



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Laura Kotala

VAASAN IKÄKESKUKSEN PÄIVÄTOI-
MINNAN ASIAKKAIDEN PSYKKI-
NEN, FYYSSINEN JA SOSIAALINEN
TOIMINTAKYKY

Sosiaali- ja terveystieteiden
osasto

2013

ALKUSANAT

Haluan kiittää opinnäytetyöni ohjaajaa Ritva Alaniemeä hyvästä, ymmärtäväisestä sekä ammattitaitoisesta ohjaamisesta koko opinnäytetyöni prosessin ajalta.

Haluan kiittää myös Vaasan Ikäkeskuksen henkilökuntaa hyvästä ja joustavasta yhteistyöstä, sekä erityisesti Hannele Laaksosta, joka on neuvoillaan ja hyvillä ehdotuksillaan ohjannut minua opinnäytetyöni tekemisessä.

Kiitän myös kaikkia luokkatovereitani, joilta olen saanut vertaistukea sekä kannustusta tässä suuressa projektissa.

Haluan osoittaa erityistä kiitollisuuttani myös kihlatulleni sekä perheelleni, te olette ollut suurin tukeni ja kannustajani.

Vaasassa 09.11.2012

Laura Kotala

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Laura Kotala
Opinnäytetyön nimi	Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkaiden psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky
Vuosi	2013
Kieli	Suomi
Sivumäärä	51 + 6 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Tämän opinnäytetyönä tehdyn kvantitatiivisen poikkileikkaustutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaista psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky on yli 65-vuotiailla Vaasan Ikäkeskuksen päivätoimintaan osallistuvilla asiakkailla. Tutkimuksen avulla Vaasan Ikäkeskus voi muokata tarjoamaansa palvelua paremmin asiakkaidensa tarpeita vastaavaksi.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsitellään psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä, niiden mittaamista, toimintakyvyn heikkenemistä ja sen ennaltaehkäisyä, Vaasan Ikäkeskusta sekä heidän tarjoamaansa päivätoimintaa.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin syyskuussa 2012. Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen, ja se toteutettiin henkilökohtaisilla tutkimustilanteilla. Tutkimustilanteessa tutkimusaineisto kerättiin kolmella tutkimuslomakkeella. Tutkimuslomakkeet olivat pääosin strukturoituja kyselylomakkeita, mutta sisälsivät myös kaksi avointa kysymystä. Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS sekä Microsoft Office Excel 2010-ohjelmien avulla.

Tutkimustuloksissa selvisi, että tutkittavien sosiaalinen toimintakyky suhteessa muihin toimintakykyihin on huomattavasti vahvempi. Fyysisten toimintakyvyn vajeusten takia lähes kaikilla oli käytössään liikkumisen ja näkemisen apuvälineitä. Myös päivittäisten toimintojen suorittamisessa oli suurimmalla osalla tutkituista ongelmia. Psyykkisen toimintakyvyn vajaukset tulivat esiin masennuksena ja masennuksen voimakkuutena.

ABSTRACT

Author	Laura Kotala
Title	The Mental, Physical and Social Ability to Function among the Clients of Vaasa Seniors Centre
Year	2013
Language	Finnish
Pages	51 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

The purpose of this bachelor's thesis, that was carried out as a cross-sectional study, was to find out what kind mental, physical and social ability to function the over 65-year-old clients of Vaasa Seniors Centre have. This study can help Vaasa Seniors Centre to develop their services so that they better meet the needs of the clients.

The theoretical part of this bachelor's thesis deals with mental, physical, and social ability to function, measuring them, the deterioration of the ability to function and the prevention of the deterioration. Also Vaasa Seniors Centre and the activities they offer are dealt with.

The research was carried out in September 2012. The research was quantitative, and it was carried out with personal research. The research material was collected with three research forms. The research forms were mainly structured questionnaires, but also included two open ended questions. The data were analyzed using SPSS and Microsoft Office Excel 2010-programs

The research results showed that the respondents' social ability to function was significantly stronger than the other abilities to function. Because of the deterioration in the physical ability to function almost all of the respondents used some kind of aid in moving and for improving the eye sight. Also carrying out activities of daily life was problematic for most of the respondents. The deterioration of mental ability to function can manifest itself as depression.

Keywords Mental, physical and social ability to function, Vaasa Seniors Centre, day activity clients

SISÄLLYS

ALKUSANAT

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO.....	9
2. TOIMINTAKYKY	11
2.1 Fyysinen toimintakyky.....	11
2.2 Psyykkinen toimintakyky.....	13
2.3 Sosiaalinen toimintakyky.....	14
2.4 Toimintakyvyn heikkeneminen	15
2.5 Toimintakyvyn ylläpito ja kuntoutus	15
3. VAASAN IKÄKESKUS.....	17
3.1 Päivätoiminta	17
3.2 Päivätoiminnan toteutus vaasassa	17
3.2.1 Päivätoiminnan kriteerit	18
3.2.2 Päivätoiminnan tavoitteet.....	18
3.2.3 Päivätoiminnan asiakkaat.....	18
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	20
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	21
5.1 Kohderyhmä.....	21
5.2 Aineiston kerääminen	21
5.3 Aineiston analysointi	23
6. TUTKIMUSTULOKSET	25
6.1 Taustatiedot.....	25
6.2 Psyykkinen toimintakyky.....	27
6.2.1 Tyytyväisyys omaan elämään	27
6.2.2 Turvallisuuden tunne.....	28
6.2.3 Henkinen hyvinvointi.....	28
6.3 Fyysinen toimintakyky.....	31
6.3.1 Liikkuminen	31

6.3.2	Aistitoiminnot	34
6.3.1	Päivittäiset toiminnot	36
6.4	Sosiaalinen toimintakyky	37
6.4.1	Vieraileminen	38
6.4.2	Yhteydenpito puhelimitse	40
6.4.3	Vapaa-ajan toimintaan osallistuminen	40
6.5	Päivätoiminnan asiakkaiden mielipiteitä päivätoiminnasta	41
7.	POHDINTAA	43
7.1	Tulosten tarkastelu	43
7.1.1	Fyysisen toimintakyky	43
7.1.2	Psyykinen toimintakyky	44
7.1.3	Sosiaalinen toimintakyky	45
7.2	Tutkimuseettiset kysymykset	46
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	47
7.4	Johtopäätökset	48
7.5	Jatkotutkimus ehdotukset	49
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1.	Palveluajan keston pituus kuukausina	s. 25
Kuvio 2.	Käytössä olevat apuvälineet	s. 26
Kuvio 3.	Vastanneiden kokema tyytyväisyys elämäänsä	s. 27
Kuvio 4.	Turvattomuuden tunteen kokeminen	s. 28
Kuvio 5.	Masennuksen voimakkuus vastaajilla, jotka vastasivat kokevansa masennusta joskus tai jatkuvasti	s. 29
Kuvio 6.	Vastaajien kokema ahdistuneisuus	s. 30
Kuvio 7.	Selkeä ajattelu ja muisti	s. 31
Kuvio 8.	Vaikeudet liikkumisessa	s. 32
Kuvio 9.	Vastanneiden kokema uupumus, väsymys ja voimattomuus	s. 33
Kuvio 10.	Vastaajien hengenahdistus	s. 34
Kuvio 11.	Kuulon vaikeudet	s. 35
Kuvio 12.	Vastanneiden näkökyky	s. 35
Kuvio 13.	Vastaajien kokema kipu ja särky	s. 36
Kuvio 14.	Kuinka usein vastaaja vierailee ja kuinka usein hänen luonaan vierailaan	s. 39
Kuvio 15.	Yhteydenpito puhelimitse	s. 40
Kuvio 16.	Vastaajien tarve kuljetuspalveluille	s. 41

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje tutkittaville

LIITE 2. Saatekirje Ikäkeskuksen henkilökunnalle

LIITE 3. Taustatietokyselylomake

LIITE 4. Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen

LIITE 5. Elämänlaatumittari 15D

LIITE 6. Tutkimuslupa

1. JOHDANTO

Vanhusväestön määrä suhteessa koko Suomen väestöön kasvaa jatkuvasti, tilastokeskuksen väestörekisterin vuosille 2009–2060 laatiman väestöennusteen mukaan: ”Eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä”. Samassa tilastokeskuksen laatimassa väestöennusteessa ennustetaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä.

Vanhusväestön hoitovaihtoehtoina ovat kotipalvelu, palveluyksiköt sekä osastot. Hoidossa suurin haaste on toimintakyvyn ylläpitäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön 2007 selvityksessä Tie hyvään vanhuuteen: Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015, asia on kiteytetty hyvin. Selvityksessä todetaan, että hoidon ja palveluiden suunnitelmallinen toteutus tukee vanhusväestön toimintakykyä, lisäävät heidän turvallisuuden tunnettaan sekä vähentävät kustannuksia. Vaasan Ikäkeskus tukee osaltaan ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitämistä järjestämällään päivätoiminnalla.

Vaasan Ikäkeskus tilasi opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen, jossa tutkittiin Vaasan Ikäkeskuksen päivätoimintaan osallistuvien asiakkaiden toimintakykyä. Tutkimuksen avulla Vaasan Ikäkeskus sai tutkittua tietoa asiakkaidensa psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Tutkimuksen avulla Vaasan Ikäkeskus pystyy kehittämään palveluaan paremmin asiakkaidensa tarpeita vastaavaksi, sekä osoittamaan tarjoamansa palvelun tärkeyden.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena, eli määrällisenä poikkileikkaustutkimuksena, joka on kertaluontoinen yhden ajankohdan kattava tutkimus (Heikkilä 2008,15). Opinnäytetyössä käytettiin kolmea tutkimuslomaketta; taustatietokyselylomake, Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen, sekä Elämänlaatu 15D tutkimuslomaketta. Tutkimuslomakkeissa oli strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Taustatietokyselylomakkeella selvittiin millaisia yli 65-vuotiaita asiakkaita Ikäkeskuksessa päivätoimintaan osallistuu. Pohjatietolomakkeissa selvitettiin asi-

akkaiden perustietoja, kysymyksinä olivat asiakkaan sukupuoli, mahdolliset käytössä olevat apuvälineet ja asuintilanne. Tutkimuksessa käytettiin myös Vaasan Ikäkeskuksella käytössä olevaa valmista kansainvälistä elämänlaatumittaria 15D sekä Vaasan kaupungin kehittämää sosiaalinen verkosto ja osallistuminen lomaketta, joiden avulla mitattiin asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, sekä sosiaalista toimintakykyä. Tutkimukseen koottiin myös tiedot Ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkaiden ikäjakaumasta sekä palveluajan kestosta.

Tutkimustulokset analysoitiin SPSS (Statistical Package For Social Sciences) tilasto-ohjelman, ja Microsoft Office Excel 2010-ohjelmaan avulla. Tutkimustulokset analysoitiin kysymys kerrallaan.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä määritellään työn keskeiset käsitteet; psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky, Vaasan Ikäkeskus, päivätoiminta, päivätoiminnan tavoitteet ja kriteerit.

Viitekehysten rakentamisessa käytetyt tietokannat olivat: PubMed, Linda, MetaLib ja BioMed Central. Tietoa haettiin myös muun muassa Terveystieteen, Duodecimin, Sairaanhoidtajaliiton ja THL:n internetsivuilta. Hakusanoina käytettiin muun muassa: toimintakyky, psyykkinen toimintakyky, fyysinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, toimintakyvyn mittaaminen, psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen, yli 65-vuotiaiden toimintakyky, tutkimus toimintakyvystä, päivätoiminnan vaikutus, päivätoiminnan tehokkuus, toimintakyvyn kuntoutus.

2. TOIMINTAKYKY

Ihmisen toimintakyky on laaja käsite jolle ei toistaiseksi ole yleisesti hyväksyttyä yhtäläistä toimintakykyä määrittävää käsitettä (Voutilainen & Vaarama 2005). Toimintakyky yleisimmillään tarkoittaa ihmisen selviytymistä arkipäiväisestä elämästä. Toimintakykyyn kuuluu itsestään huolehtiminen, kotielämässä suoriutuminen sekä harrastuksista selviäminen (Pohjolainen & Alaranta 2009). Toimintakyky voidaan karkeasti jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen. 2007,21; Tilvis 2007; Pohjoinen, Alaranta. 2009; Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä, Ihalainen. 2003,18, 20–22; Rissanen 2000; Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö, Kivelä. 2006, 56).

Vanhusten toimintakyky on suurin tekijä kotona selviämisessä. Toimintakyky voi tarkoittaa yleistä toimintakykyä, tai toimintakykyä joidenkin tehtävien suorittamisessa. Toimintakyvyllä tarkoitetaan mahdollisuuksia toimia, ei itse toimintaa. (Kettunen ym. 2003, 86). Kotona selviytymisen kannalta tärkeää on itsenäinen arkirutiineissa suoriutuminen. Itsestä huolehtimisen edellytykseksi kuvataan tietynasteinen fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen toimintakyky. (Vallejo Medina ym. 2006, 57; Lyyra ym. 2007, 21.)

2.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisen toimintakyvyn kuvataan muodostuvan hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelimistön sekä keskus- ja ääreishermoston toimintakyvystä (Vallejo Medina ym. 2006, 57; Kettunen ym. 2003, 135). Fyysisellä toimintakyvyllä yksinkertaisuudessaan tarkoitetaan ihmisen selviytymistä arkipäiväisissä toiminnoissa (Kettunen ym. 2003, 135; Lyyra ym. 2007, 21). Fyysiseen toimintakykyyn, ja sen heikkenemiseen vaikuttavat vanhenemisen mukana tulevat biologiset muutokset ja sairaudet (Pohjolainen & Alaranta 2009). Vanhusten fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat vahvasti kuulon ja näön heikkeneminen (Kettunen ym. 2003, 205). Fyysisen toimintakyvyn alentuessa puhutaan toimintakyvyn vajauksesta (Rissanen 2000; Pitkälä ym. 2010).

Fyysistä toimintakykyä määriteltäessä tarkastellaan yleensä ihmisen itsenäisellä päivittäisistä toiminnoista suoriutumista, väsymystä, hengityselimistön toimintaa, kipua ja särkyjä, näköä ja kuuloa, sekä miten ihminen itse oman terveyden ja toimintakyvyn kokee (Kettunen ym. 2003, 135; Rissanen 2000). Pitkäaikainen kipu ja särky voivat muuttaa ihmisen omaan käsitystä toimintakyvystään (Kettunen ym. 2003, 136).

Fyysistä toimintakykyä on Suomessa valtakunnallisesti mitattu eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009 (EVTK 2009) tutkimuksen avulla. EVTK tutkimuksessa terveystietäytymistä ja eläkeikäisten toimintakykyä mitattiin kyselylomakkeella, joka lähetettiin 2400 väestörekisteristä satunnaisesti poimitulle 65-84-vuotiaalle henkilölle, tutkimuksen vastausprosentti oli 73. (Laitalainen, Helakorpi, Uutela. 2009.)

Fyysistä toimintakykyä mitattiin selvittämällä tutkittavien liikuntakykyä, apuvälineitä, kuuloa, näköä, muistia ja henkistä toimintaa, sekä erilaisten asumista tukevien palveluiden käyttöä. EVTK 2009 tutkimustuloksissa ilmeni, että eläkeikäisten liikuntakyky ulkona vaikeuksitta oli suhteellisen hyvä, ongelmia ilmeni miehistä 11 % ja naisista 13 %. Liikuntakykyä haittaaviksi tekijöiksi ilmeni erilaiset nivel- ja lihaskivut, sekä hengityssairaudet. (Laitalainen ym. 2009.)

Eläkeikäisten lukeminen vaikeuksitta ilmeni hyväksi, miehistä 82 % ja naisista 81 % pystyi lukemaan vaikeuksitta silmälasilla tai ilman. Tutkimuksessa lähes jokaisella tutkimukseen osallistuneella eläkeikäisellä oli käytössään silmälasit (90 %), apuvälineinä käytettiin myös kävelykeppiä, rollaattoria ja kuulokojetta. Tutkimukseen osallistuneiden eläkeikäisten muisti ja henkinen toiminta ilmeni suhteellisen hyväksi. Eläkeikäisten kuulo oli normaali miehistä 61 % ja naisista 69 %. Kuulon vaikeuksia eläkeikäisillä eniten ilmeni ryhmäkeskusteluissa, joissa hankaluutta oli erottaa yhden henkilön puheääni. (Laitalainen ym. 2009.)

EVTK 2009 tutkimuksessa myös eläkeikäisten kotona pärjääminen sekä itsenäinen toiminta ilmeni hyväksi. Kotiavun, kuljetuspalvelun ja ateriapalvelun käyttö oli suhteellisen vähäistä. Ateriapalvelua eläkeikäisistä tarvitsi 4 %, kuljetuspalve-

lua miehistä 5 % ja naisista 9 %, ja kotiapua miehistä 6 % ja naisista 12 %. Avun-
tarpeissa yleisimmiksi ilmenivät suihkussa ja kaupassa käyminen. Itsenäisen sel-
viytymisen tunnetta vahvisti eläkeikäisten itse hyväksi kokema terveys ja elin-
voimaisuus. (Laitalainen ym. 2009.)

2.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykinen toimintakyky muodostuu psyykkisestä hyvinvoinnista, yksinäisyyden
kokemisesta, ahdistuneisuudesta, depressioista, ja selviytymiskeinoista (Lyyra
ym. 2007, 21). Vanhuksen psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäjistä tärkeimpiä ovat
itsearvostus sekä henkiset voimavarat. Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat
elämäkokemukset ja koettelemukset. Kriisitilanteet, kuten läheisen kuolema tai
kumppanin sairastuminen, voivat järkyttää vanhuksen psyykkistä toimintakykyä.
Myös vanhuksen kokema yksinäisyys voi laskea psyykkistä toimintakykyä. Valle-
jo Medinan ym. (2006, 58) mukaan vanhusten yksinäisyyden kokeminen on var-
sin yleistä. Vanhuksista jopa kolmannes kokee yksinäisyyttä (Yle 2012), joka
Vuorelan (2008) mukaan johtaa masennukseen ja yhä useammin vanhuksen itse-
murhaan. Tilastokeskuksen (2008) selvityksen mukaan vuonna 2008 tehdyistä it-
semurhista 16 % (n=162) oli vanhuksien tekemiä.

Psyykkistä toimintakykyä mitattaessa tarkastellaan yksinäisyyden tunnetta, ma-
sennusta, ahdistuneisuutta, pelkoja sekä koettua tyytyväisyyttä omaan elämään
(Lyyra ym. 2007,21; Rissanen 2000). Psyykkisen toimintakyvyn mittaamisessa
voidaan tarkastella myös itsensä hyväksymistä ja itseluottamusta (Rissanen 2000).

Psyykkistä toimintakykyä mitattiin EVTK 2009 tutkimuksessa selvittämällä ma-
sennusta, yksinäisyyttä ja turvattomuuden tunnetta. Tutkimuksessa turvattomuus-
den tunnetta selvitettiin tutkimalla millaisista asioista eläkeikäinen kokee turvat-
tomuutta, tutkimuksessa ilmeni kolme tärkeintä turvattomuuden tekijää, jotka oli-
vat eläketulojen niukkuus, muistin heikkeneminen sekä toisesta riippuvaiseksi
joutuminen. Tutkimuksessa myös ilmeni, että turvattomuuden kokeminen on vä-
hentynyt verrattuna 2000-luvun alkupuolella suoritettuun EVTK tutkimukseen.
(Laitalainen ym. 2009.)

Myös masennusta tutkimustuloksissa ilmeni hyvin vähän, eläkeikäisillä miehillä vain 5 % ja naisilla 6 %. Myös yksinäisyyttä ilmeni hyvin vähän, joka kertoo eläkeikäisten hyvästä sosiaalisesta toimintakyvystä. Tutkimuksessa ilmeni yksinäisyyden ja psyykkisten ongelmien lisääntymistä 75 ikävuoden jälkeen. Psyykkisiä ongelmia ilmeni tutkimuksessa eniten leskimiehillä. (Laitalainen ym. 2009.)

2.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa yksilön ja yhteisön välistä vuorovaikutusta, johon kuuluu vapaa-ajan viettäminen sekä harrastustoiminta (Lyyra ym. 2007, 21; Rissanen 2000). Vanhusten sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat vanhuksen ystävyys- ja perhesuhteet. Sosiaalista toimintakykyä ylläpitävät hyvät sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen vuorovaikutus. Laaja sosiaalinen verkosto vaikuttaa myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin. (Vallejo Medina ym. 2006, 59.)

Sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa huomioon tulisi ottaa yksinäisyys, sosiaalinen verkosto, sekä yhteisön ja yksilön välinen vuorovaikutus (Heikkinen & Tiikkainen 2011). Sosiaalisen toimintakykyä mitataan myös kodin ulkopuolisen yhteisöllisen toiminnan ja vapaa-ajan vieton useudella, kuten esimerkiksi erilaisiin harrastustoimintoihin osallistumisella (Rissanen 2000; Lyyra ym. 2007,21; Tiikkainen & Heikkinen 2011).

Sosiaalista toimintakykyä on mitattu aikaisemmin EVTK 2009 tutkimuksessa, jossa selvitettiin sosiaalista kanssakäymistä vierailemisen ja puhelinyhteyden avulla, sekä harrastustoiminnalla. Tutkimukseen osallistuneista yli puolet tapasi läheisiään, tuttaviaan ja sukulaisiaan vierailemalla vähintään kerran viikossa, vieraileminen oli kuitenkin vähentynyt verrattuna vuoteen 2007. Tutkimuksessa ilmeni myös, että eläkeikäisiä leskiä käydään tapaamassa useammin kuin naimattomia tai eronneita. Myös puhelimen käyttö näkyi vahvasti sosiaalisten suhteiden ylläpitäjänä. Puhelimitse yhteyttä tutkituista viikoittain läheisiinsä piti miehistä 65 % ja naisista 87 %. Tutkimuksessa ilmeni myös internetin käytön yleisyys sosiaalisten suhteiden ylläpitäjänä. (Laitalainen ym. 2009.)

Tutkimuksessa ilmeni eläkeikäisien oleva suhteellisen aktiivisia harrastustoiminnoissa, joina koettiin muun muassa ystävien tapaaminen, kalastaminen, mökkeily ja teatteri. (Laitalainen ym. 2009.)

2.4 Toimintakyvyn heikkeneminen

Suurin toimintakykyä heikentävä tekijä on ikääntymisen mukana tulevat sairaudet ja toimintakyvyn vajaukset. Useimmilla ikääntyvillä toimintakykyä heikentämässä on yksi tai useampi sairaus. Tilvis (2007) toteaa, että 75–85 –vuotiailla ikäihmisillä on n. 2-3 samanaikaista toimintakykyä heikentävää sairautta. Ikääntyminen ja sairastuminen voivat heikentää toimintakyvyn joitain osa-alueita, niin että muut toimintakyvyn osa-alueet pysyvät entisellään (Pohjolainen & Alaranta 2009). Koska toimintakyvyn osa-alueet ovat vahvassa yhteydessä, yhden osa-alueen heikkeneminen voi vaikuttaa myös muiden toimintakyvyn osa-alueiden heikkenemiseen. Toimintakyvyn määrittämiseksi tulee mitata jokaista toimintakyvyn osa-aluetta. (Lyyra ym. 2007, 21.)

2.5 Toimintakyvyn ylläpito ja kuntoutus

Ikääntyminen tuo mukanaan toimintakyvyn laskua, sairauksia ja työiän lyhenemistä. Ennaltaehkäisyä pyritään hidastamaan ja vähentämään vanhusten toimintakyvyn laskua. Toimintakyvyn laskun ennaltaehkäisyssä tärkeää on sairauksien ja lääkityksen hyvä hoitotaso, sekä sairauksien aikainen diagnosointi. Vanhusväestön toimintakyvyn turvaamiseksi, ja toimintakyvyn laskun ennaltaehkäisemiseksi ikääntyville tarjotaan muun muassa kuntoutusta, sekä toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, kuten päivätoimintaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) määrittää kuntoutuksen tavoitteiden olevan sairaan, vammaisen tai vajaatoimintaisen tai vajaakykyisen ihmisen toimintakyvyn edistäminen, itsenäisesti selviytyminen, hyvinvointi, osallistumismahdollisuudet sekä työllistyminen. Kuntoutuksen avulla voidaan saada takaisin heikentynyt tai menetetty toimintakyky. Kuntoutusta tarjoaa muun muassa toimintaterapia.

Vanhusväestön määrän kasvaminen yhteiskunnassamme tuo haasteita vanhusväestön toimintakyvyn ylläpidossa ja palveluiden tarjonnassa. Vaarama & Noro (2005) kuvaavat vanhusten palvelujen keskeisen tavoitteen olevan vanhusten kotona asumisen mahdollistaminen. Vanhusväestön kotona asumista mahdollistetaan järjestämällä sitä tukevia palveluita, näitä palveluita ovat: kodinhoitoapu, kotihoito, kotisairaanhoido, päiväsairaanhoido, päivähoito, päivätoiminta, tukipalvelut, sekä omaishoido.

3. VAASAN IKÄKESKUS

Ikäkeskus tarjoaa asiakkailleen viriketoimintaa, ohjausta, tukea ja neuvontaa, sekä myös lyhyt- että pitkäaikaishoitopaikkojen välitystä. Ikäkeskuksen tarjoamiin palveluihin kuuluu muistipoliklinikka, muistikoordinaattori, SAS-toimisto, palveluneuvonta, sosiaalityö sekä päiväkeskus.

3.1 Päivätoiminta

Päivätoiminta on kotona selviytymistä tukevaa toimintaa. Päivätoiminnalla edistetään toimintakykyä, henkistä vireyttä, kuntoutumista sekä sosiaalisia suhteita ja vuorovaikutusta. Kotona selviytyminen parantaa elämänlaatua sekä ennaltaehkäisee laitoshoitoon siirtymistä. Päivätoiminnan tavoitteina ovat; toimintakyvyn säilyttäminen sekä mahdollisesti menetettyjen toimintojen palauttaminen, asiakkaan elämänlaadun kohottaminen, sosiaalistsuhteiden edistäminen sekä yksinäisyyden vähentäminen. (Laaksonen, Kotala, Wallén. 2012.)

3.2 Päivätoiminnan toteutus Vaasassa

Tärkeänä osana päivätoimintaa on hoitotyö. Hoitotyöhön kuuluu mm. asiakkaiden avustus päivittäistoiminnoissa, kylvytys- ja saunapalvelu, haavanhoito, verenpainemittaus, verikokeet sekä lääkehoidon toteutus. Tarvittaessa paikalla on myös lääkäri hoitamassa akuuteissa tilanteissa, sekä lääkäri myös uusii asiakkaiden lääkereseppejä. Päivätoiminnassa noudatetaan kuntouttavaa työnotetta, Ikäkeskus tarjoaa asiakkailleen ryhmä- sekä yksilökuntoutusta. Kuntouttava työnote näkyy esimerkiksi siinä, että pääsääntöisesti asiakkaat kävelytetään sisälle ikäkeskuksen tiloihin, pyörätuolit sekä rollaattorit jätetään Ikäkeskuksen eteiseen. (Laaksonen ym. 2012.)

Vaasan Ikäkeskuksen järjestämä päivätoiminta sisältää ryhmä ja yksilöjumppaa, viriketoimintaa kuten bingoa, esiintyjiä, laulua, pelejä, askartelua, aivoja aktivoivaa toimintaa kuten keskustelua sekä muistelua, ja muiden palveluiden viriketoimintaan osallistumista kuten esimerkiksi seniorshop, jossa Ikäkeskuksen asiak-

kaat ovat olleet malleina. Asiakkaiden kanssa käydään kirjastoissa, taidenäyttelyissä sekä liikutaan ulkona, esimerkiksi käydään lammella. Päivätoimintaan kuuluu aamupala, lounas sekä päiväkahvi. (Laaksonen ym. 2012.)

3.2.1 Päivätoiminnan kriteerit

Vaasan Ikäkeskuksen intervallityyppiseen päivätoimintaan tullaan läheteellä. Lähetteen on voinut laatia sosiaalityöntekijä, lääkäri tai sairaanhoitaja. Vaasan Ikäkeskukseen läheteellä saapuvat asiakkaat tulevat kotipalvelusta, kotiutusyksiköstä, muistipoliklinikalta sekä vuodeosastoilta. Suuri päivätoimintaan lähetteen saava joukko on yksinäisiä masentuneita, joilla ei ole omaisia lähettyvillä. Usein myös asiakkaan omainen on ottanut yhteyttä Vaasan Ikäkeskukseen, jolloin päivätoiminta järjestetään omaisen jaksamisen turvaamiseksi. Lähetteen voi saada myös asiakas, joka pärjää kotonaan, mutta tarvitsee viriketoimintaa. Asiakas voidaan ottaa päivätoimintaan myös kuntoutus- tai arviointijaksolle. Päivätoimintaan asiakkaita otetaan ryhmän koon sekä tapauksen kiireellisyyden mukaan. (Laaksonen ym. 2012.)

3.2.2 Päivätoiminnan tavoitteet

Kotona selviytyminen parantaa elämänlaatua sekä ennaltaehkäisee laitoshiitoon siirtymistä. Päivätoiminnan tavoitteina ovat; toimintakyvyn säilyttäminen sekä mahdollisesti menetettyjen toimintojen palauttaminen, asiakkaan elämänlaadun kohottaminen, sosiaalistsuhteiden edistäminen sekä yksinäisyyden vähentäminen. (Laaksonen ym. 2012.)

3.2.3 Päivätoiminnan asiakkaat

Ikäkeskuksen asiakasryhmä koostuu yksin tai palveluyksiköissä asuvista yli 65-vuotiaista vaasalaisista joiden psyykinen, fyysinen, tai sosiaalinen toimintakyky on alenemassa tai vaarassa alentua (Laaksonen ym. 2012).

Asiakkaat osallistuvat päivätoimintaan kerran viikossa 3 kuukauden mittaisen jakson ajan, jonka jälkeen pidetään 2-3 kk mittainen tauko. Tauon jälkeen arvioidaan

yksilökohtaisesti osallistuuko henkilö päivätoimintaan uudelle 3 kuukauden mittaiselle jaksolle. Vaasan Ikäkeskuksessa on tällä hetkellä asiakkaita, jotka ovat olleet päivätoiminnassa vuosia. Asiakas saattaa lopettaa päivätoimintaan osallistumisen, jos hän on saanut pitkäaikaispaikan muualta tai hänet ohjataan esimerkiksi muistiryhmään. (Laaksonen ym. 2012.)

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia yli 65-vuotiaita vaasalaisia osallistuu Ikäkeskuksen päivätoimintaan, millainen on heidän psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakykynsä. Pohjatietolomakkeella selvitettiin asiakkaiden perustietoja kuten sukupuoli, asumistilanne ja mahdolliset käytössä olevat apuvälineet. Elämänlaatumittarilla 15D sekä Sosiaalinen verkosto ja osallistuminenlomakkeella selvitettiin asiakkaiden psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky, sekä sosiaalinen verkosto. Tutkimuksessa selvitettiin myös asiakkaiden ikäjakauma, sekä palveluajan keston pituus.

Tutkimuksen tavoitteena oli, että kerätyn tiedon avulla Vaasan Ikäkeskus voi kehittää toimintaansa asiakkaiden tarpeita paremmin vastaavaksi.

Päätutkimusongelmana oli selvittää millaisia ovat Vaasan Ikäkeskuksen päivätoimintaan osallistuvat yli 65-vuotiaat asiakkaat: millainen on heidän fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakykynsä.

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen kohderyhmä, tutkimusaineiston keräämisessä käytetyt menetelmät, tutkimuslomakkeiden esittely sekä aineiston analysointi.

5.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen otantamenetelmän valinnassa huomioidaan perusjoukon koko, tutkimuksesta aiheutuvat kustannukset, tutkimuksen sujuva toteutus sekä mahdolliset otantavirheet. Tutkimustulosten luotettavuuden takia kokonaisotantaa käytetään tutkimuksissa, joissa perusjoukko on pieni. (Heikkilä 2008, 33.)

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki yli 65-vuotiaat Vaasan Ikäkeskuksen päivätoimintaan osallistuvat asiakkaat. Ikäkeskus on jakanut asiakkaat 11 hengen ryhmiin, jokainen ryhmä osallistuu päivätoimintaan kerran viikossa. Tutkimukseen osallistui 4 ryhmää, 26 asiakasta.

5.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyönä tehty tutkimus on kvantitatiivinen yhden ajankohdan kattava kertaaluontoinen poikkileikkaustutkimus (Heikkilä 2008, 15). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää valmiita aineistoja tai suorittaa aineiston kerääminen. Aineistokeruumenetelminä yleisimmin ovat kyselylomakkeet, havainnointi sekä haastattelut. (Kankkunen & Vehviläinen, 2009.) Opinnäytetyön tutkimuksessa tutkimusaineisto kerättiin kolmella kyselylomakkeella; tutkijan kehittämällä Taus-tatietokyselylomakkeella, Vaasan kaupungin kehittämällä Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen-tutkimuslomakkeella, ja kansainvälisellä Elämänlaatumittari 15D-tutkimuslomakkeella.

Tutkimuslomakkeet sisälsivät strukturoituja tutkimuskysymyksiä, sekä avoimia kysymyksiä. Strukturoituihin kysymyksiin vastattiin rasti ruutuun-menetelmällä, sekä ympyröimällä sopiva vastausvaihtoehto.

Tutkijan kehittämän taustatietolomakkeen (Liite 3) kolmella kysymyksellä selvitettiin tutkittavan sukupuoli (kysymys1), mahdolliset käytössä olevat apuvälineet (kysymys 2), ja asiakkaan asumistilanne (kysymys 3). Taustatietokyselylomake esitettiin kahdella suomenkielisellä ja kahdella ruotsinkielisellä tutkimusryhmään sopivalla henkilöllä. Esitestauksen jälkeen tutkimuslomaketta muokattiin, sekä siitä poistettiin yksi kysymys. Taustatietokyselylomake laadittiin opinnäytetyön tilaajan toiveiden mukaan.

Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen lomakkeen (Liite 4) kuudella tutkimuskysymyksellä kerättiin tietoa tutkittavan sosiaalisesta toimintakyvystä. Tutkimuslomake antoi vastauksia päivätoiminnan asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn tutkimusongelmaan. Tutkimuslomakkeessa viisi kysymystä (kysymykset 1-4, 6) ovat strukturoituja ja yksi (kysymys 5) avoin. Tutkimuslomake on Vaasan kaupungin kehittämä, tutkimuslomakkeen käyttöön saatiin lupa työn tilaajalta.

Elämänlaatu 15D (Liite 5) strukturoidulla tutkimuslomakkeella kerättiin tutkimustuloksia fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä. Tutkimuslomakkeessa on 15 kysymystä, tutkimustulosten kokoamisessa käytettiin tutkimuskysymysten 10–14 vastauksia. Näillä tutkimuskysymyksillä selvitetään; henkinen toiminta (kysymys 10), vaivat ja oireet (kysymys 11), masentuneisuus (kysymys 12), ahdistuneisuus (kysymys 13) sekä energisyys (kysymys 14). Jokaisessa kysymyksessä on 5 vastausvaihtoehtoa. Elämänlaatumittari 15D tutkimuslomake on ollut Ikäkeskuksen käytössä jo aikaisemmin, lomakkeen käyttämiseen lupa saatiin työn tilaajalta.

Tutkimustuloksiin kerättiin myös tiedot asiakkaiden iästä sekä palveluajan pituudesta, jotka Ikäkeskuksen henkilökunta kokosi tutkijalle Ikäkeskuksessa käytössä olevasta pegasos-tietojärjestelmästä. Tutkittavien ikää ja palveluajan pituutta käytettiin palvelun tehokkuuden mittaamiseen.

Tutkimusryhmä koostui asiakkaista, joilla voi olla hankaluutta lukea tai ymmärtää kysymyksiä. Tutkimus toteutettiin tutkijan ja tutkittavan kahdenkeskeisenä tutkimustilanteena. Tutkimustilanteessa tutkija luki kysymykset ja vastausvaihtoehdot selvästi sekä rauhallisesti tutkittavalle. Tutkittavan toimintakyvystä riippuen ras-

titti hän vastauksensa joko itse, tai tutkija merkitsi tutkittavan antaman vastaukset. Kaikki tutkimuslomakkeet täytettiin samalla tutkimuskerralla, tutkimus kesti keskimäärin 20–25 minuuttia.

Tutkimuslomakkeet suljettiin itsestään liimautuvaan kirjekuoreen ja laitettiin lukolliseen vastauslaatikkoon.

5.3 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimusanalyysissä ominaista on tutkimustulosten havainnollistaminen frekvensseillä ja prosentiosuuksilla. Kvantitatiivisen tutkimusaineiston analyysi aloitetaan tutkimusaineiston litteroinnilla, jossa kaikki tutkimusaineisto muutetaan ja tallennetaan numeeriseen muotoon. (Kananen 2009, 112-113.) Opinnäytetyön tutkimusaineisto tallennettiin SPSS (Statistical Package For Social Sciences) tilasto-ohjelmaan, joka on yleisin hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetty ohjelma (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100), sekä Microsoft Office Excel 2010-ohjelmaan, joiden avulla strukturoitujen kysymyksien vastaukset käytiin läpi. Jokaisen tutkimuksessa käytetyn tutkimuslomakkeen vastaukset käytiin läpi kysymys kerrallaan.

Aineiston tallentamisen jälkeen tutkija luki tallennetun aineiston läpi mahdollisten tallennusvirheiden ja puuttuvien arvojen korjaamiseksi. Ennen aineiston analyysin aloittamista tutkija jälleen luki tutkimusaineiston läpi useaan kertaan kokonaisuuden saamiseksi. (Kananen 2009, 113.)

Aineiston analysoiminen aloitettiin heti, kun kaikki tutkimuslomakkeet oli kerätty, järjestetty sekä tarkistettu. Analysoinnissa käytettiin apuna erilaisia taulukoita ja kaavioita, joiden avulla frekvenssejä ja prosentiosuuksia havainnollistettiin.

Tutkimusaineiston analyysin jälkeen tutkimustuloksia pohdittiin ja tarkasteltiin, koska Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009,166) mukaan hyvässä tutkimuksessa tutkija pystyy pohtimaan tutkimustuloksiaan analyttisesti.

Opinnäytetyössä tuodaan suorina lainauksina esiin myös tutkittavien kommentteja päivätoiminnan tärkeydestä ja vaikuttavuudesta.

6. TUTKIMUSTULOKSET

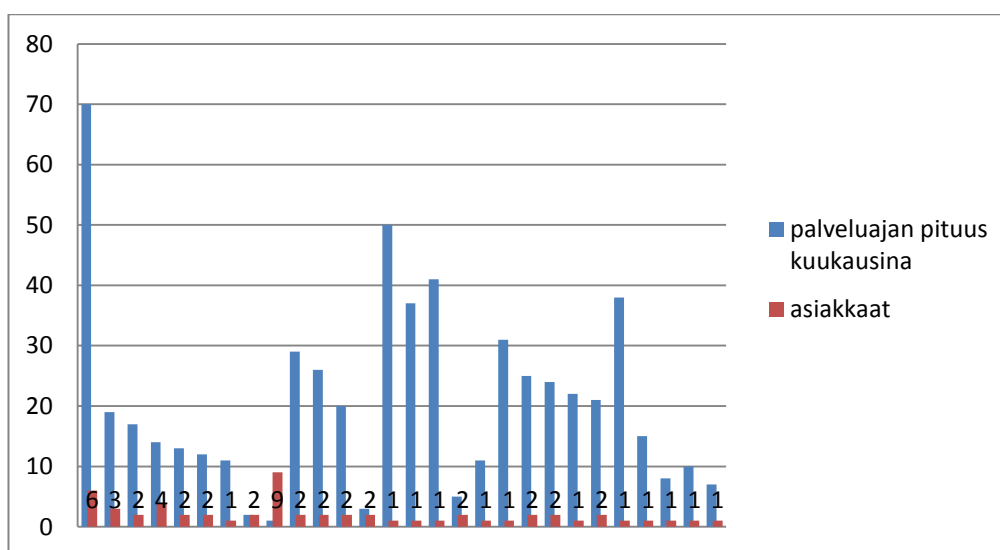
Tutkimuksen toteutuksen aikana paikalla olleita asiakkaita oli 36, heistä tutkimukseen vastasi 26 asiakasta, eli tutkimuksen vastausprosentti oli hyvä 72 %. Ikäkeskuksen rekisterissä on kuitenkin 58 asiakasta, koko asiakaskuntaan verrattuna vastausprosentti on 48,7.

6.1 Taustatiedot

Tutkittavien taustatietoja selvitettiin taustatietokyselylomakkeella (Liite 3), jossa kysyttiin potilaan sukupuolta, käytössä olevia apuvälineitä ja asumistilannetta. Tutkimukseen 26 osallistuneesta 19 (73 %) oli naisia ja 7 (27 %) miehiä.

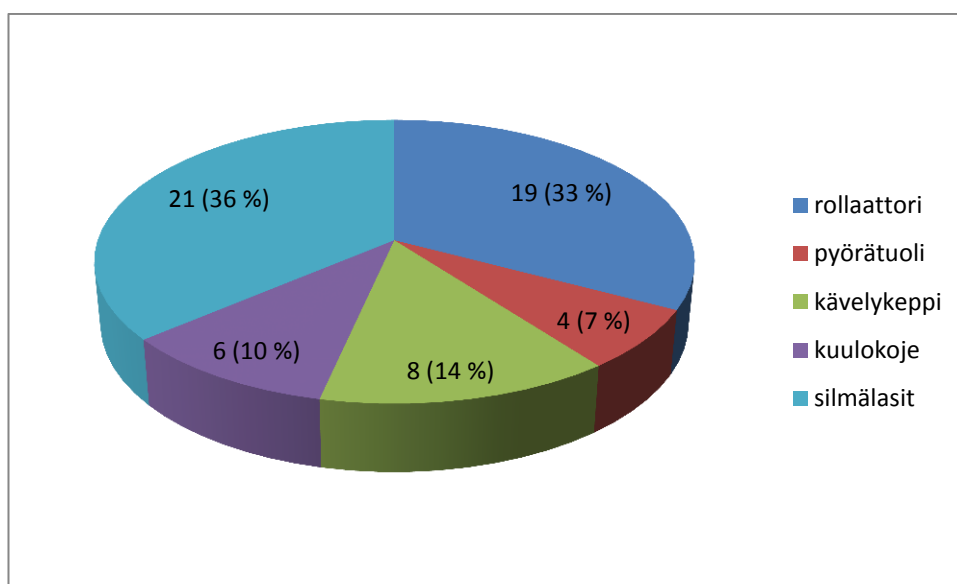
Taustatietoihin kerättiin Ikäkeskuksen potilastietorekisteristä päivätoiminnan asiakkaiden ikäjakauma ja jokaisen asiakkaan palveluajan keston pituus. Ikäkeskuksen asiakasryhmän keski-ikä oli 83 vuotta. Heistä 71–80-vuotiaita oli 20 (34 %), 81–90-vuotiaita oli 30 (52 %), ja 91–100-vuotiaita oli 8 (14 %).

Asiakkaiden palveluajan pituus vaihteli 1 kk- 5v 10 kuukauden välillä (Kuvio 1). Palveluajan keskimääräinen pituus oli 1v 8kk. Palveluajan keston mittauksessa laskettiin kaikkien 58 asiakkaan palveluajan pituudet.



Kuvio 1. palveluajan keston pituus kuukausina (n=58)

Tutkimustuloksissa ilmeni viisi apuvälinettä, joita vastaajat käyttivät (Kuvio 2). Tutkimukseen osallistuneista neljä viidestä käytti silmälaseja. Noin kolmella neljästä vastaajasta oli liikkumiseen apuna käytössä rollaattori. Käytössä olevia apuvälineitä olivat myös kävelykeppi, kuulokoje sekä pyörätuoli. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli jokin apuväline käytössään. Suurimmalla osalla oli käytössään myös useampi, kuin yksi mainituista apuvälineistä.



Kuvio 2. Käytössä olevat apuvälineet (n=26)

Tutkimukseen osallistuneiden asumistilannetta selvitettiin taustatietotutkimuslomakkeen (Liite 3) asumistilannetta koskevalla tutkimuskysymyksellä (kysymys 3), jossa kysyttiin asuuko tutkittava yksin vai perheen kanssa, omassa kodissa vai palveluyksikössä, sekä käykö hänellä kotiapu. Suurin osa, 14 (54 %) vastasi asuvansa yksin. Tutkimukseen osallistuneista 12 (46 %) vastasi asuvansa perheen kanssa.

Suurimmalla osalla vastanneista (n= 20, 77 %) kotona asumista tuki kotiapu. Eri-laisiksi kotiavuuksi tutkittavat kertoivat muun muassa ruokapalvelun, siivouspalvelun ja kauppapalvelun.

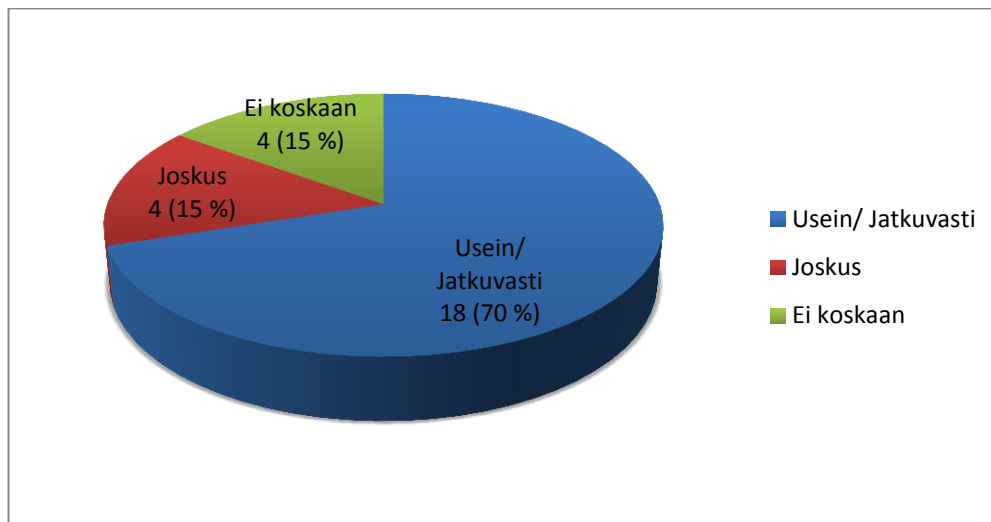
6.2 Psyykkinen toimintakyky

Tutkittavien psyykkistä toimintakykyä mitattiin Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen-tutkimuslomakkeen (Liite 4) kysymyksellä 6, jossa selvitettiin tutkittavien tyytyväisyyttä elämäänsä, koettua yksinäisyyden tunnetta, turvattomuuden tunnetta sekä masentuneisuutta. Vastausvaihtoehtoja oli kolme; en koskaan, joskus, usein/jatkuvasti.

Elämänlaatumittarilla (Liite 5) psyykkistä toimintakykyä mitattiin kolmella strukturoidulla kysymyksellä; henkinen toiminta, masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Vastausvaihtoehtoja kysymyksiin oli viisi; ei lainkaan, hieman, melko, erittäin sekä äärimmäisen.

6.2.1 Tyytyväisyys omaan elämään

Tutkittavista 18 vastasi olevansa tyytyväinen elämäänsä. Joskus vaihtoehdon valitsi 4 tutkittavaa ja 4 vastasi; en koskaan/harvoin (Kuvio 3).

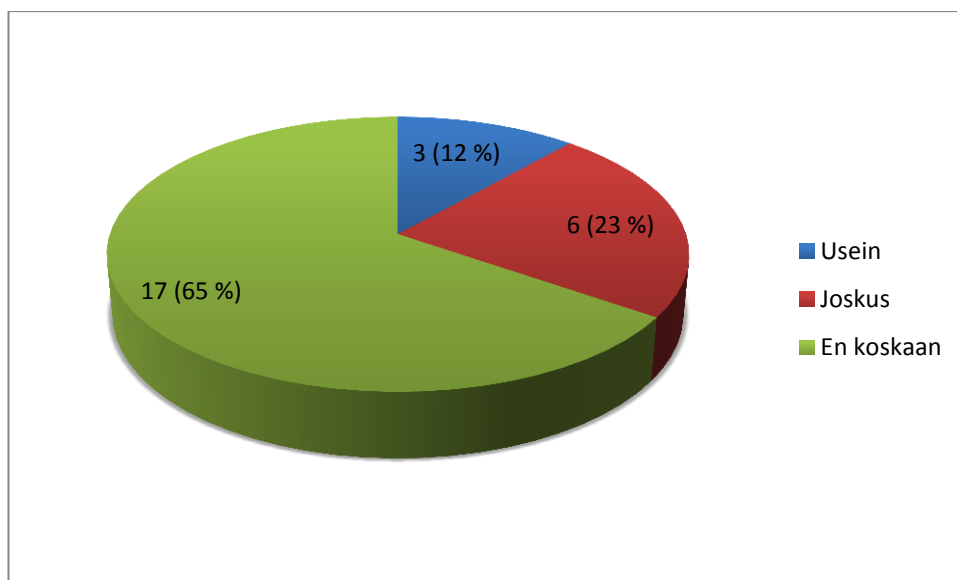


Kuvio 3. Vastanneiden kokema tyytyväisyys elämäänsä (n=26)

6.2.2 Turvallisuuden tunne

Yksinäisyyden tunnetta vastanneista usein/jatkuvasti koki 7 (31 %). Vastanneista 11 (42 %) koki yksinäisyyden tunnetta joskus, yksinäisyyttä ei tuntenut lainkaan 8 (27 %) vastanneista.

Turvattomuuden tunnetta (Kuvio 4) koki usein/jatkuvasti vastanneista 3, vastanneista 6 vastasi kokevansa turvattomuuden tunnetta joskus, ja suurin osa (n=17) ei tuntenut turvattomuuden tunnetta lainkaan.



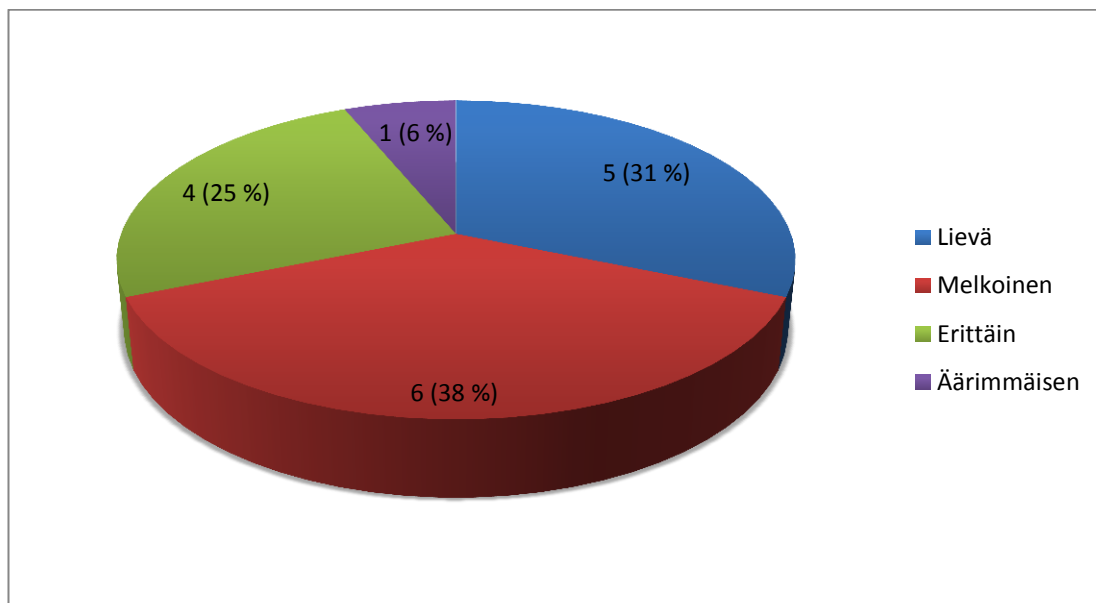
Kuvio 4. Koettu turvattomuuden tunne (n=26)

6.2.3 Henkinen hyvinvointi

Tutkimukseen osallistuneiden henkistä hyvinvointia selvitettiin mittaamalla masennusta, ahdistuneisuutta, ajattelun selkeyttä ja johdonmukaisuutta, sekä muistin toimintaa.

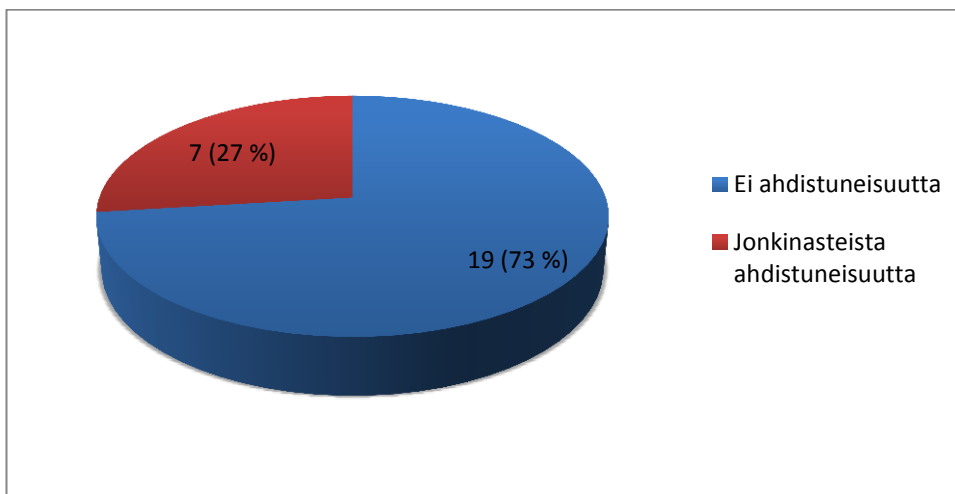
Vastanneista 10 (38 %) ei tuntenut oloansa lainaakaan masentuneeksi. Vastanneista 11 (42 %) vastasi olevansa joskus masentunut. Usein/ jatkuvasti masentuneeksi itsensä koki 5 (19 %) tutkimukseen vastanneista.

Masennusta joskus ja usein kokevista vastaajista 5 tuntee masennuksen voimakkuuden lievänä. Vastanneista 6 vastasi masennuksen voimakkuudeksi melkoisen, vastanneista 4 erittäin voimakkaaksi, sekä yksi vastannut koki masennuksen olevan äärimmäisen voimakasta (Kuvio 5). Kaikista voimakkaimmin masennuksen tuntenut tutkimukseen osallistunut kertoi myös itsemurha-ajatuksista.



Kuvio 5. Masennuksen voimakkuus vastaajilla, jotka vastasivat kokevansa masennusta joskus tai jatkuvasti (n= 16)

Tutkituista suurin osa (n=19) vastasi, ettei tunne itseään lainkaan ahdistuneeksi (Kuvio 6). Tutkimukseen osallistuneista jonkinasteista ahdistuneisuutta tunsivat 7 vastaajaa. Näistä vastaajista 2 (8 %) vastasi kokevansa lievää ahdistuneisuutta ja 4 (15 %) vastaajista melkoista ahdistuneisuutta. Itsensä hyvin ahdistuneeksi tunsivat 1 (4 %) vastaaja.



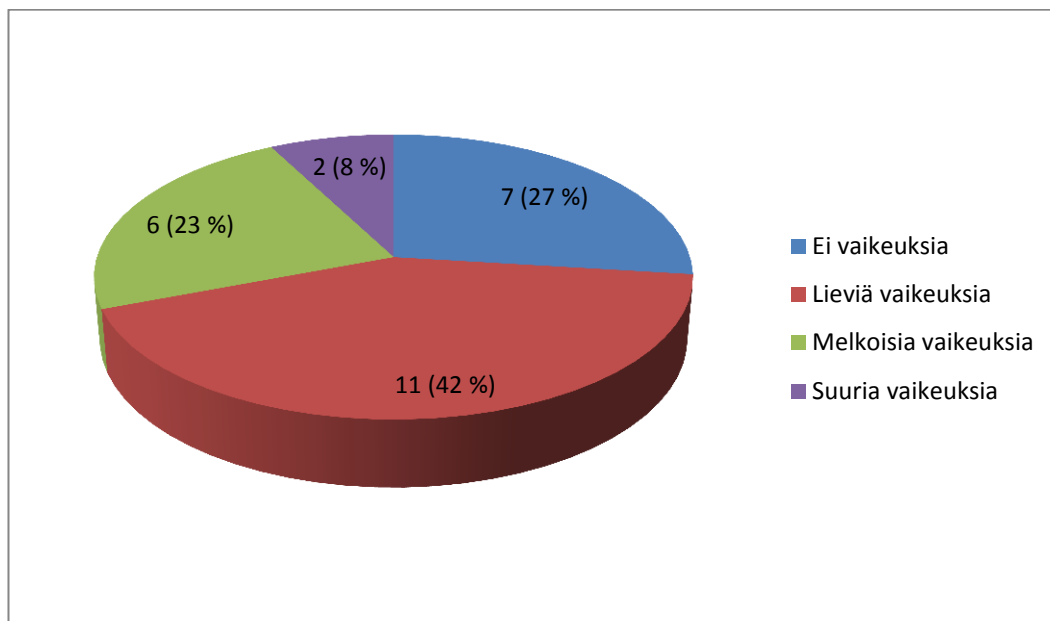
Kuvio 6. Vastaajien kokema ahdistuneisuus (n=26)

Henkisen toiminnan tutkimuskysymyksessä (Elämänlaatumittari 15D, kysymys 10) selvitettiin ajattelun selkeyttä ja johdonmukaisuutta, sekä muistin toimintaa.

Enemmistö (n=19, 73 %) vastasi, että heillä on ongelmia muistissa, sekä selkeässä ja johdonmukaisessa ajattelussa. Noin joka neljännes (Kuvio 7) vastasi, että heidän muistinsa toimii moitteettomasti, sekä ajattelu on selkeää ja johdonmukaista.

Lieviä vaikeuksia selkeässä ja johdonmukaisessa ajattelussa, sekä muistin toiminnassa oli 11 vastaajista. Tutkimukseen osallistuneista 6 vastasi, että heillä on melkoisia vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, sekä heillä on jonkin verran muistin menetystä (Kuvio 7.).

Suuria vaikeuksia selkeässä ja johdonmukaisessa ajattelussa oli vastaajista kahdella, heillä oli huomattavaa muistinmenetystä (Kuvio 7.).



Kuvio 7. Selkeä ajattelu ja muisti (n=26)

6.3 Fyysinen toimintakyky

Tutkittavien fyysistä toimintakykyä mitattiin Elämänlaatumittari 15D-tutkimuslomakkeen (Liite 5) kuudella strukturoidulla kysymyksellä. Näillä kysymyksillä selvitettiin vajauksia liikuntakyvyssä (kysymys 1), näkökyvyssä (kysymys 2), kuulossa (kysymys 3), hengityksessä (kysymys 4), päivittäisissä toiminnoissa (kysymys 9) ja energisyydessä (kysymys 14). Vastausvaihtoehtoja kysymyksiin on viisi; ei lainkaan, hieman, melko, erittäin sekä äärimmäisen.

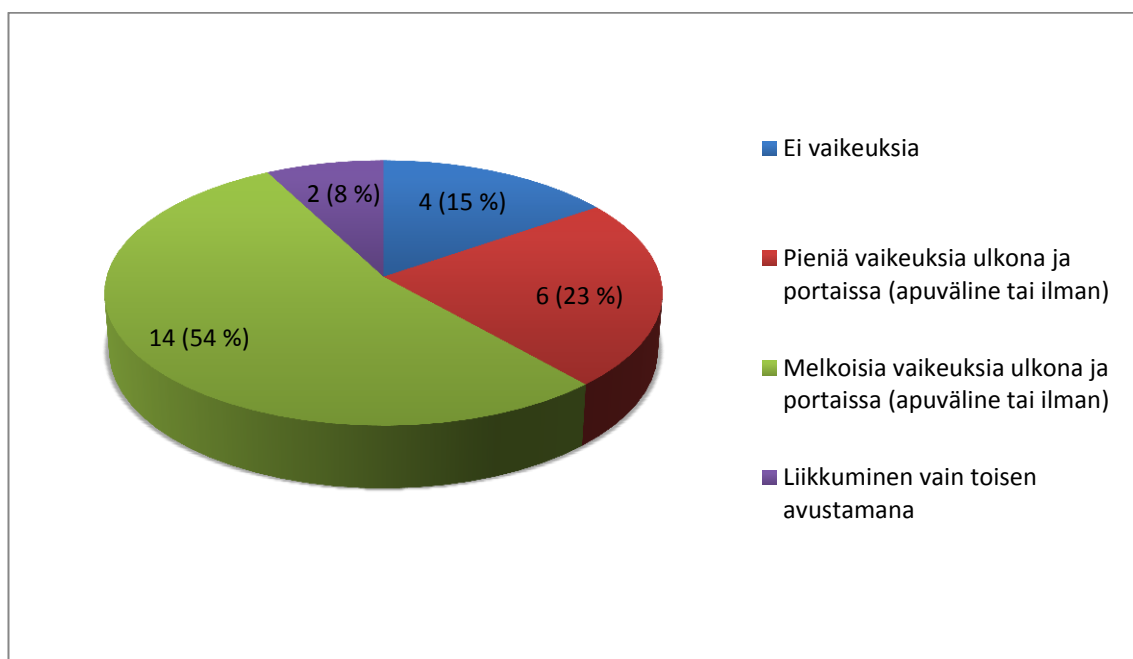
6.3.1 Liikkuminen

Vastanneista suurimmalla osalla (n=22, 85 %) oli jonkinasteisia hankaluuksia liikkumisessa (Kuvio 8), vastaajista 4 pystyy kävelemään vaikeuksitta sisällä, ulkona ja portaissa.

Vastaajista 6 pystyi sisällä liikkumaan ilman avustusta (apuväline tai ilman), heille ulkona ja portaissa liikkuminen tuotti pieniä vaikeuksia

Vastaajista 14 pystyi kävelemään ilman avustajaa sisällä ja ulkona (apuväline tai ilman), mutta ulkona ja portaissa liikkumisessa heillä oli melkoisia vaikeuksia. Ulkona ja portaissa liikkuminen onnistui heiltä vain avustettuna.

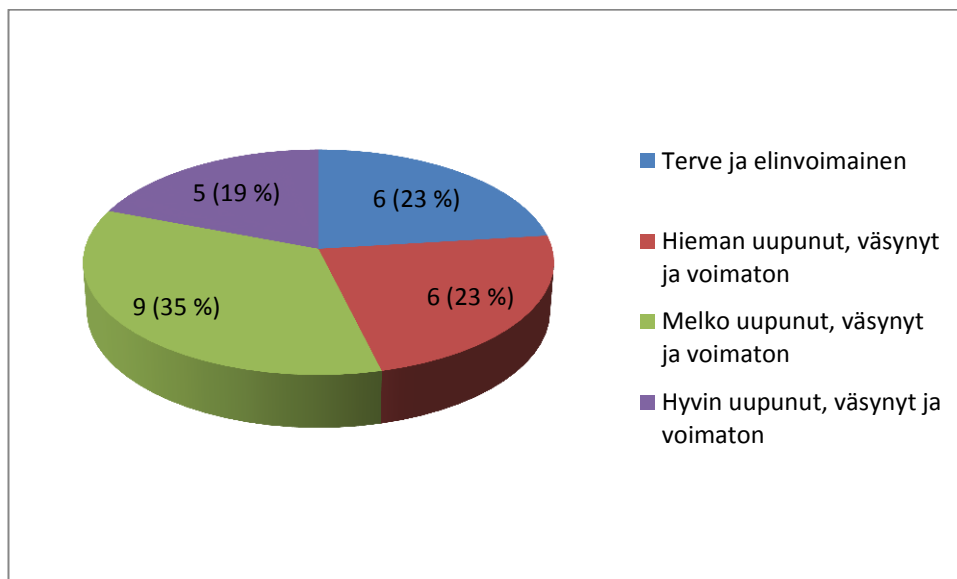
Suurimpia vaikeuksia oli 2 vastaajista. He vastasivat pystyvänsä liikkumaan sisäläkin vain toisen avustamana.



Kuvio 8. Vaikeudet liikkumisessa (n=26)

Energisyyden tutkimuskysymyksessä mitattiin uupumusta, väsymystä ja voimattomuutta. Suurin osa vastanneista (n=20, 77 %) koki jonkinasteista uupumusta, väsymystä tai voimattomuutta.

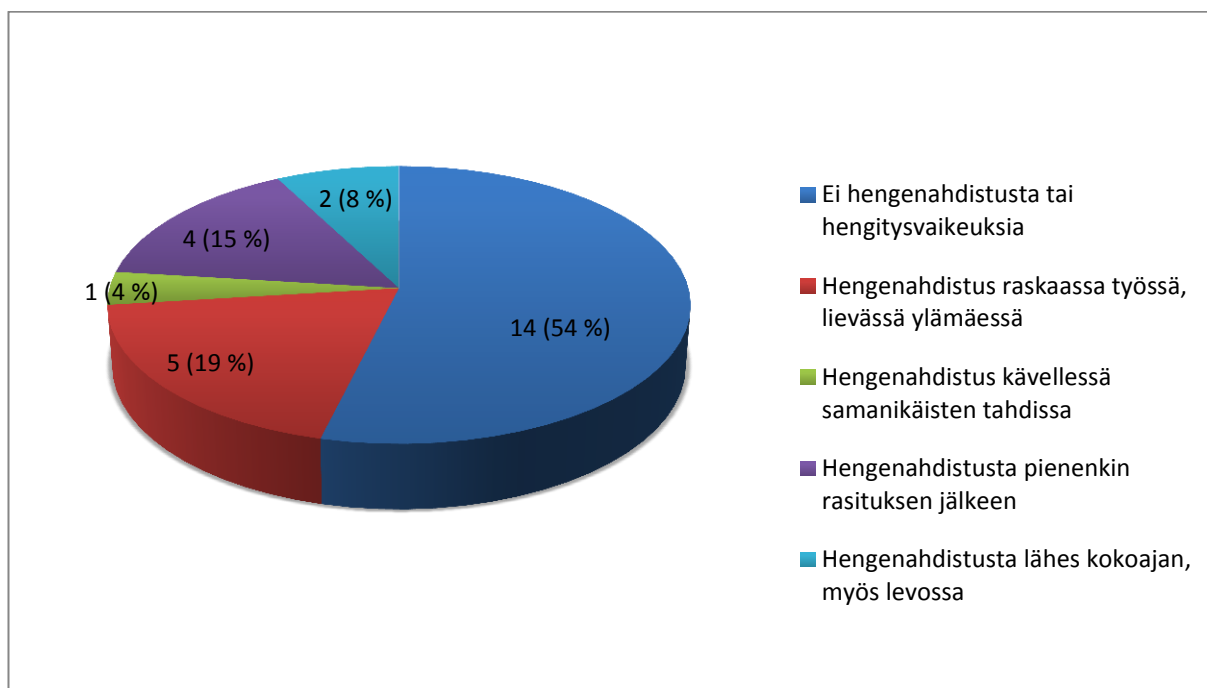
Tutkimukseen vastanneista 6 koki itsensä terveeksi ja elinvoimaiseksi. Vastanneista 6 vastasi olevansa hieman uupunut, väsynyt ja voimaton, vastanneista suurin osa (9) koki olevansa melko uupunut, väsynyt ja voimaton, sekä 5 vastaajaa tunsi itsensä hyvin uupuneeksi, väsyneeksi ja voimattomaksi (Kuvio 9.).



Kuvio 9. Vastanneiden kokema uupumus, väsymys ja voimattomuus (n=26)

Suurin osa vastanneista (n=14), vastasi pystyvänsä hengittämään normaalisti ilman hengenahdistusta ja muita hengitysvaikeuksia.

Vastanneista 12 oli jonkinasteista hengenahdistusta. Hengenahdistusta raskaassa työssä, ja lievässä ylämäessä oli 5 vastanneista, hengenahdistusta kävellessä muiden samankäisten tahdissa oli 1 vastaajista, hengenahdistusta pienenkin raskautuksen jälkeen, kuten peseytyessä tai pukeutuessa oli 4 vastanneella, ja kahdella vastanneista oli hengenahdistusta jatkuvasti, myös levossa (Kuvio 10.).



Kuvio 10. Vastaajien hengenhdistus (n=26)

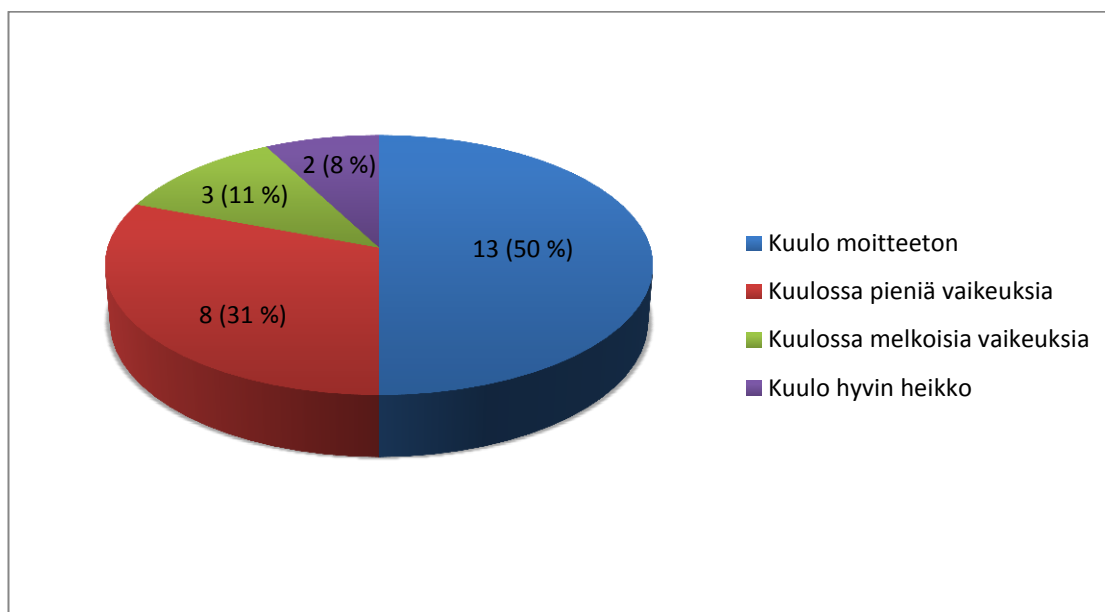
6.3.2 Aistitoiminnot

Vastanneista puolella (n=13) ei ollut kuulon kanssa ongelmia vaan he kuulevat hyvin normaalia puheääntä (kuulokojeen kanssa tai ilman), ja puolella (n=13) vastanneista oli kuulossa jonkinasteisia ongelmia (Kuvio 11).

Vastaajista 8 kuuli normaalia puheääntä pienin vaikeuksin, vastaajista 3 oli melkoisia vaikeuksia kuulla normaalia puheääntä, heidän kanssaan keskustelussa oli käytettävä normaalia voimakkaampaa puheääntä.

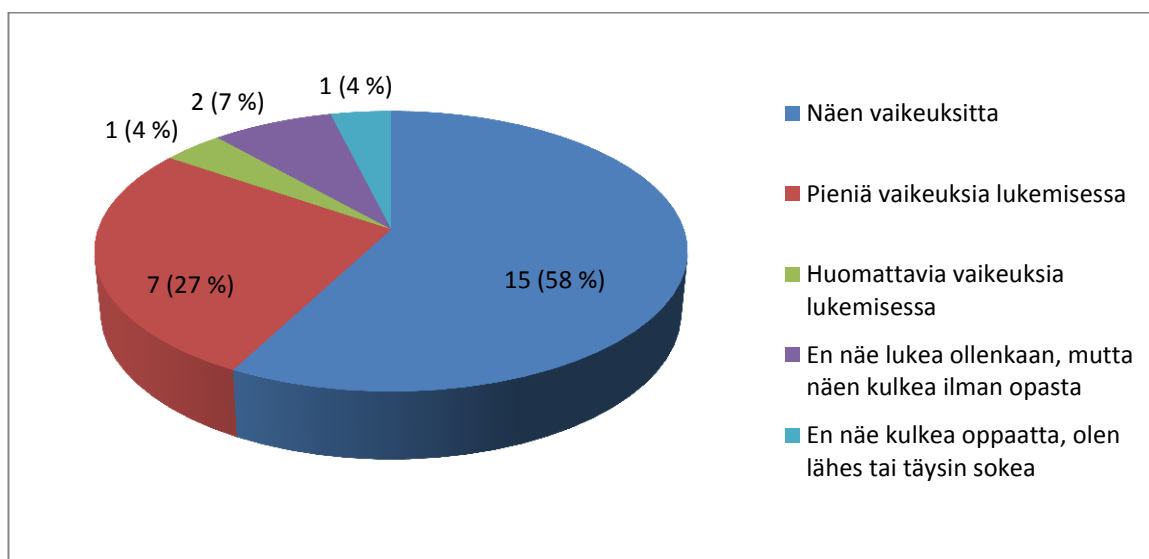
Vastaajista 2 vastasi olevansa melkein kuuroja, he kuulevat kovaakin puheääntä hyvin heikosti.

Kukaan vastanneista ei vastannut olevansa täysin kuuro.



Kuvio 11. Kuulon vaikeudet (n=26)

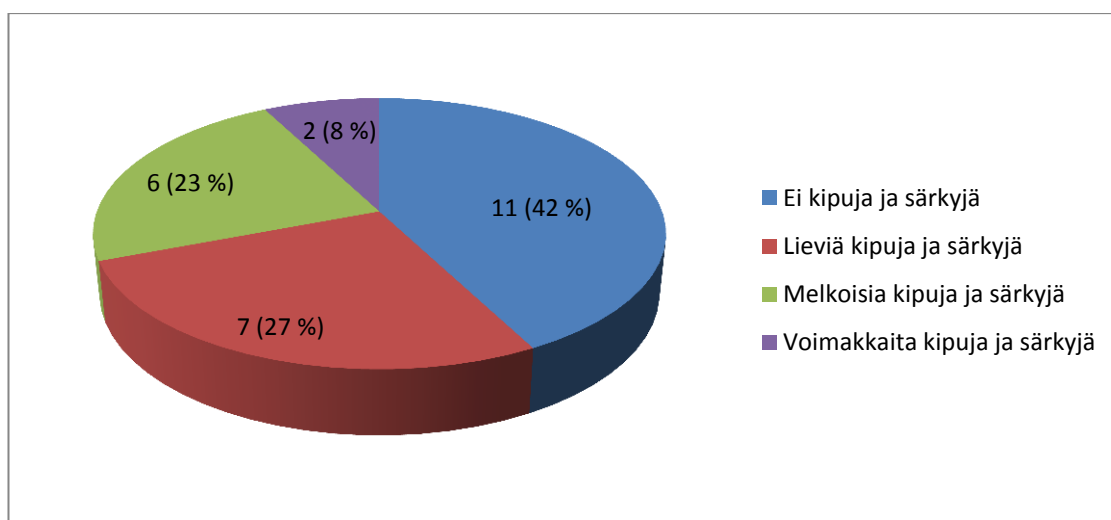
Vastaajista 15 kykeni lukemaan sanomalehteä ja katsomaan television tekstejä vaikeuksitta. Lieviä vaikeuksia oli 7 vastaajista, huomattavia vaikeuksia oli 1 vastanneella, vastanneista 2 ei nähnyt lukea lehteä (silmälaseilla tai ilman), mutta näki kulkea ilman opasta. Vastanneista 1 vastasi olevansa lähes/täysin sokea, eikä nähnyt kulkea oppaatta (Kuvio 12.).



Kuvio 12. Vastanneiden näkökyky (n=26)

Fyysisen toimintakyvyn kartoittamiseksi tutkittavilta kysyttiin onko heillä kipuja tai särkyjä. Kysymykseen vastattiin valitsemalla viidestä strukturoidusta vastausvaihtoehdosta; ei ollenkaan, lievää, melkoista, voimakasta ja sietämätöntä.

Vastanneista 11 vastasi (Kuvio 13), ettei heillä ollut ollenkaan kipuja ja särkyjä, kun taas 15 vastasi, että heillä oli jonkinasteista kipua ja särkyä. Tutkimukseen vastanneista 7 kuvaili kivut lieväksi, vastanneista 6 melkoiseksi ja 2 kuvasi kipujensa luonteen voimakkaaksi.



Kuvio 13. Vastaaajien kokema kipu ja särky (n=26)

6.3.3 Päivittäiset toiminnot

Päivittäisiä toimintojen kysymyksessä selvitettiin vastaajien suoriutumista tavantomaisista päivittäisistä toiminnoista, kuten pyykinpesu, ruuanlaitto, kaupassakäynti, ja henkilökohtainen hygienia. Kysymykseen vastattiin valitsemalla vastausvaihtohto; 1-5. Kysymyksessä oli myös avoin kohta, jossa kysyttiin mihin päivittäisiin toimintoihin vastaaja tarvitsi apua.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että suurimmalla osalla tutkimukseen vastanneista oli ongelmia itsenäisessä päivittäisten toimintojen suorittamisessa. Vastaaajista noin joka viides (n=5) suoriutui normaalisti kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, kun taas suurimmalla osalla (n= 21) oli jonkinasteisia vaikeuksia.

Vastaajista 7 (27 %) kykeni suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista hieman alentuneella tasolla tai pienin vaikeuksia. Vastaajista 8 (31 %) päivittäisten toimintojen suorittaminen onnistui huomattavasti alentuneella teholla, suorittamisessa oli huomattavia vaikeuksia tai niistä suoriutuminen onnistuu vain osaksi.

Päivittäisistä toiminnoista vain pieneltä osin pystyi suoriutumaan 3 (12 %) vastaajista, ja 3 (12 %) vastaajista ei kyennyt itsenäiseen suoriutumiseen lainkaan.

Vastaajista 17 (65 %) vastasi avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin millaisiin päivittäisiin toimintoihin vastaaja tarvitsee apua. Eniten apua tarvittiin ruuanlaittoon, suihkussa käymiseen ja ruokakaupassa asioimiseen. Ruuanlaitto ei onnistunut 5 (29 %) vastaajalla, heillä oli ateriapalvelu. Suihkussa apua tarvitsi 3 (18 %) vastaajaa, 4 (24 %) vastaajan kaupassa käymisen hoiti omainen. Yksittäisiä vastauksia oli myös siivous, pyykinpesu, laskujen maksaminen sekä pihanhoito. Noin joka kolmas vastanneista tarvitsi apua useampaa, kuin yhteen päivittäiseen toimintoon.

Vastaajista 3 ei kykene suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista lainkaan, vaan tarvitsi apua kaikkiin päivittäisiin toimintoihin.

”Joka asiassa, käveleminen, pukeminen, peseytyminen...”

”Kaikessa. Jalat eivät kestä”

”Kaikessa”

6.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalista toimintakykyä mitattiin Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen-tutkimuslomaketta (Liite 4), sekä elämänlaatumittaria (liite 5) käyttäen. Sosiaalista toimintakykyä mitattiin kysymällä kuinka usein tutkittavilla käy vieraita, kuinka usein he itse vierailevat, kuinka usein he puhuvat puhelimitse läheisten kanssa, kuinka usein he osallistuvat vapaa-ajan toimintoihin ja millaisia vaikeuksia heillä

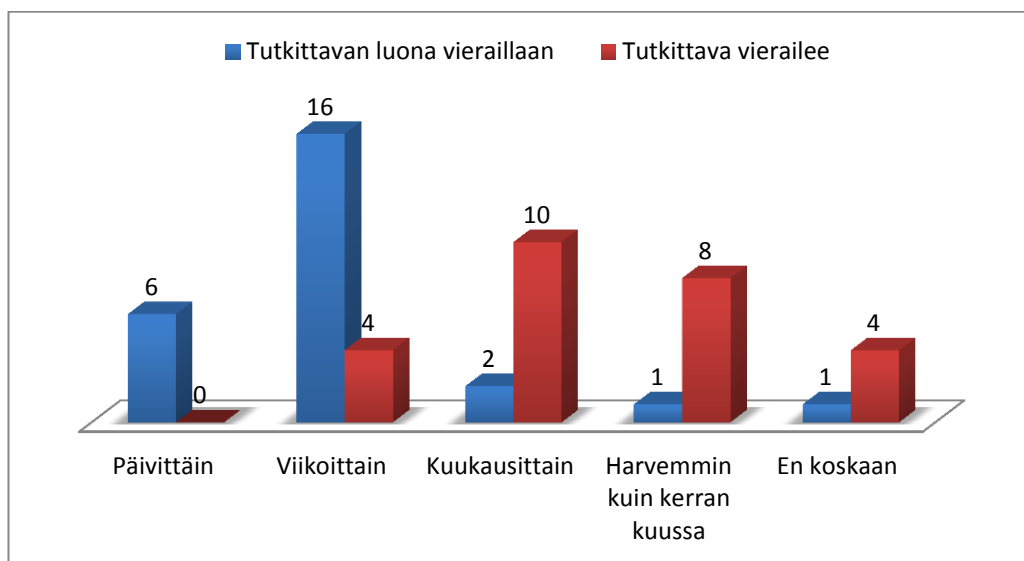
on osallistua toimintaan kodin ulkopuolella. Tutkimustulokset havainnollistetaan kaavioin ja prosenttiosuuksin.

6.4.1 Vieraileminen

Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen-tutkimuslomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin kuinka usein tutkittavan luona vieraillaan. Tutkittavat vastasivat vastausvaihtoehtoihin; päivittäin, viikoittain, kuukausittain, harvemmin kuin kerran kuussa, ei koskaan. Kysymys sisälsi myös avoimen vastauskohdan, jossa selvitettiin kuinka usein tutkittava haluaisi luonaan vierailtavan, sekä kenen hän toivoisi tämän henkilön olevan.

Lähes kaikilla tutkimukseen osallistuneilla kävi vieraita. Viikoittain vierailtiin 16 (62 %) tutkimukseen vastanneen luona. Päivittäin vieraita vastasi saavansa 6 (23 %) tutkimukseen osallistuneista, ja kuukausittain 2 (8 %). Yksi (4 %) vastasi harvemmin kuin kerran kuukaudessa, sekä yksi (4 %) vastasi, ettei hänen luonaan vierailla koskaan (Kuvio 14.).

Tutkimukseen osallistuneista 4 (15 %) vastasi vierailevansa itse viikoittain. Tutkimukseen osallistuneista 10 (38 %) vieraili kerran kuukaudessa, ja 8 (31 %) vastasi vierailevansa harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Tutkituista 4 (15 %) vastasi, ettei vieraile koskaan (Kuvio 14.). Vierailemassa käytiin sukulaisten, ystävien sekä naapureiden luona.



Kuvio 14. Kuinka usein vastaaja vierailee ja kuinka usein hänen luonaan vierailaan (n=26)

Tutkituista 10 (38 %) vastasi avoimeen kysymykseen. Heistä 4 (15 %) haluaisi sukulaisten vierailevan enemmän. Tutkimukseen osallistuneista 2 (8 %) vastasi toivovansa ystäviensä vierailevan useammin. Tutkimukseen osallistuneista 4 (15 %) vastasi, ettei halua enempää vieraita

”Toivoisin ystävien vierailevan useammin, en sukulaisten, venvieras on parempi, kuin huono sukulainen”

”Ystäviä toivoisin näkeväni kerran viikossa”

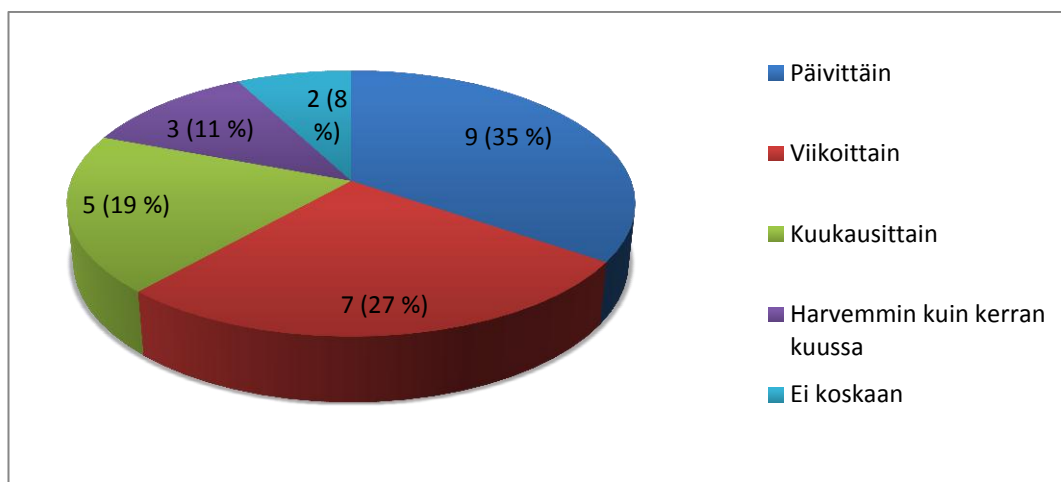
”Enää en oikein jaksa vastaanottaa vieraita, kunhan vain joku joskus kävisi”

”Televisio riittää”

”En halua enempää vieraita”

6.4.2 Yhteydenpito puhelimitse

Suurin osa vastanneista (n=16) pitää aktiivisesti yhteyttä puhelimitse sukulaisiin ja läheisiin. Vastanneista 9 vastasi pitävänsä päivittäin puhelimitse yhteyttä sukulaisiin, läheisiin ja tuttaviiin. Viikoittain yhteyttä piti 7 vastanneista, kuukausittain 5 vastanneista, harvemmin kuin kerran kuussa 3 vastanneista. Vastaaajista puhelinta ei käytä ollenkaan 2 vastaajaa (Kuvio 15.).



Kuvio 15. Yhteydenpito puhelimitse (n=26)

6.4.3 Vapaa-ajan toimintaan osallistuminen

Vastanneista lähes jokainen (n=23) vastasi osallistuvansa vapaa-ajan toimintaan kerran viikossa ja 3 kuukausittain.

Vastanneista 16 vastasi avoimeen kysymykseen, jossa selvitettiin, minkälaiseen vapaa-ajan toimintaan tutkittava haluaisi osallistua. Vastanneista 3 kertoi osallistuvansa päivätoiminnan lisäksi myös muuhun vapaa-ajan toimintaan;

”lähetyspiiri”

”yli 65-vuotiaiden kerhoon ristinumella”

”käyn joskus teatterissa”

Vastanneista 2 kertoi toiveesta päästä tanssimaan.

”Haluaisin käydä ikinuorten tanssikerhossa”

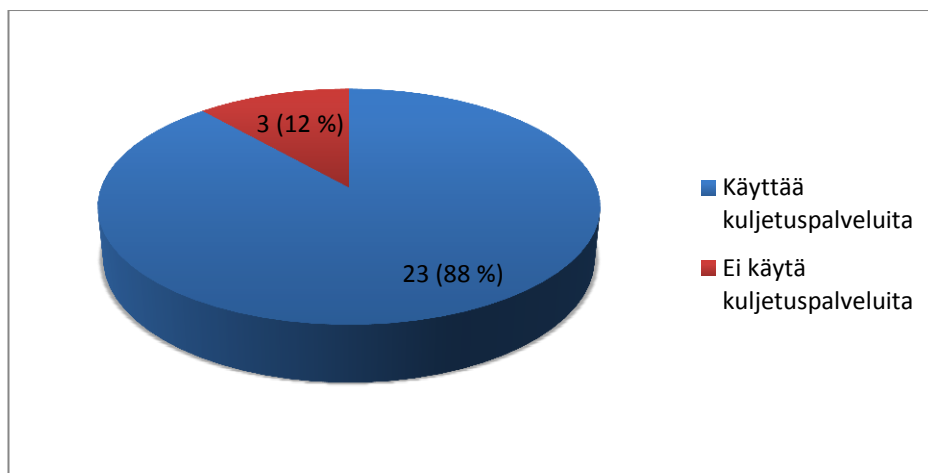
”Haluaisin tanssimaan”

Vastaajista 3 vastasi olevansa haluton osallistumaan muuhun toimintaan. Vastanneista 1 ei osannut sanoa, minkälaiseen vapaa-ajan toimintaan haluaisi osallistua.

”Kunhan jonnekin pääsisi”

Seurankunnassa halusi käydä 4 vastaajaa.

Vastanneista suurimmalla osalla (n=23) kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistumisen heille mahdollistaa kuljetuspalvelu. Vastaajista 3 vastasi, ettei heillä ole hankaluuksia osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan, eivätkä tarvitse kuljetuspalvelua (Kuvio 16.).



Kuvio 16. Vastaajien tarve kuljetuspalveluille (n=26)

6.5 Päivätoiminnan asiakkaiden mielipiteitä päivätoiminnasta

Tutkimustilanteessa tutkimukseen orientoivissa vapaamuotoisissa suullisissa kysymyksissä kyseltiin kuulumisia, millainen päivä päivätoiminnassa tänään on ollut, sekä esimerkiksi viihtyykö tutkittava päivätoiminnassa. Tutkija kirjasi tutki-

muspäiväkirjaan tutkittavien mietteitä päivätoiminnasta. Tässä päivätoimintaa koskevat ajatukset:

”Odotan, että on se päivä jolloin pääsee päivätoimintaan. Tykkään käydä täällä. Yleensä en tykkää julkisista paikoista, täällä tykkään käydä, täällä on hyvä ilmapiiri”

”Parempaa paikkaa ei olekkaan”

”Tänne on mahtava tulla”

”Ihana henkilökunta, odotan aina sitä viikonpäivää, että pääsen tänne. Täällä on niin vapautunut ilmapiiri, että voi olla ihan oma itsensä”.

7. POHDINTAA

Seuraavassa tutkimustuloksien tarkastelua, tutkimuseettisiä kysymyksiä, tutkimuksen luotettavuutta, johtopäätöksiä sekä tutkijan jatkotutkimusehdotukset.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustuloksia tarkasteltiin vertaamalla Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnan yli 65-vuotiaiden asiakkaiden psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä suhteessa aikaisempaan samalle ikäryhmälle tehtyyn toimintakyvyn tutkimukseen; Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009 (EVTK 2009). Valtakunnallisessa EVTK tutkimuksessa otanta on suurempi sekä satunnainen (Laitalainen ym. 2009). EVTK tutkimuksessa vastanneiden keski-ikä oli 81 vuotta, tässä tutkimuksessa se oli hieman korkeampi 83 vuotta. Tämän tutkimuksen kohderyhmä koostui henkilöistä, jotka ovat joutuneet hakeutumaan palveluiden pariin, kun taas EVTK tutkimuksen kohderyhmä on muodostunut satunnaisotannalla eläkeikäisistä yli 65 vuotiaista, joista kaikki eivät mahdollisesti ole palveluiden parissa. Yhteenvetona tutkimusten vertailussa on todettavissa että fyysinen ja psyykinen toimintakyky olivat EVTK tutkimuksessa parempia, kun taas sosiaalinen toimintakyky oli tähän tutkimukseen vastanneilla parempi.

7.1.1 Fyysisen toimintakyky

Ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkaiden fyysinen toimintakyky oli keskimäärin huonompi suhteessa EVTK tutkimuksen kohderyhmän tuloksiin.

Suhteessa EVTK 2009 tutkimuksen tuloksiin, Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkaila oli enemmän vajavuuksia kuulossa ja näössä, kuin EVTK 2009 tutkimukseen vastanneilla. Samankaltaisia tuloksia saatiin kuitenkin kuulon ja näön vajavuuksia laadusta, molemmissa tutkimuksissa kuulon heikkoudet ilmenivät eniten ryhmätilanteissa, joissa hankaluutena oli yhden henkilön puheään

erottaminen muiden joukosta. Molemmissa tutkimuksissa näkemisen apuvälineistö ilmeni voimakkaasti.

Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkailta ilmeni enemmän vaikeuksia liikkumisessa suhteessa EVTK 2009 tutkimukseen osallistuneista. Ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkailta ilmeni enemmän ongelmia ulkona liikkumisessa ilman avustusta. Päivätoiminnan asiakkailta ilmeni enemmän uupumusta suhteessa EVTK 2009 tutkimuksessa saatuihin tuloksiin, EVTK 2009 tutkimustuloksiin verrattaessa päivätoiminnan asiakkaiden itse kokema terveys on myös huonompi.

Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkailta liikkumista eniten vaikeuttivat hengenahdistus, sekä kivut ja säryt. Myös EVTK 2009 tutkimuksessa saatiin vastaavanlaisia tuloksia kipujen vaikutuksesta liikkumiseen. EVTK 2009 tutkimuksessa oli paremmin eritelty minkälaisia kiputekijöitä ja perussairauksia tutkittavilla oli, tässä tutkimuksessa sitä ei kysytty.

Samanlaisia tuloksia molemmissa tutkimuksissa saatiin käytössä olevista apuvälineistä. Eniten käytetyimmät apuvälineet olivat silmälasit, kävelykeppi, kuulokorje ja rollaattori. Ikäkeskuksen asiakkailta ilmeni enemmän useamman kuin yhden apuvälineen käyttöä suhteessa EVTK 2009 tutkimukseen.

Ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkaiden kotona selviäminen oli huomattavasti heikompaa, kuin EVTK 2009 tutkimuksen kohderyhmällä. Päivätoiminnan asiakkaat tarvitsivat enemmän kotipalvelua, kuljetuspalvelua ja ateriapalvelua. Molemmissa tutkimuksissa ilmeni isoimmaksi avuntarpeeksi suihkussa käyminen ja siivoamisen. EVTK 2009 tutkimuksessa oli tarkemmin selvitetty kokevatko tutkittavat saavansa tarpeeksi apua, tässä tutkimuksessa sitä ei tutkittu.

7.1.2 Psyykinen toimintakyky

Ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkaiden psyykinen toimintakyky oli huonompi suhteessa EVTK 2009 tutkimuksen tuloksiin. Ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkailta ilmeni enemmän masennusta ja masennus koettiin voimakkaampana, kuin EVTK 2009 tutkimukseen osallistuneilla. Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnan

asiakkaat kokivat myös enemmän yksinäisyyden tunnetta suhteessa EVTK 2009 tutkimuksen tuloksiin. Tuloksien suureen eroon voi vaikuttaa tutkimusryhmien ero, EVTK tutkimuksessa tutkimusryhmä koostui eläkeikäisistä, kun tässä tutkimuksessa tutkittiin eläkeikäisiä päivätoimintaan osallistuvia henkilöitä.

Molemmissa tutkimuksissa samanlaisia tuloksia saatiin turvattomuuden kokemisesta suhteessa otoskokoon. EVTK 2009 tutkimuksessa turvattomuuden tunne oli eritelty yksilöllisemmin mittaamalla turvattomuuden tunteen kohteet. Näin olisi voitu tehdä myös tässä tutkimuksessa.

Päivätoiminnan asiakkaat kokivat olevansa suhteellisen tyytyväisiä omaan elettyyn elämäänsä, tätä EVTK 2009 tutkimuksessa ei otettu esiin.

7.1.3 Sosiaalinen toimintakyky

Tutkimuksessa ilmeni Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkaiden sosiaalisen toimintakyvyn olevan heidän toimintakykynsä osa-alueista vahvin. Tutkimustulokset olivat parempia suhteessa EVTK 2009 tutkimuksen tuloksiin, päivätoiminnan asiakkailla kävi useammin vieraita, kuin EVTK 2009 tutkimuksen kohde-ryhmällä, suhteessa EVTK 2009 tutkimukseen, päivätoiminnan asiakkaat olivat myös itse aktiivisempia vierailemaan tai käymään muiden luona. EVTK 2009 tutkimuksessa ilmeni, että eläkeikäisten vieraileminen on vähentynyt vuodesta 2007.

Molemmissa tutkimuksissa ilmeni puhelimen käytön olevan yleistä sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. EVTK 2009 tutkimuksessa ilmeni myös internetin käytön tärkeys vuorovaikutukseen, jota tässä tutkimuksessa ei ole selvitetty.

Vaasan ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkaat osallistuivat vapaa-ajan toimintaan useammin suhteessa EVTK 2009 tutkimuksen tuloksiin. Molemmissa tutkimuksissa harrastuksina esiin tuli teatteri, vapaa-ajan toiminnat ja seurakunta, mutta EVTK 2009 tutkimuksessa harrastukseksi ilmeni myös ystävien tapaaminen.

EVTK 2009 tutkimustuloksiin verrattaessa Vaasan ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkaiden kuljetuspalveluiden tarve vapaa-ajan toimintaan osallistumiseen oli

huomattavasti suurempi, josta voisi päätellä päivätoiminnan asiakkaiden huonokuntoisuuden.

7.2 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksen toteutuksessa huomioitiin tutkittavien itsemääräämisoikeus ja anonymiteetti, sekä erityisesti haavoittuvat ryhmät, kuten vanhukset. Haavoittuvaan ryhmään luokitellaan henkilöt, jotka eivät täysin kykene kertomaan tahtoaan tutkimukseen osallistumisesta, ja tämä vaikuttaa heidän itsemääräämisoikeuteensa. (Mäkinen 2006, 64.) Vanhuksien itsemääräämisoikeuteen voi vaikuttaa esimerkiksi muistisairaudet.

Tutkimuksen toteutuksessa on noudatettava oikeudenmukaisuutta, vältettävä vähättelyä, plagiointia ja sepittämistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,172-173). Pietarinen (2002, 60-68) lisää tutkijalle tutkimuseettisiksi vaatimuksiksi älyllisen kiinnostuksen, rehellisyyden, tunnollisuuden, sosiaalisen vastuun, ihmisarvojen kunnioittamisen, ammattiharjoituksen edistämisen, vaarojen eliminoinnin, sekä kollegiaalisen arvostuksen.

Tutkimuksen tulee olla kaikille tutkittaville vapaaehtoinen, tutkittavilla on oikeus tutkimuksen aikana keskeyttää tutkimus, tutkittaville tulee myös tiedottaa anonymiteetistä ja luottamuksellisuudesta (Mäkinen 2006, 147, 114, 116). Opinäytetyönä tehty tutkimus oli tutkittaville vapaaehtoinen ja tutkimuksessa noudatettiin itsemääräämisoikeutta, tutkittavia tiedotettiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus. Tutkittaville tiedotettiin anonymiteetistä ja siitä, ettei tutkimuksen vastauksia eikä tutkimustuloksia voida millään tavalla yhdistää tiettyyn tutkittavaan. Tutkittaville ja Ikäkeskuksen henkilökunnalle toimitettiin tutkimuksesta saatekirje. Tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyden suojelemiseksi tärkeää on tutkimusaineiston suojattu säilyttäminen sekä hävittäminen (Mäkinen 2006, 147). Vastauslomakkeet kerättiin suljettuina itsestään liimautuvissa kirjekuorissa lukolliseen vastauslaatikkoon. Tallennettu tutkimusaineisto säilytettiin myös salasanan kysyvässä tietokoneessa, tutkimustulosten analysoinnin jälkeen tutkimusaineisto tuhottiin tietokoneen muistista.

Vastauslomakkeiden rekisteröinnin vastuu siirtyy tutkimustuloksien analysoinnin jälkeen Vaasan kaupungille, Hannele Laaksosen vastuulle. Elämänlaatumittari 15D-tutkimuslomakkeessa oli kysymyksiä, joita ei otettu huomioon tutkimustuloksien raportoinnissa, mutta ne olivat tärkeitä Vaasan Ikäkeskukselle, tämän takia näihin kysymyksiin vastattiin, ja Vaasan ikäkeskus halusi täytetyt tutkimuslomakkeet itselleen. Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin kysymyksiä, jotka eivät vastanneet tutkimukselle asetettuun tutkimusongelmaan, näissä kysymyksissä selvitettiin nukkumista, syömistä, puhumista, eritystoimintaa, ja sukupuolielämää.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen toteutuksen aikana paikalla olleita asiakkaita oli 36, tutkimukseen vastasi 26 asiakasta eli tutkimuksen vastausprosentti oli hyvä 72 %. Ikäkeskuksen rekisterissä on kuitenkin 58 asiakasta, koko asiakaskuntaan verrattuna vastausprosentti on 48,7.

Vastausprosentin määrittämistä osaksi hankaloitti, ettei Ikäkeskuksella ole rekisteriä aktiivisista osallistujista. Asiakkaat voivat olla esimerkiksi sairaalahoidossa, tai muusta syystä jättäytyneet päivätoimintaryhmästä. Päivätoiminnassa tilaa on 11 asiakkaalle jokaiselle arkipäivälle, näin ollen päivätoimintaan osallistujien määrä tulisi olla 55. Tutkimuksesta jäi ulkopuolelle myös ruotsinkielinen ryhmä. Ruotsinkielisten tutkiminen olisi myös nostanut vastausprosenttia. Alkuperäisen suunnitelman mukaan myös ruotsinkieliset asiakkaat olisi tutkittu, tutkijan oman kielitaito ei kuitenkaan riittänyt ruotsinkielisten tutkimiseen, eikä tähän saatu toista tutkijaa. Tutkimustuloksiin olisi voinut vaikuttaa myös eri kansallisuuksien asiakkaat, mutta tällä hetkellä Ikäkeskuksen asiakaskunta koostuu vain suomen- ja ruotsinkielisistä asiakkaista.

Paikalla olleista 36 asiakkaasta vapaaehtoisesta tutkimuksesta kieltäytyi 7 asiakasta, sekä haavoittuvaan ryhmään kuuluvia vaikeasti muistisairaita tutkimuksen ulkopuolelle jäi 3 asiakasta. Tutkimus antoi vastauksia vain Ikäkeskuksen asiakkaita, tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. Tutkimustuloksen luotettavuuden

kannalta tärkeää oli myös, että tutkittavat vastasivat jokaiseen tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön tutkimuksen mittareina käytettyjen elämänlaatumittari 15D ja sosiaalinen verkosto ja osallistuminen tutkimuslomakkeilla oli tehty myös aikaisempia mittauksia, jotka ovat osoittaneet mittareiden tarkkuuden ja käytettävyyden.

Myös tutkimustilanne vaikutti tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimustilanne järjestettiin rauhallisessa häiriöttömässä huoneessa, jossa tutkimus voitiin suorittaa ilman melua ja keskeytyksiä. Tutkimustila oli myös valoisa sekä sinne oli helppo päästä. Tutkija puhui tutkimuksen ajan selkeällä ja kuuluvalla äänellä, mikä vaikutti tutkimuskysymyksiä kuulemiseen ja ymmärtämiseen, sekä luotettavien vastauksien saamiseen.

Tutkimustuloksien luotettavuuteen vaikuttaa myös, että tutkimustuloksia ei kaudisteltu tutkimuksen aikana, eikä tutkimustuloksien analysoinnissa.

7.4 Johtopäätökset

1. Päivätoiminta on tärkeä tekijä asiakkaiden toimintakyvyn ylläpidossa ja toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisyssä
2. Päivätoiminnalla on myönteinen vaikutus asiakkaidensa sosiaaliseen toimintakykyyn
3. Moni päivätoiminnan asiakas kokee masennusta
4. Fyysinen toimintakyky on monella päivätoiminnan asiakkaalla huono
5. Sosiaalinen toimintakyky on päivätoiminnan asiakkailta hyvä
6. Eniten ongelmia päivätoiminnan asiakkailta oli psyykkisessä toimintakyvyssä
7. Lähes jokainen päivätoiminnan asiakas oli tyytyväinen omaan elämäänsä

7.5 Jatkotutkimus ehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena samalle tutkimusryhmälle voisi suorittaa kontrollitutkimuksen, jonka toteutuksessa voisi käyttää samoja tutkimuslomakkeita. Vertaamalla tämän tutkimuksen tutkimustuloksia kontrollitutkimuksen tuloksiin Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminta kykenisi mittaamaan tarjoamansa palvelun tehokkuutta, onko tutkittavien psyykkisessä, fyysisessä ja/tai sosiaalisessa toimintakyvyssä tapahtunut muutoksia, laskua vai kehitystä.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi myös suorittaa valtakunnallisena tehtävän tutkimuksen, jonka tutkimustuloksissa voitaisiin vertailla alueellisia eroja yli 65-vuotiaiden toimintakyvyssä.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä myös suorittaa tutkimus myös ruotsinkielisille ryhmille sekä eri kansalaisuuksia edustaville yli 65-vuotiaille.

LÄHTEET

Aromaa, A. & Koskinen, S. 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitos. Viitattu 21.11.2012 <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/index.html>

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7.uudistettu painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Heikkinen, R-L. & Tiikkainen, P. 2011. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. Viitattu 23.10.2012. THL:n verkkosivut [.http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008_suositus_sosiaalinen_vt_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008_suositus_sosiaalinen_vt_110126.pdf)

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki. WSOY pro Oy

Kettunen R., Kähäri-Wiik K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo. WSOY.

L 30.12.2003/1309. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 11.05.2012

Laaksonen, H., Kotala, L. & Wallén, M. 19.4.2012. Päivätoiminnan työntekijöiden ja tutkijan palaveri Vaasan Ikäkeskuksessa.

Laitalainen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2009. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009 (EVTK). Viitattu: 21.11.2012. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79893/12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a.pdf?sequence=1>

Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. edita. Tammer-paino Oy Tampere

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere. Gaudeamus kirja, Tammer-paino.

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 1.4.2010. Toimintakyky. Geriatriinen kuntoutus. Viitattu 11.05.2012. Terveysportin verkkosivut. http://terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p-artikkeli=ger04201&p_hakutoimintakyky

Pohjoinen, T. & Alaranta, H. 2009. Toimintakyky. Terveysportin verkkosivut. Viitattu 8.10.2012. http://terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00002&p_haku=toimintakyky

Rissanen, L. 2000. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen; Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Viitattu 8.10.2012. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/html/x224.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutuksella parannetaan toimintakykyä 15.11.2011. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Viitattu 11.05.2012. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriö. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Viitattu 15.1.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste ISSN=1798-5137. 2009. Helsinki: Tilastokeskuksen verkkosivut. Viitattu 27.4.2012. http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html.

Tilastokeskus. 2008. Kuolemansyyt. Viitattu 21.11.2012 <http://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/index.html>.

Terveys 2000, terveys ja hyvinvointi suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Viitattu 21.11.2012. <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/index.html>

Tilkainen, P. & Heikkinen, R-L. 2011. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. THL. Viitattu 14.09.2012 http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008_suositus_sosiaalinen_vt_110126.pdf

Tilvis, R. 2007. Toimintakyvyn heikkeneminen on hoidon haaste. Viitattu 11.10.2012. Terveysportin verkkosivut. http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod20025&p_haku=toimintakyky

Tilvis, R. & Väre, T. Yle.fi akuutti arkisto 11.2.2003 muista mummuja ja vaaria! Viitattu 14. 05. 2012 http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2003/110203_c.html

Vaarama, M. & Noro, A. 2005. Vanhusten palvelut 18.7.2005. Suomalaisten terveys. [verkkojulkaisu] Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 11.05.2012 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00058

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U., Pyykkö, V. & Kivelä, S. 2006. Vanhusten hoito 1.painos. Werner Söderström Osakeyhtiö WSOY

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes, Raportteja 7/2005. Viitattu 19.4.2012. <http://www8.cs.umu.se/~peklund/utbildning/MHI/eHalsaNovia2012/Voutilainen,%20Vaarama,%202005.pdf>

Vuorela, S. 2008 yksinäisyys masentaa ja ajaa vanhuksia itsemurhiin. Kristillisdemokraattinen verkkolehti 4.6.2008. Viitattu 14.05.2012. http://www.kristillisdemokraatit.fi/KD/weblehti/fi/juttuarkisto/artikkelit.php?we_objectID=2032

Yle.fi akuutti arkisto 14.2.2012 Vanhusten yksinäisyys on valitettavan yleistä. Viitattu 15.1.2013. http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/arkisto/vanhusten_yksinaisyys_valitettavan_yleista

HEI PÄIVÄTOIMINNAN ASIAKAS

Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminta järjestetään toukokuun 2012 aikana tutkimuksen päivätoiminnan asiakkaille. Vaasan Ikäkeskus on tilannut tutkimuksen opinnäytetyönä Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijalta Laura Kotalalta.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisia asiakkaita Ikäkeskuksen järjestämään päivätoimintaan osallistuu, sekä millainen päivätoiminta Teille asiakkaille olisi sopivin. Tutkimuksen avulla Ikäkeskus kykenee kehittämään päivätoimintaansa paremmin Teidän tarpeitanne vastaavaksi.

Tutkimus on vapaaehtoinen, joten Teillä on täysi oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Kaikki tutkimuslomakkeet tullaan säilyttämään luottamuksellisesti, eivätkä tule olemaan kenenkään ulkopuolisen saatavilla. Tutkimustuloksissa ei tule näkymään nimeänne, joten kukaan ei voi yhdistää tuloksia Teihin.

Tutkimus suoritetaan kolmella tutkimuslomakkeella, jotka voitte täyttää yhdessä Laura Kotalan tai Ikäkeskuksen henkilökunnan jäsenen kanssa. Tutkimuksen aikana Laura Kotala tai Ikäkeskuksen henkilökuntaan kuuluva jäsen käy kanssanne läpi tutkimuskysymykset, niiden vastausvaihtoehdot, sekä tarvittaessa auttaa teitä lomakkeiden täyttämässä. Tutkimus tulee kestämään enimmillään 30 minuuttia. Päivätoiminnan vaikutuksen mittaamiseksi tutkimuslomakkeet täytetään uudelleen vuoden kuluttua.

Tutkimukseen osallistumalla voitte vaikuttaa ikäkeskuksen järjestämään päivätoimintaan.

Keväisin terveisin Laura Kotala

Vaasan ammattikorkeakoulu

SAATEKIRJE HENKILÖKUNNALLE

Olen opinnäytetyötäni tekevä kolmannen vuoden sairaanhoitaja opiskelija Laura Kotala Vaasan ammattikorkeakoulusta. Työelämän yhdyshenkilönäni toimiva Hannele Laaksonen on tilannut minulta opinnäytetyön jonka tarkoituksena on tutkia järjestämämme päivätoimintaan osallistuvia asiakkaita. Opinnäytetyöni nimi on Alkumittaus Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminnan asiakkaille.

Tutkimus tulee olemaan kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, alkumittaus, jonka päätutkimusongelmana on selvittää, millaisia yli 65-vuotiaita asiakkaita järjestämämme päivätoimintaan osallistuu, millainen on heidän fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakykynsä.

Tutkimuksessa tullaan käyttämään kehittämääni pohjatietolomaketta, kansainvälistä elämänlaatumittaria 15D, sekä Vaasan kaupungin kehittämää sosiaalinen verkosto ja osallistuminen lomaketta.

Tutkimuksen avulla pyritään tuomaan esille järjestämämme päivätoiminnan merkitystä ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisessä, tutkimuksessa asiakkaista saatuja tietoja voitte hyödyntää kehittäessänne järjestämämme päivätoimintaa asiakkaiden tarpeita paremmin vastaavaksi. Luotettavien tutkimustulosten saamiseksi olisi tärkeää motivoida asiakkaita tulevasta tutkimuksesta, sekä vastaamisen tärkeydestä.

Otantajoukkona tulee olemaan koko päivätoiminnan asiakasryhmä eli n.50 asiakasta. Yhteistyöllä pystymme suorittamaan tutkimukset joustavasti toukokuun 2012 aikana. Apuamme tarvitsen tutkimuksen suorittamisessa ja asiakkaiden ikäjakauman sekä palveluajan käytön pituuden selvittämisessä.

Odotan innolla tulevaa yhteistyötämme.

Ystävällisin terveisin

Laura Kotala

Vaasan ammattikorkeakoulu

0503200914

TAUSTATIETOKYSELYLOMAKE

Rastitkaa oikeat vaihtoehdot. Kysymyksissä 2. sekä 3. Vastausvaihtoehtoja voi rastittaa useamman.

1. Sukupuoli:

- Nainen
- Mies

2. Käytössänne olevat apuvälineet:

- Rollaattori
- Pyörätuoli
- Kävelykeppi
- Kuulokoje
- Silmälasit
- Käsituki
- Jalkatuki
- Muu: _____

3. Asuintilanteenne:

- Yksin
- Perhe
- Kotiapu
- Palveluyksikkö
- Oma koti/asunto

SOSIAALINEN VERKOSTO JA OSALLISTUMINEN
(ympyröi oikea vaihtoehto)**1. Kuinka usein luonanne vieraillaan/käydään?**

- 1.1. Päivittäin
 - 1.2. Viikoittain
 - 1.3. Kuukausittain
 - 1.4. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 - 1.5. Ei koskaan
 - 1.6. Toivotteko, että luonanne käytäisiin useammin; kuinka usein ja kenen toivoisitte tämän henkilön olevan
-

2. Kuinka usein vieraillette tai käytte jonkun toisen luona?

- 2.1. Päivittäin
- 2.2. Viikoittain
- 2.3. Kuukausittain
- 2.4. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2.5. En koskaan

3. Kuinka usein olette puhelimitse yhteydessä sukulaisiinne, läheisiinne tai tuttaviiinne?

- 3.1. Päivittäin
- 3.2. Viikoittain
- 3.3. Kuukausittain
- 3.4. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 3.5. En koskaan

4. Kuinka usein osallistutte vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella, esim. päiväkeskukset, yhdistystoiminta, kerhot, seurakunnan tilaisuudet, elokuvat, teatterit, näyttelyt, museot, kirjasto, ohjattu liikunta?

- 4.1. Päivittäin
 - 4.2. Viikoittain
 - 4.3. Kuukausittain
 - 4.4. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 - 4.5. En koskaan
 - 4.6. Mihin haluaisitte osallistua?
-
-

4. Onko teillä vaikeuksia päästä osallistumaan toimintaan kodin ulkopuolella, jos on, millaisia?

6.

	En koskaan/Harvoin	Joskus	Usein/Jatkuvasti
Oletteko tyytyväinen elämäänne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnetteko itsenne yksinäiseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koetteko turvattomuuden tunnetta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletteko masentunut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ELÄMÄNLAATUMITTARI 15D**1. Liikuntakyky**

1. Pystyn kävelemään normaalisti (vaikeuksitta) sisällä, ulkona ja portaissa
2. Pystyn kävelemään vaikeuksitta sisällä, mutta ulkona ja/tai portaissa on pieniä vaikeuksia
3. Pystyn kävelemään ilman apua sisällä (apuväline tai ilman), mutta ulkona ja/tai portaissa melkoisia vaikeuksia tai toisen avustamana
4. Pystyn kävelemään sisälläkin vain toisen avustamana
5. Olen täysin liikuntakyvytön ja vuoteenoma

2. Näkö

1. Näen normaalisti lukea lehteä ja TV:n tekstejä vaikeuksitta (silmälaseilla tai ilman)
2. Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä pienin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman)
3. Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä huomattavin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman)
4. En näe lukea lehteä enkä TV:n tekstejä ilman silmälaseja tai niiden kanssa, mutta näen (näkinsin) kulkea ilman opasta
5. En näe (näkinsi) kulkea oppaatta eli olen lähes tai täysin sokea

3. Kuulo

1. Kuulen normaalisti eli kuulen hyvin normaalia puheääntä (kuulokojeen kanssa tai ilman)
2. Kuulen normaalia puheääntä pienin vaikeuksin
3. Kuulen normaalia puheääntä melkoisin vaikeuksin, keskustelussa on käytettävä normaalia kovempaa puheääntä
4. Kuulen kovaakin puheääntä heikosti; olen melkein kuuro
5. Olen täysin kuuro

4. Hengitys

1. Pystyn hengittämään normaalisti eli minulla ei ole hengenahdistusta tai muita hengitysvaikeuksia
2. Minulla on hengenahdistusta raskaassa työssä tai lievässä ylämäessä
3. Minulla on hengenahdistusta kävellessä muitten samanikäisten vauhtia tasamaalla
4. Minulla on hengenahdistusta pienenkin rasituksen jälkeen, esim. peseytyessä tai pukeutuessa
5. Minulla on hengenahdistusta lähes koko ajan, myös levossa

5. Nukkuminen

1. Nukun normaalisti eli minulla ei ole mitään ongelmia unen suhteen
2. Minulla on lieviä uniongelmiä, esim. nukahtamisvaikeuksia tai heräilen satunnaisesti yöllä
3. Minulla on melkoisia uniongelmiä, esim. nukun levottomasti, uni ei tunnu riittävältä
4. Minulla on suuria uniongelmiä, esim. joudun käyttämään usein tai säännöllisesti unilääkettä, herään säännöllisesti yöllä ja/tai aamuisin liian varhain
5. Kärsin vaikeasta unettomuudesta, esim. unilääkkeiden runsaasta käytöstä huolimatta nukkuminen on lähes mahdotonta, valvon suurimman osan yöstä

6. Syöminen

1. Pystyn syömään normaalisti ei ilman mitään vaikeuksia
2. Pystyn syömään itse pienin vaikeuksin (esim. hitaasti, kömpelästi, vavisten tai erityisapuneuvoin)
3. Tarvitsen hieman toisen apua syömisessä
4. En pysty syömään itse lainkaan, vaan minua pitää syöttää

7. Puhuminen

1. Pystyn puhumaan normaalisti eli selvästi, kuuluvasti ja sujuvasti
2. Puhuminen tuottaa minulle pieniä vaikeuksia, esim. sanoja on etsittävä tai ääni ei ole riittävän kuuluva tai se vaihtaa korkeutta

3. Pystyn puhumaan ymmärrettävästi, mutta katkonaisesti, ääni vavisten, sammaltaen tai änkyttäen
4. Muilla on vaikeuksia ymmärtää puhettani
5. Pystyn ilmaisemaan itseäni vain elein

8. Eritystoiminta

1. Virtsarakkoni ja suolistoni toimivat normaalisti ja ongelmitta
2. Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on lieviä ongelmia, esim. minulla on virtsaamisvaikeuksia tai kova tai löysä vatsa
3. Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on melkoisia ongelmia, esim. minulla on satunnaisia virtsanpidätysvaikeuksia tai vaikea ummetus tai ripuli
4. Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on suuria ongelmia, esim. minulla on säännöllisesti ”vahinkoja” tai peräruiskeiden tai katetroinnin tarve
5. En hallitse lainkaan virtsaamista ja/tai ulostamista

9. Tavanomaiset toiminnot (päivittäisiä toimintoja)

1. Pystyn suoriutumaan normaalisti tavanomaisista toiminnoista esim. pyykinpesu, ruuanlaitto, kaupassa käynti, henkilökohtainen hygienia
2. Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista hieman alentuneella teholla tai pienin vaikeuksin
3. Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista huomattavasti alentuneella teholla tai huomattavin vaikeuksin tai vain osaksi
4. Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista vain pieneltä osin
5. En pysty suoriutumaan lainkaan tavanomaisista toiminnoista

Missä tarvitsen apua _____

10. Henkinen toiminta

1. Pystyn ajattelemaan selkeästi ja johdonmukaisesti ja muistini toimii täysin moitteettomasti
2. Minulla on lieviä vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti ja muistini ei toimi täysin moitteettomasti
3. Minulla on melkoisia vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti ja minulla on jonkin verran muistinmenetystä
4. Minulla on suuria vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai minulla on huomattavaa muistinmenetystä
5. Olen koko ajan sekaisin ja vailla ajan tai paikan tajua

11. Vaivat ja oireet

1. Minulla ei ole mitään vaivoja tai oireita, esim. kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa, jne.
2. Minulla on lieviä vaivoja tai oireita, esim. . kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa, jne.
3. Minulla on melkoisia vaivoja ja oireita, esim. . kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa, jne.
4. Minulla on voimakkaita vaivoja ja oireita, esim. . kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa, jne.
5. Minulla on sietämättömiä vaivoja ja oireita, esim. . kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa, jne.

12. Masentuneisuus

1. En tunne itseäni lainkaan surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi
2. Tunnen itseni hieman surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi
3. Tunnen itsen melko surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi
4. Tunnen itseni erittäin surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi
5. Tunnen itseni äärimmäisen surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi

13. Ahdistuneisuus

1. En tunne itseäni lainkaan ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi
2. Tunnen itseni hieman ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi
3. Tunnen itseni melko ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi
4. Tunnen itseni hyvin ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi
5. Tunnen itseni äärimmäisen ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi

14. Energisyys

1. Tunnen itseni terveeksi ja elinvoimaiseksi
2. Tunnen itseni hieman uupuneeksi, väsyneeksi ja voimattomaksi
3. Tunnen itseni melko uupuneeksi, väsyneeksi ja voimattomaksi
4. Tunnen itseni hyvin uupuneeksi, väsyneeksi ja voimattomaksi
5. Tunnen itseni äärimmäisen uupuneeksi, väsyneeksi ja voimattomaksi

15. Sukupuolielämä

1. Terveystilani ei vaikeuta mitenkään sukupuolielämääni
2. Terveystilani vaikeuttaa hieman sukupuolielämääni
3. Terveystilani vaikuttaa huomattavasti sukupuolielämääni
4. Terveystilani tekee sukupuolielämäni lähes mahdottomaksi
5. Terveystilani tekee sukupuolielämäni mahdottomaksi

Vaasan kaupunki – Vasa stad
Sosiaali- ja terveysvirasto – Social- och hälsovårdsverket
Koti- ja laitoshoidon – Hem- och anstaltsvård

Päätös - Beslut
21.8.2012

Viranhaltija- Tjänsteinnehavare
Koti- ja laitoshoidon tulosalueen johtaja

Pykälä - Paragraf
46/2012

Dno - Dnr

Esittelijä - Föredragande Hannele Laaksonen

Asia - Ärende
Tutkimuslupa / Kotala Laura

Esitys - Förslag

Vaasan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi opiskeleva Laura Kotala tekee opinnäytetyötä.
Opinnäytetyön nimi on "Alkumittaus Vaasan Ikäkeskuksen päivätoiminna asiakkaille".

Opinnäytetyötutkimuksen tarkoituksena on mitata asiakkaiden psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky.

Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Ikäkeskuksen johtaja Hannele Laaksonen käyttöön.

Liitteenä tutkimuslupa-anomus liitteineen.

Päätös - Beslut
Hyväksyn.

Allekirjoitus - Underskrift

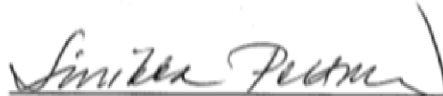


Matti Paloneva

Tiedoksianto - För kändedom Sotela, L Kotala, H Laaksonen

Lisätietoja antaa – Tilläggsuppgifter ges av
Ikäkeskuksen johtaja Hannele Laaksonen, p. 69 9620

Otteen oikeaksi todistaa
Utdragets riktighet bestyrker



Oikaisuvaatimusohje - Anvisning för rättelseyrkande

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen alla mainitulle viranomaiselle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista:

Den som är missnöjd med detta beslut kan inom 14 dagar från delfäendet av beslutet framställa ett skriftligt rättelseyrkande till:

Sosiaali- ja terveyslautakunta
Ruutinkellarintie 4
65101 VAASA

Social- och hälsovårdsnämnden
Krutkällarvägen 4
65101 VASA