



**Havia-Michelsson Jonna**  
**Puranen Ada**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Terveystenhoitaja (YAMK)  
Sosionomi (YAMK)  
Opinnäytetyö, 2022

# **IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTTAVAN PÄIVÄTOIMINNAN MERKITYS KOTONA ASUMISEN TUKENA**

---

## TIIVISTELMÄ

Jonna Havia-Michelsson & Ada Puranen

Ikääntyneiden kuntouttavan päivätoiminnan merkitys kotona asumisen tukena

38 sivua ja 2 liitettä

Joulukuu 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Monialainen ja yhteensovittava johtaminen

Terveydenhoitaja (YAMK)

Sosionomi (YAMK)

Sosiaali- ja terveysala

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan merkityksestä asiakkaan toimintakyvyn ja kotona asumisen tukena, sekä kuntouttavan päivätoiminnan ja kotihoidon välisen yhteistyön kehittämistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kotihoidon näkemystä siitä, miten kuntouttava päivätoiminta tukee ikääntyneen toimintakykyä ja kotona asumista. Tavoitteena oli lisäksi luoda uutta tietoa, jonka avulla kuntouttavan päivätoiminnan ja kotihoidon välistä yhteistyötä voidaan kehittää. Tutkimus oli rajattu kotihoidon henkilöstön näkemykseen, koska se on kuntouttavan päivätoiminnan tärkein yhteistyötaho.

Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön aineistoa kerättiin Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kotihoidon henkilöstöltä sähköisesti kyselylomakkeella. Kyselylomaketta lähdettiin suunnittelemaan toimintakykyyn liittyvän tieteellisten tutkimusten pohjalta. Lomakkeessa oli strukturoituja kysymyksiä ja sitä täydennettiin laadullisilla kysymyksillä. Kyselylomakkeessa käytettiin vastausasteikkona Likert-asteikkoa. Kyselylomake esiteltiin Kiiskimäen Päiväkeskuksen henkilökunnalla sähköisesti ja sitä muokattiin heidän kommenttien perusteella. Kyselylomake lähetettiin noin 300 henkilölle. Kotihoidon työntekijöistä kyselyyn vastasi 40 työntekijää.

Kotihoidon henkilöstön mielestä kuntouttava päivätoiminta tukee asiakkaiden kotona selviytymistä. Kuntouttava päivätoiminta vaikuttaa positiivisesti ja kokonaisvaltaisesti asiakkaan toimintakykyyn sekä sen ylläpitämiseen. Yhteistyön haasteisiin liittyvät vastaukset kotihoidon ja päivätoiminnan välillä jakautuivat asiakkaan halukkuuteen lähteä päivätoimintaan, sekä asiakkaan väsymiseen päivän aikana, yhteystietojen puuttumiseen ja tietoon päivätoiminnasta. Kehitysehdotuksena nousi myös kuljetuksiin liittyvä kehitysehdotus. Opinnäytetyöstä esille nousseet keskeiset tulokset tukevat aiempia samasta aihepiiristä tehtyjä tutkimuksia. Päivätoiminnan hyödyt kotona asumisen tukena nousivat selkeästi esille.

Asiasanat: ikääntynyt, kuntouttava päivätoiminta, toimintakyky

## ABSTRACT

Jonna Havia-Michelsson & Ada Puranen

The effects of rehabilitating day activities for the elderly in supporting the ability to live at home

38 pages and 2 appendices

December 2022

Diakonia University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Interdisciplinary and Collaborative Leadership

Master of Social Services

Master of Healthcare

Social Services and Nursing

The purpose of this thesis was to explore the thoughts of home health nursing employees about the effects of rehabilitating day activities for the elderly in supporting the ability to live at home, and about the needs for development between home health nursing and rehabilitating day activities. The goal for this thesis was to create new knowledge with which the co-operation between home health nursing and rehabilitating day activities could be improved. The study was restricted to the vision of the home health nursing staff because it is the most important co-operator for rehabilitating day activities.

Quantitative methods were used in this thesis. The material for this thesis was collected from the employees of the Southern-Savonia social- and healthcare services home health nursing staff via an electronic questionnaire. The questionnaire was formulated on the basis of scientific research on ADL skills (Activities of Daily Living). There were both structured and open questions on the questionnaire. Likert-scale was used in the questionnaire. The questionnaire was electronically pretested on the Kiiskinmäki day center staff, and changes were made according to their comments. The questionnaire was sent to approximately 300 persons. In the end 40 home health nursing employees answered the questionnaire.

According to the results of the questionnaire home health nursing employees think that rehabilitating day activities support the ability to live at home for the elderly. Rehabilitating day activities have a wholesome positive effect on the ADL skills of the customers. The challenges in co-operation between the home health nursing and rehabilitating day care split between the willingness of the customer to attend the rehabilitating day care, the customer getting tired during the day, and challenges in contacting the rehabilitating day care provider. More information about the rehabilitating day care provider was also deemed necessary. A proposal about the transports was also mentioned. The results from the thesis support prior studies on the subject. The benefits of rehabilitating day care on supporting the ability to live at home were clear.

Keywords: Elderly, rehabilitating day care, ADL

## Sisällys

JOHDANTO .....	4
2 IKÄÄNTYNYT, TOIMINTAKYKY, PÄIVÄTOIMINTA JA KUNTOUTUS .....	6
2.1 Ikääntynyt.....	6
2.2 Ikääntyneen toimintakyky .....	7
2.2.1 Fyysinen toimintakyky .....	9
2.2.2 Sosiaalinen toimintakyky .....	9
2.2.3 Psyykinen toimintakyky .....	11
2.2.4 Kognitiivinen toimintakyky .....	11
2.3 Ikääntyneiden kuntoutus ja osallisuus.....	12
2.4 Kuntouttava päivätoiminta .....	16
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	18
4.1 Osallistujien valinta .....	19
4.2 Tiedonhaku .....	20
4.3 Kyselylomakkeen suunnittelu .....	20
4.4 Aineiston keruu .....	23
4.5 Aineiston analyysi .....	23
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	24
5.1 Vastaajien taustatiedot.....	24
5.2 Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ja liikkuminen .....	25
5.3 Sosiaaliset suhteet ja yhteenkuuluvuuden tunne .....	26
5.4 Vaikutukset mielialaan, muistiin ja läheisten jaksamiseen .....	27
5.5 Päivätoiminnan ja kotihoidon välinen yhteistyö .....	30
5.6 Kehitysehdotukset.....	31
6 POHDINTA .....	32
6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	32
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	33
6.3 Ammatillinen kasvu .....	37
6.4 Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet päivätoimintaan .....	38
LÄHTEET.....	39
LIITE 1. Saatekirje kotihoidon työntekijöille.....	46



## JOHDANTO

Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa. Vuonna 2018 yli 65 vuotta täyttäneitä oli Suomessa 20 prosenttia. Vuonna 2030 ikääntyneitä voi olla jo 26 prosenttia, mikä tarkoittaa noin 1,5 miljoonaa henkilöä. Eri maakunnissa ikääntyvien osuus on vaihteleva. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto, 2020, s. 14.) Vanhustyön keskusliiton Eloisa ikä -ohjelman vuonna 2018 Taloustutkimus Oy:llä teettämän gallupin mukaan keskimäärin 74-vuotiaasta tulisi kutsua ikäihmiseksi (Vanhustyön keskusliitto, 2018). Dunderfeltin (2011, s. 192) mukaan on laskettu, että joka neljäs ihminen on Suomessa vuonna 2030 yli 65-vuotias. Erityisesti yli 85-vuotiaiden määrä tulee lisääntymään nopeasti. Seuraavan 20 vuoden aikana heitä tulee olemaan jopa kaksinkertainen määrä nykytilanteeseen verraten. (Ympäristöministeriö, 2020, s. 2.)

Monen ikääntyneen tavoite on selviytyä kotona mahdollisimman pitkään. Toimintakykyä edistetään puuttumalla riittävän ajoissa suorituksia, arjen toimintoja ja osallistumista heikentäviin riskitekijöihin. Monipuolista ja moniammatillista arviointia tarvitaan, kun herää huoli ikääntyneen itsenäisestä selviytymisestä. Arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota ennakoiviin tekijöihin. Toimintakyvyn moniammatillisessa ja laaja-alaisessa arvioinnissa tulee huomioida toimintakyvyn eri ulottuvuudet. (Arolaakso & Tervaskanto-Mäentausta, 2017, s. 291.) Vuodesta 2015 vuoteen 2040 mennessä ennustetaan, että laitospaikkojen tarve tulee kasvamaan 1,4-kertaiseksi (Kauppi ym., 2015, s. 26).

Etelä-Savon hyvinvointialueen Tulevaisuus kotona -hankkeella edistetään ikääntyneiden kotona asumista. Hankkeessa kehitetään palveluita, joilla pyritään turvaamaan kotona asumista. Tällaisia palveluja ovat ikääntyneiden ennakoivat palvelut, kotiin annettavat tukipalvelut ja kotihoito. Tulevaisuus kotona -hanke tukee myös Etelä-Savon ikäohjelman tavoitteita. Tavoitteena on vuoteen 2030 mennessä, että 94 % yli 75-vuotiaasta asuu turvallisesti kotona. Tällöin paikat riittävät tulevaisuudessa niille henkilöille, jotka tarvitsevat esimerkiksi perhehoitoa tai ympärivuorokautista hoitoa. (Sote-uudistus, 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä päivätoiminnan merkityksestä asiakkaan toimintakyvyn ja kotona asumisen tukena, sekä päivätoiminnan kehittämistarpeita. Tarve opinnäytetyöstä tuli työelämästä ja yhteistyökumppanina toimi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä, Essote. Ikäihmisten kuntouttavalla päivätoiminnalla tuetaan asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kuntouttavan ja osallistavan päivätoiminnan tarkoituksena on tukea asiakkaan turvallista kotona asumista sekä omaishoitajien jaksamista läheisten huolenpitotyössä. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä, 2021.) Ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan merkitystä toimintakyvyn ja kotona asumisen tukena ei ole tutkittu henkilöstön näkökulmasta Essotessa aiemmin.

Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön aineistoa (empiirinen aineisto) kerättiin Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän kotihoidon henkilöstöltä sähköisesti kyselylomakkeella. Lomakkeessa oli strukturoituja kysymyksiä ja lomaketta on täydennetty laadullisilla kysymyksillä. Kyselylomake lähetettiin noin 300 henkilölle. Yhteistyöhenkilönä toimi päivätoiminnan esihenkilö.

## 2 IKÄÄNTYNYT, TOIMINTAKYKY, PÄIVÄTOIMINTA JA KUNTOUTUS

### 2.1 Ikääntynyt

Suomessa tilastollisesti ikääntyneeksi luokitellaan 65 vuotta täyttänyt. Tämä perustuu siihen, että 65 vuotta on yleisin eläkeikä. (Verner, 2019.) Vuoteen 2030 mennessä joka kuudes ihminen maailmassa on yli 65-vuotias (World Health Organization, 2022). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määrittelee ikääntyneeksi henkilön, jonka fyysinen, sosiaalinen tai psyykinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän takia. Toimintakyky on voinut heikentyä lisääntyneiden sairauksien, vammojen tai korkean iän tuoman rappeutumisen takia. Ikääntyvällä väestöllä tarkoitetaan henkilöitä, joilla on oikeus vanhuuseläkkeeseen. (L 980/2012.) Lähdemäki ja Vornanen (2009, s. 17) määrittelevät vanhuksen henkilöksi, joka on eläkeiässä ja on hoito- tai hoivatyön palvelujärjestelmän asiakkaana. Helmisen ja Kariston (2005, s. 15) mukaan biologisesta vanhuudesta voidaan puhua 75–80 ikävuodesta eteenpäin. Jokaisella ikääntyneellä toimintakyky on yksilöllinen. Samanikäiset henkilöt voivat olla erilaisessa elämäntilanteessa ja tuntea itsensä hyvin eri ikäisiksi. Ikä ei määrää entiseen tapaan elämäntulkua. Kalenteri-ikä, biologinen ikä, sosiaalinen ikä ja koetun iän väliset suhteet väljenevät. (Karisto, 2004, s. 95.)

Ikääntymiseen liittyvät muutokset alkavat jo 20 vuoden iässä. Muutosten etenemiseen vaikuttavat ihmisten perintötekijät, elintavat ja muut hyvinvointitekijät. Ruumiinrakenteessa muutokset näkyvät ihmisen ryhdin huononemisenä, lyhentymisenä ja lihasten surkastumisena. Lihaskudoksen muutokset aiheuttavat venyvyyden ja kimmoisuuden vähenemisen. Lihaksissa esiintyy myös lihaskatoa, jolloin lihasvoima vähenee. Lihasten surkastumista voidaan vähentää monipuolisella ravinnolla ja erityisesti valkuaisaineiden syönni vähentää surkastumista. (Kettunen ym., 2016. s. 91.)

Collianderin ja Ruoppilan (2018, s. 21–22) mukaan ikääntyvän ja ikäihmisen käsitteisiin liittyy hyvin monenlaisia mielikuvia, negatiivisia sekä positiivisia. Vanhus-

nimitykseen puolestaan liittyy usein käsitys sairauksista ja avuntarpeesta, sivuuttaen henkilön voimavarat. Vanhuus on Collianderin ja Ruoppilan mukaansa hyvin moniulotteinen käsite, eikä ikävuosien määrä kuvaa hyvin vanhuutta. Yksi keskeisimpiä ikääntyvien toimintakykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä on terveys. Lähdemäen ja Vornasen (2009, s. 17) mukaan terveydellä on suuri merkitys ikääntyvien kotona selviytymisessä. Terveys määrittää suurelta osin ikääntyvien kokemaa toimintakykyä.

Ikääntyneen hyvinvointia edistää toimintakyky ja terveyttä taas kokonaisvaltainen ympäristö. Terveys ja hyvinvointi ovat käsitteinä toisiinsa sidottuja ja moninaisia. Tärkeää on tarkastella niitä moniulotteisesti, sekä pohtia niiden merkitystä vanhustyössä, ja edistää sen avulla vuorovaikutusta ja keskustelua sosiaali- ja terveysalalla, järjestöissä ja seurakunnissa. Monialaiseen vanhustyöhön on tärkeä sisällyttää esteettiset, henkiset, eettiset ja hengelliset ulottuvuudet. (Näslindh-Ylispangar, 2012, s. 108.)

## 2.2 Ikääntyneen toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista omassa elinympäristössä. (Kelo ym., 2015, s. 25.) Toimintakyky on henkilön fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena edellytyksenä selvitä välttämättömistä ja henkilölle merkityksellisistä jokapäiväisistä toiminnoista. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos i.a). Toimintakyky tarkoittaa yksilön ja hänen lääketieteellisen terveytensä, ympäristö- sekä yksilötekijöidensä välisen vuorovaikutuksen myönteisiä piirteitä. Toimintarajoitteet ovat vastaavasti yläkäsite, jolla tarkoitetaan edellä kerrottujen vuorovaikutusten kielteisiä piirteitä. (Pikkarainen ym., 2013, s. 201.)

Toimintakyky voidaan jaotella moniulotteisesti. Nämä osa-alueet ovat liitettyinä toisiinsa, ympäristön edellytyksiin ja vaatimukseen sekä ihmisen terveydentilaan ja muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Usein käytetään tapaa jakaa toimintakyky fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn.

Read ja Suutama (2008, s. 134) tuovat oman tutkimuksensa tuloksissa esille, ettei ikääntyminen ole vain elämästä luopumista, vaan ikääntynyt on tiukasti kiinni elämässä. Tutkimuksen eri vaiheissa yhteisötoiminta nousi tärkeimmäksi osa-alueeksi toimintakyvyn ylläpitämistä. (Read & Suutama, 2008, s. 134.) Hyvä ja kokonaisvaltainen toimintakyky ja sitä tukeva ympäristö auttaa ihmistä löytämään paikkansa yhteiskunnassa, voimaan hyvin ja selviytymään arjesta itsenäisesti. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos [THL], 2021.) Itsenäinen selviytyminen ja toimintakykyisyys ovat tärkeitä elämänlaadun edellytyksiä. (Pikkarainen ym., 2013, s. 201).

Ikä on vain yksi terveyteen vaikuttava tekijä. Ikääntyneillä on kuitenkin usein suurempi riski monimutkaisille terveysongelmille. Kun ikääntyneet saavat palveluita monilta eri toimijoilta, se tekee heistä vielä haavoittuvaisempia toimintakyvyn heikkenemiselle. (Coyle, 2020.) Toimintakykyä heikentävät sairaudet ovat onneksi vähentyneet sairauksien hoidon tehostuessa ja ikääntyneiden toimintakyky on parantunut. Keskeinen tekijä ikääntyneiden kotona asumiselle on toimintakyvyn ylläpitäminen sekä kohentaminen. (Kelo ym., 2015, s. 25.)

Ikääntyneen hyvä ravitsemustila pitää yllä toimintakykyä ja terveyttä sekä hidastaa sairauksien pahenemista ja ehkäisee uusia sairauksia. Monet eri sairaudet voivat aiheuttaa huonon ravitsemustilan, mutta myös masennus ja yksinäisyys voivat johtaa ravitsemustilan heikkenemiseen. (Lyyra, 2007, s.184.) Vaurailta ikäihmisillä virikkeet ja ympäristö ovat suotuisia ja toimintakykyä ylläpitäviä. Heillä on mahdollisuus harrastaa, matkustella, mökkeillä ja elää virikkeellistä elämää. Hyvin toimeentulevilla ikäihmisillä on varaa terveyspalveluihin, laadukkaaseen ravintoon, lääkehoitoon sekä liikuntaan. Usein hyvän koulutustaustan omaavilla on enemmän tietoa edistää omaa hyvinvointia ja terveyttä kuin kouluttamattomilla vanhuksilla. Vähävaraisten ikäihmisten terveydentilaan voivat vaikuttaa epäterveelliset elämäntavat, huono ravitsemus ja lääkehoidon sekä terveyspalveluiden laiminlyönti. (Näslindh-Ylispangar, 2012, s. 109–110.)

### 2.2.1 Fyysinen toimintakyky

Vanhetessa fyysisen toimintakyvyn taso ennustaa ihmisen itsenäistä selviytymistä, sairastavuutta, toiminnanvajausten kehittymistä ja kuolleisuutta. (Vuori, 2016, s. 15). Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu esimerkiksi liikkumiskyky, sosiaalisen toimintakyvyn odotuksiin vastaaminen ja psyykkisen toimintakyvyn kognitio (Kelo ym., 2015, s. 25). Käsitteenä fyysinen toimintakyky tarkoittaa fyysisiä edellytyksiä selviytyä tärkeistä arjen tehtävistä. Toimintakyvyn kannalta tärkeitä fysiologisia ominaisuuksia ovat kestävyyskunto, lihasvoima- ja kestävyys, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta ja näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Usein aisteista kuulo ja näkö ajatellaan kuuluvan fyysisen toimintakyvyn alueelle. (THL, 2021.)

Fyysinen toimintakyky kertoo kehon suoritusominaisuuksista. Erilaiset roolit, tehtävät ja ympäristö luovat fyysistä toimintakykyä koskevia vaatimuksia. Toimintakykyä on mahdollista kehittää koko eliniän ajan. Oman fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen onnistuu parhaiten, jos kuntoutuja pitää sitä itselleen sekä hyvinvoinnilleen tärkeänä. (Kettunen ym., 2016, s. 91.)

Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen, sen luotettavuus ja käyttökelpoisuus tunnetaan varsin hyvin. Tasapainoa, lihasvoimaa ja kävelykykyä mittaavat välineet ovat paljon käytössä palvelutarpeen arvioinnissa. Testejä ovat muun muassa TUG (Timed Up and Go), Tuolilta nousu -testi, Bergin tasapainotesti ja SPPB (Short Physical Performance Battery). (Noro & Alastalo, 2014, s. 132.)

### 2.2.2 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään erilaiset sosiaaliset taidot vuorovaikutustaidoista oman elämän suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä sen arvioimiseen. Lähisuhteissa vuorovaikutustaidot ovat sosiaalisten taitojen ydinaluetta, jossa painottuu kielellisen ja tunneilmaisun lisäksi taito ymmärtää asioita toisen ihmisen näkökulmasta sekä asettua hänen asemaansa. (Colliander & Ruoppila, 2018, s. 88.)

Sosiaalisella aktiivisuudella on positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden elämään. Sosiaaliseen toimintaan osallistuminen tarjoaa ikääntyneelle merkityksellisiä rooleja, parantaa itsetuntoa ja vähentää stressiä. (Lee & Kim, 2016, s. 2.) Riittämätön sosiaalinen verkosto heikentää ikääntyneen elämänlaatua. Osallistuminen erilaisiin harrastuksiin lisää hyvinvointia. Mielekäs vapaa-ajan harrastus pienentää kuolemanriskiä sekä naisilla että miehillä yhtä hyvin kuin fyysisen kunnon parantamiseen liittyvät toiminnot. Omaisilta sekä läheisiltä saatu tuki saa ikääntyneen kokemaan terveytensä hyväksi ja ylläpitämään sen hetkistä toimintakykyään. (Pikkarainen ym., 2013, s. 202–203.)

Yksinäisyys voi olla ikääntyneelle elämänlaatua heikentävä riskitekijä. Yksinäisyydellä usein tarkoitetaan lähessuhteiden puuttumista, sillä usein tämä tunne lisääntyy ikääntyessä läheisten ihmissuhteiden menetysten vuoksi. (Nurmi ym., 2009, s. 248, 256). Vähäiset ihmissuhteet voivat tuoda tunteen siitä, että on menettänyt paikkansa yhteiskunnassa. Ikääntyneet voivat kokea, etteivät he ole enää tärkeitä eikä heitä kaivata tai tarvita enää. (Uotila, 2011, s. 33.) Yksin elävillä vanhuksilla, joilla ei ole ystäviä tai omaisia, yksinäisyys saa erilaisen merkityksen. Tällöin yksinäisyys voi olla ikääntyneelle sosiaalinen ongelma. Yksinäisyys aiheuttaa masentuneisuutta, kärsimystä ja ahdistusta, ja tämä tietysti vaikuttaa vanhuksen jaksamiseen ja hyvinvointiin. Sosiaalisia suhteita on tärkeä ylläpitää ja se edellyttää, että ikääntyneellä on mahdollisuus liikkua ja päästä osalliseksi kodin ulkopuolista elämää. (Näslindh-Ylispangar 2012, s. 21.) Uotila (2011, s. 34) tuo väitöskirjassaan esille myönteisiä yksinäisyyden kokemuksia. Ikääntyneet kokevat yksinäisyyden vapautena tehdä itsenäisiä valintoja ja vapautena velvollisuuksista. Yksinäisyyteen liittyvä hiljaisuus ja rauha koettiin positiivisena asiana.

Muiden toimintakyvyn ulottuvuuksien heikkeneminen saattaa heikentää sosiaalista toimintakykyä laskevasti. RAI-järjestelmän avulla voidaan arvioida tätä toimintakyvyn aluetta. Muutoin sosiaalisen toimintakyvyn arvioimiseen on vähemmän luotettavaksi todettuja mittareita. (Noro & Alastalo, 2014, s. 132.)

### 2.2.3 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa voimavaroja, joiden avulla ihminen kykenee selviytymään kriisitilanteista ja arjen haasteista. Se liittyy mielenterveyteen, elämänhallintaan ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu lisäksi selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista ja ihmisen persoonallisuus. (THL, 2021.) Ihmisen tyytyväisyys omaan elämäänsä on osa psyykkistä toimintakykyä (Äijö ja Sirviö, 2019). Psyykkinen toimintakyky kattaa kolme eri osa-aluetta, joita ovat toiminta, tunne-elämä ja ajattelu. Ihmisen varhaisvuosina koetut onnistumisen ja hyväksynnän tunteet vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. Myönteiset elämäkokemukset voivat antaa ihmiselle monipuoliset valmiudet selviytyä erilaisista elämänmuutoksista. (Eloranta ja Punkanen, 2008.)

Kun psyykkistä toimintakykyä arvioidaan, se tiivistyy usein yleisempien psyykkisten oireiden kartoittamiseen. Tärkein näistä psyykkisistä oireista on masennus ja sitä voidaan arvioida kansainvälisesti luotettavaksi todettujen kysymyssarjojen avulla, joita ovat muun muassa RAI-DRS (Depression Rating Scale), GDS-15 (Geriatric Depression Scale), CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) ja BDI (Beck Depression Inventory). (Noro & Alastalo, 2014, s. 132.)

### 2.2.4 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisen toimimisen arjessa. Toiminnot ovat tiedon vastaanottoon, säilyttämiseen, käsittelyyn ja käyttöön liittyviä toimia. Näihin voidaan lukea: muisti, keskittyminen, hahmottaminen, tarkkaavaisuus, orientaatio, tietojen käsittely, ongelmien ratkaisu ja toiminnan ohjaus. (THL, 2021.) Kognitiivinen toimintakyky käsittää lisäksi oppimisen ja itsensä ilmaisun kielellisesti. (Äijö & Sirviö, 2019).

Kognitiivinen toimintakyky on tärkeä ikääntyneiden toimintakyvyn ulottuvuus. Muistisairaudet ja niihin liittyvät toimintakyvyn heikkenemiset vaarantavat ikääntyneen kyvyn arvioida omaa tilannettaan ja pitää omia puoliaan. (Noro & Alastalo,

2014, s. 132.) Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen näkyy erityisesti muistin huonontumisena ja se on varsin yleistä ikääntyneillä. Kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat fysiologinen ikääntyminen, ruokavalio, vähäinen liikunta, tupakointi, alkoholi, pään vammat, psykososiaaliset ja perinnölliset tekijät. Terveellinen ruokavalio, liikunta, sosiaalinen aktiivisuus ja monipuolinen aivojen aktivointi ovat tärkeitä asioita kognitiivisten ongelmien ehkäisyssä ja hoidossa. (Käypähoito, 2015.)

Kognitiivista toimintakykyä ja muistisairauksiin liittyvien ongelmien kartoittamiseen on useita kansainvälisesti arvioituja mittareita. Käytössä on muun muassa RAI-CPS (Cognitive Performance Scale) ja CDR (Clinical Dementia Rating), MMSE (Mini Mental State Examination) sekä CERAD (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer`s Disease). (Noro & Alastalo, 2014, s. 133.)

### 2.3 Ikääntyneiden kuntoutus ja osallisuus

Laki ohjaa ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvueluita. Kunnan on järjestettävä palvelut, jotka ovat ikääntyneen tarpeisiin nähden riittäviä ja oikea-aikaisia. Nämä palvelut on toteutettava niin, että niillä tuetaan henkilön terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Pääpaino palveluiden tarjoamisessa on ennaltaehkäisyssä ja sen vuoksi on kiinnitettävä erityisesti huomiota kuntoutumista edistäviin palveluihin. Näillä toimin voidaan ehkäistä muuta raskaampaa palvelun tarvetta. (L 980/2012.)

Tutkittuun tietoon perustuen olisi hyvä kiinnittää huomiota ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen ja kuntoutukseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Jos toimintakyky alkaa heikkenemään, päätyvät ikääntyneet kuormittamaan perusterveydenhuoltoa ja sairaalan päivystyspoliklinikoita. Tämä ei ole tehokasta terveystalvueluiden käyttöä, ja sen lisäksi se heikentää ikääntyneen elämänlaatua. Tärkeää olisi siis kohdentaa resursseja ikääntyneiden kuntouttavaan toimintaan ja ennaltaehkäistä heidän fyysinen ja henkinen heikkeneminen. Tällä mahdollistetaan ikääntyneen kykyä asua kotona mahdollisimman pitkään laitoshoidon sijaan. (Flec, 2014, s. 629.)

Kuntoutus määritellään usein eri toimenpiteistä muodostuvaksi prosessiksi (Järvikoski & Härkäpää, 2011, s. 15). Ikääntymiseen kuuluu erilaisia muutoksia, jotka altistavat ihmiset erilaisille tapaturmille ja sairauksille sekä niiden liitännäisöireille. Näihin voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevällä, toimintakykyä ja terveyttä edistävällä toiminnalla sekä varhaisvaiheen kuntoutuksella. Hoitamattomana ilman tavoitteellista ja aktiivista toimintaa näistä seuraa erilaisia aktiivisuuden, toimintakyvyn ja osallisuuden muutoksia. Nämä vaikuttavat ikääntyneen hyvinvoinnin ja elämänlaadun heikkenemiseen. Iäkkäiden asiakkaiden kanssa työskentelevien tulee tietää asiakkaiden oikeudet ja kuntoutusmahdollisuudet. Työntekijä voi edistää heidän toimintakykyänsä ja osallisuutta neuvonnalla ja ohjauksella, sekä tarvittaessa heidät voidaan ohjata erilaisiin kuntoutuspalveluihin. (Pikkarainen & Tikka, i.a.)

Kuntoutuksella tavoitellaan sellaiseen muutokseen yksilön ja ympäristön välisessä suhteessa, joka näyttäytyy ihmisen toimintakyvyn paranemisena, parempana selviytymisenä arjessa, sosiaalisen osallisuuden vahvistumisena ja elämänhallinnan sekä hyvinvoinnin vahvistumisena. Käsite kuntoutus voidaan määritellä yksilölliseksi prosessiksi, toimenpiteiden monialaiseksi kokonaisuudeksi ja yhteiskunnalliseksi toimintajärjestelmäksi. Tärkeää olisi, että kuntoutusorganisaatioiden toteuttamien palveluketjujen olisi edettävä joustavasti ja katkeamattomasti. (Järvikoski & Härkäpää, 2011, s. 14–15.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa on ikääntyneilläkin siirretty painopistettä itsehoitoon ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ja toimintoihin. Tavoite on edistää ikääntyneen taitoa hallita omaa elämää ja hillitä kustannuksia. Jos henkilö ei kykene selviytymään itsenäisesti ja lähipiirin turvin, on sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla arvioida hänen tuen ja palveluiden tarve sekä miettiä oikea-aikaista tukea ja palveluita. Kuntoutuksen, hoidon ja palvelujen ja tuen tarpeeseen perustuva saanti ja oikeudenmukaisuus niitä tarvitsevien kesken edellyttää monialaista, monipuolista ja järjestelmällistä palvelutarpeen arviointia ja tietoon perustuvaa päätöksentekoa. (Finne-Soveri, ym., 2020 s. 7–8.)

Tärkeää on muistaa, että ikääntyneiden kuntoutuksen perustan muodostaa ajankohtainen ja tutkimukseen perustuva gerontologinen tieto sekä kuntoutuksen

peruskäytännöt. Monialainen ikääntyneiden kuntoutus on kokonaisvaltaista ikäidentiteettityötä, jossa ainutlaatuiset yksilölliset tekijät ja kulttuuriset ja sosiaaliset ympäristötekijät toimivat voimavaroina ja lisäävät ikääntyneen osallisuutta. (Pikkarainen & Tikka, i.a.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee, että osallisuus on vaikuttamista, mukanaoloa ja huolenpitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.e.). Osallisuus on yhteydessä ikääntyneen hyvinvointiin hyvin vahvasti. Se lisää uskoa omiin mahdollisuuksiin ja tulevaisuuteen. Ikääntyneen elämässä osallisuus nähdään mahdollisuutena elää oman näköistä elämää. Silloin ikääntynyt kokee olevansa merkityksellinen, hän tulee kuulluksi ja hänellä on mahdollisuus vaikuttaa yhteisiin asioihin ja oman elämänsä kulkuun. (THL, 2020.)

Laatusuosituksissa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi on nostettu esille ikääntyneiden osallisuus. Suosituksista nousee esille, että ikääntyneen tulee saada osallistua omien palveluidensa suunnitteluun sekä kehittämiseen ja palveluiden arvioimiseen, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013, s. 17.)

Osallisuutta on, että asiakkaat otetaan mukaan suunnittelemaan omia palveluitaan ja yhteistyötä tehdään eri toimijoiden kanssa (Davis ym., 2008, S.11). Osallisuus voidaan ajatella olevan tavoite itseä koskevan palvelun suunnittelussa. Osallisuus on keino, jolla voidaan edistää ikääntyneen elämänhallintaa, vastuullisuutta, sitoutumista ja kokonaisvaltaista toimintakykyä. Osallisuuden kokemus tarkoittaa sellaista tunnetta, että ihminen kokee kuuluvansa johonkin. (Kanaoja, 2008, s. 203.) Osallistuminen on tie osallisuuteen, mutta se ei aina ole riittävä. Kokemus osallisuudesta syntyy paitsi osallistumisesta, niin myös yhteenkuulumisen tunteesta sekä hyväksytyksi tulemisesta (Fried, 2016, s. 36).

Osallisuus on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. Osallisuuden kokemuksella on todettu olevan vaikutusta ihmisen yksinäisyyteen ja psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Kokemus osallisuudesta lisää turvallisuutta, hyvinvointia sekä uskoa tulevaisuuteen ja omiin mahdollisuuksiin. Kun osallisuutta halutaan edistää, olisi hyvä noudattaa osallisuuden edistämisen periaatteita: ihminen osallistuu

palveluun sekä toimintaan omaehtoisesti ja hänet kohdataan kunnioittaen, yksinäiset löydetään ja tuodaan mukaan toimintaan, palveluita ja toimintaa kehitetään yhdessä, osallistuja tulee osaksi hänelle tärkeää yhteisöä, ihminen tulee arvostetuksi, saa kiitosta ja saa yhteyksiä muihin ihmisiin. (THL, 2022.) Tärkeä on tunnistaa osallisuuden kokemuksen yksilöllisyys. Jokainen tuntee ja säätelee omaa yksinoloaan sekä osallistumistaan. Ammattilaisen tehtävänä on auttaa löytämään uusia ratkaisuja ja tukea omia yksilöllisiä valintoja osallisuuden kokemusten vahvistamiseksi. (Fried, 2016, s. 37.)

Ikääntyneen elinympäristöllä tarkoittaen kotia ja elinpiiriä on vaikutusta siihen, miten helppoa tai vaikeaa hänen on asua, käyttää tarvitsemiaan palveluita, hoitaa asioitaan, tavata sukulaisia ja ystäviään sekä harrastaa (Nurmi ym., s. 260). So-Well-tutkimushankkeen haastatteluissa nousi esille, kuinka omassa kodissa olo tuntui ikääntyneelle vankilalta. Esimerkiksi kodin ulko-ovi oli pyörätuolilla liikkumassa mahdotonta avata itse. (Pirhonen, 2018, s. 294.) Lähtökohta ikääntyneiden asumiselle on itsenäinen asuminen, jolloin he asuvat kotona ja saavat sinne tarvitsemansa palvelut. Ikääntyneen koti tulisi olla turvallinen ja esteetön, jolloin se mahdollistaa itsenäisen toimimisen, vaikka liikkuminen ja aistitoiminnot heikenevät. (Ympäristöministeriö, 2020, s. 4.) Oma koti voidaan kokea ”ankkuripaikkana”. Kotoa lähdetään ja sinne palataan takaisin. Oli koti millainen tai missä tahansa, sen olisi hyvä täyttää hyvän kodin kriteerit. Kodiksi voidaan rakenteellisesti kutsua paikkaa, joka täyttää varustukseltaan asumismukavuuden tarpeet. Erityisesti ikääntyessä arjen sujuvuus kotona korostuu. Tietyt rutiinit noudattavat kotona tuttuja reittejä ja siksi erityisesti liikkumisen helppous luo turvallisuutta. (Hakonen, 2008, s. 147.)

Elämänlaatua lisää se, että kotoa pääsee pois toisten ihmisten seuraan. Ikääntyneelle koti sekä sen lähiympäristö tulee olla sellainen paikka, jossa on mahdollisuus olla yhteydessä toisiin ihmisiin. Mahdollisuus poistua kotoa on yhtä lailla itsemääräämistä ja elämänlaatua ylläpitävää kuin kotona oleminen. Oma koti saattaa toimia syrjäytymistä edistävänä tekijänä, jos ikääntyneellä ei ole mahdollisuutta poistua sieltä. Hyvät suhteet naapureihin ovat ikääntyneelle merkittävä voimavara. On arvokasta, jos lähellä asuu naapuri, jota on mahdollisuus pyytää tarvittaessa apuun. (Hakonen, 2008, s. 148.)

Ikääntyneen osallisuuden varmistamiseksi palveluiden saavutettavuus tulee olla varmistettu. Heidän tulee pystyä käyttämään palveluita iästä, vammasta, sairaudesta tai toiminnanrajoitteista huolimatta. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden hyvän arjen onnistumista vaikeuttavat tekemisen puute, liikkumisen hankaluus, kotoa poistumisen vaikeus, turvattomuus, koetun elämänlaadun heikkeneminen ja ennaltaehkäisevän toiminnan puute sekä riittämättömyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013, s. 19.)

Fyysinen esteettömyys on edellytys osallistumiseen kodin ulkopuoliseen toimintaan. Konkreettiset järjestelyt, kuten rampit, hissit ja kuljetuspalvelut tukevat mahdollisuuksia osallistua. Puolestaan sosiaalista esteettömyyttä tukee toimintaympäristö ja ilmapiiri, jossa on mahdollisuus kokea olevansa turvassa ja toimia omana itsenään. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013, s. 19.)

## 2.4 Kuntouttava päivätoiminta

Kuntouttava päivätoiminta on yksi kotona asumista tukeva palvelu. Kuntouttava päivätoimintaa voidaan järjestää palvelutalon tiloissa tai erillisissä päivätoimintayksiköissä. Osallistuminen perustuu päivätoimintaa varten tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivätoimintapäivän aikana osallistutaan erilaisiin toimintakykyä edistäviin toimintoihin, ulkoillaan ja ruokaillaan yhdessä. Toiminnan tavoitteena on luoda sosiaalisia kontakteja, parantaa ja ylläpitää senhetkistä toimintakykyä, tuoda vaihtelua päiviin sekä auttaa omaisia jaksamaan kotona hoitotehtävissä. (Ihalainen & Kettunen 2016, s. 189, 192.)

Ikääntyneiden yksinäisyyttä pyritään lievittämään erilaisilla ryhmätoiminnoilla. Kunnat sekä erilaiset järjestöt järjestävät erilaisia palveluja, joiden tavoitteena on lievittää ikääntyneiden yksinäisyyden tunnetta. Iso osa ryhmätoiminnasta pohjautuu sosiaalisen aktiivisuuden lisäämiseen. Ikääntyneen yksinäisyyttä lievittävästä asioista, mitä ikääntyneet voivat tehdä yksin, on hyvin vähän tutkimustietoa. (Uotila, 2011, s. 30.)

Muisteleminen ja muistojen jakaminen tulee ikääntyessä tärkeämmäksi. Erilaiset muistot antavat tärkeän taustan elämälle. Ikääntyneiden tapaamisia voidaankin ajatella vertaisryhmätoimintana, sillä ne rohkaisevat eteenpäin ja antavat voimavaroja. Ikääntyneet ryhmänjäsenet ymmärtävät toisiaan syvemmillä tunnetasolla. Kokemusten jakaminen samaa ikäluokkaa olevien ihmisten kanssa on usein helpompaa. (Iljäs, 2006, s. 89–90.)

Tutkimuksen mukaan ikääntyneillä, jotka osallistuvat kuntouttavaan päivätoimintaan, on matalampi riski kärsiä kognitiivisten kykyjen laskusta kuin heillä, jotka eivät osallistuneet päivätoimintaan. Tähän ei vaikuttanut henkilön ikä, sukupuoli, koulutustausta, tulotaso, siviilisääty, krooniset sairaudet, masennusoireet, elämänlaatu eikä kognition lähtötaso. Älyllisesti haastava toiminta ja ihmisten välinen vuorovaikutus voivat ylläpitää ja vahvistaa kognitiivista toimintakykyä ja viivästyttää kognitiivisten kykyjen laskua. (Lee & Kim, 2016, s. 4–5.) On olemassa näyttöä siitä, että sosiaaliseen toimintaan osallistuvat ovat vähemmän alttiita henkiseen ja fyysiselle rappeutumiselle ja ovat onnellisempia. Positiivinen toiminta tuo ikääntyneelle elämäniloa ja saa ikääntyneen tuntemaan itsensä osaksi maailmaa. (Tamminen & Solin, 2013, s. 53.) Shabazi ym. (2016, s.720) tekemän tutkimuksen mukaan päivätoiminnan hyödyt näkyvät erityisesti ikääntyneen toiminnallisuudessa ja fyysisessä sekä sosiaalisessa toimintakyvyssä. (Shabazi ym., 2016, s. 720.)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymän ikäihmisten kuntouttavalla päivätoiminnalla tuetaan asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kuntouttavan ja osallistavan päivätoiminnan tarkoituksena on tukea asiakkaan turvallista kotona asumista, sekä omaishoitajien jaksamista läheisten huolenpitotyössä. Kuntouttavaan päivätoimintaan haetaan hakemuksella. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä, 2021.)

Yksilötasolla osallisuudella tarkoitetaan sitä, että asiakkaat ovat osallisia oman hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon (Davis ym., 2008, S.11). Toiminnan keskiössä ovat asiakkaan voimavarat. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja/tai hänen läheisensä kanssa. Siihen

kirjataan asiakkaan voimavarat, toimintakyky, sekä tukiverkosto. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään lisäksi kuntouttavan päivätoiminnan tavoitteet ja kuvataan kuntouttava toiminta. Hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä, 2021.)

Löytämämme tutkimukset kuntouttavan päivätoiminnan merkityksestä löytyivät pääasiassa pro gradu -tutkielmista sekä opinnäytetöistä. Suvanto (2014) tuo esille tutkimuksensa johtopäätöksissä, että päivätoiminta saattoi olla ikäihmisen ainoa kontakti kodin ulkopuolelle ja ryhmässä tekeminen toi hänelle uskoa kotona pärjäämiseen. Myös vuorovaikutus koettiin ensiarvoisen tärkeänä tasapainoisen ja turvallisen elämän ylläpitämisessä. Suvanto on selvittänyt tutkielmassaan vanhusien päivätoiminnan merkitystä sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Tutkielmasta nousee esille, että päivätoiminta antaa mahdollisuuden osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan ja siellä on mahdollisuus ylläpitää sekä saada uusia sosiaalisia suhteita. (Suvanto, 2014, s. 52–53.)

### 3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä päivätoiminnan merkityksestä asiakkaan toimintakyvyn ja kotona asumisen tukena, sekä päivätoiminnan ja kotihoidon välisen yhteistyön kehittämistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kotihoidon henkilöstön näkemystä siitä, miten kuntouttava päivätoiminta tukee ikääntyneen toimintakykyä ja kotona asumista. Tavoitteena on lisäksi luoda uutta tietoa, jonka avulla päivätoiminnan ja kotihoidon välistä yhteistyötä voidaan kehittää. Tutkimus oli rajattu kotihoidon henkilöstön näkemykseen, koska se on kuntouttavan päivätoiminnan tärkein yhteistyötaho.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta tukee ikäihmisen toimintakykyä ja kotona asumista kotihoidon henkilöstön näkökulmasta?
2. Miten kuntouttavan päivätoiminnan ja kotihoidon yhteistyötä voisi kehittää?

#### 4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jota on täydennetty kahdella laadullisella kysymyksellä. Kvantitatiivinen menetelmä on tapa, millä tarkastellaan tietoja sekä tuloksia numeerisesti. Tutkimuksen tekijä esittelee tulokset numeroin ja selittää sekä tulkitsee tiedot sanallisesti. Tutkijan tehtävä on kuvailla asioiden suhdetta toisiinsa ja niiden eroja. Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin, kuinka paljon, kuinka moni ja kuinka usein. Mittareina käytetään haastattelulomaketta, kyselylomaketta ja havainnointilomaketta. (Vilka 2014, s. 14, 17.) Tutkimuksessa kaksi viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä ja ne on analysoitu kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Avoimilla kysymyksillä täydennettiin määrällistä tutkimusta. Laadullisella sisällönanalyysillä voidaan syventää ja laajentaa kvantitatiivisen analyysin numeerisia tuloksia (Vilpas, 2018, s. 2).

##### 4.1 Osallistujien valinta

Opinnäytetyön aihe tuli työelämästä ja yhteistyökumppanina on toiminut Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä Essote. Ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan merkitystä toimintakyvyn ja kotona asumisen tukena ei ole tutkittu henkilöstön näkökulmasta Essotessa aiemmin. Kyselylomakkeen otannaksi valittiin kotihoidon työntekijät. Kotihoidon työntekijät valikoituivat perusjoukoksi, koska kotihoito on kuntouttavan päivätoiminnan tärkein yhteistyökumppani ja heidän kanssaan tehdään jatkuvasti tiivistä yhteistyötä. Kotihoidossa työskentelee noin 300 henkilöä.

## 4.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin eri tietokannoista. Tiedonhaussa käytettiin Medic-, Google Scholar-, Melinda-, Elektra- sekä Finna-tietokantoja. Tavoitteena oli löytää tutkimusaiheeseen liittyviä suomen- ja englanninkielisiä tutkimusaineistoja. Aineistoja valittiin tarkempaan tarkasteluun otsikon perusteella, jonka jälkeen kävimme aineistoja läpi vielä tarkemmin. Hakusanoina käytettiin ”ikäihminen”, ”ikääntyvä”, ”ikääntynyt”, ”toimintakyky” ja ”kuntouttava päivätoiminta”, ”kotona asuminen”, ”vanhuspalvelut” ja ”kuntoutus”. Englanniksi käytimme hakusanoja ”elderly”, ”rehabilitation”, ”performance” ja ”day activities”. Hakukoneissa yhdisteltiin hakusanoja, jolloin saatiin rajattua tuloksia.

Hyväksi havaittu tapa oli manuaalinen haku. Tiedonhaussa käytiin läpi eri tutkimusten lähdeluetteloita ja sieltä poimittiin nimen perusteella tutkimukseen liittyviä aineistoja, johon tutustuttiin tarkemmin. Suomenkielistä aineistoa löytyi hyvin. Päivätoimintaa on tutkittu paljon asiakasnäkökulmasta, mutta työntekijöiden näkökulmasta ei ole tehty vastaavanlaista tutkimusta. Kansainvälistä tutkimusta päivätoiminnasta löytyi vaihtelevasti ja aineiston perusteella sen sisältö vaihtelee.

## 4.3 Kyselylomakkeen suunnittelu

Kyselylomaketta suunniteltaessa on tärkeää miettiä laadukkaat kysymykset ja se onkin hyvän lomakkeen edellytys. Kysymyksiä laatiessa on tärkeää miettiä, mitä halutaan tutkia, mitä kysymyksillä on tarkoitus mitata ja mihin tarvitaan juuri näitä vastauksia. Kysymyksille tulee löytyä perustelu tutkimussuunnitelmasta. (Tilastokeskus, i.a.) Yksi perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa on kyselylomake. Perinteisin versio on paperille tuotettu kysely. Nykypäivänä sähköiset kyselyt ovat nousseet tämän rinnalle. Nämä kyselyt voidaan lähettää esimerkiksi vastaajan sähköpostiin, toteuttaa yrityksen nettisivuilla tai sosiaalisen median alustalla. (Valli, 2018, s. 92.)

Hyvä kyselylomake on pohja luotettavalle ja laadukkaalle tutkimukselle. Tärkeää on lomakkeen hyvä suunnittelu, kysymysten muotoilu ja testaus. (Vilka, 2014, s.

78.) Kysymysten väärä muoto aiheuttaakin eniten virheitä tutkimustuloksiin, sillä jos vastaajat ajattelevat kysymyksen eri tavalla kuin kysymyksen luoja, tutkimustulos vääristyy. Sanamuodot eivät voi olla häilyviä tai epätarkkoja. Kysymykset eivät saa johdatella vastaajaa, vaan niiden tulee olla yksiselitteisiä. (Valli, 2018, s. 93.) Kyselytutkimuksessa haasteena voi olla, ettei tutkija voi tietää ovatko vastaajat vastanneet rehellisesti sekä väärinymmärryksen kontrolloiminen on vaikeaa (Hirsjärvi ym., 2018, s. 195).

Kyselylomakkeen etu on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto (Hirsjärvi ym., 2018 s. 195). Tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset ovat strukturoituja ja sitä on täydennetty muutamalla avoimella kysymyksellä. Hirsjärven ym. (2018, s. 201) mukaan avoimia kysymyksiä suosivat käyttävät niitä siksi, koska ne mahdollistavat vastaajan sanoa, mitä hänellä on oikeasti mielessään. Monivalintakysymykset puolestaan rajoittavat vastaajaa vastaamaan valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin. Kyselytutkimuksen etuna on mahdollisuus kerätä laajasti tutkimusaineistoa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 85).

Kyselylomaketta lähdettiin suunnittelemaan toimintakykyyn liittyvän tieteellisen tutkimuksen pohjalta. Jokaisesta toimintakyvyn ulottuvuudesta: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen- ja kognitiivinen lähdettiin muodostamaan kysymyksiä. Kysymykset esiteltiin opinnäytetyöohjaajille ja kvantitatiiviseen tutkimukseen erikoistuneelle lehtorille, joiden kommenttien pohjalta kysymyksiä muokattiin. Alustavasti laaditut kysymykset esitettiin opinnäytetyön yhteistyöhenkilölle, jonka jälkeen kysymyksiä vielä muokattiin.

Tutkimuksessa tulee olla etukäteen suunniteltu henkilötietojen käsittely. Henkilötietojen käsittelyn tulee olla suoraviivaista ja systemaattista. (Tietoarkisto, i.a.a.) Kyselylomakkeeseen liitetään vastaajan henkilötietoja ainoastaan siinä määrin, kun niitä tarvitaan vastausten analysoimisessa (Anttila, 2018, s. 261). Kyselylomakkeen alussa on usein taustakysymyksiä vastaajasta. Nämä voivat sisältää esimerkiksi kysymyksiä sukupuolesta, iästä ja koulutuksesta. Näillä kysymyksillä voidaan lämmitellä vastaajaa varsinaiseen kyselyyn. Tämän jälkeen lomakkeeseen kannattaa sijoittaa helppoja kysymyksiä, jotka johdattelevat aiheeseen ja kyselyn vaikeampiin kysymyksiin. Tämän jälkeen haastavammat ja arat

kysymykset, jonka jälkeen niin sanotut jäähdyttelyvaiheen kysymykset, joita voi olla muutama ja ne ovat helposti vastattavissa. Kyselylomakkeen pituus on hyvä miettiä huolellisesti. Liian pitkä lomake voi saada vastaajan luopumaan täyttämisestä jo ennen vastaamisen aloittamista. Tärkeää on lisäksi, että kysymykset ovat muotoiltu kielellisesti oikein ja ovat helposti luettavissa. (Valli, 2018, s. 94.)

Kyselylomakkeessa käytettiin Likert-asteikkoa. Likert-asteikko on järjestysasteikko ja se järjestää vastaajat samanmielisyyden mukaan. (Bacon-Shone, 2013, s. 64). Likert-asteikossa vastausvaihtoehdot on jaoteltu yleensä 5–7 kohtaan (Sullivan & Anterno, 2013; Joshi ym., 2015, s. 398). Tutkimuksessa vastausvaihtoehdoiksi valittiin viisi eri vaihtoehtoa. Kyselylomakkeessa strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdot olivat: Täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, en samaa enkä eri mieltä, osittain samaa mieltä ja täysin samaa mieltä.

Kyselytutkimuksen lomakkeen kokeilu on välttämätöntä. Lomakkeen valmistelussa voidaan käyttää apuna esitutkimusta eli pilottitutkimusta. Esitutkimuksen tietojen perusteella lomakkeen näkökulmia ja kysymysten muotoilua voidaan korjata varsinaista tutkimusta varten. (Hirsjärvi ym., 2018, s. 204.) Testaajina voidaan käyttää asiantuntijoita, kuten esimerkiksi kollegoita. Testaamisella arvioidaan lomakkeen oleellisia kysymyksiä suhteessa tutkimuskysymykseen, tai onko mukana tarpeettomia kysymyksiä, onko vastausohjeet selkeät ja toimivat, kysymysten täsmällisyys, selkeys ja yksiselitteisyys, kysymysten kyky mitata juuri sitä mitä ollaan mittaamassa sekä lomakkeen pituus ja vastaamiseen käytetty aika. (Vilkkä, 2014, s. 78.)

Kyselylomakkeessa kysymykset on muodostettu peilaamalla toimintakyvyn eri ulottuvuuksia sekä kahdessa viimeisessä kysymyksessä vastaajalla on mahdollisuus antaa vastauksensa kirjallisesti. Kyselylomakkeen teimme sähköisesti Webropol-kyselytyökalulla. Valmis kyselylomake esitettiin Kiiskimäen Päiväkeskuksen henkilökunnalla sähköisesti. Kyselylomake lähetettiin sähköisesti päivätoiminnan henkilökunnalle ja vastausaikaa oli viikko. Kyselylomaketta, kysymyksien järjestystä, sekä sanamuotoja muokattiin selkeämmäksi heidän antamiensa kommenttien perusteella. Tämän jälkeen valmis lomake lähetettiin hyväksyttäväksi päivätoiminnan esihenkilölle.

#### 4.4 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Essoten kotihoidon henkilöstöltä kyselylomakkeella (LIITE 2). Lomakkeessa oli strukturoituja kysymyksiä ja sitä oli täydennetty laadullisilla kysymyksillä. Kyselylomakkeen linkki lähetettiin noin 300 henkilölle. Kotihoidon yhteyshenkilö lähetti saatekirjeen sekä linkin sähköiseen kyselyyn kotihoidon esihenkilöille ja heidän oli tarkoitus lähettää kysely kotihoidon henkilöstölle. Ensimmäisen viikon aikana kyselyyn ei tullut vastauksia. Yhteyshenkilöön oltiin uudelleen yhteydessä ja selvisi, ettei kysely ollut lähtenyt eteenpäin. Tämän jälkeen yhteyshenkilö toimitti kyselyn linkin uudelleen esihenkilöille, jonka jälkeen kysely tavoitti kotihoidon henkilöstön ja kyselyyn saatiin vastauksia. Kyselyn oli tarkoitus olla auki kuukauden. Vastausaikaa kuitenkin pidennettiin kahdella viikolla ja yhteyshenkilöä pyydettiin lähettämään kotihoidon esihenkilöille tiedon vastausajan pidentämisestä, jotta he saivat välitettyä tiedon kotihoidon henkilöstölle. Muistutusviestejä lähetettiin vastausaikana kaksi kertaa. Kyselyn vastausajan päättyessä vastauksia saatiin 40 kappaletta.

#### 4.5 Aineiston analyysi

Jo lomaketta suunniteltaessa päätettiin havaintomatriisin rakentamisesta, muuttujille annettavista arvoista, sekä numeroinnista. Hyvä suunnittelu nopeuttaa kyselylomakkeen käsittelyä ja sen analysointia (Vilkka, 2015, s. 109). Kun kyselylomakkeen aineisto on koottu, se tulee muokata siihen kuntoon, että se voidaan analysoida (Anttila, 2016, s. 265). Sähköisen kyselyn kootut tulokset vietiin SPSS-ohjelmaan. Tutkimusaineiston käsittelyyn on kehitetty erilaisia ohjelmia (Vilkka, 2015, s. 113). Tutkimusten analysointiin käytettiin SPSS-ohjelmaa ja aineistosta tarkasteltiin vastauksien lukumääriä, keskiarvoa, keskihajontaa, sekä prosentteja. Aineistoa analysoitiin lisäksi ristiintaulukoimalla, jolloin saadaan eroja taustamuuttujista, kuten ammattiryhmien vastauseroista.

Määrällisessä tutkimuksessa käsitellään tietoa numeroiden kautta, tuloksia mitataan numeerisesti, tähdätään objektiivisuuteen, tuloksia arvioidaan tilastollisen analyysin keinoin ja se esittää monimutkaisia ongelmia muuttujien avulla sekä

tulokset voidaan lajitella, vertailla tai yleistää. (Goertzen, 2017, s. 12–13). Määrällisessä tutkimuksessa tuloksia voidaan kuvata graafisesti, numeerisesti ja sanallisesti. Tässä tutkimusmenetelmässä ristiintaulukointia voidaan käyttää kuvailevassa tilastonalyysissä. (Vilka, 2007 s. 118, 134.)

Laadullinen aineisto voidaan analysoida sisällönanalyysillä. Sisällön analyysi voi olla joko teoria- tai aineistolähtöinen. Analyysin tarkoituksena on luoda aineistosta sanallinen ja selkeä kuvaus. Sisällönanalyysillä pyritään tiiviiseen ja selkeään muotoon sekä luomaan yhtenäistä informaatiota tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 121–122.) Tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessä analyysissä järjestetään kerätty materiaali sellaiseksi, että siitä voidaan muodostaa merkityksellisiä ominaisuuksia, luokitteluja ja ulottuvuuksia (Grönfors, 2011, s. 16). Avoimet vastaukset luokiteltiin eri teemoihin. Avoimien vastauksien teemat jakautuivat aloitusai-kaan, päivätoiminnan sulkuun, tiedonkulkuun, kuljetuksiin ja työnkiertoon.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 40 kotihoidon työntekijää. Vastaajista 60 % (n=24) on työskennellyt Essoten kotihoidossa yli 5 vuotta. Toiseksi eniten vastaajista oli työskennellyt kotihoidossa Essotella 3–5 vuotta. Heitä oli kuusi henkilöä (15 %). 0–1 vuotta työskennelleitä oli viisi (13 %) ja 1–3 vuotta työskennelleitä oli vastaajista viisi (13 %). Vastaajista suurin osa 73 % (29) oli koulutukseltaan lähihoitajia. Loput vastaajista 23 % (11) olivat sairaanhoitajia, geronomeja, perushoitajia, terveydenhoitajia, sosionomeja ja oppisopimusopiskelijoita. Tarkempaa määrää edellä mainituista koulutusryhmistä ei kerrota vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi. Vastaajien ikäjakauma oli suhteellisen tasaista. Yhdeksän vastaajaa eli 23 % oli iältään 41–55 vuotta. 8 vastaajaa eli 20 % oli iältään 25–30 vuotta ja yli 60 vuotta. 56–60 vuotta vastanneista oli kahdeksan henkilöä. Vastaajista 31–35

vuotta oli viisi (12,5 %). Vähiten vastaajia eli kolme henkilöä oli ikäryhmästä 36–40 (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot

<b>Työkokemus vuosina</b>		
	n	%
0-1	5	13
1-3	5	13
3-5	6	15
Yli 5	24	60
<b>Koulutustausta</b>		
	n	%
Lähihoitaja	29	73
Sairaanhoidaja, geronomi, sosionomi, perushoitaja, terveydenhoitaja ja oppisopimusopiskelija	11	27
<b>Ikä</b>		
	n	%
25–30 vuotta	8	20
31–35 vuotta	5	13
36–40 vuotta	3	8
41–55 vuotta	9	23
56–60 vuotta	7	18
yli 60 vuotta	8	20

## 5.2 Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ja liikkuminen

Tutkimuksen ensimmäisenä väittämänä oli ”*päivätoiminta tukee asiakkaan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä*”. Suurin osa vastaajista 73 % (n=29) oli sitä mieltä, että päivätoiminta tukee asiakkaan selviytymistä. Jokseenkin samaa mieltä oli kahdeksan (20 %) vastaajaa. Ei samaa eikä eri mieltä oli kaksi (5 %) vastaajaa ja jokseenkin eri mieltä yksi (3 %) vastaajista. Keskiarvo vastauksille oli 4.63 (5= täysin samaa mieltä, 1 = täysin eri mieltä).

Toinen väittämä koski henkilöstön näkemystä siitä, tukeeko päivätoiminta asiakkaan kotona liikkumista. Keskiarvo vastauksille oli 4,35 (5= täysin samaa mieltä, 1 = täysin eri mieltä). Ristiintaulukointi osoittaa Taulukossa 2, että mitä

pidempään vastaajat olivat työskennelleet Essoten kotihoidossa, sitä myönteisemmäksi he kokivat päivätoiminnan asiakkaan kotona liikkumisen tukena. Yli 5 vuotta kotihoidossa työskennelleistä 23 henkilöä vastasi olevan täysin samaa mieltä, että päivätoiminta tukee asiakkaan kotona liikkumista.

TAULUKKO 2. Päivätoiminnan tuki kotona liikkumiselle

		0-1	1-3	3-5	Yli 5	Total
	Täysin samaa mieltä	3	4	3	13	23
	Jokseenkin samaa mieltä	1	0	1	10	12
	Ei samaa eikä eri mieltä	1	0	1	1	3
	Jokseenkin eri mieltä	0	0	1	0	1
Total		5	4	6	24	39

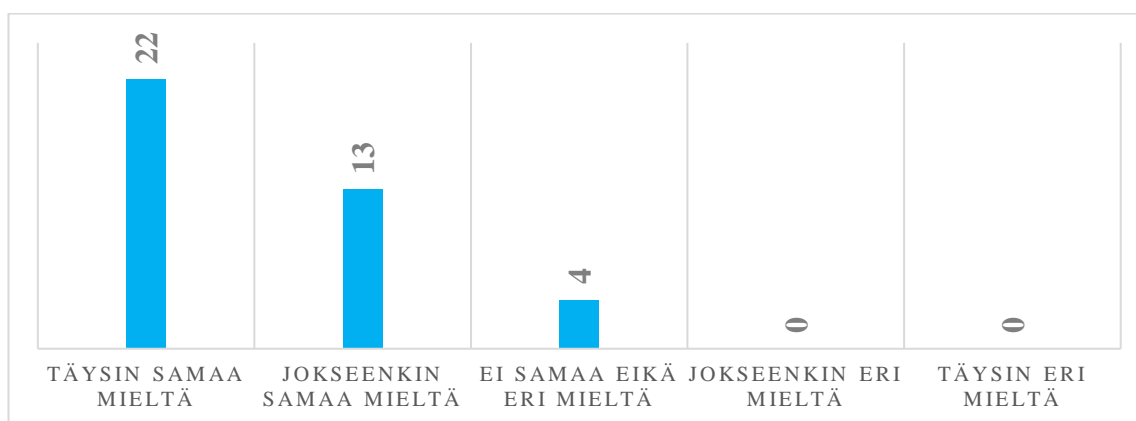
Ristiintaulukoimme kolmannen väittämän ”Päivätoiminta tukee asiakkaan liikkumista kodin ulkopuolella” vastaukset. Vastauksista ilmeni, että 33 vastaajaa oli sitä mieltä, että päivätoiminta tukee kodin ulkopuolella liikkumista. Näistä vastaajista 23 oli lähihoitajia, muista koulutustaustoista oli jokaisesta kaksi vastaajaa. Ei samaa eikä erimieltä oli viisi vastaajaa, joista kaikki olivat lähihoitajia. Kaksi henkilöä, jotka olivat koulutustaustaltaan sosionomeja, olivat jokseenkin eri mieltä päivätoiminnan tuesta asiakkaan liikkumiseen kodin ulkopuolella. Vastaajista 85 % (n=34) olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä ja 15 % (n=6) ei samaa eikä eri mieltä väittämään ”Päivätoiminta tukee asiakkaan ravitsemusta”.

### 5.3 Sosiaaliset suhteet ja yhteenkuuluvuuden tunne

Viides väittämä koski henkilöstön näkemystä siitä, tukeeko päivätoiminta asiakkaiden sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. Vastaajista suurin osa 77 % (n=31) vastasi väittämään täysin samaa mieltä ja 23 % (n=9) vastaajaa jokseenkin samaa mieltä.

Kuudes väittämä oli ”Päivätoiminta lisää asiakkaan sosiaalisia suhteita”. Vastaa- jista 78 % (n=31) oli väitteeseen täysin samaa mieltä. Jokseenkin täysin samaa mieltä väitteeseen vastasi 20 % (n=8) vastaajista. Yksi vastaajista (3 %) vastasi en samaa enkä eri mieltä.

Kuviossa 1. esitellään vastauksia väittämään seitsemän ”Päivätoiminta lisää asi- akkaan yhteenkuuluvuuden tunnetta”. Vastaaajista 57 % (n=22) oli täysin samaa mieltä. 33 % (n=13) vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä päivätoiminnan tuo- masta yhteenkuuluvuuden tunteesta. Loput neljä vastaajaa (10 %) eivät olleet samaa eikä eri mieltä väittämästä.



KUVIO 1. Päivätoiminnan merkitys yhteenkuuluvuuden tunteelle

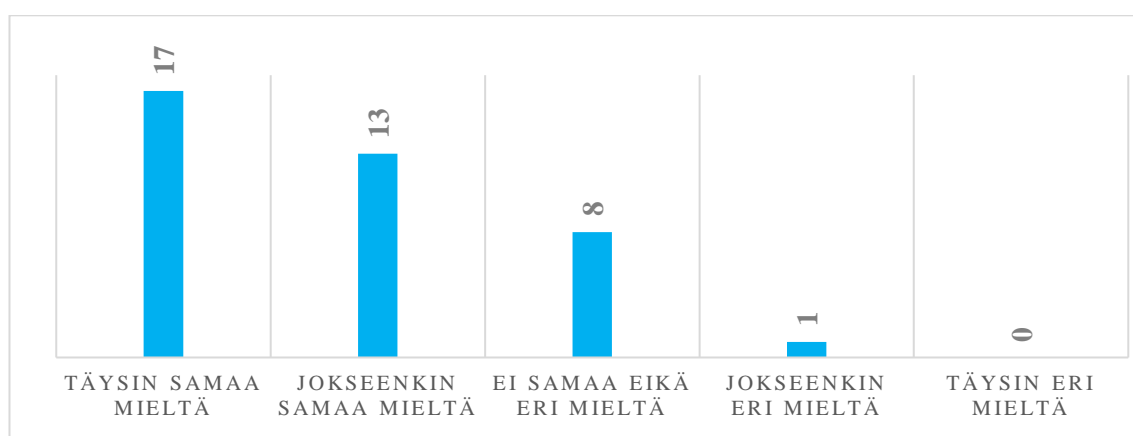
#### 5.4 Vaikutukset mielialaan, muistiin ja läheisten jaksamiseen

Vastausten keskiarvo väittämässä "mielestäni päivätoiminta vähentää asiakkaan alakuloisuuden tunnetta" oli 4,48 (5 = Täysin samaa mieltä, 1 = Täysin eri mieltä). Vastaaajista lähes jokainen 98 % (n=39) vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että päivätoiminta vähentää asiakkaan alakuloisuuden tunnetta. Vain yksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä alakuloisuuden vähenemisestä.

Yhdeksäs väittämä koski päivätoimintaan lähtemistä. Vastaaajista 50 % (n=20) oli täysin samaa mieltä siitä, että asiakkaat lähtevät päivätoimintaan mielellään. Jok- seenkin samaa mieltä asiasta oli 43 % (n=17) vastaajaa. Ei samaa eikä eri mieltä oli vastaajista kaksi (5 %). Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä siitä, että asiakkaat

lähtevät päivätoimintaan mielellään. Keskiarvo vastauksissa oli 4,38 (5 = Täysin samaa mieltä, 1 = Täysin eri mieltä).

Kymmenes väittämä koski vuorokausirytmien ylläpitämistä. (Kuvio 2.) Vastaajista 43 % (n=17) olivat täysin samaa mieltä siitä, että päivätoiminta tukee asiakkaan vuorokausirytmien ylläpitämistä. Jokseenkin samaa mieltä oli 33 % (n=13) vastaajista. Tämän kysymyksen kohdalla vastaajista 20 % (n=8) eivät olleet samaa eikä eri mieltä väittämästä. Yksi (3 %) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä päivätoiminnan merkityksestä vuorokausirytmien ylläpitämisessä.



KUVIO 2. Päivätoiminnan merkitys vuorokausirytmien ylläpitämisessä

Yhdestoista väittämä oli ”Päivätoiminta vaikuttaa asiakkaan psyykkiseen hyvinvointiin”. Keskiarvo vastauksissa oli 4,53 (5 = Täysin samaa mieltä, 1 = Täysin eri mieltä). Täysin samaa mieltä vastaajista oli 65 % (n=26) vastaajaa. Jokseenkin samaa mieltä oli 30 % (n=12) vastaajista. Yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä päivätoiminnan vaikutuksesta asiakkaan psyykkiseen hyvinvointiin. Tämän väittämän kohdalla yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta kokonaan.

Kahdestoista väittämä liittyi asiakkaiden yksinäisyyden tunteeseen (Taulukko 3). Vastaajista 55 % (n=22) oli täysin samaa mieltä, että päivätoiminta vähentää asiakkaan kokemaa yksinäisyyden tunnetta. Vastaajista 37 % (n=15) oli jokseenkin täysin samaa mieltä väitteeseen ja vastaajista 8 % (n=3) vastasi ei samaa eikä eri mieltä. Keskiarvo vastauksissa oli 4,48 (5 = Täysin samaa mieltä, 1 = Täysin eri mieltä).

TAULUKKO 3. Päivätoiminnan vaikutus yksinäisyyden tunteeseen

	n	%
Täysin samaa mieltä	22	55,0
Jokseenkin samaa mieltä	15	37,5
Ei samaa eikä eri mieltä	3	7,5
Jokseenkin eri mieltä	0	0,0
Täysin eri mieltä	0	0,0

Kolmastoista väittämä koski onnistumisen ja hyvänolon kokemuksia. Väitteeseen ”*Mielestäni päivätoiminta tuo asiakkaalle onnistumisen ja hyvänolon kokemuksia*” vastaukset jakoutuivat kahtia. Vastaajista 67 % (n=27) vastasi täysin samaa mieltä ja vastaajista 33 % (n=13) vastasi jokseenkin samaa mieltä.

Neljästoista väittämä koski muistia ja kognitiivisia taitoja. Väittämään ”*päivätoiminta tukee mielestäni asiakkaan muistia ja kognitiivisia taitoja*” vastasi vastaajista 45 % (n=18) täysin samaa mieltä. Vastaajista 45 % (n=18) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja 10 % (n=4) vastaajista vastasi en samaa enkä eri mieltä.

Viidestoista väittämä koski puolison tai muun asiakkaan kanssa asuvan henkilön jaksamista. Väitteeseen ”*Mielestäni päivätoiminta vaikuttaa positiivisesti asiakkaan puolison/muun asiakkaan kanssa asuvan jaksamiseen*” vastasi suurin osa vastaajista 52 % (n=21) täysin samaa mieltä. Vastaajista 33 % (n=13) oli jokseenkin samaa mieltä ja vastaajista 15 % (n=6) oli ei samaa eikä eri mieltä.

Yhteenvedona kaikissa kysymyksissä keskihajonta oli pientä lukuun ottamatta taustatietokysymyksiä (Taulukko 4). Pienin keskihajonta oli kysymyksessä ”*Mielestäni päivätoiminta tukee asiakkaan sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä.*” Vain yhdessä kysymyksessä (yhteistyön sujuvuus) keskihajonta on yli 1.

Keskimääräinen keskihajonta on 0,633. Kaikkiin kysymyksiin kuitenkin keskimäärin 91 % vastaajista oli vastannut olevansa jokseenkin- tai täysin samaa mieltä.

TAULUKKO 4. Keskihajonnat väittämistä ”päivätoiminta tukee asiakkaiden sosiaalisia suhteita ja yhteistyön sujuvuus”

	n	Keskihajonta
Päivätoiminta tukee asiakkaan sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä	40	0,42
Mielestäni päivätoiminnan ja kotihoidon välinen yhteistyö on sujuvaa	40	1,07

### 5.5 Päivätoiminnan ja kotihoidon välinen yhteistyö

Vastaajista yhteensä 10 vastasi kahteen viimeiseen avoimeen kysymykseen, jossa oli mahdollisuus kertoa sanallisesti päivätoiminnan ja kotihoidon yhteistyön haasteista. Vastaajista 3 toi esille yhteistyön haasteita ja 7 vastaajaa, kuinka yhteistyötä voisi kehittää.

*Yhteistyön haasteisiin* liittyvät vastaukset jakoutuivat asiakkaan halukkuuteen lähteä päivätoimintaan, sekä asiakkaan väsymiseen päivän aikana, yhteystietojen puuttumiseen ja tietoon päivätoiminnasta. Alla kolmen vastaajan suorat lainaukset.

”Asiakkaat eivät aina ole innokkaita lähtemään, joutuu houkuttelemaan. Eikä asiakkaat aina koe päivätoimintaa positiivisena, vaan pakkopullana. Kaikki eivät välitä seurasta, vaan haluaisivat olla omassa rauhassa kotona. Osa kokee myös väsyvänsä päivätoiminnassa niin paljon, että palautumiseen menee sitten parikin päivää.”

”En tiedä mihin olisin yhteydessä jos tarvitsisi olla.”

” En tiedä siitä mitään.”

## 5.6 Kehitysehdotukset

Kotihoidon ja päivätoiminnan välisen yhteistyön kehittämiseen liittyvät kehitysehdotukset jakautuivat aloitusaikaan, päivätoiminnan sulkuun, tiedonkulkuun, kuljetuksiin ja työnkiertoon.

*Aloitusaika* oli yksi vastauksista esiin nouseva teema. Vastauksissa ehdotettiin, että päivätoiminnan ja kotihoidon yhteistyötä voisi kehittää myöhästyttämällä päivätoiminnan aloitusaikaa tai porrastamalla sitä. Asiakkaiden täytyy tehdä aamutoimet hyvissä ajoin, jos taksia täytyy odottaa kello 8–9 välillä aamulla. Vastaajan mielestä hoitajille aikataulu on liian kiireinen, koska samana päivänä lähteviä asiakkaita saattaa olla useampi. Osa asiakkaista on vastaajan mukaan väsynyt päivätoiminnassa asiakkaiden määrään, jotka odottavat käytävillä ja osa asiakkaista on väsyneitä päivätoiminnan jälkeen.

Vastauksista nousi ilmi, että koronan takia päivätoiminta on ollut *suljettuna* ja sen vuoksi on hankalaa sanoa kehitysehdotuksia. Kehitysehdotuksena nousi, että kotihoidon ja päivätoiminnan välistä yhteistyötä voisi kehittää pitämällä päivätoimintaa toiminnassa.

Vastauksista nousi ilmi *tiedonkulkuun* liittyvä yhteistyön kehittäminen. Vastauksissa toivottiin päivätoiminnan yhteystietoja, joihin olla tarvittaessa yhteydessä. Kehitysehdotuksena oli lisäksi molemminpuolisten yhteystietojen jakaminen päivätoiminnan ja kotihoidon välillä, sekä yhteydenpito matalalla kynnyksellä puolin ja toisin.

Kehitysehdotuksena nousi myös *kuljetuksiin* liittyvä kehitysehdotus. Kotihoidon ja päivätoiminnan välistä yhteistyötä voisi kehittää järjestämällä *kuljetukset* toimiviksi. Kehitysehdotuksena nousi myös työnkierron tai tutustumispäivien mahdollisuus.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyöstä esille nousseet keskeiset tulokset tukevat aiempia samasta aihepiiristä tehtyjä tutkimuksia. *Päivätoiminnan* hyödyt kotona asumisen tukena nousivat selkeästi esille. Kyselyssä vastaajat olivat lähes yksimielisiä siitä, että päivätoiminta ylläpitää ja lisää asiakkaiden sosiaalisia suhteita. Suvanto (2014, s. 52–53) on tutkimuksessaan tuonut esille päivätoiminnan positiivisen merkityksen sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Päivätoiminta mahdollistaa osallistumisen kodin ulkopuoliseen toimintaan ja sieltä on mahdollista saada uusia sosiaalisia suhteita. (Suvanto, 2014, s. 52–53.) Tutkimuksessamme asiakkaiden sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja lisääntyminen koettiin lähes yksimielisesti toteutuvan asiakkaiden osallistuessa päivätoimintaan. Shabazi ym., (2016, s.720) ovat tutkineet päivätoiminnan vaikutusta toimintakykyyn. He tuovat tutkimuksensa tuloksissa esille, että päivätoiminnan tuomat isoimmat muutokset tapahtuivat sosiaalisessa ja fyysisessä toimintakyvyssä sekä asiakkaan toiminnallisuudessa. (Shabazi ym., 2016, s. 720.)

Toimintakyky, psyykinen hyvinvointi ja terveys nousivat Readin ja Suutaman tutkimuksessa voimanlähteiksi ja tärkeäksi osaksi ikääntyneen kokonaisvaltaista toimintakykyä. Elämänsä tarkoituksettomaksi kokeneet nostivat puolestaan esille ihmissuhteiden puuttumisen. (Read & Suutama, 2008, s. 135.) Saamissamme vastauksissa nousi esille päivätoiminnan merkitys liikkumisen tukena kotona ja kodin ulkopuolella. Myös psyykkisen hyvinvoinnin merkitys ja sen tukeminen koettiin toteutuvan päivätoiminnan avulla.

Vastaajista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että päivätoiminta vähentää asiakkaiden kokemaa yksinäisyyden tunnetta. Jansson (2012) on tutkinut ryhmätoiminnan yhteyttä iäkkäiden yksinäisyyden lievittymiseen ja ystäväystymiseen. Hän tuo tutkimuksensa tuloksissa esille, että yksinäisyyden tunnetta voidaan lievittää ja toiminnan avulla voidaan luoda uusia ystävyysuhteita. (Jansson, 2012, s. 39.)

Kyselyn tulosten perusteella voimme sanoa, että kotihoidon henkilöstön mielestä päivätoiminta tukee asiakkaiden kotona selviytymistä. Päivätoiminta vaikuttaa positiivisesti ja kokonaisvaltaisesti asiakkaan toimintakykyyn sekä sen ylläpitämiseen. Tulosten ristiintaulukointi osoitti, että mitä kauemmin henkilö oli työskennellyt kotihoidossa sitä paremmaksi koettiin päivätoiminnan hyödyt asiakkaan kotona asumisen tukena. Pohdimme, vaikuttiko tähän se, että pidempään työskennelleet tuntevat ja tietävät päivätoiminnasta uudempia työntekijöitä enemmän vai osaavatko kauemmin työskennelleet arvioida päivätoiminnan hyötyjä paremmin. Tutkimusten tulosten pohjalta voimme todeta, että kuntien on kannattavaa panostaa päivätoimintaan. Päivätoiminnan hyödyt kotona asumisen tukena ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ovat selkeästi positiivisia.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen ensimmäinen eettinen valinta on tapahtunut jo aihetta pohdittaessa ja aiheen valintaa tehdessä. Työelämästä nousi esille tarve kartoittaa kotihoidon työntekijöiden näkemystä ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan merkityksestä asiakkaan kotona asumisen tukena. Aihe oli molemmille tärkeä ja mielenkiintoinen, sekä ajankohtainen, sillä ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa.

Reynoldsin (1987) mukaan tutkimuksen tekijä on vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, vilpittömydestä, sekä tutkimuksen rehellisyydestä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 151). Lähtökohtana tutkimukselle tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsjärvi, 2018, s. 25). Tutkittavalla tulee olla oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ja kieltäytyä osallistumasta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2018, 2).

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkijan omaa ammattietiikkaa. Kvantitatiivisen tutkimuksen eettisyys tarkoittaa aineiston hankintaa, käyttämistä ja sen säilyttämistä. Tutkimusetiikkaan kuuluu myös eettiset periaatteet, johon kuuluvat normit, arvot ja hyveet. (Vilkka, 2007, s. 89.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, s. 6–7) on jaotellut hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä.

Tutkimuksessa tulee käyttää eettisesti kestäviä ja tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä. Toisten tutkijoiden töitä tulee kunnioittaa ja niihin tulee viitata asianmukaisella tavalla. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tieteellisen tiedon asettamien vaatimusten mukaan. Tutkimuksessa syntyneet aineistot tulee tallentaa samalla tavalla. Tutkimukselle tulee olla haettu tutkimuslupa ja tietyillä aloilla lisäksi eettinen ennakoarviointi. Ennen tutkimuksen aloittamista tulee sopia muun muassa vastuista, oikeuksista, velvollisuuksista sekä aineiston säilyttämisestä. Jos tutkimuksella on rahoituslähteitä tai muita sidonnaisuuksia, tulee niistä ilmoittaa asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville. Niistä tulee lisäksi raportoida, kun julkaistaan tutkimuksen tulokset.

Tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa tutkimuskysymysten ja saatekirjeen valmistuessa. Tutkimuslupahakemuksessa tuotiin selkeästi esille opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, käytetty menetelmä, keskeiset sisällöt ja aikataulu. Hakemuksessa tuotiin esille lisäksi tutkimuksen anonymiteetti ja vastaamisen vapaaehtoisuus. Tämän jälkeen teimme myös yhteistyösopimuksen työelämäyhteistyökumppanin ja oppilaitoksen kanssa. Tutkimuksen aikana olimme aktiivisesti yhteydessä yhteistyöhenkilöön. Tutkimuksen alustavaa aikataulua on myös noudatettu.

Tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista, eikä siinä kerätty vastaajilta henkilötietoja. Vastaaminen tapahtui anonymisti eikä vastaajien henkilöllisyys ole ollut tunnistettavissa missään vaiheessa. Tutkimuksessa kysyttiin taustatietoina koulutustaustaa, työntekijän ikää ja työskentelyvuosia Essotella. Määrällisessä tutkimuksessa tuloksia ei kirjoiteta yksilöiden, jonka vuoksi vastaajan tunnistamiseen ei ole riskiä (Vilka & Airaksinen, 2014, s.165). Saatekirjeessä tuotiin esille mahdollisimman selkeästi kyselyn luottamuksellisuus. Kirjeessä kerrottiin mihin tietoa käytetään ja että vastaukset hävitetään työn valmistuttua. Aineisto on säilytetty sähköisesti Webropol-sivustossa salasanan takana, johon pääsy vain opinnäytetyöntekijöillä. Arvioidun opinnäytetyön jälkeen poistamme koko Webropol-kyselyn, jolloin kyselyssä tallennetut tiedot häviävät.

Toisen työn kunnioittaminen on tutkimusta tehdessä tärkeää. Sillä tarkoitetaan, että oman työn ulkopuolisia lähteitä käytetään asiallisesti. Tämä tarkoittaa, että lähdeviitteet ovat asianmukaisesti merkitty tutkimusraportissa. Tämä koskee

digitaalisessa sekä manuaalisessa muodossa olevia tuotoksia. Toisen tutkijan tuloksia tulee selostaa kunnioittavasti ja tietoa ei saa vääristellä tai vähätellä. (Vilkkä 2014, s. 165–166.) Tutkimuksessa lähteet ovat ajankohtaisia, ne on merkitty asianmukaisesti ja niitä on käytetty asiallisesti sekä lähdeluettelossa että lähdeviitteissä.

Kyselylomakkeen kysymysten ja väittämien määrään tulee kiinnittää huomiota. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää riittävän suuri otos, mutta myös mitattavat asiat on määriteltävä mahdollisimman tarkasti. Kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja tulee olla riittävästi. Lomake tulee myös testata etukäteen ja esiin tulleet huomiot muokata. (Vilkkä, 2007, s. 152–153.) Kyselylomaketta suunniteltaessa käytettiin aikaa väittämien ymmärrettävyyteen. Väittämissä ei haluttu jättää tulkinnan varaa ja tarkoitus oli houkutella kyselyn saajaa vastaamaan siihen. Näin varmistettiin tutkimuksen mahdollisimman hyvä validiteetti. Vastausasteikkona toimi Likert-asteikko, jossa vastaajat saivat valita väittämään kuvaavimman vaihtoehdon ja lopuksi vastaajalla oli vielä mahdollisuus tuoda esille mielipiteensä kotihoidon ja päivätoiminnan välisestä yhteistyöstä sekä sen kehittämisehdotuksista. Valitsimme Likert-asteikon, koska se soveltuu mielipiteiden mittaamiseen. Kyselyn validiteettia tuki myös se, että kyselyyn vastaajat pysyivät anonyymeinä koko tutkimuksen ajan. Vastausprosenttia kyselystä ei voi tarkasti määritellä, koska kotihoidossa on ollut vaihtuvuutta henkilöstössä ja linkki kyselyyn on kulkenut useamman henkilön kautta.

Tutkimuksen luotettavuuden edellytys on, että tutkimus on tehty tieteellisten tutkimusten kriteereiden mukaan. Mittauksen luotettavuutta kuvataan validiteetilla ja reliabiliteetilla, jotka muodostavat mittauksen kokonaisluotettavuuden. Kokonaisluotettavuus tutkimuksessa on hyvä, jos tutkimuksen otos edustaa perusjoukkoa ja satunnaisvirheitä mittaamisessa on mahdollisimman vähän. (Heikkilä, 2004, s. 185.) Validiteetti kertoo siitä, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata ja kuinka hyvin valittu mittari tutkimuksessa mittaa tutkittavaa asiaa tai ilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen, 2017, s.189, Bacon-Shone, 2013, s. 57.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen luotettavuutta ja sitä, kuinka tarkasti se antaa tietoa tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. Tutkimuksen reliabiliteettia on

hyvä arvioida tutkimuksen edetessä, mutta siihen liittyviä asioita voidaan miettiä myös tutkimuksen valmistumisen jälkeen. (Vilkkä & Airaksinen, 2014, s. 149.)

Kyselytutkimus valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, koska se soveltuu näkemysten selvittämiseen ja kyselytutkimus voidaan toteuttaa suurelle vastaajamäärälle. Jokaisella kotihoidon työntekijällä oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Reliabiliteetti olisi ollut parempi, jos kyselyyn olisi saatu enemmän vastaajia. Opinnäytetyön aineiston sähköinen kysely oli auki kuusi viikkoa ja muistutusviesti lähetettiin kaksi kertaa. Kysely toteutettiin huhti-toukokuun vaihteessa, jolloin osa henkilöstöstä saattoi olla lomalla. Kyselyn ajankohta saattoi vaikuttaa vastaajien määrään. Kyselyn väittämiä voisi muokata enemmän mielipiteitä jakaviksi tai joidakin asioita kysyä toisella tavalla. ”Ei samaa eikä eri mieltä” -vaihtoehdon käyttämistä pohtisimme uudestaan. Vastausvaihto jättää paljon tulkinnan varaa. Vastaja ei välttämättä ole halunnut vastata kysymykseen tai kysymys ei ole ollut ymmärrettävä. Nyt kyselyn vastaukset olivat melko yhdenmukaisia. Kyselyn väittämiin olisi voinut vielä lisätä mahdollisuuden avoimeen vastaukseen, jos henkilö vastasi jokseenkin tai täysin eri mieltä. Avoin kysymys olisi antanut lisätietoja siitä, miksi vastaajat vastasivat kyseisellä tavalla.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa keskitytään aineiston keräämiseen, analysoimiseen sekä raportointiin. Kriteerit tutkimuksen luotettavuudelle ovat pysyvyys, totuusarvo, neutraalisuus ja soveltuvuus. Suorien lainauksien esittäminen raportissa lisää luotettavuutta, jonka avulla lukijan on helpompi seurata analyysia ja arvioida mihin se pohjautuu. (Karjalainen ym., 2020.) Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksessa käytettiin suoria lainauksia. Yhdeksi haastavaksi vaiheeksi muodostui aineiston analyysivaiheessa eri teemojen muodostaminen. Vastauksia pilkkomalla ja jakamalla ne saatiin eri teemojen alle.

Opinnäytetyöseminaariin kutsutaan opinnäytetyön yhteyshenkilö, päivätoiminnan esihenkilö. Valmis opinnäytetyö lähetetään kotihoidon yhteyshenkilölle ja päivätoiminnan esihenkilö. He välittävät opinnäytetyön luettavaksi henkilöstölle. Toivottavasti opinnäytetyön avulla saadaan uusia kehittämiskohteita kokeiltavaksi.



Asiantuntijana on tärkeää tunnistaa omat kehittämistarpeet ja pyrkiä tekemään suunnitelmaa kehittyäkseen. Koskaan ei tule valmiiksi, vaan ammatillista kehittymistä tapahtuu jatkuvasti.

#### 6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet päivätoimintaan

Näemme, että yhteistyön merkitystä kotihoidon ja päivätoiminnan henkilöstön välillä tulisi kehittää. Vastauksista kävi ilmi, että kotihoidon työntekijät eivät välttämättä edes tiedä, mitä päivätoiminnassa tehdään. Tämä voi aiheuttaa sen, ettei työntekijä osaa ohjata asiakasta päivätoiminnan piiriin. Kotihoidon sekä päivätoiminnan henkilöstöllä voisi olla yhteinen kehittämispäivä, jolloin tietoa voisi jakaa yli rajojen. Kotihoidon työntekijöillä voisi olla myös mahdollisuus tulla tutustumaan päivätoimintaan, jolloin he myös tutustuisivat tarkemmin päivätoiminnan sisältöön. Yhteystietojen päivittäminen ja jakaminen kotihoitoon sekä päivätoimintaan olisi tärkeää tarkistaa.

Vastauksista kävi myös ilmi kotihoidon aikatauluhaasteet: useita asiakkaita lähtee samaan aikaan päivätoimintaan ja aamut ovat kotihoitossa kiireisiä. Asiakkaiden tuloaikatauluja porrastamalla pystyisi mahdollisesti helpottamaan kotihoidon aikatauluhaasteita. Vastauksista nousi esille myös, että asiakkaat kokevat päivätoimintapäivät pitkinä ja raskaita. Voisiko esimerkiksi yksi ryhmä alkaa säännöllisesti hieman myöhemmin?

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla päivätoiminnan asiakkaiden näkemys siitä, miten päivätoiminta tukee heidän kotona asumistaan, ja onko heillä ajatuksia siitä, mitä voitaisiin toteuttaa toisin. Aihe olisi mielenkiintoinen etenkin nyt korona-aikana, jolloin päivätoiminnassa on ollut muutoksia. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla myös omaishoitajien näkemys päivätoiminnan merkityksestä ja heidän jaksamisensa tukemisesta.

## LÄHTEET

- Anttila, P. (2006). Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos ja tekeminen. (2. p.). AKA-TIIMI Oy.
- Arolaakso, S., & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2017). Toimintakyvyn arvioinnista vanhustyön arjessa- kuvaus Eheä Elämän Ehtoo - hankkeesta. *Gerontologia*, 4, 291–300. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/66228/28345>
- Bacon-Shone, J. (2013). *Introduction to quantitative research methods*. <https://edshare.gcu.ac.uk/9449/>
- Colliander, A., & Ruoppila, I. (2018). *Ikäihmisten voimavarat myöhäisessä iässä*. Psyko-soft.
- Coyle, S. (2020.) Age- friendly health systems: *What Matters Most*. *Social Work Today*. 14(1) <https://www.socialworktoday.com/archive/JF20p14.shtml>
- Davis, C., Fisher, A., Glynn, A. Jean, T. & Jean, J. (2008). Transforming Services: Changing Lives. A Guide for Action. <https://silo.tips/download/transforming-services-changing-lives>
- Dunderfelt, T. (2011). *Elämänkaaripsykologia*. (14. p.). WSOYpro.
- Eloranta, T., & Punkanen, T. (2008). *Vireään vanhuuteen*. Tammi
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä. (2021). Omavalvontasuunnitelma.
- Finne-Soveri, H., Äijä, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, p., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikanen, S., & Havulinna, S. (2020). *lökkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä*. TOIMIA. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>
- Flec, F. (2014). Most people can stay fit and healthy into old age. *Bulletin of the World Health Organization*, 92, 628–629. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.030914>

- Fried, S. (2016). Osallisuuden ydin kumpuaa osallistumisesta ja kuulumisen tunteesta. *Ikäinstituutti*, 36–37. [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Fried\\_Osallisuus\\_ss\\_36\\_37\\_Hoivapalvelut\\_2\\_2014.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Fried_Osallisuus_ss_36_37_Hoivapalvelut_2_2014.pdf)
- Goertzen, M. J. (2017). Introduction to quantitative research and data. *Library Technology Reports*, 53(4), 12–18.
- Grönfors, M. (2011). *Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät*. Sofia-Sosiolofi-Filosofiapu-Vilkka.
- Hakonen, S. & Suomi, A. (toim.). (2008) Kuluerästä voimavaraksi sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. PS-kustannus.
- Heikkilä, T. (2004). *Tilastollinen tutkimus*. (5. uud. p.). Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2018). *Tutki ja kirjoita*. (22. p.). Tammi.
- Hotulainen, R. (2010). *Asiantuntijuuden ja huippusuoritusten kehittymisestä*. Opetushallitus. [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/181774\\_sivu\\_6a\\_asiantuntijuuden\\_ja\\_huippusuoritusten\\_kehittamisesta\\_1.pdf#:~:text=Asiantuntijuus%20ja%20erityisesti%20sen%20kehittyminen%20on%20monimutkainen%20ja,motivaatio%20yhdist%C3%A4v%C3%A4t%20eri%20alojen%20asiantuntijoita%20ja%20heid%C3%A4n%20kehityspolkujaan](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/181774_sivu_6a_asiantuntijuuden_ja_huippusuoritusten_kehittamisesta_1.pdf#:~:text=Asiantuntijuus%20ja%20erityisesti%20sen%20kehittyminen%20on%20monimutkainen%20ja,motivaatio%20yhdist%C3%A4v%C3%A4t%20eri%20alojen%20asiantuntijoita%20ja%20heid%C3%A4n%20kehityspolkujaan)
- Ilijäs, K. (2006). *Ikääntyvän ihmissuhteet*. Kirjapaja.
- Janhonen, S., & Vanhanen-Nuutinen, L. (2005). Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. WSOY.
- Jansson, A. (2012). Psykososiaalisen ryhmätoiminnan yhteys iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden lievittymiseen ja ystäväystymiseen. [Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto].
- Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. K. (2015). Likert scale: Explored and explained. *British journal of applied science & technology*, 7(4), 396–403. <https://eclass.aspete.gr/modules/document/file.php/EP-PAIK269/5a7cc366dd963113c6923ac4a73c3286ab22.pdf>
- Järvikoski, A., & Härkäpää, K. (2011). *Kuntoutuksen perusteet*. (5. uud. p.). WSOY.
- Kanaoja, A. & Niiranen, V. & Jokiranta, H. (2008). Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. PS-kustannus

- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy.
- Karisto, A. (2004). Kolmas ikä: Uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. *Valtioneuvoston julkaisusarja*, (3), 91–103. <http://hdl.handle.net/10224/4042>
- Karjalainen, A-L., Kiviranta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.) (2020) *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#kvali>
- Kauppi, E., Määttänen, N., Salminen, T., & Valkonen, E. (2015). *Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040*. Kunnallissalan kehittämissäatiö. [https://www.researchgate.net/publication/281372643\\_Vanhusten\\_pitkaaikaishoidon\\_tarve\\_vuoteen\\_2040](https://www.researchgate.net/publication/281372643_Vanhusten_pitkaaikaishoidon_tarve_vuoteen_2040)
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. (1. p.). Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A., & Ihalainen, J. (2016). *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. WSOY.
- Käypähoito (2015). *Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu*. <https://www.kaypahoito.fi/nix01182>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#a980-2012>
- Lee, S.H. & Kim, Y.B. (2016). Which type of social activities may reduce cognitive decline in the elderly? A longitudinal population-based study. *BMC Geriatrics*, (16)165. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-016-0343-x.pdf>
- Lähdemäki, L., & Vornanen, L. (2009). *Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukena*. (1. p.). Edita.
- Noro, A., & Alastalo, H. (2014). *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013*. <http://www.julkari.fi/handle/10024/116772>
- Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., & Ruoppila, I. (2006). *Ihmisen psykologinen kehitys*. WSOY.

- Näslindh-Ylispangar, A. (2012) Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Edita.
- Pikkarainen, A., & Tikka, P. (i.a). *Ikääntyneiden kuntoutus - opas työntekijöille*. Saatavilla 17.11.2021 [https://www.jamk.fi/globalassets/palvelut--services/koulutus-ja-kehittaminen/aktiivinen-ikaantyminen/opas-tyontekijoille\\_ikaantyneiden-kuntoutus\\_a5.pdf](https://www.jamk.fi/globalassets/palvelut--services/koulutus-ja-kehittaminen/aktiivinen-ikaantyminen/opas-tyontekijoille_ikaantyneiden-kuntoutus_a5.pdf)
- Pikkarainen, A., Vaara, M., & Salmelainen, U. (toim.). (2013). *Gerontologien kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen*. Kelan tutkimusosasto.
- Pirhonen, J., Jolanki, O., Tuominen, K., & Jylhä, M. (2018). Hyvän elämän edellytyksiä etsimässä – SoWell-tutkimushanke keskittyy sosiaaliseen hyvinvointiin ja sen parantamiseen. *Gerontologia*, 4, 292–295. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/77882/38883>
- Read, S. & Suutama, T. (2008) Elämän tarkoituksellisuuden muutokset iäkkäillä ihmisillä 16 vuoden pitkittäistutkimuksessa. *Gerontologia* 3/2008. 137–139. <https://www.yumpu.com/fi/document/read/10410312/elaman-tarkoituksellisuuden-muutokset-iaakkailla-9>
- Shabazi, M., Foroughan, M., Rahgozar, M. & Roghani, R. (2016) Effects of adult day care services on disability in older persons: evaluation of a designed service package in Iran. *Journal of Rehabilitation Medication*. 8/48. <https://research.amanote.com/publication/XK26An-QBKQvf0BhiaVeJ/effects-of-adult-day-care-services-on-disability-in-older-persons-evaluation-of-a>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (i.e.). *Osallisuuden edistäminen*. <https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2013). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Sote-uudistus. (11.1.2022). Etelä-Savon hyvinvointialue. Tulevaisuus kotona - hankkeessa edistetään ikääntyneiden kotona asumista. <https://etela-savo.fi/tulevaisuus-kotona-hankkeessa-edistetaan-ikaantyneiden-kotona-asumista/>
- Sullivan, G.M. ja Artino, A.R. (2013). Analyzing and Interpreting Data From Likert-Type Scales. *Journal of Graduate Medical Education* 5/4, 541–542. <https://meridian.allenpress.com/jgme/article/5/4/541/34037/Analyzing-and-Interpreting-Data-From-Likert-Type>
- Suvanto, S. (2014). *Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena* [Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44367/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410012915.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tamminen, N. & Solin, P. (2017). *Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL\\_OPA2013\\_027\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (11.4.2022). *Mitä toimintakyky on?* <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2022). *Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveysarvossa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>
- Tietoarkisto (i. a.a). *Informointi henkilötietojen käsittelyssä*. Saatavilla 12.12.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tutkitavien-informointi/>
- Tilastokeskus. (i.a). *Kysymysten ja lomakkeiden suunnittelu ja testaus*. Saatavilla 29.10.2021. <https://libguides.diak.fi/oskeopas/lahteet>
- Transforming services: Changing lives. A Guide for Action*. <https://silo.tips/download/transforming-services-changing-lives>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadukas tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2018). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet*. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK\\_IEEA\\_tyoryhman\\_muistio\\_250518.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muistio_250518.pdf)
- Uotila, H. (2011). Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]
- Valli, V. (toim.). (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. (5. uud. p.). PS-kustannus.
- Vanhustyön keskusliitto. (2018). Eloisa ikägallup 2018: Vanhuuden alaikäraja on noussut 74:än vuoteen – Asenteet vanhoja ihmisiä kohtaan ovat myönteisempiä kuin viisi vuotta sitten. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/eloisia-ikagallup-2018-vanhuuden-alaikaraja-on-noussut-74an-vuoteen-asenteet-vanhoja-ihmisia-kohtaan-ovat-myonteisempia-kuin-viisi-vuotta-sitten?publisherId=64021107&releaseId=66990060>
- Vernerri. (2019). *Ikääntymisen määrittely*. <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>
- Vilka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi.
- Vilka, H. (2014). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.
- Vilpas, P. (2018). *Kvantitatiivinen tutkimus*. Metropolia. <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>.
- World Health Organization. (2022). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Vuori, I. (2016). Kohti terveempää ikääntymistä. Docendo.
- Ympäristöministeriö. (2020). *Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma 2020-2021*. [https://ym.fi/documents/1410903/38439968/Ikaantyneiden-asumisen-toimenpideohjelma-FI-52565ACB\\_21A7\\_4EB5\\_B5E1\\_99651279528D-159518.pdf/52eb690c-1d88-17c4-a571-](https://ym.fi/documents/1410903/38439968/Ikaantyneiden-asumisen-toimenpideohjelma-FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf/52eb690c-1d88-17c4-a571-)

[9d0054ff7961/lkaantyneiden asumisen toimenpideohjelma FI-52565ACB\\_21A7\\_4EB5\\_B5E1\\_99651279528D-159518.pdf?t=1603259593212](https://www.terveyskirjasto.fi/9d0054ff7961/lkaantyneiden_asumisen_toimenpideohjelma_FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf?t=1603259593212)

Äijö, M. ja Sirvio, K. (2019). *lökkään toimintakyvyn tarkastelu suun terveyden edistämisen näkökulmasta*. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00200>

## LIITE 1. Saatekirje kotihoidon työntekijöille

Saatekirje

Hei!

Olemme Ada Puranen ja Jonna Havia-Michelsson Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingistä ja opiskelemme ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyömme tilaajana on Essote. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotihoidon työntekijöiden näkemys päivätoiminnan merkityksestä asiakkaan toimintakyvyn ja kotona asumisen tukena, sekä päivätoiminnan kehittämistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda uutta tietoa, jonka avulla päivätoiminnan henkilökunta voi kehittää päivätoimintaa sekä kotihoidon ja päivätoiminnan välistä yhteistyötä. Tutkimus rajautuu kotihoidon henkilöstön näkemykseen.

Tavoitteena on saada vastaus seuraavaan kysymykseen:

Miten ikäihmisten kuntouttava päiväroiminta tukee asiakkaan kotona asumista?

Miten päivätoiminnan ja kotihoidon välistä yhteistyötä voisi kehittää?

Tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömänä. Vastauksista ei voi päätellä vastanneen henkilöllisyyttä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimusaineisto kerätään ainoastaan opinnäytetyötä varten. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Kysely on auki neljä viikkoa ja vastausaikaa on 15.5.2022 asti.

Vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia. Suurin osa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä, joihin voit valita sopivimman vastauksen valmiista vastausvaihtoehdoista.

Tutkimus valmistuu joulukuussa 2022. Valmistumisen jälkeen tutkimus julkaistaan Theseus-tietokannassa ja se on luettavissa sieltä.

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Kiitos tutkimukseen osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin:

Ada Puranen

ada.puranen@student.diak.fi

Jonna Havia-Michelsson

jonna.havia-michelsson@student.diak.fi

## LIITE 2. Kyselylomake kotihoidon työntekijöille

Montako vuotta olet työskennellyt kotihoidossa Essotessa?

- 0–1
- 1–3
- 3–5
- yli 5

Koulutustausta:

Perushoitaja  
Lähihoitaja  
Sairaanhoitaja  
Sosionomi  
Geronomi  
Muu, mikä:

Ikä:

alle 25 vuotta  
25–30 vuotta  
31–35 vuotta  
36–40 vuotta  
41–55 vuotta  
56–60 vuotta  
yli 60 vuotta

1. Mielestäni päivätoiminta tukee asiakkaan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

2. Mielestäni päivätoiminta tukee asiakkaan liikkumista kotona
  - Täysin samaa mieltä
  - Jokseenkin samaa mieltä
  - Ei samaa eikä eri mieltä
  - Jokseenkin eri mieltä
  - Täysin eri mieltä
  
3. Mielestäni päivätoiminta tukee asiakkaan liikkumista kodin ulkopuolella
  - Täysin samaa mieltä
  - Jokseenkin samaa mieltä
  - Ei samaa eikä eri mieltä
  - Jokseenkin eri mieltä
  - Täysin eri mieltä
  
4. Mielestäni päivätoiminta tukee asiakkaan ravitsemusta
  - Täysin samaa mieltä
  - Jokseenkin samaa mieltä
  - Ei samaa eikä eri mieltä
  - Jokseenkin eri mieltä
  - Täysin eri mieltä
  
5. Mielestäni päivätoiminta tukee asiakkaan sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä
  - Täysin samaa mieltä
  - Jokseenkin samaa mieltä
  - Ei samaa eikä eri mieltä
  - Jokseenkin eri mieltä
  - Täysin eri mieltä
  
6. Mielestäni päivätoiminta lisää asiakkaan sosiaalisia suhteita
  - Täysin samaa mieltä
  - Jokseenkin samaa mieltä

- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

7. Mielestäni päivätoiminta lisää asiakkaan yhteenkuuluvuuden tunnetta

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. Mielestäni päivätoiminta vähentää asiakkaan alakuloisuuden tunnetta

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Mielestäni asiakkaat lähtevät päivätoimintaan mielellään

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

10. Mielestäni päivätoiminta on tukenut asiakkaan vuorokausirytmien ylläpitämistä

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

11. Mielestäni päivätoiminta vaikuttaa asiakkaan psyykkiseen hyvinvointiin

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

12. Mielestäni päivätoiminta vähentää asiakkaan kokemaa yksinäisyyden tunnetta

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

13. Mielestäni päivätoiminta tuo asiakkaalle onnistumisen ja hyvänolon kokemuksia

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

14. Mielestäni päivätoiminta tukee asiakkaan muistia ja kognitiivisia taitoja

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

15. Päivätoiminta vaikuttaa positiivisesti asiakkaan puolison/muun asiakkaan kanssa asuvan jaksamiseen

- Täysin samaa mieltä

- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

16. Mielestäni päivätoiminnan ja kotihoidon välinen yhteistyö on sujuvaa

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

17. Jos vastasit edelliseen 16. kysymykseen jokseenkin eri tai täysin eri mieltä, niin miksi?

18. Miten päivätoiminnan ja kotihoidonvälistä yhteistyötä voisi kehittää?

Kiitos vastauksistasi!