tyytymättö- myyden ilmaisujen lajitte- luun. Ishikawa-kaavion käyttövaihe aineiston käsitte- lyprosessissa näkyy kuvassa 4 ja kaavio kokonaisuudessaan on kuvassa 9.

Vuorinen (2013, 76) kuvaa 5 x miksi -menetelmää työvälineeksi Lean-ajatte- lussa, jota käytetään systemaattisessa ongelmanratkaisussa ja työn kehittämi- sessä. Ongelma nimetään ja kysytään siihen liittyen miksi. Kysymykseen vas- tataan ja vastaukselle tehdään uusi miksi -kysymys. Tätä jatketaan viiden kier- roksen ajan. Menetelmällä etsitään ongelman juurisyitä. Juurisyitä voi löytyä nopeasti, mutta kysymyksiä voi joutua kysymään useammankin kierroksen. Tärkeintä on ymmärtää ongelman taustalla olevia erilaisia tekijöitä. Etsimme 5 x miksi -menetelmän avulla tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaiden ja heidän omaistensa nimeämien tyytymättömyyden ilmaisujen taustalla. Menetelmän käyttövaihe aineiston käsittelyprosessissa näkyy kuvassa 4 ja esimerkki yh- den pikkuruodon käsittelystä on kuvassa 10.

Hirsjärven ym. (2018, 229–230) mukaan tuloksista tehdään synteesejä. Synteesit antavat vastaukset tutkimuskysymyksiin ja kokoavat yhteen yleiset linjat. Synteesiin perustuvat tutkimuksellisen kehittämistehtävän johtopäätökset. Synteesi on tutkimuksellisen kehittämistehtävän merkityskokonaisuuksien arviointia. Synteesiä varten aineisto pitää kuvata ja analysoida. Aineiston merkityskokonaisuudet jäsennetään, esitetään, jaetaan teemoihin ja tulkitaan. Aineiston kuvauksessa nostetaan olennainen esiin tutkimuskysymyksen näkökulma huomioiden. Aineistosta pyritään saamaan selville merkitysten muodostamia kokonaisuuksia paneutumalla aineistoon riittävästi dialogissa aineiston ja oman tulkinnan välillä. Samanlaiset merkitykset ovat oma kokonaisuus, josta erityislaatuiset merkitykset erottuvat joukosta. Analyysissä aineisto on jaoteltu merkitysten perusteella erillisiin kokonaisuuksiin. Synteesivaiheessa erilliset merkityskokonaisuudet tuodaan yhteen. (Laine 2010, Tuomen & Sara-järven mukaan 2018, 115.)

Hirsjärvi ym. (2018, 229–230) toteavat, että tulosten tulkinta voi jäädä opin-  
näytetutkimuksissa vähälle huomiolle. Tulosten tulkintavaiheessa tulee pohtia  
analyysin tuloksia ja tehdä niistä johtopäätöksiä. On hyvä huomioida se, että  
tulosten tulkinta on aina monitasoista. Tutkittava, tutkija ja raportin lukija muo-  
dostavat tutkimuksesta omat tulkintansa. Jokainen havaitsee ja tulkitsee tutki-  
musta ja sen vaiheita omalla tavallaan.

Vanhuspalvelulain mukaisen kyselyn tuottaman aineiston pohjalta valitsimme  
mielestämme tärkeimmiksi asioiksi täsmentyneet toiminnan osa-alueet, joilla  
voimme kehittää kuntouttavan päivätoiminnan sisältöä niin, että sillä saadaan  
asiakkaille lisää kotona asumisen vuosia.



Kuva 4. Tutkimuksellisen kehittämistehtävän aineiston käsittely

## 6 KESKEISET TULOKSET

Kuvaamme luvussa 6 tutkimuksellisen kehittämistehtävämme aineistosta koostamamme keskeiset tulokset. Tuloksissa on lueteltu hyvinvointialueet, joista vastauksia ei ole saatu sekä mainittu kyseisten alueiden osuus kaikkien päivätoimintayksiköiden asiakkaista, jotta puuttuvien vastausten merkitystä voidaan

arvioida kokonaistulosten kannalta. Osassa vastauksia on kerrottu Kiiskinmäen päiväkeskuksen asiakkailta ja omaisilta saatujen vastausten osuus, jotta Kiiskinmäen päiväkeskuksen painoarvo kokonaistuloksen kannalta on arvioitava.

### 6.1 Asiakkaiden kokemus kuntouttavasta päivätoiminnasta

Asiakkaiden vastauksia saatiin 320. Hirvensalmen, Kangasniemen ja Haukivuoren päivätoimintayksiköistä ei saatu asiakkailta vastauksia kyselyyn. Nämä kolme yhteensä edustavat 11 %:a kaikkien päivätoimintayksiköiden asiakkaista, joka määrällisesti on 71 asiakasta. Suurin osa eli 54 % vastaajista oli Kiiskinmäen päiväkeskuksen kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaita. Päiväpirtin osuus vastaajista oli 10 % eli Kiiskinmäen päiväkeskuksen osuus yhteensä oli 64 % kaikkien asiakkaiden vastauksista.

#### Huomiomme kiinnittyi seuraaviin asiakkaiden antamiin vastauksiin:

Asiakkaiden antamat kouluarvosana-arviot (4–10) kuntouttavan päivätoiminnan heille antamasta hoidosta ja palvelusta ovat kuvassa 5. Arvosanan antajien määrä oli 302.



Kuva 5. Asiakkaiden antamat arvosanat

Suosituksia saamastaan kuntouttavan päivätoiminnan palvelusta vastaavaa palvelua tarvitseville antaisi 98 % vastaajista eli 297 vastaajaa.

Asiakkailta kysyttäessä ovatko he osallistuneet oman hoitonsa ja palvelunsa suunnitteluun yhdessä henkilökunnan ja omaisensa kanssa, 290 vastaajasta **24 % vastasi kielteisesti.**

Kysymykseen *Millaiset mahdollisuudet teillä on saada tarvittaessa saattaja kodin ulkopuolelle* asiakkaiden vastaukset, yhteensä 310, jakautuivat siten, että 36 % vastasi hyvät, **17 % huonot** ja avun tarvetta ei ollut 47:lla asiakkaista.

Mahdollisuuksia päästä päivätoiminnan järjestämänä ulkoilemaan, asiakkaista 308 eli 39 % piti hyvinä, **23 % huonoina** ja 38 % asiakkaista vastasi, ettei heillä ole avun tarvetta.

Avoimiin tekstikenttiin annetut vastaukset käsitelimme erikseen.

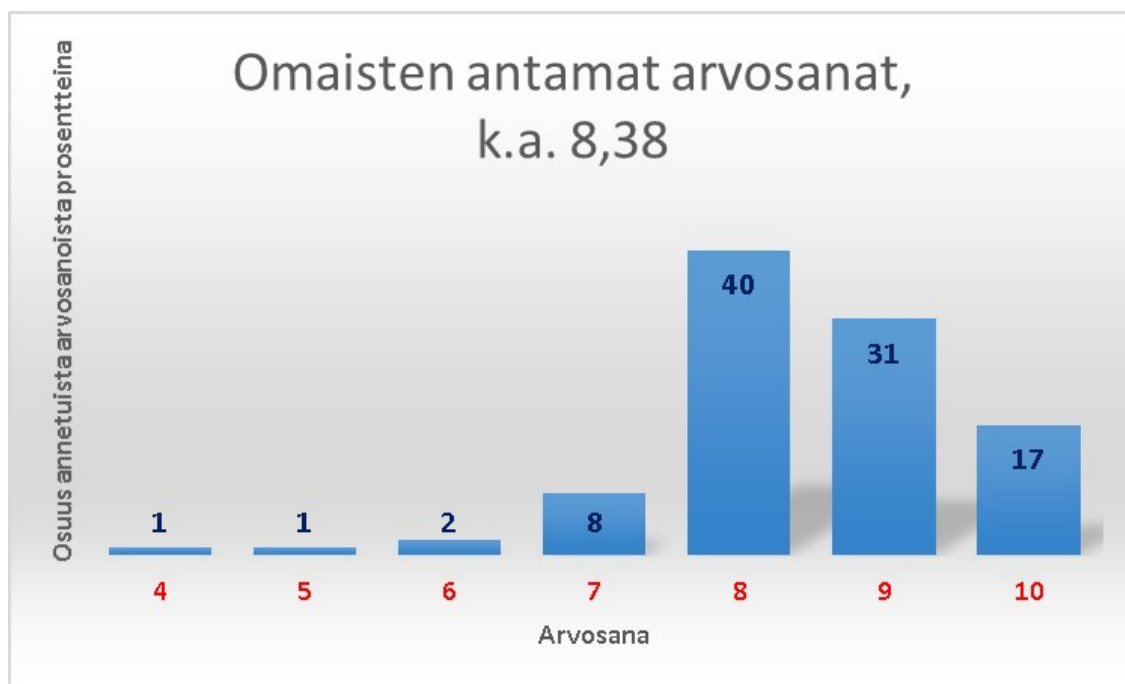
## **6.2 Omaisten kokemus kuntouttavasta päivätoiminnasta**

Omaisten vastauksia saatiin 151. Haukivuoren, Hirvensalmen, Mäntyharjun ja Kangasniemen päivätoiminnan asiakkaiden omaisilta ei tullut yhtään vastausta. Näiden neljän yksikön asiakasmäärät yhteensä ovat 33 % kaikkien päivätoimintayksiköiden asiakasmäärästä, määrällisesti 212 asiakasta. Oletamme, että omaisten vastauksia on yksi asiakasta kohden.

Vastauksista yhteensä 74 % tuli Kiiskimäen päiväkeskuksen kuntouttavan päivätoiminnan ja päiväkeskuksen yhteydessä toimivan Päiväpirtin asiakkailta.

### **Huomiomme kiinnittyi seuraaviin omaisten antamiin vastauksiin:**

Vastaajien, yhteensä 141, antamat kouluarvosanat (4–10) omaisensa kuntouttavasta päivätoiminnasta jakautuivat kuvan 6 mukaisesti.



Kuva 6. Omaisten antamat arvosanat

Vastaajista 146 eli 97 % suosittelisi omaisensa saamaa palvelua muille vastaavaa palvelua tarvitseville.

Kysymyksessä 1 haluttiin tietää, missä kuntouttavan päivätoiminnan yksikössä vastaajan omainen on asiakkaana. Kysymys on muotoiltu virheellisesti muotoon: *Millä kotihoidon alueella astutte?*

Kysymykseen *Oletteko osallistuneet omaisenne hoidon ja palvelun suunnitteluun yhdessä henkilökunnan ja omaisen kanssa* asiakkaista (n=145) Kyllä vastasi 64% ja **Ei 36 %**.

*Millaista tukea ja kohtelua teidän mielestänne omaisenne saa kuntouttavan päivätoiminnan henkilöstöltä* -kysymykseen 88 % vastasi hyvää, 1 % huonoa ja **En tiedä 11 %**. Vastaajia oli yhteensä 149.

Kysyttäessä *Tukeeko ja kannustaako kuntouttavan päivätoiminnan henkilökunta riittävästi omaistanne toimintakykyä ja kuntoutusta ylläpitävään toimintaan*, omaisista 143 eli 80 % vastasi Kyllä, Ei 4 % ja **En tiedä 16 %**.

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset kysymyksistä *Miten kehittäisitte toimintaa ja Mitä muuta haluatte kertoa omaisenne saamasta kuntouttavan*

*päivätoiminnan palvelusta*, joita oli yhteensä 56 sekä muut avoimiin tekstikenttiin annetut vastaukset käsitelimme erikseen.

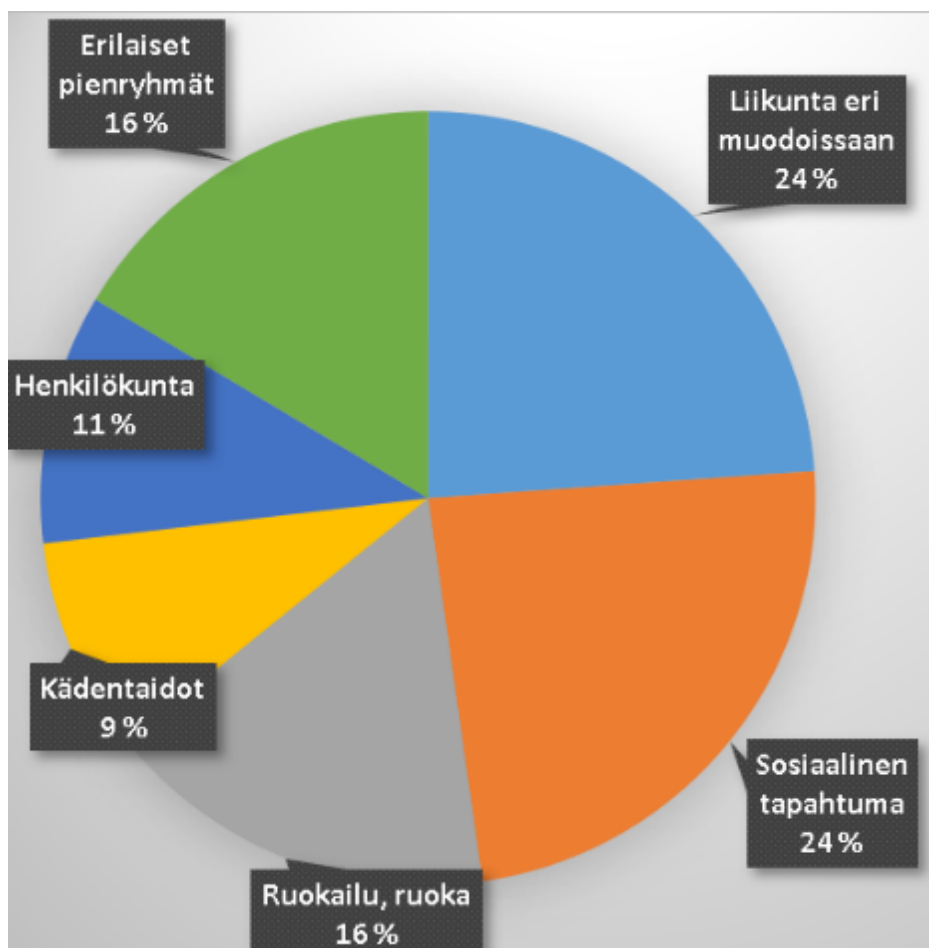
### **6.3 Asiakkaiden ja omaisten vastauksien vertailu: muut yksiköt vs. Kiiskinmäki**

Vertasimme asiakkaiden ja omaisten kyselyjen tuloksia siten, että yhdistimme pienempien yksiköiden vastaukset ryhmäksi *Muut* ja Kiiskinmäen päiväkeskuksessa toimivat ryhmät eli kuntouttava päivätoiminta ja Päiväpirtti yhdeksi ryhmäksi *Kiiskinmäki*. Vertailulla selvitimme, ilmeneekö vastauksissa sellaisia alueellisia eroavaisuuksia, joita tutkisimme syvemmin. Vertailussa emme löytäneet sellaisia eroavaisuuksia, jotka olisivat edellyttäneet tarkempaa selvittämistä.

### **6.4 Kiiskinmäen asiakaspalaute**

Maaliskuun 2020 alussa suunniteltiin toteutettavaksi kaikissa Essoten kuntouttavan päivätoiminnan yksiköissä asiakaspalautteiden kerääminen aiheesta *Mikä toiminta kuntouttavassa päivätoiminnassa tukee parhaiten hyvinvointianne*. Palautteiden kerääminen jäi toteutumatta suunnitellussa laajuudessa covid-19-tilanteesta johtuen. Kuntouttavan päivätoiminnan yksiköt suljettiin lähes puoleksi vuodeksi ja ainoastaan Kiiskinmäen päivätoiminnassa palaute ehdittiin saada 31 asiakkaalta. Vaikka palautteen antajien määrä jäi pieneksi, tulos antaa viitteitä asiakkaiden näkemyksestä hyvinvointia tukevan toiminnan sisällöstä.

Asiakkaiden palautteissa mainitut 67 asiaa lajiteltiin kuuteen toimintoon. Kuvassa 7 on kuvattuna toiminnot ja niiden vastausten määrät prosentteina. Hirsjärven ym. (2018, 179–180) mukaan tutkimukseen osallistuvien perusjoukosta voidaan poimia edustava otos. Otosaineiston perustella voidaan tehdä yleistyksiä ja niistä päätelmiä koko perusjoukosta. Palautteen antaneiden asiakkaiden voidaan katsoa olevan edustava otos kaikista kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaista.



Kuva 7. Asiakkaiden näkemys: Mikä toiminta kuntouttavassa päivätoiminnassa parhaiten tukee kotona asumista

### 6.5 Asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyys eri toimintoihin

Asiakkailta kysyttäessä *Saatteko mielestänne riittävästi henkilökunnalta tukea toimintakykyänne ja kuntoutumistanne edistävään toimintaan*, 93 % vastaajista koki saaneensa riittävästi tukea. Kun omaisilta kysyttiin: *Miten hyvin kuntouttava päivätoiminta tukee omaisenne kotona asumista*, 94 % vastasi päivätoiminnan tukevan hyvin kotona asumista.

Asiakkailta kysyttäessä *Suosittelisitteko saamaanne kuntouttavan päivätoiminnan palvelua muille vastaavaa palvelua tarvitseville*, 98 % vastaajista suosittelisi.

Kun omaisilta kysyttiin *Suosittelisitteko omaisenne saamaa palvelua muille vastaavaa palvelua tarvitseville*, vastaajista 97 % suosittelisi.

Asiakkaiden antamien kouluarvosanojen (4–10) keskiarvo kuntouttavasta päivätoiminnasta oli 8,54 (kuva 5) ja omaisten antamista arvosanoista 8,38 (kuva 6).

**Asiakkaiden** vastauksista ilmenee, että kuntouttavan päivätoiminnan monipuolinen osallistava toiminta tukee kotona asumista. Kuvassa 7 ilmenee asiakkaiden näkemys niistä toiminnoista, jotka parhaiten tukevat kotona asumista. Itsensä toteuttaminen on merkittävä osa koetun hyvinvoinnin toteuttamista, kuten siteeraamme Allardtia alaluvussa 2.1.

Lähes kaikki eli 93 % vastanneista asiakkaista oli kokenut saaneensa riittävästi tukea toimintakykyä edistävään toimintaan. Luvussa 2.4 käsittelemme toimintakyvyn moniulotteista käsitettä.

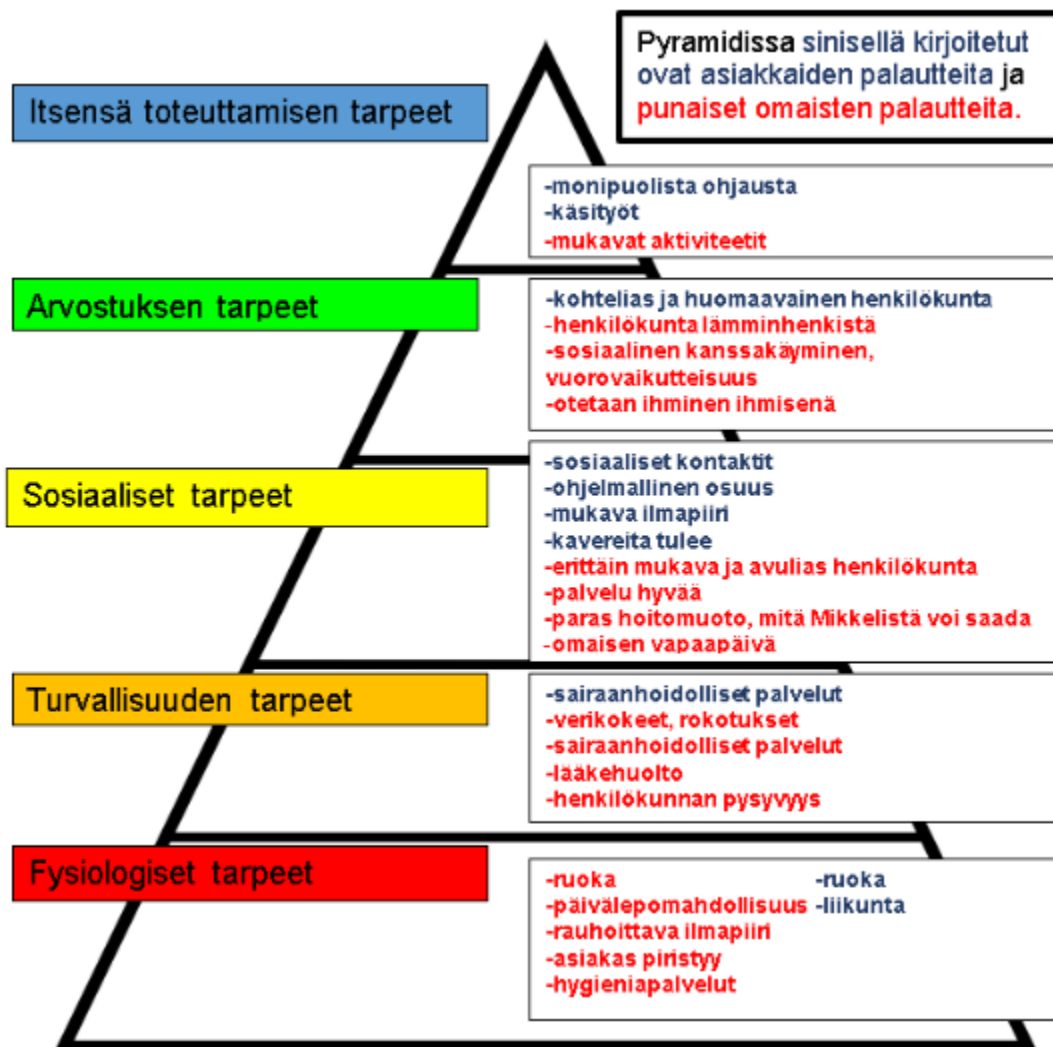
**Omaisten** mukaan (94 % vastanneista) kuntouttava päivätoiminta tukee hyvin asiakkaiden kotona asumista. Lisäksi lähes kaikki vastaajat (97 %) suosittelisivat palvelua muille vastaavaa palvelua tarvitseville.

Kuten kuvasta 8 havaitaan, asiakkaiden osallistuminen kuntouttavaan päivätoimintaan tukee omaisten tarpeiden tyydyttymistä ja vähentää kuormitusta.

Vastaajista 88 % kertoi omaisensa saavan hyvää tukea ja kohtelua kuntouttavan päivätoiminnan henkilöstöltä.

## **6.6 Avoimet positiiviset vastaukset**

Sijoitimme Maslowin tarvehierarkiapyramidiin (kuva 8) avoimet positiiviset vastaukset, joissa asiakkaat ja omaiset ilmaisivat tyytyväisyytensä kuntouttavan päivätoiminnan eri toimintoihin. Maslowin tarvehierarkian esittelimme alaluvussa 2.1. Kuten pyramidista voi havaita, kuntouttava päivätoiminta mahdollistaa tarpeiden tyydyttymisen aina ylimmälle eli itsensä toteuttamisen tasolle saakka.



Kuva 8. Avoimet positiiviset vastaukset sijoitettuna Maslowin pyramidiin

## 6.7 Asiakkaiden vastauksista ilmenevä kehittämisen tarve

Havaitsimme, että kolmen kysymyksen kohdalla asiakkaiden tyytymättömyys toiminnan osatekijöihin näkyi isona prosenttiosuutena vastauksissa.

Vastauksista erottuivat seuraavat:

1. Asiakkailta kysyttäessä ovatko he osallistuneet oman hoitonsa ja palvelunsa suunnitteluun yhdessä henkilökunnan ja omaisensa kanssa, 290 vastaajasta **24 % vastasi kielteisesti**.
2. Kysymykseen *Millaiset mahdollisuudet teillä on saada tarvittaessa saat-taja kodin ulkopuolelle* asiakkaiden vastaukset, yhteensä 310, jakautuivat siten, että 36 % vastasi hyvät, **17 % huonot** ja avun tarvetta ei ollut 47 %:lla asiakkaista.

3. Mahdollisuuksia päästä päivätoiminnan järjestämänä ulkoilemaan, asiakkaista, joita oli yhteensä 308, 39 % piti hyvinä, **23 % huonoina** ja 38 % asiakkaista vastasi, ettei heillä ole avun tarvetta.

Asiakkaista lähes neljännes ei näkemyksensä mukaan ole osallistunut hoitonsa ja palvelunsa suunnitteluun. Oletamme, että kaikissa kuntouttavan päivätoiminnan yksiköissä hoito- ja palvelusuunnitelmat asiakkaiden kanssa on laadittu. Asiakkaan kognitiivisen toimintakyvyn aleneminen on voinut vaikuttaa vastauksiin, esimerkiksi siihen, ettei hän mielestään ole osallistunut oman hoitonsa ja palvelunsa suunnitteluun, vaikka todellisuudessa hän olisikin osallistunut.

## 6.8 Omaisten vastauksista ilmenevä kehittämisen tarve

Vastauksista erottuivat seuraavat:

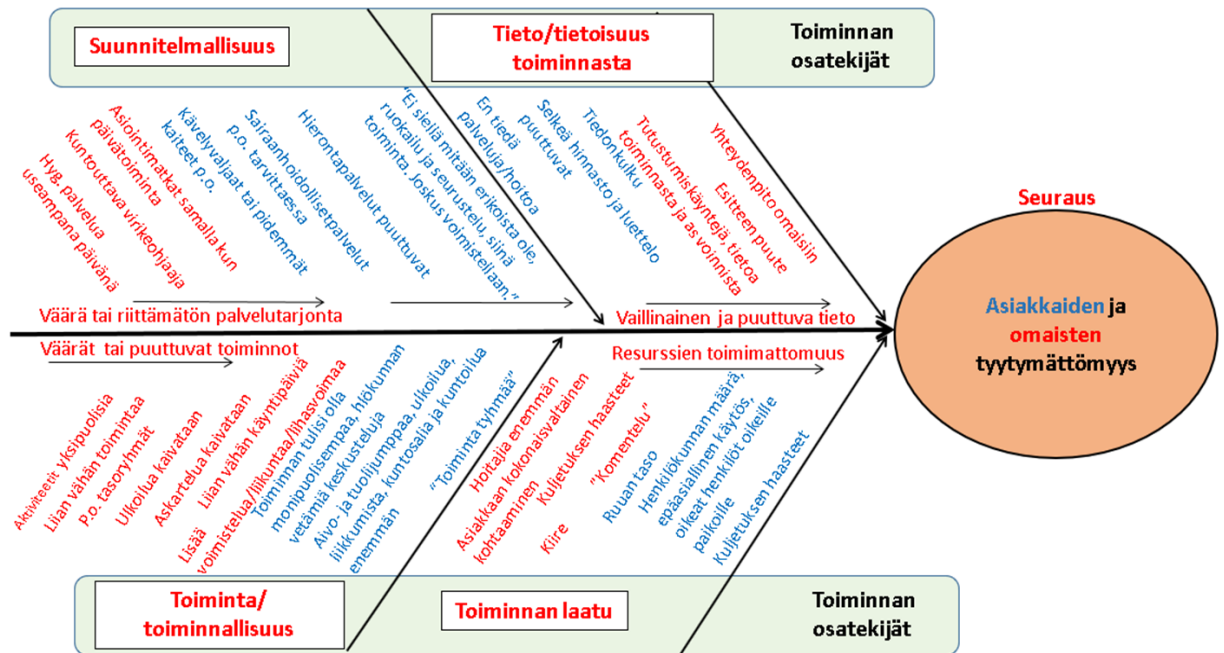
1. Kysyttäessä omaisilta *Oletteko osallistuneet omaisenne hoidon ja palvelun suunnitteluun yhdessä henkilökunnan ja omaisen kanssa*, vastanneista omaisista (145) Kyllä vastasi 64 % ja **Ei 36 %**
2. Millaista tukea ja kohtelua teidän mielestänne omaisenne saa kuntouttavan päivätoiminnan henkilöstöltä -kysymykseen vastanneista omaisista (149) vastasi Hyvää 88 %, Huonoa 1 % ja **En tiedä 11 %**.
3. Kysymykseen *Tukeeko ja kannustaako kuntouttavan päivätoiminnan henkilökunta riittävästi omaistanne toimintakykyä ja kuntoutusta ylläpitävään toimintaan* vastanneista 143 omaisesta vastasi Kyllä 80 %, Ei 4 % ja **En tiedä 16 %**.

## 6.9 Avoimien vastauksien eli kehittämissuositusten käsittely

Käytimme affiniteettikaaviota asiakkaiden ja omaisten avoimeen tekstikenttään antamien tyytymättömyyden ilmaisujen lajitteluun. Lajittelimme vastaukset ensin aiheittain neljään ryhmään. Nimesimme ryhmät *väärä tai riittämätön palvelutarjonta, vaillinainen tai puuttuva tieto, väärät tai puuttuvat toiminnot ja resurssien toimimattomuus*.

Sijoitimme ryhmät pääruotoina Ishikawa- eli kalanruotokaavioon (kuva 9). Kaaviossa yksittäiset asiakkaiden ja omaisten antamat palautteet muodostivat pikkuruodot. Käytimme soveltaen Ishikawa- eli kalanruotokaaviota niin, että perkasimme pikkuruodot yksitellen käymällä ne läpi 5 x miksi -menetelmällä.

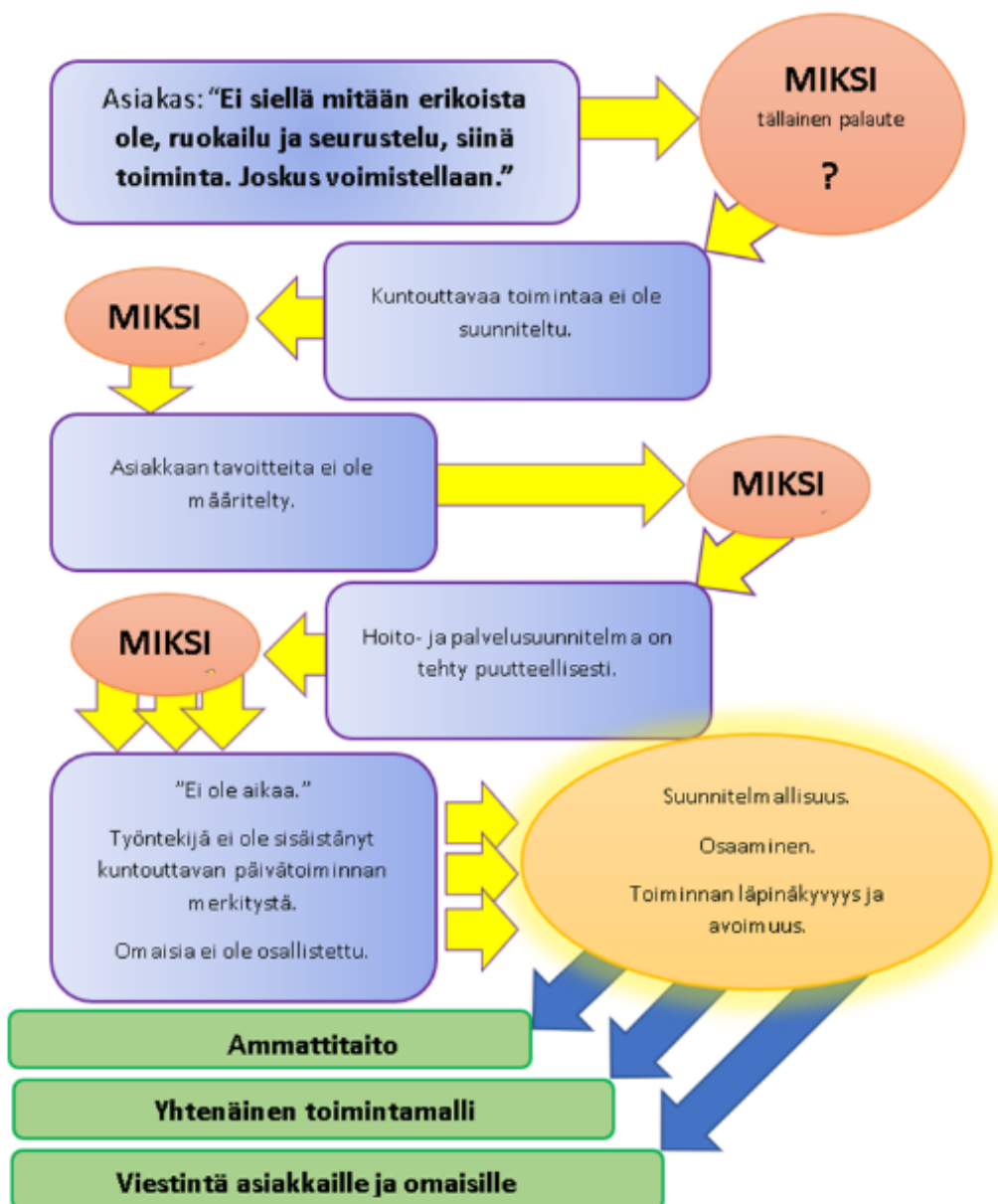
Tavoitteenamme oli, että löydämme tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaiden ja heidän omaistensa nimeämien tyytymättömyyden ilmaisujen taustalla.



Kuva 9. Ishikawa- eli kalanruotokaavio

Kuvassa 9 näkyvien tyytymättömyyden ilmaisujen 5 x miksi -käsittelyn jälkeen nimesimme toiminnan osatekijöiksi *suunnitelmallisuus*, *tieto/tietoisuus toiminnasta*, *toiminta/toiminnallisuus* ja *toiminnan laatu*.

Kuvassa 10 havainnollistamme yhden pikkuruodon 5 x miksi -käsittelyn. Ensimmäinen miksi -kysymys kysyy, että miksi asiakas antaa tällaisen tyytymättömyydenilmaisun. Vastaukselle tehdään uusi miksi -kysymys. Kuten esimerkiksiämme, vastauksia voi tulla useampia, jolloin jokaiselle vastaukselle tehdään oma miksi -kysymys. Kysymyksiä jatketaan, kunnes löydetään taustatekijät, joita kehittämällä tyytymättömyyttä aiheuttaviin asioihin voidaan vaikuttaa.



Kuva 10. Esimerkki 5 x miksi -menetelmän käytöstä

Löytämämme taustatekijät kirjasimme liimalapuille, jotka lajittelimme edelleen aihealueittain. Päädymme seuraaviin kehitettäviin toiminnan osa-alueisiin:

1. **Henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen**, huomioiden osaaminen, perustehtävän kirkastaminen, eettisyys, vuorovaikutusosaaminen, ammatillisuus ja vertaiskehittäminen.
2. **Yhtenäisen toimintamallin luominen**, huomioiden asiakkaiden tasa-puolisuus kaikilla hyvinvointialueilla, yhteinen toimintatapa, ajankäytön priorisointi toiminnallisempaan suuntaan, asiakaslähtöisyys, suunnitelmallisuus ja asiakkaan mahdollisuus toiminnan sisällön suunnitteluun.
3. **Viestinnän tehostaminen asiakkaille ja omaisille**, huomioiden toiminnan läpinäkyvyys ja avoimuus, esite, hinnasto sekä asiakasmaksut.

Kuljetusten toimimattomuus sai lukuisia mainintoja. Kysely ajoittui kuntouttavan päivätoiminnan ryhmämatkojen palveluntuottajan vaihdon aikaan. Vaihto tapahtui 1.1.2020 ja uuden toiminnan käynnistämisestä johtuvat haasteet näkyvät kyselyn vastauksissa. Ruuan taso sai maininnan. Ateriat toimitetaan keskuskeittiöiltä ennalta laaditun ruokalistan mukaan. Erityisruokavaliot huomioidaan ja tarjolla on päivittäin yksi pääruokavaihtoehto lisukkeineen ja jälkiruokineen. Vaihtoehtojen niukkuus voi olla yksi palautteenannon syy. Ruokaan liittyvä asiakaspalaute toimitetaan toimintayksiköistä suoraan keskuskeittiöille.

## **7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET**

Tutkimuksellisen kehittämistehtävän suunnitteluvaiheessa oletimme, että asiakkaiden ja omaisten vastauksien käsittelyn jälkeen syvennämme haastatteluilta ymmärrystämme siihen, mikä kuntouttavassa päivätoiminnassa tukee kotona asumista. Asiakkaiden kouluarvosanoilla 4–10 antamien arvosanojen keskiarvo kuntouttavan päivätoiminnan heille antamasta hoidosta ja palvelusta oli 8,54 (kuva 5). Omaisten antama vastaava keskiarvo oli 8,38 (kuva 6). Nämä luvut, asiakkaiden ja omaisten korkea suositteluhaluus sekä se, että erittäin korkea osuus kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että kuntouttava päivätoiminta edistää toimintakykyä ja tukee kotona asumista, osoittavat meille, että haastatteluille ei ollut tarvetta. Tulkitsimme, että kuntouttavan päivätoiminnan nykyiset toiminnot tukevat asiakkaiden kotona asumista.

Vastaajista noin 3/4 on Kiiskimäen päiväkeskuksen asiakkaita ja heidän omaisiaan. Kiiskimäen asiakaspalautteen (kuva 7) mukaan, kuntouttavassa päivätoiminnassa heidän kotona asumistaan tukee parhaiten se, että päivätoiminta on sosiaalinen tapahtuma. Lisäksi päivätoiminnassa on mahdollisuus liikkua eri muodoissaan, mahdollisuus osallistua erilaisiin toiminnallisiin pienryhmiin, joista erityisesti mainittiin kädentaidot sekä mahdollisuus yhteisölliseen ruokailuun. Kotona asumista tukevaksi asiakkaat kokivat myös ammattitaitoisen ja motivoituneen henkilökunnan.

Kuten alaluvussa 6.5 totesimme, asiakkaiden mielestä kuntouttava päivätoiminta tukee heidän toimintakykyään ja kuntoutumistaan ja omaisten mukaan toiminta tukee hyvin asiakkaiden kotona asumista.

Kehittämistehtävämme on syventänyt käsitystämme siitä, että jo nykyisellään kuntouttava päivätoiminta tukee asiakkaiden ja omaisten hyvinvointia. Asiakkaiden ja omaisten avoimiin tekstikenttiin antamien vastausten merkitys on kuntouttavan päivätoiminnan kehittämisen kannalta arvokas. Analysoituamme avoimen tekstikentän vastaukset päädyimme kolmeen kehittämistä tarvitsevaan toiminnan osa-alueeseen: **ammattitaito, yhtenäinen toimintamalli ja viestintä asiakkaille ja omaisille**. Strukturoitujen kysymysten vastaukset, joihin kiinnitimme erityistä huomiota, tukivat käsitystämme kehitettävistä kohteista.

Asiakkaiden ja omaisten vastausten perusteella kuntouttava päivätoiminta tukee kotona asumista. Kehittämisen laadun kannalta keskeinen kysymys oli, että *Mikä kuntouttavassa päivätoiminnassa tukee kotona asumista*. Löysimme vastaukset aineiston analyysin ja synteessin avulla. Kokoamamme tieto hyvinvointia tukevista ja edelleen kehitettävistä toiminnan osa-alueista toimivat perusteluna esittämillemme kuntouttavan päivätoiminnan kehittämis ehdotuksille Essotessa.

Viitaten Muistiliitto ry:n (2016, 20) määritelmään laadukkaasta toiminnasta (alaluvussa 2.6.2), korostamme työntekijöiden osaamisen ja yhteisesti sovittujen käytäntöjen merkitystä toimintakyvyn tukemisessa. Asiakkaiden toimintakykyä ja hyvinvointia uhkaavien tekijöiden monimuotoisuus vaatii kuntouttavassa päivätoiminnassa moniammatillisen osaamisen varmistamista ja vuorovaikutusta asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa palvelutarpeen arvioinnissa.

Asiakkaiden ja omaisten arvostava kohtaaminen on kuntouttavan päivätoiminnan lähtökohta. Asiakkailta ja omaisilta tulee olla oikeus saada riittävästi tietoa palvelusta, osallistua oman elämänsä asiantuntijana palvelun suunnitteluun ja asettaa omannäköiset tavoitteet kuntouttavalle päivätoiminnalle. Systemaattisella palvelun suunnittelulla voidaan kuntouttavassa päivätoiminnassa huomioida asiakkaiden ja heidän omaistensa mielestä parhaiten turvallista kotona asumista tukevat toiminnot. Erityisesti kuntouttavan päivätoiminnan henkilökunnan asenteella on merkitys asiakkaan kohtaamisessa. Avoimissa vastauksissa tätä kuvattiin mm. ilmaisuilla ”*otetaan ihminen ihmisenä*”. Alaluvussa 2.1

siteerasimme Allardtia (1976, 42–46), että jokaisella on tarve sosiaalisiin suhteisiin, joissa voi tuntea yhteisyyttä ja jossa toisista välitetään.

Avoimissa vastauksissa esiin tullut kommentti ”*en tiedä palveluja/hoitoa*” vahvistaa käsitystämme siitä, että Essoten kuntouttavassa päivätoiminnassa tulee edelleen kehittää asiakkaiden ja heidän omaistensa osallistumista palvelukokonaisuuden suunnitteluun. Tätä tukee alaluvussa 2.6.1 esittelemämme Aal-tion (2013, 92) ajatus, että yksilölliset hyvinvointia edistävät palveluratkaisut tulee suunnitella ja neuvotella asiakkaan, omaisen ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa, jossa asiakas on oman tilanteensa asiantuntija.

Kuntouttavan päivätoiminnan toteutuminen asiakkaan hyvinvointia tukevana palveluna edellyttää osaavaa ja oman ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen motivoitunutta henkilökuntaa. Motivoitunut henkilökunta ymmärtää kuntouttavan työn merkityksen asiakkaan toimintakyvyn ja omaisen jaksamisen tukemisessa. Jokaisen moniammatillisessa tiimissä toimivan tulee tietää oma perustehtävänsä Essoten kuntouttavassa päivätoiminnassa. Kuntouttavassa päivätoiminnassa moniammatillisella osaamisella tulee varmistaa asiakkaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen ja hyvinvointi, jotta asiakkaan turvallinen asuminen omassa kodissaan on mahdollista mahdollisimman pitkään.

Kuntouttavan päivätoiminnan rooli asiakkaiden ja heidän omaistensa hyvinvoinnin edistämiseksi vaatii huolehtimaan henkilökunnan ammattiosaamista. Tulokset osoittivat, että asiakkaiden mukaan heidän hyvinvointiaan lisäsi ammattitaitoinen ja motivoitunut henkilökunta.

Tuloksista tuli selkeästi esille tarve tiedottamisen kehittämiseksi kuntouttavassa päivätoiminnassa. Tarve ilmeni suurina *En tiedä* -vastausten määränä. Omaisten kyselyn vastauksissa se voi osittain selittyä sillä, että omaishoitajilla ei ole ollut riittävästi tietoa kuntouttavan päivätoiminnan palveluista. Kuten mainitsimme alaluvussa 2.6.3, London (2014) korostaa, että omaiset tarvitsevat tietoa, ohjausta ja kannustusta valintojen tekemiseen.

Omaishoitajien mahdollisuus saada tukea kuntouttavan päivätoiminnan avulla lisää merkittävästi omaishoitajien hyvinvointia. Omaishoitajien tukemisessa tulee mielestämme tunnistaa se, että ihmiset voivat uhrautua muiden hyväksi oman hyvinvointinsa kustannuksella, kuten viittasimme Saaren mainintaan asiasta alaluvun 2.2 kolmannessa kappaleessa.

Siteerasimme alaluvussa 2.2 Raijasta (2011, 244–250), joka pohti vapaa-ajan merkitystä koettuun hyvinvointiin omaishoitotilanteessa. Esimerkiksi kotityöt ovat pääosin omaishoitajan vastuulla, jolloin arjen sujuvuus ja ajankäyttö voivat pirstaloitua. Kotona asumisen ja hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä on, että kokeeko omaishoitaja hallitsevansa ajankäyttöään ja tukevatko oikea-aikaiset palvelut arjen sujuvuutta ja yhteisöllistä vuorovaikutusta.

Tulokset osoittavat, että omaisilla on tarve saada tietoa ikääntyneen asiakkaan kuntouttavan päivätoiminnan sisällöstä ja asiakkaan hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Vaikka asiakkaan kognitiivinen toimintakyky ei olisi alentunut, se ei vähennä omaisten tiedon tarvetta. Asiakkaalle tulee korostaa omaisyhteistyön merkitystä ja näin edistää omaisten osallisuutta asiakkaan arjen hyvinvoinnin tukemisessa. Omaisten osallistamisessa tulee hyödyntää digitaalisia mahdollisuuksia. Kuten alaluvussa 2.6.3 kerroimme, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2020, 43–44) korostaa, että omaisten edellytyksiä asiakkaan hoitoon on tuettava ja he tarvitsevat tietoa työnsä tueksi. Etäomaisten kanssa yhteydenpito on mahdollista teknologian avulla.

Tulosten perusteella kuntouttavassa päivätoiminnassa on tarve kehittää **toimintamallia** asiakkaan ja heidän omaistensa **osallistumiseen** hoidon ja palvelun suunnitteluun, koska vain yhdessä määritellyt tavoitteet motivoivat asiakasta oman hyvinvointinsa edistämiseen. Kuntouttavan päivätoiminnan yhteisen toimintamallin edelleen kehittäminen asiakkaan toimintakykyä monipuolisesti tukevaan suuntaan lisää mahdollisesti myös turvallisia kotona asumisen vuosia. Alaluvussa 2.5 totesimme, että Aaltion (2013, 142) mukaan kokonaisvaltainen hyvinvointi on mahdollista saavuttaa, kun palvelulla on yhteinen tavoite, johon koko organisaatio on sitoutunut.

Kuntouttavan päivätoiminnan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisen yksi muoto on mahdollisuus ulkoiluun. **Toimintamalli vapaaehtoistoimijoiden**

**kanssa tehtävään yhteistyöhön** tulee luoda kaikille Essoten hyvinvointialueille. Kuntouttavassa päivätoiminnassa tulee selvittää kunkin hyvinvointialueen mahdollisuudet hyödyntää oma alueensa vapaaehtoistoimijoiden voimavaroja, viitaten Aaltioon (2013, 137) alaluvussa 2.5.

Tulevaisuudessa tulee varmistaa, että kaikista Essoten alueen kuntouttavan päivätoiminnan yksiköistä saadaan asiakkailta ja omaisilta riittävästi vastauksia kyselyihin, jotta Essoten kuntouttavasta päivätoiminnasta saadaan kattava kokonaiskuva. Pidämme tärkeänä, että **henkilökunta sitoutuu asiakasläh- töiseen kehittämiseen niin, että asiakkaiden ja omaisten osallistuminen vanhuspalvelulain mukaiseen ja muihin kyselyihin mahdollistuu.**

**Viestintään asiakkaille ja omaisille** tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota. Omaisten tutustumiskäynnit tulee järjestää joko ns. avoimien ovien tapahtumina tai sovitusti jollakin muulla tavalla. Säännöllinen informointi asiakkaan asioista hänen omaiselleen sovitulla tavalla ja asiakkaan suostumuksella tulee sopia asiakassuhteen alussa. Kuntouttavan päivätoiminnan yksiköissä tulee henkilökunnalla olla aktiivinen ja kehittävä asenne uuden tekniikan hyödyntämiseen viestinnässä asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa. Asiakasryhmä huomioiden yksiköissä on oltava saatavilla esitteet palveluista.

Kuntouttavan päivätoiminnan palvelujen mahdollisuuksista tukea omaishoitajia on tiedotettava systemaattisesti. Kuntouttavan päivätoiminnan tulee olla kaikille asiakkaille ja omaisille tasalaatuista kaikilla Essoten hyvinvointialueilla. Kehittämällä edelleen sitoutumista yhteiseen toimintamalliin varmistetaan asiakkaille palvelujen tasa-arvoinen saatavuus. Sitoutuminen vaatii mahdollisuutta yhteiseen keskusteluun kuntouttavan päivätoiminnan tavoitteista.

Ikääntyvän Etelä-Savon haasteena tulee olemaan asiakkaiden hyvinvoinnin edistäminen niin, että asiakkaiden kotona asumisen vuosia voidaan turvata ennakoivilla palveluilla mahdollisimman kauan. Kuten aiemmin toimme esille alaluvussa 2.5, sosiaali- ja terveysministeriön (2020, 11–12, 21) mukaan hyvinvointia tukevien palvelujen tulee olla tasavertaisia asiakkaan asuinpaikasta riippumatta. Essoten kuntouttavassa päivätoiminnassa tarvitaan **yhtenäisen toimintamallin** kehittämistä muun muassa säännölliseen toimintakyvyn arviointiin ja seurantaan.

Kuvassa 2 olemme aiemmin esittäneet, että yksi Essoten strategian (2020a) mukaisista painopisteistä on vaikuttavat palvelut. Vaikuttavat palvelut sisältävät yhteisen käsityksen tavoitteista. Tämä edellyttää yhteistä keskustelua ja yhteisen näkemyksen jakamista. Ehdotamme, että jatkossa toteutetaan **yksiköiden väliset säännölliset tapaamiset**, esimerkiksi verkkovälitteisesti. Säännölliset tapaamiset tukisivat henkilökunnan omia oppimistavoitteita ja antaisivat hyvän pohjan juurruttaa uusia toimintakäytäntöjä. **Osaamisen vahvistaminen** lisää työhyvinvointia vaikuttaen sitä kautta asiakkaiden hyvinvoinnin tukemiseen.

Aaltion (2013, 141) toteamuksiin työn uudelleen organisoinnista viittasimme alaluvussa 2.6.2. Kehittämisehdotuksena esitämme, että yksiköiden viikko-ohjelmat esiteltäisiin **yhteisissä päivätoiminnan tapaamisissa**, jolloin kaikilla päivätoiminnan työntekijöillä on mahdollisuus tutustua muiden yksiköiden toimintaan. Parhaimmillaan se johtaa toiminnan kehittämiseen niin, että kuntouttavalla päivätoiminnalla saadaan lisää kotona asumisen vuosia kaikilla Essoten hyvinvointialueilla.

Kuntouttavan päivätoiminnan palvelua tulee tarkastella ja kehittää jatkuvasti asiakkailta ja omaisilta saadun palautteen perusteella. Kriittisellä tarkastelulla voidaan havaita mahdolliset toiminnot, jotka eivät suoranaisesti paranna asiakkaan hyvinvoinnin tukemista, viitaten Toikon ja Rantasen (2009, 14) ajatukseen alaluvussa 3.1.

## 8 POHDINTA

Tutkimuksellisen kehittämistehtävämme teoreettinen viitekehys täydentyi analysoituamme aineistoa. Ennen aineiston analysointia emme voineet olla varmoja siitä, mitä asiakkaiden ja omaisten vastauksista tulisi nousemaan esiin. Kirjallisuuteen perehtymällä havaitsimme, että kuntouttavaa päivätoimintaa ei ole teoreettisesti määritelty. Myöskään sen merkitystä kotona asumisen mahdollistajana ei ole tutkittu eli kuntouttava päivätoiminta tavoitteellisena hyvinvointia tukevana palveluna on jäänyt vähälle huomiolle. Toivoisimme tämän tutkimuksellisen kehittämistehtävämme osaltaan lisäävän kuntouttavan päivätoiminnan merkityksen arvostusta ikääntyneiden kotona asumista tukevana palveluna.

Olemme luoneet tehokkaan parityöskentelymallin tutkimuksellisen kehittämistehtävämme prosessin aikana. Kävimme monisäikeisiä keskusteluja tuoden keskusteluihin erilaisia näkökantoja ja kummankin vahvuudet eri osaamisalueista. Avoimella ja kannustavalla dialogilla syvensimme osaamistamme ja ymmärrystämme tehtävän aihealueisiin.

Prosessin aikana sovelsimme tutkimustietoa ja käytimme mielestämme parhaiten tutkimukselliseen kehittämiseen soveltuvia menetelmiä tunnistaksemme kuntouttavan päivätoiminnan kehitettävät toiminnan osa-alueet. Tämä tutkimuksellinen kehittäminen on lisännyt valmiuttamme toimia itsenäisesti vanhustyön asiantuntijan roolissa. Oman toimintamme kriittinen arviointi sekä rakentavan palautteen antamisen ja vastaanottamisen kyky on vahvistunut prosessin aikana käydyissä dialogeissa. Näkemyksemme mukaan osoitamme tällä työllä omaavamme tarvittavat teoreettiset ja riittävän laajat tiedot toimiaksemme työelämän kehittäjän vaativassa roolissa kuntouttavassa päivätoiminnassa.

Tutkimuksellisen kehittämistehtävän prosessi on syventänyt ymmärrystämme kuntouttavan päivätoiminnan merkityksestä asiakkaan hyvinvoinnin edistämisessä. Hyvinvointia tukevalla palvelulla voimme vaikuttaa myös yhteiskunnallisesti merkittävän kustannuskehityksen hillitsemiseksi. Kuntouttavan päivätoiminnan yhtenäisten toimintamallien kehittäminen asiakkaiden ja omaisten palautteiden perusteella vahvistaa osaltaan substanssiosaamistamme. Haluamme, että tutkimuksellisella kehittämistehtävällämme vahvistamme kuntouttavan päivätoiminnan asemaa ennakoivien palvelujen joukossa. Jatkuva oman osaamisen ja hyvinvointia tukevien palvelujen kehittäminen vaatii alan tuoreen tutkimustiedon seuraamista.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistehtävän laatiminen on vahvistanut viestintäosaamistamme. Tehtävä on vaatinut meiltä huolellista tiivistettyyn raportointiin soveltuvan kielen hallintaa ja kahden erityylisten kirjoittajan tekstien yhteensovittamisen taitoa. Yhteistyössä olemme laatineet johdonmukaisen tutkimuksellisen kehittämistehtävän kuntouttavan päivätoiminnan kotona asumista tukevista ja kehitettävistä toiminnan osa-alueista.

## 8.1 Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus

Objektiivisuusongelman tarkastelussa pitää erottaa toisistaan havaintojen puolueettomuus ja luotettavuus totuuskysymyksen lisäksi. Puolueettomuus kuvaa sitä, onko tutkija pyrkinyt ymmärtämään vastaajia neutraalisti vai suodattamalla vastauksia esimerkiksi sukupuolensa, virka-asemansa tai jonkin muun vastaavan seikan läpi. Laadullisessa tutkimuksessa on tapana myöntää tämä, koska tutkija on sekä tutkimuskysymyksen tekijä että tutkimustulosten tulkitsejä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.)

Tutkimuksellisen kehittämistehtävämme pätevyiden ja luotettavuuden arviointiin käytämme laadulliseen tutkimukseen sovellettavia objektiivisuuden tarkastelun kriteereitä. Olemme pyrkineet ymmärtämään asiakkaiden ja omaisten vastauksia niin, että heidän äänensä tulee suodattamattomana kuuluviin. Toisaalta kehittäjänä olemme asettaneet kehittämisen laadun kannalta keskeisen kysymyksen, johon olemme työntekijöinä hakeneet kehittämisehdotuksia.

Tutkimuksen tekijöiden kuuluminen tutkimuksen kohteena olevaan organisaatioon saattaa vaikuttaa asiakkaiden vastauksiin sekä koko kehittämistyön prosessiin. Tämä tulee tiedostaa ja pyrkiä mahdollisuuksien mukaan eliminomaan aiheutuva virhe ja arvioida vaikutus raportoinnissa, joka on reflektiivisyyden toteutumisen ehtona, kuten edellä Kylmä ja Juvakka (2007, 129) korostavat.

Kylmä ja Juvakka (2007, 127–129) kokoavat eri tutkijoiden näkemykset, että uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys ovat kriteerejä, joilla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida. Uskottavuus (credibility) on tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden esilletuomista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tulee varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä. Vahvistettavuus (dependability, auditability) edellyttää koko tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessin etenemistä pääpiirteissään (Yardley 2000, Kylmä & Juvakan 2007, 129 mukaan).

Olemme käyttäneet mahdollisimman tuoreita ja luotettavina pitämiämme lähdeaineistoja. Lähdekriittisyys lisää osaltaan kehitystehtävämme luotettavuutta.

Olemme kuvanneet tutkimuksellisen kehittämistehtävämme aineiston keruun, käsittelyn ja analysoinnin tarkasti. Tutkimuksellisessa kehittämistehtäväsämme käyttämämme aineiston vastaajat ja toimintaympäristön olemme määritelleet huolellisesti. Asiakaskokemus- ja laatukselyihin on vastattu nimettömänä ja vastaukset on käsitelty ehdottoman luottamuksellisesti.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijat voivat päätyä saman aineiston pohjalta eri tulkintoihin, joten vahvistettavuus on näiltä osin ongelmallinen kriteeri. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään, että todellisuuksia on monia eivätkä erilaiset tulkinnat merkitse luotettavuusongelmaa, vaan lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Reflektiivisyyden toteutumisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä eli kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Lähtökohdat tulee kuvata tutkimusraportissa. (Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Horsburgh 2003, Kylmä & Juvakan 2007, 129 mukaan.)

Siirrettävyydellä (transferability) tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämä edellyttää, että tutkimuksen tekijä kuvailee riittävän tarkasti tutkimuksen osallistujat ja ympäristön, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyden. (Lincoln & Cuba 1985, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan.)

Tuomen ja Sarajärven mukaan (2018, 149–153) hyvän tutkimuksen kriteereitä ovat tutkimuksen uskottavuuden lisäksi sen eettinen kestävyys. Eettisesti kestävässä tutkimuksissa on huolella tehty tutkimussuunnitelma, oikein valittu tutkimustehtävä ja hyvin tehty raportti. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkimuksen tekijät noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä.

Hirsjärvi ym. mainitsevat (2018, 24–25), että eettisiä ratkaisuja tehdään jo tutkimusaiheen valinnassa. Riippumatta siitä kenen ehdoilla ja miksi tutkimukseen ryhdytään, lähtökohtana tulee aina olla ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistuvan henkilön tulee olla pätevä tekemään suostumus osallistumisestaan vapaaehtoisesti.

Tutkimuksellisessa kehittämistehtävässä luotettavuus saavutetaan oikein ja perustellusti valituilla aineiston keruumenetelmillä sekä lisäksi tutkijatriangulaatiolla. Tutkijatriangulaatiossa aineiston keräämiseen, analysointiin ja tulkitsemiseen osallistuu useampi henkilö. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka kuvaus tutkimuksen kaikista vaiheista. (Hirsjärvi ym. 2018, 232–233.)

Aineiston keruumenetelmäksi valitun menetelmän täytyy olla kehittämistehtävään sopiva. Menetelmän on mitattava sitä asiaa, mitä sillä halutaan saada selville. Kun kehitystehtävän prosessi kuvataan huolellisesti ja rehellisesti, lukija voi itse arvioida valitun menetelmän pätevyyttä. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.) Hakalan (2016, 5–7) mukaan kyselyyn osallistuvien asiakkaiden ja heidän omaistensa oikeudet ja kohtelu on huomioitava, kun tutkimusaineistoa kerätään. Lähtökohtana on ollut vastaajien osallistumisen vapaaehtoisuus ja kohtelemisen rehellisesti ja kunnioittavasti.

## 8.2 Vastausprosentit

Vastausprosentit laskimme kyselystä 27.1.–15.3.2020 saatujen vastausten määrät suhteessa 22.1.2021 aktiivisina oleviin hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Asiakasmäärän määrittämiseksi käytimme tilastotietoa voimassa olevista hoito- ja palvelusuunnitelmista, sillä jokaisella päivätoiminnan asiakkaalla on oltava voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma.

Asiakkaiden vastausprosentti oli 50 % ja omaisten 24 %, kun oletetaan, että jokaista asiakasta kohden yksi asiakkaan omainen olisi vastannut kyselyyn. Asiakkaiden vastausprosenttien vaihteluväli eri toimintayksiköillä oli 0–100 ja omaisten 0–64. Vilpaksen (2013) mukaan vastausprosentin tulisi olla mahdollisimman suuri ja se vaihtelee yleensä 20–80 prosentin välillä. Mikäli vastausprosentti on yli 60, sitä voidaan pitää hyvänä ja jos se jää alle 20 prosenttiin, se on heikko. Vilpas (2013) toteaa, että vastausprosenttiin voivat vaikuttaa esimerkiksi vastaajaryhmä, aihealue, lomakkeen pituus, kyselyn laajuus ja saatekirje. Lisäksi vastaushalukkuuteen voivat vaikuttaa mahdollisesti vastaamisesta maksettava palkkio sekä vastaamisesta muistuttaminen.

### 8.3 Luotettavuuteen vaikuttavat muut tekijät

Kyselyn ajankohdan ja aktiivisten hoito- ja palvelusuunnitelmien laskenta-ajankohdan välillä on noin vuosi. Tämä on voinut vaikuttaa vastausprosentteihin, koska kyselyn aikana asiakkaina olleet eivät välttämättä ole enää asiakkaina vuotta myöhemmin. Vastaavasti vuoden aikana on voinut tulla uusia asiakkaita. Kysely oli kaikkien vapaasti vastattavana Essoten sivuilla, joten kyselyyn on voinut vastata ulkopuoliset henkilöt. Kyselyyn on ollut mahdollista saman henkilön vastata useita kertoja. Kyselyssä ei rajattu, kuinka monta asiakkaan omaista sai vastata kyselyyn.

Asiakkaiden kyselyyn ei saatu vastauksia kolmesta Essoten hyvinvointialueen kuntouttavan päivätoiminnan yksiköstä eikä omaisten kyselyyn neljästä yksiköstä. Toiminnan kehittämisen kannalta olisi tärkeää saada asiakkaiden ja omaisten kokemukset nykytilan kuvaamiseksi kaikista yksiköistä. Asiakaslähtöisen kehittämistoiminnan edellytys on Raitasen (2019) mukaan palautteen vastaanottaminen asiakkailta ja sidosryhmiltä. Hirsjärvi ym. (2018, 195–204) toteavat kyselytutkimuksen yhdeksi haitaksi vastaamattomuuden eli kadon. Kato nousi ko. alueilla suureksi, vaikka kysely toteutettiin ennen covid-19-poikkeustilannetta.

Asiakkaista 40 % on vastannut kyselyyn avustettuna. Asiakasta on voinut avustaa omainen, kuntouttavan päivätoiminnan henkilökuntaan kuuluva henkilö tai jokin muu taho. Kyselyyn vastaaminen avustettuna sisältää riskin asiakkaan väärin tulkitsemisesta. Mikäli avustaja on ollut henkilökuntaan kuuluva henkilö, asiakas on voinut myös välttää tyytymättömyyden ilmaisuaan toiminnasta. Lomakkeelle annetut vastaukset on siirtänyt Webropoliin Essoten henkilökunta. Siirtovaiheessa on ollut mahdollista manipuloida vastauksia. Tallentamisen jälkeen vastauslomakkeet on tuhottu tietosuojajätteenä tallennuksen tehneiden toimesta.

Asiakaskunta huomioiden vastausten tulkinnessa voi olla virheellisyyksiä. Asiakas on voinut tulkita kysymyksen eri tavalla kuin se on kysymysasettelussa tarkoitettu tai asiakkaan sanalliset vastaukset on vastausten kirjaaja voinut tulkita eri tavalla kuin asiakas on ne tarkoittanut. Tämän jälkeen aineiston analyysissä on voitu tulkita annettu vastaus eri tavalla. Kaikki edellä esitetyt

tekijät voivat vääristää tutkimuksen tulosta suuntaan tai toiseen. Arviomme mukaan kuitenkin edellä mainituilla, luotettavuutta mahdollisesti heikentävillä tekijöillä, ei ole vaikutusta tutkimuksellisen kehittämistehtävämme johtopäätöksiin.

#### **8.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on juuri julkaissut tulokset tutkimuksesta, jossa selvitettiin korona-ajan vaikutuksia vanhuspalvelujen asiakkaiden sosiaalisiiin suhteisiin, terveyteen sekä harrastus- ja virkistysmahdollisuuksiin. Vastauksista ilmenee, että asiakkaiden arki on ollut virikkeetöntä ja yksinäisyys lisääntynyt. Etäyhteydet eivät ole pystyneet korvaamaan kasvokkain osallistumista. (Kehusmaa ym. 2021, 1.)

Mielestämme jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää päivätoiminnan koronasulkujen vaikutus Essoten kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaiden toimintakykyyn ja omaisten jaksamiseen. Wang ym. (2012) toteavat Kehusmaan ym. (2021, 7) mukaan, että pitkittynyt virikkeetön arki vaikuttaa muun muassa kognitiiviseen toimintakykyyn heikentävästi.

Kuntouttavan päivätoiminnan vaikuttavuuden arviointi on toinen mielestämme ajankohtainen ja kiehtova jatkotutkimusaihe. Miettisen ym. (2020, 78) mukaan sosiaalialalle kaivataan ymmärrystä vaikuttavuuden arvioinnin mittareista ja perusmenetelmistä. Pelkkä vaikuttavuuden mittaaminen ei riitä, vaan saatua tietoa pitää osata soveltaa käytäntöön. Palveluiden vaikuttavuudesta saatavalla luotettavalla tiedolla voidaan auttaa henkilöstöä työskentelemään kohti palvelulle asetettuja tavoitteita. Organisaation näkökulmasta vaikuttavuuden arvioinnin avulla voidaan auttaa kuntia kohdentamaan resursseja kustannustehokkaisiin ja laadukkaisiin palveluihin, joilla voidaan parhaiten tukea kunta-  
laisten hyvinvointia ja saada lisää kotona asumisen vuosia.

Toivottavasti sinulla, arvoisa lukija, on ollut mielenkiintoinen matka kanssamme kuntouttavan päivätoiminnan maailmaan.

## LÄHTEET

- Aaltio, E. 2013. Hyvinvoinnin uusi järjestys. Helsinki: Gaudeamus.
- Adiele, E.E & Abraham, N. M. 2013. Achievement of Abraham Maslow's Needs Hierarchy Theory among Teachers: Implications for Human Resource Management in The Secondary School System in Rivers State. 140–144. Verkkolehti. Saatavissa: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1157714.pdf> [viitattu 5.3.2021].
- Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: Werner Söderström Oy.
- Anttila, A. 2016. Kuntouttava päivätoiminta ikäihmisen toimijuuden edistäjänä. Tavoitemittarin kehittäminen ikäihmisen kotona selviytymisen arvioimiseksi. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkimus. Terveystieteiden edistämisen koulutus. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120871/Anttila\\_Anita.pdf?sequence=1&isAllo-wed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120871/Anttila_Anita.pdf?sequence=1&isAllo-wed=y) [viitattu 5.6.2020].
- Coyle, S. 2020. Age- friendly health systems: What Matters Most. *Social Work Today*. Vol. 20 No. 1 P. 14. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.socialworktoday.com/archive/JF20p14.shtml> [viitattu 10.9.2020].
- Essote. 2019. Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma. Mikkelin päivätoiminta. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä. PDF- dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: [https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/08/omavalvontasuunnitelma\\_paivatoiminta\\_mikkeli\\_2019.pdf](https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/08/omavalvontasuunnitelma_paivatoiminta_mikkeli_2019.pdf) [viitattu 13.6.2020].
- Essote. 2020a. Strategia. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.4.2020. Saatavissa: <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hallinto-ja-paatoksenteko/strategia/> [viitattu 14.4.2020].
- Essote. 2020b. Essoten vanhuspalvelujen asiakastytyväisyys- ja laatukysely 15.3. saakka. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.3.2020. Saatavissa: <https://www.essote.fi/essoten-vanhuspalvelujen-asiakastytyvaisuus-ja-laatukysely/> [viitattu 12.6.2020].
- Essote. 2021. Vanhuspalvelujen käsikirja 2021. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä. PDF-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2021/01/vanhuspalvelujen-kasikirja-2021.pdf> [viitattu 12.2.2021].
- Etelä-Savon maakuntaliitto. 2019. Etelä-Savon väestöennuste vuoteen 2040 päivitetty. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.09.2019. Saatavissa: <http://strategia.esavo.fi/fi/page/64?newsitem=76> [viitattu 13.2.2021].
- Flec, F. 2014. Most people can stay fit and healthy into old age. *Bulletin of the World Health Organization 2014*; 92:628–629. Verkkolehti. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/271593/PMC4208574.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20%5b> [viitattu 23.1.2020].

- Forsman, A. K. & Nordmyr, J. 2015. Psychosocial links between internet use and mental health in later life: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Journal of applied gerontology*. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1177%2F0733464815595509> [viitattu 29.1.2021].
- Gustafsson, K. 2017. Hyvinvoinnin ulottuvuudet. Ikääntyneen omaishoitajan kokemus hyvinvoinnistaan. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101005/GRADU-1493738813.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.7.2020].
- Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa-tutkijan näkökulma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielman lisäosa. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 13.4.2020].
- Hallitusohjelma 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019 Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. PDF-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN\\_2019\\_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 20.5.2020].
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hussi, E., Mäkinen, E. & Vauramo, E. 2017. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. Kaks- Kunnallinen kehittämissäätiö. Pdf-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: <https://docplayer.fi/47721364-Ikaantyyva-vaesto-ja-toimintakyvyn-yllapito.html> [viitattu 13.6.2020].
- Kajanoja, J. 2013. Hyvinvointiteoria ja hyvinvointivaltio - Len Doyalin ja Ian Goughin teoria universaaleista tarpeista. Teoksessa: Saari, J., Taipale, S. ja Kainulainen, S. (toim). Hyvinvointivaltion moderneja klassikoita. Diakonia-ammattikorkeakoulun. A Tutkimuksia 38, 61–87 Saatavissa: <https://www.yumpu.com/fi/document/read/34373039/hyvinvointivaltion-moderneja-klassikoita-diakonia-> [viitattu 9.3.2021].
- Kaukonen, N. 2019. Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja. Skype neuvottelu. 4.9.2019. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä.
- Kehusmaa, S., Siltanen, S. & Leppäaho, S. 2021. Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2021. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141069/URN\\_ISBN\\_978-952-343-633-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141069/URN_ISBN_978-952-343-633-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 22.3.2021].
- Keltanen, T. 2019. Vaikuttavuuskehittäjä: Mikä tukisi parhaiten eteläsavolaisten ikäihmisten toimintakykyä? WWW-dokumentti. Päivitetty 5.3.2019. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/uutiset/mika-tukisi-parhaiten-etela-savolaisten-ikaihminen-toimintakyky/> [viitattu 8.9.2019].

Kempainen, E. 2019. Ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan kehittäminen: Oulun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. Tutkimuksellinen kehittämistyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/167475> [viitattu: 30.5.2020].

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980.

London, S. 2014. Options for Elder Home Care Support. *Social Work Today January/February 2014*, s. 26. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.social-worktoday.com/archive/012014p26.shtml> [viitattu 11.9.2020].

Maaailman terveystjärjestö (World Health Organization WHO).2017. Integrated care for older people. Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity PDF-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258981/9789241550109-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 18.1.2021].

Miettinen, J., Selander, K. & Linnosmaa, I. 2020. Sosiaali- ja terveystalvvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa: Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.). Uudistuva sosiaali- ja terveystala (2020). Tampere: Tampere University Press, 77–128.

Muistiliitto ry. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja 2/ 2016. Muistiliitto ry.

Pessi, A. B. & Seppänen, M. 2011. Yhteisöllisyys. Teoksessa Saari, J. (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 243–263.

Pohjola, A. 2017. Sosiaalityöohjautuva digitalisaation kehittäminen. Sosiaalityö digitaalisessa muutoksessa. Teoksessa Kivistö, M & Pääkkönen, K. (toim.) Sosiaalityö digitalisaatiossa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. C. työpapereita 58. Rovaniemi: Lapin yliopisto. 181–190.

Raijas, A. 2011. Arjen hyvinvointi. Teoksessa Saari, J. (toim.) Hyvinvointi Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 243–263.

Raitanen, M. 2019. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Luentomateriaali. Hyvinvoinnin johtaminen ja kehittäminen. Vaikuttavuus 2.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.12.2006. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. [viitattu 3.6.2020].

Saari, J. 2011. Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta (toim.) Helsinki. Gaudeamus, 84–93.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitotyössä. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <http://docplayer.fi/5880225-Vaikuttavuuden-arviointi-hoitoketjussa.html>. [viitattu 13.6.2020].

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto.

Suikkanen-Malin, T. 2020. YAMK opinnäyte: Tavoitteena muutos. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sähköposti 9.6.2020.

Suvanto, S. 2014. Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos Jyväskylän yliopisto. Pro gradu tutkielma.PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44367/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410012915.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 4.6.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Mitä toimintakyky on? WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#Toimintakyvyn%20ulottuvuudet> [viitattu 31.5.2020].

Tikka, P. 2017. Innovaatiokyvykkyyden kehittäminen myynti- ja tuotehallintaorganisaatiossa. Lappeenranta University of Technology. Tuotantotalouden koulutusohjelma. Diplomityö. Saatavissa: <https://lutpub.lut.fi/handle/10024/144054> [viitattu 10.3.2021].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Torkkola, S. 2016. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. 3. korjattu painos. Helsinki: Alma Talent Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turunen, T. 2008. Päivätoiminta tukee muistioireisen ja hänen perheensä arjessa selviytymistä. Teoksessa Sormunen, S. & Topo, P. Laadukkaat dementiapalvelut. Opas kunnille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 71–72.

Uusitalo, S. 2011. Tahdonheikkous ja hyvinvointi. Teoksessa Saari, J. (toim.) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 264–287.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. PDF-dokumentti. Helsingin yliopiston julkaisema 2019. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 13.1.2021].

Vilpas, P. 2013. Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf> [viitattu 20.2.2021].

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja 20 työkalua. E-kirja. Helsinki: Alma Talent Oy Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.3.2021].



## Asiakkaan kokemus kuntouttavasta päivätoiminnasta

Kyselyn tarkoituksena on saada tietoa ja selvittää asiakkaan kokemusta kuntouttavan päivätoiminnan palvelujen riittävydestä ja laadusta.

Valitkaa jokaisen kysymyksen osalta mielestänne sopivin vaihtoehto.

1. Missä kuntouttavan päivätoiminnan yksikössä jaksonne on?

- Mikkeli: Anttola
- Mikkeli: Graani
- Mikkeli: Haukivuori
- Mikkeli: Kiiskimäki
- Mikkeli: Päiväpirtti
- Mikkeli: Ristiina-Suomenniemi
- Puumala
- Hirvensalmi
- Juva
- Mäntyharju
- Kangasniemi
- Pertunmaa

2. Vastaatteko kyselyyn

- Itsenäisesti
- Avustettuna

3. Oletteko osallistuneet oman hoitonne ja palvelunne suunnitteluun yhdessä henkilökunnan ja omaisenne kanssa?

- Kyllä
- En, miksi?

Vebropolilla luotu kysely

Sivu 2/

4. Saatteko mielestänne henkilökunnalta riittävästi tietoa teitä koskevista palveluista?

- Kyllä
- En. Kuinka kehittäisitte tiedonkulkua?

5. Saatteko mielestänne riittävästi henkilökunnalta tukea toimintakykyänne ja kuntoutumistanne edistävään toimintaan?

- Kyllä
- En. Kuinka kehittäisitte tuen saantia?

6. Millaiset mahdollisuudet teillä on saada tarvittaessa saattaja kodin ulkopuolelle?

- Hyvät
- Huonot
- Ei avun tarvetta

7. Millaiset mahdollisuudet teillä on päästä päivätoiminnan järjestämässä ulkoilemaan?

- Hyvät
- Huonot
- Ei avun tarvetta

8. Saatteko mielestänne riittävästi apua kuntouttavassa päivätoiminnassa lääkehoidon toteutukseen?

- Kyllä
- En
- Ei avun tarvetta

9. Millä kouluarvosanalla arvioisitte kuntouttavan päivätoiminnan teille antamaa hoitoa ja palvelua?

- 4
- 5
- 6

Vebropolilla luotu kysely

Sivu 3/

- 7
- 8
- 9
- 10

**10. Suositteletko saamaanne kuntouttavan päivätoiminnan palvelua muille vastaavaa palvelua tarvitseville?**

- Kyllä
- En. Miten kehittäisitte toimintaa?

**11. Mitä muuta haluatte kertoa saamastanne kuntouttavan päivätoiminnan palvelusta? (Jos haluatte, että teihin ollaan yhteydessä, voitte jättää yhteystietonne)**

Lähetä



## Omaisien kokemus kuntouttavan päivätoiminnan palveluista

Kyselyn tarkoituksena on saada tietoa ja selvittää omaisen ja läheisen kokemusta omaisen saaman kuntouttavan päivätoiminnan palvelujen riittävydestä ja laadusta.

Valitkaa jokaisen kysymyksen osalta mielestänne sopivin vaihtoehto.

### 1. Millä kotihoidon alueella asutte?

- Mikkei: Anttola
- Mikkei: Graani
- Mikkei: Haukivuori
- Mikkei: Kiiskimäki
- Mikkei: Päiväpirtti
- Mikkei: Ristiina-Suomenniemi
- Puumala
- Hirvensalmi
- Juva
- Mäntymäki
- Kangasniemi
- Pertunmaa

### 2. Miten hyvin kuntouttava päivätoiminta tukee omaisenne kotona asumista?

- Hyvin
- Huonosti. Kuinka tukisitte kotona asumista?

### 3. Oletteko osallistuneet omaisenne hoidon ja palvelun suunnitteluun yhdessä henkilökunnan ja omaisen kanssa?

- Kyllä
- En, miksi?

Vebropolilla luotu kysely

Sivu 2/

4. Saatteko riittävästi tietoa omaisenne hoidosta ja voinnissa tapahtuvista muutoksista?

Kyllä

En. Kuinka kehittäisitte tiedonkulkua?

5. Mielestänne helpoin tapa olla yhteydessä henkilökuntaan/omahoitajaan on

Sähköposti

Puhelin

Muu, mikä?

6. Millaista tukea ja kohtelua teidän mielestänne omaisenne saa kuntouttavan päivätoiminnan henkilöstöltä?

Hyvää

Huonoa

En tiedä

7. Miten omaisenne lääkehoidosta, hygieniasta ja ravinnosta huolehditaan teidän käsityksenne mukaan?

Hyvin

Huonosti

Ei avun tarvetta

En tiedä

8. Kuinka parantaisitte edellä mainittuja asioita?

9. Tukeeko ja kannustaako kuntouttavan päivätoiminnan henkilökunta riittävästi omaistanne toimintakykyä ja kuntoutusta ylläpitävään toimintaan?

Webropolilla luotu kysely

Sivu 3/

- Kyllä  
 Ei  
 En tiedä

10. Millä kouluarvosanalla arvioisitte omaisenne kuntouttavan päivätoiminnan?

- 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10

11. Suosittelemmeko omaisenne saamaa palvelua muille vastaavaa palvelua tarvitseville?

- Kyllä  
 En. Miten kehittäisitte toimintaa?

12. Mitä muuta haluatte kertoa omaisenne saamasta kuntouttavan päivätoiminnan palvelusta? (Jos haluatte, että teihin ollaan yhteydessä, voitte jättää yhteystietonne)

Lähetä