

”Sitä sitten huomataan itekkin että, me olemme jotaki vielä!”  
Näkemyksiä vanhusten päivätoiminnasta

Sini Hölttä ja Ilkka Jokelainen

Sosiaalialan opinnäytetyö  
Yhteisö- ja perusturvatyö  
Sosionomi (AMK)

KEMI 2013

## TIIVISTELMÄ

## KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma:	Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijä(t):	Sini Hölttä & Ilkka Jokelainen
Opinnäytetyön nimi:	”Sitä sitten huomataan itekkin että, me olemme jotaki vielä!” Näkemyksiä vanhusten päivätoiminnasta
Sivuja (joista liitesivuja):	71 (4)
Päiväys:	19.11.2013
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Merja Hjulberg & Rauno Pietiläinen
<p>Opinnäytetyön kuvaus: Opinnäytetyömme aiheena on vanhusten päivätoiminta. Tarkoituksenamme on pohtia päivätoiminnan vaikutusta ja merkitystä niin asiakkaiden kuin sitä järjestävän kunnan näkökulmasta. Opinnäytetyömme koostuu teoriaosuudesta, tutkimusosuudesta, johtopäätöksistä, pohdinnasta sekä opinnäytetyöprosessin kuvauksesta. Työmme hankkeistajana toimii Keminmaan kunta.</p> <p>Teoriaosion esittely: Teoriaosiossa käymme läpi vanhuspolitiikan tulevaisuuden haasteita esitelläksemme sen toimintakentän, johon päivätoimintaa tarjotaan yhdeksi toimintamuodoksi. Käymme läpi vanhuuden eri ulottuvuuksia ja ongelmia, joihin päivätoiminnan keinoin pyritään puuttumaan. Esittelemme myös erilaisia työmme kannalta olennaisia käsitteitä ja hankkeistajana toimivan Keminmaan kunnan päivätoimintaa.</p> <p>Opinnäytetyön metodien esittely: Aineistonhankintamenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Teimme kaksi ryhmähaastattelua, toisen Keminmaan päivätoiminnan asiakkaille, toisen työntekijöille. Lisäksi yksilöhaastatteluna haastattelimme vielä Keminmaan vanhustyön johtajaa. Työssämme käytämme laadullista eli kvalitatiivista otetta aineistoon, jonka analysoimme teemoittelemalla.</p> <p>Keskeiset tulokset ja johtopäätökset: Hyvä päivätoiminta on kokonaisvaltaista ottaen huomioon ihmisen hyvinvoinnin fyysis-psykkis-sosiaalisen kokonaisuhyvinvoinnin. Hyvällä päivätoiminnalla pyritään pitämään asiakkaat virkeinä sekä edistämään kotona asumista ja toimintakyvyn säilymistä. Asiakkaiden elämässä se toimii virkistäjänä, viikon rytmittäjänä ja sosiaalisten kontaktien tarjoajana. Kunnan kannalta päivätoiminta on tehokas ja kohtuullisin kustannuksin järjestettävissä oleva toimintamuoto.</p>	
Asiasanat:	päivätoiminta, vanhuus, kotona selviytyminen, toimintakyky, vanhuspalvelut, ikäpolitiikka

## ABSTRACT

## KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Social Services

Degree programme:	Degree Programme in Social Services, Bachelor of Social Services
Author(s):	Sini Hölttä & Ilkka Jokelainen
Thesis title:	”Sitä sitten huomataan itekkin että, me olemma jotaki vielä!” Näkemyksiä vanhusten päivätoiminnasta
Pages (of which appendixes):	71 (4)
Date:	19.11.2013
Thesis instructor(s):	Merja Hjulberg & Rauno Pietiläinen
Description of thesis:	<p>The subject of this thesis is day activity for elderly people. Our intention is to ponder the influence and significance of day activity from the point of view of the clients, but also from the point of view of the municipalities actually organizing it. Our thesis consists of a theoretical section, the research section, conclusions, ponderings and description of the thesis process itself. The municipality of Keminmaa is the commissioner of this thesis.</p> <p>Introduction of the theoretical section: The theoretical section starts with a review of future challenges to give an overview of the context where and why day activity can be organized. We review the different dimensions and problems of old age, which can be intervened with daytime activity. We also demonstrate some important concepts and the daytime activity organized in the municipality of Keminmaa, which is the commissioner of our thesis.</p> <p>Introduction of the research section: Theme interview was used as a method of acquiring material. We carried out a group interviews with a group of Keminmaa’s day activity customers, and with the day activity employees. We also interviewed the director of elderly care in the municipality of Keminmaa. We used a qualitative research approach and thematising of our material.</p> <p>Key results and conclusions: Good day activity is comprehensive, taking into account the comprehensive physical, psychological and social well-being of a human being. Good day activity seeks to keep the customers spry and help them to live in their own homes and to maintain their physical, cognitive and social capabilities. For the customers, day activity acts as a brisking moment that is to be awaited. It also offers them social activities and contacts. For the municipalities, day activity is an effective and cost-effective method of caring for the elderly.</p>
Asiasanat:	day activity, old age, managing at home, ability of function, services for the elderly, age policy

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 IKÄPOLITIIKKA SUOMESSA .....	7
2.1. Vanhusväestön määrä.....	7
2.2. Ajantasainen lainsäädäntö .....	9
3 VANHUUS.....	11
3.1. Vanhenemisen sosiaalinen ulottuvuus ja toimintakyky.....	12
3.2 Hyvinvointi ja elämänlaatu.....	15
3.3. Yksinäisyys ja voimavarat.....	18
3.4. Kotona asuminen .....	21
4. VANHUSTYÖ .....	24
5. HOITOMUOTOJEN KUSTANNUKSET .....	28
6. PÄIVÄTOIMINTA KEMINMAA.....	32
7. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	34
7.1. Tutkimuskysymykset ja -menetelmä.....	34
7.2. Aineiston analyysi .....	37
7.3. Opinnäytetyön eettisyys .....	38
8. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	40
8.1. Yksinäisyys.....	40
8.2. Kotona asuminen ja toimintakyky .....	43
8.3. Hyvä päivätoiminta .....	45
8.4. Päivätoiminnan vaikutukset.....	47
8.5. Päivätoiminta kunnallisesta näkökulmasta.....	49
8.6 Omaisets.....	52
8.7 Asiakkuusprosessi .....	54
9. YHTEENVETO .....	56
10. POHDINTA.....	60
LÄHTEET .....	64
LIITTEET.....	68

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee vanhusten päivätoimintaa, sen merkitystä asiakkaille ja hyvää toteutusta. Työn aihe löytyi käytännön kokemuksista koulutukseen liittyviltä harjoittelujaksoilta. Aiheesta ei ole tehty Suomessa kovinkaan monia opinnäytetöitä, eikä sitä suoranaisesti ole paljoakaan käsitelty myöskään kirjallisuudessa. Aihetta on kuitenkin hyvä tutkia sen ajankohtaisuuden vuoksi, sillä vanhusväestö sekä vanhuspalvelut ovat olleet tiiviisti esillä mediassa. Vanhusväestön määrän kasvaminen suurien ikäluokkien vanhentuessa on pitkään tiedossa ollut haaste. Tästäkin syystä päivätoiminnasta on hyvä tehdä kartoitusta, sillä kaikissa kunnissa sitä ei järjestetä. Vanhuspolitiikan haasteet ovat kuitenkin kunnille yhteisiä.

Opinnäytetyön teoriaosiossa esitellään vanhuuden erityispiirteitä, kuten toimintakyvyn muutoksia, yksinäisyyttä ja kotona asumisen merkitystä. Käsittelemme myös ongelmakenttää, johon päivätoiminnallakin pyritään pureutumaan sekä päivätoiminnan yhteiskunnallista näkökulmaa. Työssä tarkastellaan päivätoimintaa kaksitahoisesti niin asiakkaiden näkökulmasta, kuin myös työntekijöiden ja järjestävän tahon näkökulmasta toiminnan tavoitteiden valossa.

Työssämme pyrimme selvittämään päivätoiminnan vaikutuksia suhteessa sekä asiakkaiden, että järjestävän tahon tarpeisiin. Selvitämme myös, miten päivätoimintaa tulisi toteuttaa niin, että näihin ilmeneviin tarpeisiin voidaan vastata parhaalla mahdollisella tavalla. Tavoitteena on tehdä työ, jota voidaan hyödyntää erityisesti sellaisissa kunnissa, joissa päivätoimintaa ei ole tai se on hyvin suppeaa. Opinnäytetyömme tarkoitus on olla tietopaketti, jolla voidaan perustella päivätoiminnan hyödyt yhtenä ratkaisukeinona väestön vanhenemisen haasteisiin. Lisäksi työmme tuo samalla asiakaspalautetta yhteistyökumppanillemme Keminmaan kunnalle.

Yhteistyökumppanimme opinnäytetyössä toimii Keminmaan kunta. Haastattelimme päivätoiminnan asiakkaita, työntekijöitä ja vanhustyönjohtajaa, joista saatu tieto on

erittäin hyödyllistä opinnäytetyötämme ajatellen. Haastateltavien valinnalla halusimme saada työhömmme monta näkökulmaa tutkittavan aiheen puitteissa. Teoriaosion lähteinä käytämme paljon erilaisia vanhuuden sosiaalista aspektia esitteleviä lähteitä, mutta päivätoiminnan luonteen sekä ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaisuuden vuoksi, mukana on paljon myös terveydellistä näkökulmaa. Aiheemme on hyvin ajankohtainen, joten käytämme lähteinä myös erilaisia uutisia, sekä talouspolitiikan kannalta tärkeitä lähteitä, sillä nähdäksemme sosiaalipalveluita ei voida tarkastella irallaan kuntatalouden realiteeteista.

Toivottavasti työmme antaa hyödyllistä tietoa ja uusia näkökulmia kaikille sen lukijoille.

## 2 IKÄPOLITIikka SUOMESSA

Suomalaisen ikäpolitiikan suurimmat haasteet liittyvät käynnissä oleviin väestörakenteen muutoksiin. Esimerkiksi Kemi-Tornion seutukunnan alueella yli 75-vuotiaiden määrä on lähes kaksinkertaistumassa seuraavien kahdenkymmenen vuoden kuluessa, nuorten määrän samaan aikaan hieman laskiessa. Samansuuntaista kehityskulkua vanhusväestön suhteen on odotettavissa koko maassa, ja nuorison määrä taas on laskemassa tiettyjä kehittyviä kaupunkeja lukuunottamatta. (Tilastokeskus 2012, hakupäivä 25.5.2013.) Tämän suuntaisesta väestörakenteen muutoksesta seuraa haasteita heikkenevän vanhushuoltosuhteen muodossa, eli yhtä työtätekevää ihmistä kohden on useampia eläkkeellä olevia. Tästä väestörakenteen muutoksesta seuraa myös kasvanut vanhuksille suunnattujen palveluiden tarve. Vuoden 2010 tienoilla sodanjälkeiset niin kutsutut suuret ikäluokat alkavat olla eläkeiässä, joka vaikuttaa jo vanhushuoltosuhteeseen, mutta ikärakenteen muutoksen vaikutus palvelutarpeeseen näkyy hieman hitaammin, sillä oletettavasti harvat tarvitsevat heti työelämästä poistuttuaan vanhuspalveluita. Tästä työuran ja varsinaisen vanhuuden väliin jäävästä ajanjaksosta käytetään termiä kolmas ikä (Siponmaa 2012, hakupäivä 3.5.2013).

### 2.1. Vanhusväestön määrä

Päivätoimintaa on hyvä tarkastella myös yhteiskunnan väestörakenteen muutoksen vaikutuksia vasten. Kemi-Tornion seutukunnan alueella yli 75-vuotiaiden määrä vuoden 2011 lopussa oli 5425 henkilöä. Vuonna 2021 määrän arvioidaan nousevan 6638 henkeen, ja vuonna 2031 jopa 9752 henkeen. (Tilastokeskus 2012, hakupäivä 20.7.2013.) Yli 75-vuotiaiden absoluuttinen määrä seutukunnassa lähes kaksinkertaistuu 20:ssä vuodessa. Vaikka eri kuntien ja alueiden välillä määrissä on huomattavia eroja, on ikääntyneiden määrän kehitys samansuuntainen koko maassa pääkaupunkiseutua myöten (Virnes & Sahala & Majoinen & Laukkanen 2006, 11). Samanaikaisesti työikäinen väestö pienenee. Kemi-Tornion alueella 25-64 -vuotiaiden määrä vuoden 2011 lopussa oli 31 367 henkilöä, josta se pienenee vuoteen 2021 mennessä ennusteen

mukaan 27 365 henkeen ja vuoteen 2031 mennessä 25 491 henkeen. Alle 18-vuotiaiden määrä laskee vuoteen 2031 mennessä muutamia satoja nykytilanteesta. (Tilastokeskus 2012, hakupäivä 20.7.2013.) Tämän suuntainen väestökehitys tarkoittaa huoltosuhteen laskemista, eli yhtä työssäkäyvää kohden on enemmän lapsia ja vanhuksia aikaisempaan verrattuna. Vaikka iän ja vanhusten palvelutarpeen yhteys on vahva, yhteyttä ei voida pitää yksiselitteisenä, vaan suoranaista syytä palvelutarpeen kasvulle ovat muutokset itsenäisessä toimintakyvyssä. (Virnes ym. 2006, 14.) Vanhusväestön kasvun myötä kasvava palvelutarve on lisännyt tarvetta selvittää keinoja toimintakyvyn kasvattamiseen, jolloin kalliiden hoitolaitospalvelujen tarve ei kasvaisi niin voimakkaasti kuntien taloutta rasittaen. Palvelutarpeeseen voidaan vaikuttaa myös esimerkiksi hyvällä työterveyshuollolla, jolloin ihmisten toimintakyky on eläkkeelle päästessä parempi sekä työurat pidempiä.

Samanaikaisesti palvelujärjestelmää rasittavan ikärakennemuutoksen lisäksi valtio kärsii pahasti alijäämäisestä budjetista, jolloin odotettavissa on, että määrärahat palveluiden toteuttamiseen eivät lisääntymään merkittävästi, vaan todennäköisemmin niitä saatetaan joutua leikkaamaan. Samalla tai pienemmällä rahamäärällä pitäisi pystyä saavuttamaan enemmän tuloksia. Myönteistä ennusteissa on se, että eliniän pidentyessä hoidon ja palvelujen tarve siirtyy myöhemmäksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on laskelmissaan arvioinut, että vuoteen 2030 mennessä keskimääräinen hoidon tarve siirtyy eteenpäin 3-5 vuotta, jolloin vuoden 2030 75-vuotiaiden palvelutarve vastaisi tämänhetkistä 70-72-vuotiaiden palveluntarvetta. (Virnes ym. 2006, 25.)

Vanhustyön keskusliiton julkaisemassa Vanhustyö (1998) -kirjassa ehdotetaan vanhustyön näkökulman muuttamista näkemykseltään laajaan sosiokulttuuriseen näkemykseen perustuvaksi. Tällöin vanhustyö ei olisi ainoastaan sosiaali- ja terveysalan toteuttamaa, vaan laaja-alaisempaa vanhusväestön hyvinvointia ja elämänlaatua edistävää työtä, jossa on mukana niin kaikki kaupungin hallinnonalat kuin yksityisiä toimijoitakin. Tällöin vanhusten hyvinvointia edistäisivät esimerkiksi tarjolla olevat kulttuuri- ja liikuntapalvelut sekä vanhusväestön tarpeet huomioon ottava yhteiskunta ja kaupunkisuunnittelu. Sosiokulttuurisessa vanhustyön mallissa varsinaiselle sosiaali- ja terveysalan vanhustyölle jää ensisijaisesti kuntouttava ja ehkäisevä rooli. (Koskinen &



Aalto & Hakonen & Päivärinta 1998, 40.) Tässä vanhustyön mallissa päivätoiminnalle on selkeä paikka ja tarve.

## 2.2. Ajantasainen lainsäädäntö

Vanhusten sosiaalipalvelut olivat pitkään yleisten sosiaalipalveluita säätelevien lakien piirissä. Vanhuksiin on viitattu lähinnä määräyksillä, joissa määrätään ottamaan asiakkaan ikä huomioon. Lainsäädännöstä on pitkään käynyt ilmi kuntoutumisen, itsenäisen selviytymisen ja kotona asumisen ensisijaisuus. Sosiaalihuoltolaki (3.4.1992/311, 24§) määrittää laitoshuollon vaihtoehdoksi, jota tarjotaan silloin kun henkilö tarvitsee *apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluita hyväksi käyttäen.*

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) tuli voimaan 1.7.2013. Uuden lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, parantaa heidän mahdollisuuksiaan osallistua itseensä vaikuttaviin päätöksiin ja palveluiden kehittämiseen, parantaa mahdollisuuksia laadukkaisiin ja yksilöllisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä lisätä kunkin iäkkään ihmisen mahdollisuuksia vaikuttaa hänelle tarjottavien palveluiden sisältöön ja toteutukseen (28.12.2012/980 §1). Laki ei määritä kuntien vastuulle suoranaisesti uusia lakisääteisiä palveluita, mutta selkeyttää kuntien vastuuta, jättäen kuitenkin tulkinnanvaraa siitä, kuinka lain velvoitteet kussakin kunnassa toteutetaan (Siironen 2013. katsottu 30.9.2013). Lain toisessa pykälässä määritellään lain koskevan kolmea asiakokonaisuutta, jotka ovat:

- 1) Kunnan velvollisuus huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta, sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta kunnassa;
- 2) Iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta;

3) Iäkkäille henkilöille järjestettävien palveluiden laadun varmistamisesta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980 1:2§.)

Lain viides pykälä velvoittaa kuntia laatimaan suunnitelman *ikäntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi, sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palveluiden ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi*. Tämän suunnitelman tulee painottaa *kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä*. Laki ei määrittele toimintamuotoja, joilla tavoitteita on toteutettava, mutta viidennen pykälän määräyksistä on helppo nähdä sen yhtäläisyydet päivätoiminnan tavoitteiden kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen kuntaliitto ovat vuonna 2013 julkaisseet yhteisen laatusuosituksen nimeltään *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi*. Suosituksen pääasillinen tarkoitus on tukea kuntapäätäjää vanhuspalveluiden suunnittelussa sekä toteutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, hakupäivä 16.11.2013.) Monet tämän laatusuosituskoelman suositukset ovat sellaisia, että niitä voidaan toteuttaa tai edistää päivä- tai viriketoiminnan puitteissa. Suosituksessa korostetaan kuntoutuksellisten toimenpiteiden merkitystä vanhuspalveluissa, ja suositellaan kuntoutuksellista otetta kaikkiin vanhuspalveluihin. *Psykososiaalisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen keinoin on tuettava toimintakyvyn palauttamista, säilymistä tai edistämistä sekä iäkkään henkilön toimijuutta*. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2013, 33.) Suosituskokoelmassa ei ole tarkkoja suosituksia sen suhteen, millaisilla palvelumuodoilla palvelutarve tulisi kattaa, mutta päivätoiminnan tavoitteilla on yhteneväisyyksiä suosituksessa korostettu toimintakyvyn tukemisen ja hyvinvoinnin edistämisen tärkeyden kanssa. Suosituskokoelma muistuttaa myös, että kunnan asiakastarpeeseen vastaavat hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut voivat parhaimmillaan elämänlaadun lisäämisen lisäksi hidastaa kalliiden palvelumuotojen piiriin siirtymistä ja hillitä sosiaali- ja terveysmenojen kasvua. (Laatusuositus hyvän toimintakyvyn tukemiseksi 2013, 20-24.)

### 3 VANHUUS

Vanhuus on käsitteenä monimutkainen ja -tahoinen. Se on elinikäisen, syntymästä alkaneen vanhenemisprosessin tulos, johon liittyy niin biologisia, psyykkisiä kuin sosiaalisiaakin muutoksia (Koskinen ym. 1998, 17.) Vanhenevassa ihmisessä itsessään tapahtuvien muutosten lisäksi ympäröivässä yhteiskunnassa vallitseva vanhuuskäsitys ja kulttuuri vaikuttaa vanhuuden kulloiseenkin olemukseen. Vanhusten rooli ja vanhuuden merkitys on muuttunut ajan saatossa, ja toisaalta tälläkin hetkellä se on eri kulttuureita edustavissa yhteiskunnissa erilainen.

Yksi karkea tapa jaotella ihmisen elämänvaiheita on jakaa se kolmeen osaan, lapsuus/nuoruus, aikuisuus ja vanhuus. Lapsuus/nuoruus kattaa koulutusvaiheen, aikuisuuteen kuuluu työelämä ja vanhuus alkaa eläkkeelle jäämisestä. Eläke on kuitenkin huono vanhuuden mittari useammastakin syystä. Toisaalta nuorimmat varhaiseläkeläiset ovat pitkälti alle kolmekymppisiä (Kasurinen 2013, hakupäivä 28.8.2013). Toisaalta useilla eläkkeelle jääneillä on vielä vuosikausia jäljellä täysin omatoimista elämää ennen vanhuuden vaihetta, jossa ikääntynyt alkaa muuttua muista riippuvaiseksi (Siponmaa 2013, hakupäivä 28.8.2013).

Kolmas ikä -käsitteen syntyminen työuran ja varsinaisen vanhuuden välistä aikaa kuvaamaan on seurausta useista eri tekijöistä. Muunmuassa kehittyneen terveydenhuollon myötä suomalaisten eliniänodote sekä naisilla että miehillä on noussut vuodesta 1971 vuoteen 2011 lähes kymmenen vuotta. Vuonna 1971 miesten elinajanodote oli matalampi kuin nykyisen eläkkeellesiirtymisiän ylin ikä. (Findikaattori 2012, hakupäivä 4.8.2013). Terveystuollon lisäksi vanhuksille suunnattujen sosiaalipalveluiden monipuolisuus on kehittynyt vastaamaan paremmin erilaisia tarpeita ja tukemaan toimintakyvyn säilymistä sekä kotona asumista. Yhteiskunnassa on huomioitu entistä paremmin esimerkiksi rakennusmääräyksissä esteettömyyden vaatimuksia, jolloin huonommankin toimintakyvyn omaavat ihmiset pystyvät toimimaan itsenäisesti.

Tämän kirjoituksen aihepiirin kannalta vanhuuden jakaminen kolmanteen ja neljanteen ikään, tai kolmanteen ikään ja varsinaiseen vanhuuteen toimintakyvyn pohjalta siten, että varsinaisen vanhuuden kriteerinä on kasvanut riippuvuus muista arkisten perustoimintojen suhteen, vaikuttaa järkevältä. Näin syntynyt ryhmä, ”varsinaiset vanhukset”, on se, joille suunnattuja palveluita käsitelämme. Kolmannen iän ja varsinaisen vanhuuden välinen raja ei ole selkeä, eikä kukaan etene ryhmästä toiseen hetkessä. Oikeaan aikaan tarjotuilla oikeilla palveluilla voidaan hidastaa ”varsinaisen vanhuuden” etenemistä, myöhentää palvelutarvetta ja pitää toimintakykyä yllä. Vastaavasti näiden palveluiden puute voi lisätä riippuvuutta entisestään ja nopeuttaa sen etenemistä.

### 3.1. Vanhenemisen sosiaalinen ulottuvuus ja toimintakyky

Vanheneminen vaikuttaa ihmiseen sekä fyysisesti, että psyykkisesti. Vanhuus tuo mukanaan myös useita sosiaalisten tekijöiden muutoksia, joiden huomioonottaminen on tärkeää pyrittäessä toteuttamaan toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa vanhustenhuoltoa. Useimmiten ihmisen sosiaalinen ympäristö kutistuu vanhentuessa. Työyhteisö jää taakse eläköityessä, ystäviä ja tuttaviam, jopa puoliso kuolee, lapset voivat muuttaa työn perässä kauas ja myöhemmin ihmisten tapaaminen henkilökohtaisesti käy vaikeammaksi esimerkiksi liikuntakyvyn heiketessä. Toisaalta uusia ihmisiä on mahdollista tavata osallistumalla vanhuksille suunnattuihin kerhoihin ja toimintoihin tai esimerkiksi järjestötoimintaan, joka on lisääntyneen vapaa-ajan puolesta paremmin mahdollista ikääntyneelle kuin työssäkäyvälle ihmiselle. Tästä mahdollisuudesta huolimatta sosiaaliset piirit ovat useimmiten yllämainituista syistä vanhuksilla kutistumaan päin. Toimintakyky on siis sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen puolen kokonaisuus, jossa yhdenkin osion muutoksen voisi päätellä vaikuttavan muihin toimintakyvyn osa-alueisiin.

Vanhenemisen myötä syntyvät toimintakyvyn muutokset näkyvät pääasiassa heikkenemisenä niin sosiaalisissa suhteissa kuin psyykkisissä ja fyysisissä toiminnoissa. Toimintakyvyn muutoksiin vaikuttavat olennaisesti ihmisen tausta, elämäntapa ja

perinnölliset tekijät. Toimintakyvyn heikentymistä ei voi suoranaisesti mitata eikä vertailla iän perusteella, sillä se on yksilöllistä. Tästä puhuttaessa tulee pohtia, kuinka paljon sairaudet vaikuttavat toimintakykyyn ja kuinka paljon taas itse vanhenemistä näkyy. Sairaudet laskevat toimintakykyä nopeasti, mutta eivät välttämättä pysyvästi alhaiselle tasolle, kun taas vanhenemisen tuomat muutokset ovat hitaita ja pysyviä. (Eloranta & Punkanen 2008, 9-10.)

Vanhuus tuo tullessaan myös erilaisia fyysisiä muutoksia. Tavanomaisimpia vanhuuden tuomia muutoksia ovat näön heikkeneminen, kuulon huononeminen sekä muutokset liikuntakyvyssä, joita ovat esimerkiksi liikkeiden hidastuminen ja kankeus. (Eloranta & Punkanen 2008, 10). Fyysisen toimintakyvyn muutokset näkyvät perus- ja välinetoiminnoissa. Perustoimintoja ovat päivittäiset itsestä huolehtimiseen kuuluvat toiminnot, joita ovat muunmuassa pukeutuminen, peseytyminen, syöminen ja liikkuminen. Välinetoimintoja taas ovat asiointi esimerkiksi pankissa ja kaupassa sekä kodin askareista selviytyminen, kuten siivoaminen ja ruuanlaitto. Perustoiminnoista ja välinetoiminnoista selviytymisen lisäksi terveydentila ja toiminnanvajaukset kuuluvat fyysisen toimintakyvyn mittareihin. (Heinola & Luoma 2007, 36.) Toimintakyvyn huonontuminen ei ole yksioikoinen prosessi, vaan sitä voidaan hidastaa että nopeuttaa omilla valinnoilla.

Psyykkiseltä kannalta vanhenemisen mukanaan tuovat muutokset toimintakyvyssä aiheuttavat haasteita vanhuksen pystyvyyden tunteelle ja itsetunnolle (George 2011, 157). Näiden haasteiden lisäksi myöskin ikäihmisen mahdollisesti heikko taloudellinen tilanne, heikkenevä terveys ja raskas omaishoitajuus ovat mielenterveyttä kuormittavia tekijöitä, jotka voivat pahimmillaan tuoda tullessaan vanhukselle masennuksen oireita (Heikkinen 2003, 93). Sosiaalisilla virikkeillä on tärkeä rooli iäkkäiden ihmisten mielialan kohottajana ja tätä kautta toimintakyvyn niin sosiaalisen, kuin kognitiivisen, psyykkisen ja fyysisenkin osa-alueiden ylläpitäjänä, kaikkien osa-alueiden vaikuttaessa toisiinsa (Kivelä & Vaapio 2011, 101).

Sosiaalinen toimintakyky mahdollistaa sosiaaliset suhteet ja niissä toimimisen (Heinola & Luoma 2007, 36). Sosiaalinen toimintakyky muodostuu eri osa-alueista, kuten

suhteista läheisiin, ystäviin ja sukulaisiin, harrastuksista sekä sosiaalisten suhteiden sujuvuudesta ja osallisuudesta. Sosiaaliset roolit muokkautuvat ihmisen elämän aikana eri vaiheiden mukaan. Vanheneminen tuo tullessaan uudenlaisen elämänvaiheen, jossa sosiaaliset roolit muuttuvat. Uusia sosiaalisia rooleja tuo tullessaan esimerkiksi eläkkeelle jääminen, jolloin joudutaan sisäistämään uudenlainen rooli eläköityneenä. Lapsenlapset tuovat tullessaan isovanhemmuuteen liittyvät roolit, mutta myös puolison, ystävän tai muun läheisen kuolema muuttaa sosiaalisia rooleja. Vaikka sosiaalinen toimintakyky suurimmalla osalla ikääntyneistä pysyy hyvänä, sosiaaliset suhteet vähenevät. (Eloranta & Punkanen 2008, 16-18.) Ikääntyessä sosiaalisten suhteiden määrä vähenee johtuen esimerkiksi omasta sairastamisesta, ystävien sairastamisesta tai jopa kuolemasta sekä harrastusten vähentymisestä.

Psyykkisen toimintakyvyn alaisuudesta on nostettu esille kognitiivisen toimintakyvyn tärkeys vanhetessa. Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluvat älylliset toiminnot, kuten oppiminen, muistaminen, tiedon prosessointi ja kielelliset toiminnot (Heinola & Luoma 2007, 36). Muutokset kognitiivisessa toimintakyvyssä näkyvät esimerkiksi muistihäiriöinä, keskittymis- ja hahmottamisvaikeuksina. Aikaisempi otaksuma vanhuuden myötä tapahtuneen kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisen peruuttamattomuudesta on useissa tutkimuksissa todettu vääräksi. Jopa dementiaa kärsivien ihmisten kognitiivisen toimintakyvyn eräitä osa-alueita on saatu parannettua sopivilla harjoitteilla. Kognitiivisen toimintakyvyn suhteen tulee myös muistaa, että toimintakyky on aina suhteessa vanhuksen ympäristöön; esimerkiksi dementian alkuasteista kärsivä henkilö voi kyetä vielä toimimaan tutussa ympäristössä, muttei enää vieraassa ympäristössä. Tutkimukset osoittavat pitkän eliniän korreloivan hyvän kognitiivisen toimintakyvyn kanssa, sekä sopivien harjoitteiden voivan lisätä kognitiivista toimintakykyä tai ainakin hidastaa sen heikkenemistä. (Ruoppila & Suutama 2003, 159-162.) Näistä syistä kognitiivista toimintakykyä edistävät harjoitteet ovat tärkeässä asemassa kuntouttavassa vanhustyössä, kuten päivätoiminnassa. Kognitiivista toimintakykyä edistää jo virikkeiden tarjoaminen esimerkiksi keskusteluryhmän muodossa (Ruoppila & Suutama 2003, 165).

Terveydenhuollon toimenpiteillä voidaan vaikuttaa vanhuuden tuomiin muutoksiin. Viime vuosikymmenten terveydenhuollollisen kehityksen tiimoilta Christina Victor esittelee kaksi ääripään teoriaa vanhuudesta, joista toisen mukaan vanhusten sairaalloisuus on lisääntynyt ihmisten eläessä pidempään mutta entistä sairaalloisempina, ja toisen mukaan terveet ikävuodet lisääntyvät. (Victor 2006, 139-140). Totuus terveydenhuollon ja ihmisten sairaalloisten elinvuosien suhteesta lienee jossain näiden kahden ääripään välillä, terveydenhuollon pystyessä pidentämään elinikää sekä lieventämään joidenkin sairauksien ja luonnollisen vanhenemisen haittoja, mutta toisaalta taas lisätessä myöskin sairaalloisten elinvuosien määrää elinkaaren lopussa. Asiaa käsittelevissä tutkimuksissa on vahvoja viitteitä siihen, että vaikutukset ovat kahtalaiset sosioekonomisten ryhmien mukaan myös nykyisissä kehittyneissä maissa, vaikka sosioekonomisen ryhmän vaikutus terveydentilaan ja elinvuosiin on voimakkaampi maissa, joissa sosioekonomisten ryhmien taloudelliset erot ovat suuremmat (George 2011, 152). Vaikka asiaa käsitelläänkin sosiaalialan näkökulmasta, näkökulman tarkastelu on relevanttia sairaalloisten elinvuosien vaikuttaessa suoraan vanhuuteen ja yleiseen hyvinvointiin.

### 3.2 Hyvinvointi ja elämänlaatu

Päivätoiminnan vaikutuksia käsiteltäessä kohdataan usein hyvinvoinnin käsite. Käsitteenä hyvinvointi on monitasoinen. Sen merkitykset yksilö- ja yhteiskuntatasolla poikkeavat hieman toisistaan, vaikka ne ovat keskenään limittäiset. Vauraatkaan materiaaliset puitteet eivät välttämättä takaa hyvinvointia, mikäli ihmisellä on ongelmia esimerkiksi sosiaalisissa suhteissaan tai terveydessään. (Karvonen, Moisio, Simpura & Heikkilä 2008, 28). Yksilötasolla hyvinvointiin liittyy voimakas subjektiivisuuden elementti, eli hyvinvointia määrittää pitkälti se, miten hyvinvoivaksi ihminen itse itsensä kokee. Yksilötason hyvinvointi ei ole staattista, vaan ihmiset vaikuttavat itse suuressa määrin hyvinvointiinsa luomalla hyvinvointiaan niiden asioiden pohjalta, joita pitävät omalle hyvinvoinnilleen tärkeänä. Osa-alueita, joista ihmiset muodostavat subjektiivisen hyvinvointinsa, ovat esimerkiksi sosiaaliset suhteet, asuinympäristö, taloudellinen tasapaino sekä koettu terveydentila (Karvonen ym. 2008, 26). Hyvinvointiaan ei pysty

kukaan täysin kontrolloimaan, sillä esimerkiksi terveyden tai työelämän saralla on riski negatiivisiin kehityskuluihin.

Kun puhutaan hyvinvoinnista yhteiskunnan tasolla, voidaan käyttää useita erilaisia mittareita kertomaan hyvinvoinnin tasoa. Väestöryhmien tasolla voidaan hyvinvoinnin subjektiivista kokemusta mitata esimerkiksi hyvinvointikyselyillä, mutta yhteiskunnan tasolla hyvinvoinnilla ei ole täysin samanlaista subjektiivista ulottuvuutta. Toiset hyvinvoinnin mittaamiseen käytetyt mittarit, kuten materiaalista elintaso tai kansanterveyttä kuvaavat mittarit eivät sisällä subjektiivista ulottuvuutta. Hyvinvointia mitattaessa kansakuntien tasolla käytetään usein mittarina esimerkiksi bruttokansantuotetta, joka ei varsinaisesti kerro siitä, kuinka tasaisesti hyvinvointi on jakautunut. Materiaalisesta ja taloudellisesta runsaudesta huolimatta subjektiivinen hyvinvointi voi olla useista syistä heikkoa. Hyvinvoinnin ja talouden korrelaatioon liittyy ns. Easterlinin paradoksi, jonka mukaan hyvinvoinnilla ja elintasolla on yhteys, mutta elintason noustua tietyn rajan yläpuolelle pelkkä elintason kasvaminen ei enää lisää koettua hyvinvointia (Moisio ym. 2008, 26).

Vanhuus elämänvaiheena tuo mukanaan erilaisia haasteita ja muutoksia hyvinvoinnille. Vanhuksen subjektiivisen hyvinvoinnin kannalta keskeistä on onnistunut sopeutuminen ikääntymisen mukanaan tuomiin muutoksiin, kuten työelämästä pois jäämiseen sekä terveydentilan ja toimintakyvyn alenemiseen. Vanhusten elämänlaatua tarkastellessa tärkeä käsite on kokonaisvaltaisuus (Näslindh-Ylispangar 2012, 112). Kokonaisvaltainen hyvinvoinnin kokemus edistää vanhuksen vireyttä ja psyykkistä toimintakykyä. Vanhuksen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin myötä elämässä olevat hyvät asiat auttavat sopeutumaan vanhuuden mukanaan tuomiin haasteisiin. Näitä vanhuksille erityisen tärkeitä hyviä elementtejä ovat esimerkiksi sosiaaliset suhteet ja mielekäs tekeminen. Vanhuksen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että hyviä elementtejä tuetaan ja edistetään. Vanhusten päivätoiminnassa on monia elementtejä, joilla edistetään kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä asioita.

Elämänlaadun käsite on myös monitahoinen ja aikojen kuluessa muuttanut muotoaan. Elämänlaadun määrittelylle ominaiset piirteet ovat säilyttäneet merkityksensä, joita ovat



muun muassa onnellisuuden kokemus, sosiaaliset suhteet, uskonnollisuus sekä toimeentulo. 1960- luvulla tutkijat alkoivat arvioida elämänlaatua erilaisin indikaattorein, joissa vertailtiin elinajanodotetta, lukutaitoa ja työttömyysastetta. Nämä olivat objektiivisia mittareita. Subjektiiivinen kokemus elämänlaadusta ei vastannut objektiivisesti mitattavia elämänlaadun osa-alueita, joten 1980- luvulla aloitettiin uusien indikaattorien kehittäminen, joiden avulla saatiin mitattua ihmisten omia kokemuksia elämänlaadusta. (Huusko & Strandberg & Pitkälä 2006. 9-10).

Erilaisista indikaattoreista huolimatta jokaisella ihmisellä on subjektiivinen näkemys omasta elämänlaadustaan. Ihmisen subjektiivinen näkemys elämästään ja sen laadusta yhdessä yleisten hyvän elämän määritelmien kanssa muodostavat elämänlaadun käsitteen. Sitä määrittävät muun muassa koettu terveydentila ja toimintakyky, elinympäristö, sosiaaliset verkostot sekä yleinen tyytyväisyys elämäntilanteeseen. (Luoma & Heinola 2007, 37.) Subjektiiivisen elämänlaadun kannalta on tärkeää kokemus elämän merkityksellisyydestä, joka vaatii toteutuakseen elämän suhteen tarkoitusta, suunnitelmia ja päämäärää. Marja Saarenheimo kertoi artikkelissaan (2003) hankkeesta, jonka tarkoituksena oli nostaa tulevaisuus ja toivo vanhusten voimavaraksi. Vanhuksia autettiin suunnittelemaan ja toteuttamaan unelmiaan sekä tähtäämään tulevaisuuteen. Hankkeen aikana huomattiin, että vanhuksat kestivät arkipäiväisiä vaivojaan paremmin, mutta myös tulevaisuuden suunnittelu ja toivossa eläminen nostivat elämänlaatua. (Saarenheimo 2003, 44.) Ikääntynyt, kuten kuka tahansa muukin ihminen, tulisikin nähdä vaivojensa ja ongelmiansa takaa ainutkertaisena yksilönä. Hyvän elämän edellytyksenä on kunnioittaa ikäihmisen persoonaa, asennetta ja arvoja, jolloin ikääntynyt kokee elämänsä arvokkaaksi ja mielekkääksi.

Ikääntyneiden yleisimpiä elämänlaadun laskijoita ovat yksinäisyys, riittämätön avunsaanti sekä heikentynyt terveydentila ja toimintakyky (Heinola & Luoma 2007, 44). Vanhus, jolla on monta perussairautta ja tarvitsee lääkitystä, voi tuntea elämänsä laadukkaaksi, kun taas toisen mielestä sairaudet rajoittavat arkipäiväistä elämää. On myös esimerkiksi yksinasuvia vanhuksia, joiden mielestä on mukavaa olla yksin ja he nauttivat rauhasta, kun toiset taas ovat yksinäisiä ja haluavat ympärilleen paljon

sosiaalisia suhteita. Näiden näkökulmien vuoksi vanhusten elämänlaadun mittaaminen on koettu hankalaksi.

Elämänlaadun ja hyvinvoinnin eri osa-alueiden tasapaino mahdollistaa arvokkaan ja hyvän vanhenemisen. Vanheneminen tuo väistämättä muutoksia kaikilla elämän osa-alueilla, kuten terveyden heikkenemistä ja läheisten menettämistä, mutta toisaalta myös positiivisia muutoksia, kuten esimerkiksi mahdollisuuden seurata lastenlasten kasvua. Negatiivisia muutoksia ei voi välttää kokonaan, mutta oikeilla toimenpiteillä niitä voi lieventää. Avainasemassa laadukkaaseen vanhenemiseen on kyky sopeutua muutoksiin ja hyväksyä niiden tapahtuminen.

Erilaisten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten muutosten myötä voi vanhus kokea muunmuassa avuttomuuden ja autonomian menettämisen tunteita. Neljäskäläisen avuntarve on lisääntynyt, eli hän tarvitsee ulkopuolista apua arkisissa toiminnoissaan, joita ovat esimerkiksi hygieniasta huolehtiminen, syöminen ja asioiden hoitaminen kodin ulkopuolella. Vanhuksen saattaa olla vaikea arvioida ja hyväksyä avuntarvettaan, joten vieraan ihmisen avunanto esimerkiksi kotipalvelun puolelta voi olla vaikeaa ottaa vastaan. Vanhus viettää ajastaan yli puolet kodissaan, jolloin kodille muodostuu aivan erityinen merkitys itsemääräämisen, turvallisuuden tunteen ja arvostetuksi tulemisen tunteiden kannalta. (Koskinen ym. 1998, 220.)

### 3.3. Yksinäisyys ja voimavarat

Yksi merkittävimmistä haasteista, joka lisääntyy usein vanhenemisen myötä, on yksinäisyys. Yksinäisyys on henkilökohtainen kokemus, jossa koetaan, että ystävillä, tuttavilla tai kellään muulla ei ole aikaa jutella ja viettää aikaa kanssaan. Yksinäisyyteen liittyy monesti tunteita arvottomuudesta, tarpeettomuudesta ja masentuneisuudesta. (Suomen mielenterveysseura 2013, hakupäivä 16.11.2013.) Yksinäisyys on yksilöllinen tunne, mutta vanhusten keskuudessa siihen liittyy samoja tekijöitä.

Ikääntyneistä 34% kokee yksinäisyyttä joskus ja 5% kokee jatkuvaa yksinäisyyttä (Routasalo & Pitkälä & Savikko & Tilvis 2005, 31). Vanhusten yksinäisyydelle on monia syitä, esimerkiksi ystävien ja puolison kuolema tai heikentyneen liikuntakyvyn mukanaan tuomat hankaluudet ystävien luona vierailemisen suhteen. Kuulo- ja näköaistin heikkeneminen voi aiheuttaa yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunnetta (Tummavuori 2005, 66). Yksinäisyyden tunteen syntymiseen vaikuttaa myös vanhuksen oma persoona; toinen ihminen ei koe oloaan yksinäiseksi ollessaan yksin, vaan täyttää päivänsä mielekkäällä tekemisellä, kun taas toisilla seuran kaipuu on kovempi (Näslindh-Ylispangar 2012, 20-22). Tutkimusten mukaan suomalaisista vanhuksista kolmasosa kokee yksinäisyyttä. Kenties yllättäen eniten yksinäisyyttä kokevat palvelutalossa asuvat vanhukset. (Froloff 2012, hakupäivä 23.9.2013.)

Ikääntyneiden yksinäisyys- tutkimuksessa tutkittiin vanhusten kokemaa yksinäisyyttä. Tutkimukseen vastasi yli 4000 75 vuotta täyttänyttä vanhusta. Yleisimmät syyt yksinäisyyteen olivat puolison kuolema, oma sairaus tai heikentynyt toimintakyky niin naisten kuin miestenkin näkökulmasta. 67% vastaajista kertoi, että ystävyysuhteiden vähyys aiheuttaa yksinäisyyttä. (Routasalo ym. 2005, 25.) Yksinäisyyden kokemukset liittyvät elämän sosiaaliseen puoleen enemmän kuin esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn vajaavuuksiin.

Haitallinen yksinäisyys heijastuu voimakkaasti niin psyykkiseen kuin fyysiseen terveydentilaan. Yksinäisyys altistaa kognitiivisten toimintojen rappeutumiselle, korkealle verenpaineelle ja uniongelmile. Yksinäisyydestä kärsiminen nostaa riskiä sairastua Alzheimerin tautiin, masennukseen, psykoosiin ja persoonallisuushäiriöihin. Tutkimukset näyttävät yksinäisyyden lyhentävän elinikää. Lisäksi yksinäisyys voi olla pahimmillaan niin sanottu noidankehä, jossa yksinäisyyden mukanaan tuomat oireet ja käyttäytymismallit lisäävät yksinäisyyden jatkumista. (Valtonen 2011, hakupäivä 23.9.2013).

Vaikka yksinasuminen ja haitallinen yksinäisyys eivät suoraan korreloikaan keskenään, pohdittaessa palveluntarvetta pitkällä tähtäimellä on huomioitava asumisratkaisuihin liittyviä kehityskulkuja. Miesten kasvava elinikä vähentää leskeytyneiden naisten

määrää, kun samanaikaisesti kasvava eronneiden ja naimattomien määrä lisää yksinasuvien määrää. Laskeva syntyvyysaste vaikuttaa sosiaalisia verkostoja pienentävästi ja ennusteiden mukaan jopa kolmannes naisista jää lapsettomaksi. (Davidson 2006, 172-179).

Vanhuudesta puhuttaessa korostetaan yleensä vanhuuden mukanaan tuomia haasteita. Vanhuus tuo mukanaan myös voimavaroja, joiden tukemisella voidaan edistää vanhuksen yleistä hyvinvointia. Voimavarat ovat tärkeitä pohdittaessa sopeutumista niihin haasteisiin, joita vanhuus tuo tullessaan. Pitkän eletyn elämän aikana kertyneet muistot tuovat mukanaan paljon positiivisia mielikuvia, jotka ovat eletyn elämän saatossa toimineet vanhuksen identiteetin rakentajina. Tämän vuoksi erilaiset muistelumenetelmät ovat tärkeä osa vanhustyötä. Mielekkäiden muistojen kautta voidaan tuoda esille vanhuksen elämän positiivisia puolia, ja mahdollisesti aktivoida vanhusta hakemaan näitä uudelleen elämäänsä, mikäli esimerkiksi leskeytymisen, kehityskulkujen tai muiden negatiivisten tapahtumien vuoksi positiiviset asiat elämässä ovat jääneet toissijaisiksi. Eletty elämä antaa myös hyviä eväitä mielen voimavarojen käyttöön ja hyödyntämiseen. Nämä voimavarat koostuvat tunteista ja niiden hallinnasta, ymmärtämisestä ja tahdosta. (Heikkinen 2002, 207.) Pitkän eletyn elämän tuomista mielen voimavaroista voidaan pitää esimerkkinä kykyä suhteuttaa asioita paremmin. Nuori, vähän elämää nähnyt ihminen kokee joskus suhteellisen pienet tapahtumat suurina kriiseinä. Elämää nähnyt vanhus omaa resurssit käsitellä tapahtunutta suhteuttamalla tapahtumaa jo eletystä elämästä löytyvään vertailupohjaan.

Kuten muissakin ikäryhmissä, myös vanhuksilla omat kiinnostuksen kohteet ja harrastukset toimivat voimavaroina. Vanhuus elämänvaiheena tarjoaa parhaimmillaan mahdollisuuden käyttää mielekkäisiin harrastuksiin enemmän aikaa oman toimintakyvyn luomissa puitteissa. On myös harrastuksia, joiden toteuttamiseen toimintakyvyn puutteet eivät erityisemmin vaikuta. Esimerkiksi Kuntovaltti- hankkeen aineistossa ikäihmisten tavallisimmiksi harrastuksiksi saatiin kyselyssä tv:n katselu, lehtien lukeminen, radion kuuntelu, kirjojen lukeminen ja kirjoittaminen (Mäkinen 2004, 35). Näistäkin harrastuksista osa asettaa tietyt vaatimukset esimerkiksi näkökyvylle ja kuulolle, mutta valtaosa ikääntyneistä kykenee harrastamaan näitä ilman

esteitä. Mielekkäät harrastukset toimivat positiivisena voimavarana, kohentavat mielialaa ja auttavat vanhuuden tuomien haasteiden kohtaamisessa.

Monille vanhuksille tärkeä voimavara on hengellisyys. Parhaimmillaan hengellisyys luo turvallisuuden tunnetta, antaa iloa ja toivoa sekä auttaa suhtautumaan elämän rajallisuuteen (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 213). Myös päivätoiminnassa voidaan tukea hengellisyyttä esimerkiksi hartaustuokioilla tai hengellisten laulujen laulamisella, mutta sen suhteen täytyy kunnioittaa kaikkien osallistujien vakaumusta.

Vanhuudessa läheisten ja omaisten rooli kasvaa, sillä sosiaaliset piirit yleensä pienenevät esimerkiksi työelämästä pois jäädessä. Läheisten rooli kasvaa ikääntyessä, sillä pitkäaikaiset ystävät ja läheiset luovat pysyvyyden ja turvallisuuden tunnetta, Toisaalta vanhuudessa on mahdollista luoda uusia ystävyys-suhteita esimerkiksi harrastusten tai päivätoiminnan kautta. Laaja sosiaalinen verkosto on sekä henkinen voimavara, että mahdollisesti myös konkreettinen voimavara, jos verkostolta saa apua johonkin arkipäivän tarpeeseen. Sosiaalisessa verkostossa voimavaraisuus ei ole yksisuuntaista.

Vanhuus elämänvaiheena tuo mukanaan omat haasteensa ja kehittymistehtävänsä, mutta toisaalta vanhuksilla on omat voimavaransa, joihin turvautua. Vanhukset eivät ole yksi homogeeninen ryhmä, vaikka ikäryhmään kuulumisen tuo yhteisiä piirteitä mukanaan. Esimerkiksi toimintakyky ei ole staattinen, itsestään syntyvä asia, vaan sen muodostumiseen vaikuttaa koko aikaisempi elämäntie, elintapoja ja persoonaa myöten.

#### 3.4. Kotona asuminen

Vanhuspolitiikassa on useita palvelu- ja tukimuotoja, joiden tarkoituksena on edistää kotona asumista. Erilaisten vanhustenhuolto- ja palvelumuotojen painotus on vaihdellut eri aikakausina ympäröivän yhteiskunnan asenteiden ja olosuhteiden mukana. Vanhustenhuollon muuttuessa vanhuspalveluiksi alkoi siirtymä

laitoshoitopainotteisuudesta järjestelmään, jossa ensisijaisia palvelumuotoja ovat erilaiset kotona asumista tukevat palvelut. Tälle muutokselle on useita syitä, joita ovat esimerkiksi lainsäädännönkin heijastamat muuttuneet asenteet ikääntyneitä kohtaan, tutkimuksissa esille tuleva kodin tärkeys, laitospaikkojen kalleus kunnille sekä laitoshoitoon liittyvät toimintakykyä heikentävät laitostumisongelmat (Tiihonen 2008. Hakupäivä 29.9.2013).

Koti on ikääntyneille tärkeä, sillä he viettävät siellä paljon aikaansa ja kokevat oman kodin hyvin merkitykselliseksi (Nykänen 2007, 27). Useimmiten yhdessä ja samassa kodissa on asuttu pitkään, ja kodin ympäristö on tuttua ja turvallista. Koti on vanhuksille, kuten muillekin ihmisille paikka, jossa voi olla oma itsensä. Tuttu ympäristö mahdollistaa myös esimerkiksi dementian alkuvaiheista kärsivälle ihmiselle jonkinasteisen itsenäisen toimintakyvyn, siinä missä joutuminen vieraaseen ympäristöön olisi hämmentävyydessään jopa lamauttavaa. Kotona asuminen näyttäisi myös edistävän sosiaalisten suhteiden säilymistä, koska koti lienee “matalamman kynnyksen” vierailupaikka kuin vanhainkoti tai vuodeosasto (Nykänen 2007, 27).

Kotona asumisen tukeminen voi johtua monenlaisista syistä. Tanja Laatikainen (2009) on tehnyt selvityksen yhteistyössä 16 kunnan kanssa vanhusten kotona asumisen ongelmista ja tuen tarpeesta. Tämän selvityksen mukaan kotona asumista haittaavista tekijöistä merkittävimpiä ovat sairaudet, psykososiaaliset ja omaisten ongelmat sekä ympäristön vaikutukset. Sairauksista dementialla on näiden 16 kunnan mukaan suurin merkitys, kun puhutaan laitoshoidon piiriin joutumisesta. Psykososiaalisia oireita ovat esimerkiksi turvattomuuden tunne, yksinäisyys ja alkoholin liikakäyttö. Omaisten ongelmat liittyvät usein omaishoitajien väsymykseen ja ympäristön ongelmat esimerkiksi pitkiin välimatkoihin. Kun arvioidaan vanhuksen kotona selviytymistä, tulee huomioida kotona asumiseen vaikuttavien asioiden limittäisyydet, sillä nämä neljä edellämainittua ongelmakenttää vaikuttavat läheisesti toistensa kanssa. (Laatikainen 2009, hakupäivä 17.11.2013.)

Kenties tärkein syy kotona asumisen tukemiseen muodostuu asiakaslähtöisyyden kautta. Koska useimpien ihmisten toive on asua kotona mahdollisimman pitkään,

kotona asumista tulee tukea. Kotona asumisen tukeminen löytyy myös lainsäädännöstä. Äskettäin voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) määrää vuoden 2014 alussa voimaan astuvassa viidennessä pykälässään kuntia laatimaan suunnitelman ikääntyvän väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevista toimenpiteistä. Suunnitelmassa tulee painottaa kotona asumista ja kuntoutumista tukevia toimenpiteitä.

#### 4. VANHUSTYÖ

Vanhustyö on moninainen kokonaisuus niin ammatillista kuin epävirallista osaamista, joka pyrkii turvaamaan vanhuksen hyvän ja laadukkaan elämän. Ammatillista vanhustyötä tehdään laitoksissa ja erilaisissa organisaatioissa, mutta myös asiakkaiden kotona esimerkiksi kotihoidon avulla. Epävirallinen osaaminen näkyy muun muassa omaishoitajien arjessa. (Koskinen ym. 1998, )

Vanhustyön tavoitteena on tukea vanhuksen hyvinvointia ja elämänlaatua. Hyvinvoinnilla vanhustyön kannalta tarkoitetaan esimerkiksi perushoidon ja taloudellisen tasapainon mahdollistamista, jolloin ihmisen päivittäiset toiminnot, kuten peseytyminen, syöminen, sekä taloudellinen tilanne esimerkiksi asumistuen avulla mahdollistetaan. Vanhustyössä voidaan lisätä elämän laadukkuuden tunnetta esimerkiksi osallisuuden edistämällä. (Koskinen ym. 1998, 55.) Osallisuus on ihmisen kuulumista elinympäristöönsä, yhteisöihin ja yhteiskuntaan sekä kykyä vaikuttaa niihin yksilönä (Kivelä & Vaapio 2011, 21). Vanhus voi esimerkiksi kuulua askarteluryhmään, joka kokoontuu säännöllisesti viikoittain. Paikalle lähteminen edellyttää liikkumista ja liikkeelle lähtöä, mielekäs toiminta lisää motivaatiota ja oma-aloitteisuutta, ja ryhmässä toimiminen ja keskustelu ylläpitää sosiaalisia suhteita. Osallisuus vaikuttaa siis monipuolisesti esimerkiksi toimintakyvyn eri alueisiin lisäten elämän mielekkyyttä ja arvostuksen tunnetta, joka vaikuttaa positiivisesti hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Osallisuutta työntekijä voi edistää esimerkiksi ohjaamalla erilaisiin harrastusmahdollisuuksiin.

Vanhustyön asiakkaiden toimintakyvyn ja avuntarpeen määrä on kaikilla asiakkailla erilainen. Asiakkaita ovat esimerkiksi muistihäiriöitä sairastavat vanhukset ja vanhukset, joilla on fyysisiä toiminnanvajeita. Usein vanhustyön asiakkaat ovat yksin tai pariskuntana vanhenevia, jotka ottavat yhteyttä vanhustyöntekijään saadakseen apua ja neuvoa arkipäiväisissä toiminnoissa. Monesti myös läheiset ja omaiset esittävät huolensa omasta vanhuksestaan. Vanhustyötä tehdessä asiakkuuksia ei tule yleistää,



koska jokainen asiakas on yksilö ja hänellä on yksilölliset tarpeet. (Koskinen ym. 1998, 58-59.)

Vanhustyössä työskennellään erilaisissa paikoissa niin asiakkaan kotona kuin esimerkiksi vanhainkodeissa ja mielenterveysyksiköissä. Työntekijöiden tulee omaksua monenlaiset roolit työssään, joissa monenlainen tietotaito on hyödyksi. Vanhustyö vaatiikin ammatillisuutta, joka koostuu monenlaisesta teoreettisesta sekä käytännön tiedosta. Vanhusten kanssa työskentely vaatii tietoa erilaisista ikään liittyvistä sairauksista sekä fyysisistä, psyykkisistä ja fyysisistä muutoksista, jotta esimerkiksi toimintakykyä ja kotona asumisen mahdollisuuksia voidaan arvioida. Työntekijällä tulee olla myös hyvä ammattietiikka, jossa vanhusta kohdellaan kunnioittavasti ainutkertaisena ihmisenä, jolla on oikeus määrätä itseään koskevista asioista. Avainasemassa on kuntouttava työote, jossa vanhuksen omaa toimintakykyä edistetään tukemalla omatoimisuutta ja aktiivisuutta.

Jokainen vanhustyön ammattilainen työskentelee työssään moniammatillisesti. Vanhusasiakkaan asioita hoitaessa voidaan pitää yhteyttä esimerkiksi lääkäriin, kotihoidon työntekijöihin ja tarvittaessa sekä mielenterveystoimistoon että päihdeklinoille. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää toisaalta muuttuvan vanhuuden uusiin haasteisiin vastaamiseksi, toisaalta kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Eri palveluiden tuottajien keskinäisen yhteistyön lisäksi tärkeää on yhteydenpito erityisesti dementiasta kärsivän asiakkaan omaisten kanssa. Asiakkaan kokonaisvaltaisen tilannekartoituksen tekemisessä asiakkaan omaisten rooli on tärkeä. Lisäksi erityisesti kaukana asuvien omaisten huolta vanhuksesta helpottaa sujuva yhteydenpito hoitajiin. (Tepponen 2007, 69.)

Päivätoiminta toimintamuotona pyrkii ylläpitämään asiakkaiden toimintakykyä laaja-alaisesti edistäen mahdollisuutta asua kotona mahdollisimman pitkään. Yhteiskunnan kannalta tällä tavoitellaan säästöjä vähentämällä kalliiden laitoshoitovuorokausien tarvetta sekä mahdollisesti myöhentämällä muiden avohuollon toimenpiteiden tarvetta. Toisaalta vanhusten toimintakykyä edistettäessä ja pidempi kotona asuminen mahdollistettaessa parannetaan asiakkaiden elämänlaatua, sillä itsenäisen toimijuuden sekä pystyvyyden tunteen säilyminen ovat elämänlaadun kannalta tärkeitä näkökulmia.

Toimintakykyä ylläpitävän viriketoiminnan lisäksi päivätoimintaan kuuluu usein peseytymismahdollisuus niille, jotka eivät enää pysty peseytymään omatoimisesti tai peseytymisolosuhteet ovat puutteelliset. Myös erilaisia toimintakykyä helpottaviin apuvälineisiin, kuten rollaattoreihin ja kuulokojeisiin, liittyviä asioita voidaan hoitaa päivätoiminnan kautta.

Vanhusväestö ei kuitenkaan päivätoiminnassakaan ole homogeeninen asiakasryhmä, vaan kokonaisvaltainen toimintakyvyn edistäminen vaatii yksilöllistä asiakkaiden huomiointia. Esimerkiksi muistisairaat tuovat lisähaastetta viriketoiminnan suunnitteluun, mikäli resurssit eivät salli ryhmien muodostamista esimerkiksi asiakkaiden toimintakyvyn mukaan, ja samassa ryhmässä on tällöin kognitiiviselta toimintakyvyltään hyvin eritasoisia asiakkaita.

Yksi tärkeä vanhushuolteen muoto on vanhusten koteihin tarjottava kotipalvelu. Yleensä päivätoiminnan asiakkaat ovat samaan aikaan myös kotipalvelun piirissä, mutta kotipalvelu on usein ainoa varsinainen vanhustyön muoto, jonka piirissä asiakkaansa ovat, sillä usein kotipalvelu on myös se palvelu, josta vanhushuolteen asiakkuus aloitetaan. Koteihin tarjottavat vanhushuolteen palvelut muodostuvat sosiaalihuoltolakiin perustuvasta kotipalvelusta, sekä kansanterveyslakiin perustuvasta kotisairaanhoidosta. Mikäli kunta järjestää molemmat palvelut itse, nämä on voinut yhdistää kotihoidoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. hakupäivä 25.9.2013.) Näiden palveluiden tarjoaminen on siis kunnalle lakisääteistä sellaisten henkilöiden kohdalla, jotka eivät esimerkiksi alentuneen toimintakyvyn vuoksi kykene muutoin tavanomaiseen itsenäiseen arkeen kuuluvien tehtävien suorittamiseen (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710 21-22 §).

Kotipalvelun kautta voi tulla ilmi asiakkaiden tarve päivätoiminnalle, koska usein kotipalvelu on vanhuksen ensimmäinen kosketus vanhushuolteen kanssa ja asiakkuudet ovat pitkäkestoisia. Kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa eli yhdessä puhuttaessa kotihoitoa voidaan nykyään pitää vanhustyön perusmuotona. Kotona asumista edistävä päivätoiminta on kotihoitoa tukeva toimenpide. Raskaammat palveluasumisen ja

laitoshoidon ratkaisut astuvat kuvaan vasta, kun ensisijaiset kotona asumista edistävät toimenpiteet eivät ole enää riittäviä.

Yksi vanhusten hoidon muoto on omaishoitajuus. Kunnan kannalta kyseessä on yksi vaihtoehtoinen tapa toteuttaa hoito sellaiselle vanhukselle, joka tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa. Näin vältetään tarpeelta käyttää esimerkiksi laitoshoidon ratkaisuja kyseisen henkilön kohdalla, ja mahdollistetaan kotona asuminen. Vanhusten kohdalla omaishoitaja on yleensä oma puoliso tai lapsi. Omaishoidon tarve vanhusten kohdalla voi syntyä esimerkiksi heikentyneen liikuntakyvyn tai Alzheimerin taudin johdosta. Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 omaishoitosuhdetta, joista kuitenkin vain noin 39 000 on omaishoidon tuen piirissä (Omaishoitajat ja läheiset –liitto, hakupäivä 25.9.2013). Tässä omaishoitajien määrässä on mukana kaikki omaishoitosuhteet, eivätkä pelkästään vanhusten omaishoitosuhteet. Vanhuksen omaishoitaja on usein tämän itsekkin iäkäs puoliso, mikä lisää hoitosuhteen raskautta entisestään. Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937 4 §) määrää kunnat järjestämään omaishoidon tuen piirissä oleville omaishoitajille kolme vapaapäivää sellaista kalenterikuukautta kohden, jolloin hoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu ympärivuorokautisesti tai lähes jatkuvasti omaishoidettavaansa. Lisäksi kyseisessä pykälässä puhutaan mahdollisuudesta järjestää omaishoitajalle määrättyä enemmän vapaapäiviä, sekä yhtä vuorokautta lyhyempiä virkistyspäiviä. Päivätoimintaa voidaan toimintamuotona hyödyntää esimerkiksi näiden virkistyspäivien tai asiointivapaiden tarjoamisessa. Toisaalta iäkäs omaishoitaja voi itsekkin olla päivätoiminnan asiakkaana.

## 5. HOITOMUOTOJEN KUSTANNUKSET

Ehkäisevän ja kuntouttavan vanhustyön hyötyjä voidaan tarkastella paitsi asiakkaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun, myös yhteiskunnalle koituvien kulujen näkökulmasta. Näkökulma on erittäin tärkeä, sillä niin vanhushpalvelut kuin muutkaan sosiaali- ja terveydenhuollon haarat eivät voi toimia irrallaan taloudellisista realiteeteista.

Laitoshoidon kustannuksia tarkasteltaessa voidaan lähteä liikkeelle valtion vuoden 2013 talousarviosta. Valtion kaikkiin menoihin määrärahoiksi on määritelty noin 54,6 miljardia euroa, josta noin seitsemän miljardia katetaan lainarahalla. 54,6 miljardista 8,6 miljardia on merkitty valtionosuudeksi kunnille peruspalveluiden järjestämiseen, johon vanhushpalvelutkin kuuluvat. (Valtion talousarvioesitys 2013, hakupäivä 13.7.2013). Valtionosuus on valtion suorittama tulojen ja menojen tasapainotus. Kunnille on määrätty itselleen maksettavaksi näiden samojen peruspalveluiden toteuttamisesta omavastuuosuus, joka vuonna 2013 on 3136,92 euroa per kunta. (Valtionvarainministeriö, hakupäivä 16.7.2013.) Valtionosuudet ovat niin sanotusti korvamerkitsemättömiä, joten kuntien omaan harkintaan jää se, miten osuudet jaetaan peruspalveluiden kesken. Tästä johtuen palveluiden järjestämisellä on eroja kuntien väleillä. Kuntatasolla yleisesti tarkasteltuna sosiaali- ja terveystoimi kattaa hieman yli puolet kuntien menoista. (Tilastokeskus 2012, hakupäivä 20.7.2013.)

Vaikka sosiaali- ja terveystoimen osuudesta valtion ja kuntien kuluista ei voida vetää täysin suoraa yhteyttä vanhustenhuollon kuluihin, voi sitä kautta suhteuttaa kustannuksia ja pohtia mahdollisia taloudellisia hyötyjä, joita ehkäisevällä ja kuntouttavalla vanhustenhoidolla on saavutettavissa. Erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto ovat suuri menoerä sosiaali- ja terveystoimelle. Vanhusten laitoshoidon menot terveydenhuollon kokonaismenoista ovat vuonna 2009 olleet noin viisi prosenttia. Tämä on tarkoittanut määrällisesti 851 miljoonan euron menoja. Vuonna 2011 vanhusten laitoshoidon kustannukset ovat nousseet jopa 951 miljoonaan euroon. (Sotkanet 2013, hakupäivä 23.7.2013) Suorien, vanhusten laitoshoidosta

johtuvien kustannuksien lisäksi, on otettava huomioon vanhusten iän myötä kasvavan hoidon tarpeen mukanaan tuoma suuren osan kuluttaminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kuluista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2011 vuosikirjajulkaisun mukaan esimerkiksi vuonna 2010 terveyskeskusten laitoshoitopäiviä oli 6,2 miljoonaa, josta 4,7 miljoonaa käyttivät yli 75-vuotiaat. Erikoissairaanhoidon puolella sama ikäryhmä käyttää hoitopäivistä noin viidesosan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, hakupäivä 23.7.2013.) Mikäli päivätoiminnan kaltaisella kuntouttavalla ja ehkäisevällä vanhustenhoidolla on saavutettavissa enemmän säästöjä kuin kuluja, on sille suuri tilaus myöskin taloudelliselta näkökannalta.

Kuntatasolla tarkasteltaessa esimerkiksi Kemien kaupungin vuoden 2013 talousarvion 159,5 miljoonan euron menoista noin 17 miljoonaa euroa on tarkoitettu hoivapalveluihin, joka kattaa vanhustalut omaishoidon tuesta laitoshoidon (Kemien sosiaali- ja terveyslautakunta, hakupäivä 23.7.2013). Tämän lisäksi rahaa kuluu myös edellä mainitulla tavalla vanhusväestön suurempaan hoivatarpeeseen terveydenhuollon puolella. Kuntatason talousvaikutuksia tarkasteltaessa Kemistä tekee relevantin esimerkin tämänhetkisen vanhusväestön määrän liikkuminen samassa suuruusluokassa koko maan prosenttilukujen kanssa. Yksittäisten kuntien tasolla summat riippuvat eri kuntien erilaisesta ikärakenteesta, ja pienimmissä kunnissa useamman asukkaan yhtäaikainen joutuminen erikoissairaanhoidon asiakkaaksi voi kasvattaa sosiaali- ja terveyspuolen kuluja suhteessa kunnan kokonaisbudjettiin huomattavasti enemmän kuin isommissa kunnissa.

Kuntatason tarkastelu esimerkiksi Kemistä, jossa tällä hetkellä noin kymmenen prosenttia budjetista kuluu hoivapalveluihin, jonka lisäksi menoja lisäävät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kulut, käy ilmi, että kuntatasolla vanhusväestön kulut ovat merkittävä kuluerä. Kun tähän yhdistää vanhusväestön määrän kasvun, valtionosuuksien leikkaukset sekä heikkenevän huoltosuhteen myötä laskevat verotulot huomataan säästöjen tarve tällä sektorilla. Investoimalla esimerkiksi laadukkaaseen päivätoimintaan, on mahdollista saavuttaa säästöjä parantamalla samalla asiakkaiden palvelutarjontaa ja elämänlaatua sen sijaan, että palvelutarjontaa huononnettisiin leikkaamalla.

Kustannuksia arvioitaessa lienee hyödyllistä vertailla myös hoitopäivien kustannuksia erilaisten hoitomuotojen välillä. Vuodelta 2006 löytyy laaja selvitys nk. Kuusikko-kuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu) yksikkökohtaisista hoitopäivien kustannuksista. Keskimääräinen hinta keskiraskaalle palveluasumiselle on 42,8 euroa vuorokaudelta ja tehostetun palveluasumisen 91,6 euroa vuorokaudelta. Vanhainkotihoiton keski-hinta on ollut 120 euroa vuorokaudelta ja pitkäaikaishoito terveyskeskuksen vuodeosastolla keskimäärin 112,6 euroa vuorokaudelta. Vanhusten päivähoito -nimellä löytyvän päivätoiminnan kustannus on ollut keskimäärin 76 euroa vuorokaudelta. (Hujanen, Kapiainen, Tuominen & Pekurinen 2008, 67-68, hakupäivä 2.8.2013). Kustannustasoa tarkasteltaessa täytyy ottaa huomioon, että esimerkiksi yhteistyökumppanimme olevassa Keminmaassa yksi asiakas on päivätoiminnassa yhden päivän viikosta, kun taas laitoshoidossa asiakas on 7 päivää viikossa. Toisaalta on otettava huomioon, että esimerkiksi pinta-alaltaan suurissa kunnissa päivätoiminnan päiväkohtainen hinta voi nousta pidempien kuljetusmatkojen vuoksi. Vaikka suurilla kaupungeilla toimintojen järjestämiseen liittyy omat erikoisolosuhteensa joiden vuoksi kustannuksia ei voi suoraan soveltaa maalaiskuntien kustannusten kohdalle, on kuitenkin Kuusikko-kuntia koskevan selvityksen käyttö suuntaa-antavasti kustannusten tarkasteluun tarkoituksenmukaista, sillä vastaavaa tietoa koko maan osalta ei ole saatavilla (Hujanen ym. 2008, 67, hakupäivä 2.8.2013).

Vaikka ympärivuorokautisen hoidon vuorokausihinta esimerkiksi keskiraskaassa palveluasumisessa onkin edullisempi, niin otettaessa huomioon muiden hoitoratkaisujen jatkuva ja ympärivuorokautinen luonne verrattaessa esimerkiksi kerran tai kaksi viikossa asiakasta kohden järjestettävään päivätoimintaan, vaikuttaa päivätoiminta kustannustehokkaalta ratkaisulta. Mikäli päivätoiminnalla saavutetaan haetut vaikutukset toimintakyvyn ylläpidosta ja palvelutarpeen lykkäämisestä myöhemmäksi, nähdään kustannustehokkuuden paranevan entisestään. On muistettava, että päivätoiminta lykkää onnistuessaan laitoshoidon tarvetta, mutta myös esimerkiksi siirtää kotipalvelun tarvetta myöhemmäksi ja vähentää kotihoidon käyntikertojen määrää päivässä. Lisäksi ylimääräisiä terveyskeskushoitopäivät voivat vähentyä, sillä

esimerkiksi toimintakyvyn paraneminen ja tarkoituksenmukaiset apuvälineet tuovat mukanaan vähemmän kaatumistapaturmia.

Kuntatalouden tasolla dementiapotilaiden pitkäkestoiset laitoshoitajaksot ovat sinälläänkin merkittävä menoerä. Suomen hoitolaitoksissa on noin 14 000 vanhusta, joiden laitoshoitajakso on kestänyt yli kolme vuotta. Keskimäärin tällaisten vanhusten hoitajakso on pituudeltaan 6,2 vuotta. Hoidon kustannukset vanhusta kohden näillä ihmisillä ovat 280 000 euroa, eli noin 45 000 euroa vuotta kohden. Pienille kunnille jo muutamasta tällaisesta vanhuksesta muodostuu raskas kuluerä. Kuntouttavia hoitomuotoja jo dementian alkuvaiheessa käyttämällä vanhusten laitoshoidon kustannukset voitaisiin Aalto-yliopiston Sotera-instituutin professorin Erkki Vauramon mukaan jopa puolittaa. (Talouselämä 2013, hakupäivä 17.11.2013.)

## 6. PÄIVÄTOIMINTA KEMINMAA

Keminmaan kunta on yhdistänyt sosiaali- ja terveyslautakunnan hyvinvointilautakunnaksi vuonna 2011. Hyvinvointilautakunnan tulosalueiksi muodostuikin sosiaalipalvelut, terveydenhuolto sekä hoiva- ja asumispalvelut. Keminmaan kunnan järjestämä vanhusten päivätoiminta toimii hoiva- ja asumispalveluiden alaisuudessa, jossa toimivat myös kotihoito ja erilaiset asumispalvelut. (Keminmaan kunta 2013. Tilinpäätös 2012, 45-67.) Palvelukoti-Päiväkeskus Vanhusten lisäksi Kallinrannassa järjestetään päivätoimintaa myös omaishoidettaville, omaishoitajille, mielenterveyskuntoutujille sekä pitkäaikaissairauden vuoksi työelämästä pois jääneille (Keminmaan kunta 2013. Kallinrannan Päivätoiminta- esite). Kunnan järjestämän päivätoiminnan tarkoituksena on tuottaa virikkeellistä toimintaa, kuten jumppaa, musiikkia ja muistelua, joka tukee toimintakykyä ja kotona asumista. Toiminnassa otetaan huomioon asiakas kokonaisvaltaisesti, mutta myös yksilönä. Päivätoiminnan avulla tuetaan myöskin omaishoitajien jaksamista. (Keminmaan ikääntyvien hyvinvointiohjelma ja ikäihmisten palvelustrategia vuosille 2010-2025, 17, hakupäivä 29.9.2013).

Keminmaan päivätoiminnalla on pitkät perinteet, sillä se on aloittanut toimintansa jo 1990- luvun alussa. Päivätoiminta sai alkunsa vuonna 1993, mutta vakiintui 1994, kun toiminta käynnistyi Kallinrannan vanhainkoti-päiväkeskukseen (Hinkkainen 2010. 6-7, hakupäivä 30.9.2013). Tarve päivätoiminnalle tuli ilmi kentältä ilmaistun huolen kautta. Maaseutuvaltaisessa Keminmaassa asuu paljon vanhuksia haja-asutusalueilla ja monesti nämä vanhukset asuvat yksin, kaukana kuntakeskuksesta. Samoihin aikoihin Juopperin vanhainkoti Itäkoskella oli uudistuksen tarpeessa, joten eri vaihtoehtojen punnitsemisen jälkeen kunnan päättäjät päättivät keskittää vanhuspalvelukeskuksen toiminnan Kallinrantaan. Ajatuksena oli, että asiakkaat pystyisivät virkistäytymispäivän lomassa myös hoitamaan asioitaan kuntakeskuksessa. (Rautio 18.9.2013, haastattelu.) Tuolloin päivätoiminnan lähtökohtana oli tuottaa palveluita, jotka tukevat kotihoitoa ja ikäihmisten kotona asumista. Alussa Kallinrannan päiväkeskus toimi pääasiallisesti kylvetyspalveluiden ympärillä, mutta samalla oli myös pyrkimys lisätä neuvontaa ja



tiedottamista esimerkiksi ilmoitustauluilla, lehdillä ja neuvontapisteellä. Nykyään vanhusten päivätoimintaa järjestetään Kallinrannassa kolme kertaa viikossa, jolloin päiväohjelmaan kuuluvat ruokailut, pesupalvelut ja virkistystoiminta. Asiakkailta on myös mahdollisuus käyttää päiväkeskuksen allasosastoa. (Hinkkainen 2010. 6-7, hakupäivä 30.9.2013.)

Keminmaalla pyritään kehittämään vanhustenpalveluita yhä edelleen, jotta palvelut pysyvät ajantasaisina ja kuntalaisten tarpeille kohdennettuina. Ikääntyvien hyvinvointiohjelma ja palvelustrategia vuosille 2010-2025 pyrkii vastaamaan yli 75-vuotiaiden kuntalaisten palveluiden tarpeisiin kohdentamalla vanhustenhuollon palvelurakennetta kohderyhmän tarpeiden mukaisesti. Tässä ohjelmassa pyritään painottamaan ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan tärkeyttä hyvinvoinnin ja kotona asumisen edistämiseksi. (Keminmaan ikääntyvien hyvinvointiohjelma ja ikäihmisten palvelustrategia vuosille 2010-2025 2011, hakupäivä 29.9.2013.)

Kallinrannan päivätoimintaa pyritään kehittämään monialaiseksi palvelukokonaisuudeksi, jossa tarjotaan erilaisia palveluita ohjauksesta terveyspalveluihin. Päivätoimintaan halutaan lisätä terveyden- ja sairaanhoitajan vastaanotto, moniammatillisuutta halutaan lisätä palveluohjauksena ja päiväkeskuksen yhteyden halutaan muodostaa seniorineuvola. Yhteistyötä pyritään tekemään esimerkiksi mielenterveystoimiston, koulujen ja kolmannen sektorin kanssa. Tulevaisuudessa keskitytäänkin luomaan seniorikeskus, sekä lisäämään päiväkeskuksen ryhmien määrää ja ympäristön sopivuutta ikääntyneille. (Hinkkainen, 2010. 8-9, hakupäivä 30.9.2013). Seniorikeskuksella pyritään pitämään vanhukset toimintakykyisinä mahdollisimman pitkään. Ammatiopisto Lappian lehtori Marja-Terttu Saglam kertoo Yle Perämeren artikkelissa pitävänsä seniorikeskuksen toimintamuotoa erittäin rikkaana toimintana, sillä siinä yhdistetään paljon erilaisia voimavaroja ja näkökulmia. (Haapakoski, hakupäivä 17.11.2013.)

## 7. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1. Tutkimuskysymykset ja -menetelmä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, mitä on hyvä päivätoiminta. Näemme tärkeänä nostaa esille myös näkökulman päivätoiminnan vaikutuksista ja merkityksistä niin vanhukselle itselleen kuin hänen läheisilleen. Tarkoituksenamme on myös selvittää, miten vanhusten päivätoiminta näyttäytyy yhteiskunnallisessa viitekehyksessä.

1. Millaista on hyvä päivätoiminta ja mitä sillä pyritään edistämään?
2. Mikä merkitys päivätoiminnalla on vanhuksen ja hänen läheistensä hyvinvoinnille?
3. Mikä merkitys vanhusten päivätoiminnalla on yhteiskunnallisesti?

Valitsimme aiheen, koska olemme olleet harjoittelussa vanhusten päivätoiminnassa, toinen Kittilässä ja toinen Keminmaalla. Aiheen valinta ja tarkastelunäkökulman supistaminen lopulliseen laajuuteensa oli pitkä prosessi. Aihe lähti alunperin liikkeelle eri paikkakuntien viriketoiminnan eritasoisen toteutuksen havainnoinnista käytännön tasolla ja kokemustemme vertailusta. Aihetta tarkastelunäkökulman valinnalle löytyi harjoittelussa Keminmaalla havainnoiduista tyytyväisistä asiakkaista, joille päivätoiminta vaikutti olevan tärkeä ja mielekäs sisältö viikko-ohjelmaan. Toisaalta halusimme yhdistää opinnäytetyöhöme myös yhteiskunnallista näkökulmaa, jotta työn kautta saataisiin selville hieman, miltä toiminta näyttää järjestävän tahon kannalta. Työssä päädyimme lopulta yhdistämään sekä asiakkaiden että järjestävän tahon näkökulmaa aiheeseen saadaksemme kokonaisvaltaisemman työn. Ajatuksena oli, että erityisesti nykyisessä heikossa taloustilanteessa täytyy tarkastella myös palveluiden hyötysuhdetta.

Opinnäytetyöhöme pyysimme ja saimme tutkimuksen toteuttamiseen kumppaniksi Keminmaan kunnan, jossa ennakkohavaintojemme mukaan on panostettu päivätoimintaan toimintamuotona. Haastattelimme asiakkaita saadaksemme selville,

miten merkittävänä ja millaisia hyötyjä antavana he toimintaa pitävät. Työntekijöitä haastattelimme saadaksemme selville toiminnan käytäntöjä, ja miten toiminnan hyödyt työntekijöiden silmin näyttäytyvät. Lisäksi haastattelimme vielä Keminmaan vanhustyönjohtajaa Soile Rautiota, jota haastatteleamalla pyrimme saamaan mukaan työhömmme nykypäivän kunnallista näkökulmaa päivätoimintaan ja sen tarpeeseen, työn teoriaosiossa käsiteltyä vanhustyön yhteiskunnallista kontekstia ja kuntataloudellisia näkökulmia tukemaan.

Aiheen löytymiseen vaikuttivat harjoittelukokemusten lisäksi myös kohtuullisen usein medioissa käsitellyt aiheet, kuten kuntatalous, ikärakenteen muutos, kallis laitoshoido ja vanhusten yksinäisyys. Suoranaisesti viriketoimintaa käsitteleviä valmiita kirjallisia lähteitä löysimme suhteellisen vähän, mutta toisaalta erilaisia vanhuuden tuomiin muutoksiin, toimintakykyyn, elämänlaatuun ja niin edelleen liittyvää kirjallisuutta löytyi paljonkin. Näistä löydetyistä tiedoista opinnäytetyö lähti hiljalleen muotoutumaan. Yhteiskunnallisen viitekehyksen tarkasteluun löytyi hyvää materiaalia esimerkiksi internetistä uutisia selaamalla, erilaisia vanhuspolitiikkaan liittyviä asioita puidaan julkisuudessa kohtuullisen usein.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen, sillä halusimme haastatella ihmisiä ja saada heidän näkemyksensä päivätoiminnasta esille. Kvalitatiivinen kartoitus tuo esille niisanottuja ruohonjuuritason kokemuksia, joita vertailemme teoriaosion kanssa. Työmme asetelman yhdistäessä sekä yhteiskunnallista että asiakastason näkökulmaa aiheeseen, on todellista elämää kuvaava kvalitatiivinen kartoitus hyvä täydentäjä olemassaolevalle teoritiedolle. Tosielämän kokemuksia kuvaavien haastatteluiden kautta voi myös tarkastella teoritiedon toteutumista käytännössä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161.)

Valitsimme opinnäytetyömme aineistonkeruutavaksi yhden laadullisen tutkimuksen yleisimmistä menetelmistä eli teemahaastattelun. Teemahaastattelu onkin yksi opiskelijoiden suosituimmista aineiston keräystavoista tunnettavuutensa, niin sanotusti helppoutensa sekä selkeytensä vuoksi (Eskola 2007, 34). Teemahaastatteluista saadaan paljon tietoa esimerkiksi opettajilta ja sitä suositellaanki käytettäväksi opinnäytetyössä.

Teemahaastatteluiden pohjustamiseksi löytyy myös hyvin kirjallista materiaalia. Ajatuksena teemahaastattelu on myöskin erittäin helpon ja selkeän oloinen, koska tämän metodin perustana on tutkimuskysymysten teemoittelu aihealueittain, joka helpottaa myöhemmin myös näiden vastausten analysointia.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelulla ei ole virallista runkoa, vaan sitä ohjataan tutkimuskysymyksiin vastaavien teemojen avulla. Teemahaastattelussa pyritään löytämään vastaukset tutkimusongelmaan tai –kysymyksiin teemojen avulla, jotka perustuvat jo aiemmin kerättyyn tietoon, viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Opinnäytetyömme haastattelukysymykset toimivat lähinnä tarkentavina kysymyksinä teemojamme ajatellen. Analyysivaiheessa muodostuikin uusia teemoja ennaltamäärättyjen teemojen lisäksi.

Opinnäytetyötämme varten haastattelimme Keminmaan vanhusten päivätoiminnan asiakkaita ja työntekijöitä sekä Keminmaan kunnan vanhustyönjohtajaa. Teemahaastattelutilanteissa käytimme dialogin periaatetta, jossa haastattelussa ei edetä tiettyjen kysymysten perusteella, vaan keskustelu käydään kertoja-kuuntelija-asetelmassa. Tällaisessa asetelmassa haastattelija ei ole vain haastattelija, vaan pyrkii osallistumaan keskusteluun aktiivisena osapuolena. (Tuomi ym. 2009, 78.) Haastattelutilanteissamme pyrimme antamaan jokaiselle aikaa vastaaminen, mutta myös osallistamaan hiljaisemmat osapuolet osaksi keskustelua. Pyrimme saamaan jokaisen äänen kuuluviin, mutta myös kunnioittamaan kaikkia haastateltavia. Tehtävänäme haastatteluissa oli ohjata keskustelua teemojemme suuntaan ja kuunnella, mitä haastateltavilla näistä teemoista oli sanottavana. Arvelimme, että asiakashaastattelussa hyötyisimme tilaisuuden avoimesta hengestä rehellisempien ja yllättäviempien vastauksien muodossa.

Opinnäytetyön tekemisen kokonaisuus, jossa käytetään teemahaastatteluja, ei poikkea tekotavaltaan tai muodoltaan muista menetelmistä. Kokonaisuuden osioita teemahaastattelutyössä ovat teoria, erilaiset aikaisemmat tutkimukset, selvitys työn toteuttamisesta, tulokset ja pohdinta. (Eskola 2007, 36.)

## 7.2. Aineiston analyysi

Opinnäytetöiden analyysitapana käytetään yleisimmin sisällönanalyysia, sillä muut tutkimuksen analyysitavat pohjautuvat monesti sisällönanalyysiin. Yleisesti sisällönanalyysissa käytetään litterointia, tyypittelyä sekä teemoittelua analyysimenetelminä. (Tuomi ym. 2009, 91-93.) Litteroinnissa on kyse hankitun aineiston, tässä tapauksessa haastatteluiden, aukikirjoituksesta sanasta sanaan, tyypittelyssä ja teemoittelussa taas kategorioidaan saadut yleisimmin mainitut ja tutkimuskysymyksen mukaan olennaisesti esiin nousseet aihealueet. Haastatteluidemme litterointi oli pitkä prosessi, sillä litteroitavaa aineistoa oli paljon johtuen haastattelutilanteiden dialogisesta otteesta. Tiesimme haastattelutilanteissa, että aineistoa tulisi paljon, mutta tiesimme sen vaikuttavan tuloksiin positiivisessa mielessä.

Haastatteluidemme analyysimenetelmänä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalysointia. Tässä analysointimallissa edetään kolmivaiheisesti. Aineiston analysointi aloitetaan aineiston pelkistämällä, jossa aineistosta pyritään poimimaan kaikista olennainen data esiin ja hylkäämään tutkimuksen kannalta epäolennainen aineisto. Pelkistämisen apuna voidaan käyttää koodaamista, esimerkiksi aukikirjoitetusta aineistosta olennaisten asioiden poimimista eri värisillä alleviivauksilla. Kun aineistosta on löydetty pelkistetyt ilmaukset, ne klusteroidaan eli ryhmitellään, jossa samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset kategorioidaan samaan ryhmään ja tälle ryhmälle annetaan sitä kuvaava nimi. Klusteroinnin jälkeen siirrytään aineiston abstrahointiin, jossa aineistosta erotellaan tutkimuksen kannalta olennaisin tieto ja muodostetaan näistä teoreettisia käsitteitä. Tässä käsitteellistämisen vaiheessa yhdistellään klusteroinnissa luotuja luokkia niin pitkälle kuin se on mahdollista. (Tuomi ym. 2009, 108-112.) Pelkistimme haastatteluiden aukikirjoitettua materiaalia, sillä keskustelu ajautui välillä aiheisiin, jotka eivät hyödyttäneet meitä tutkimuskysymystemme kannalta. Tätä tapahtui erityisesti asiakkaiden haastattelussa. Käytimme menetelmänä myös koodaamista, sillä mielestämme tämä oli helpoin tapa löytää tärkeät asiat työmme kannalta. Eri väreillä koodaamalla saimme lajiteltua materiaalia. Tulostemme käsitteet löytyivät aiheiden yhdistelyiden jälkeen helposti, sillä kolmen eri tahon haastatteluiden välillä oli paljon yhteneväisyyksiä.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi pohjautuukin käsitteiden yhdistelyyn ja sitä kautta saadaan tutkimuskysymystä vastaavat tulokset. Tässä sisällönanalyysimenetelmässä saatua tietoa verrataan jo olemassa olevaan tietoon, jolloin pystytään muodostamaan uudenlaista teoriaa. Näin pyritäänkin käsittelemään tuloksia esimerkiksi haastateltavien näkökulmasta. (Tuomi ym. 2009, 113.)

### 7.3. Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyys näkyy työn jokaisessa etenemisvaiheessa, mutta myös esimerkiksi päätöksiä tehdessä. Työtä tehdessä eettisiä kysymyksiä tulee vastaan aihetta valitessa, tiedon hankkimisessa, tiedon tulkitsemisessa, pohditun tiedon julkistamisessa, saadun tiedon käyttämisessä, mutta myös sosiaalista vastuuta ajatellessa. (Pohjola 2007, 11-12.) Näin ollen eettisiä kysymyksiä ja etiikkaan liittyviä pohdintoja tulee vastaan opinnäytetyömme eri vaiheissa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet, jotka antavat suunnan työn eettisille ratkaisuille. Tämä neuvottelukunta on myös määritellyt loukkaukset kahteen osioon, jotka ovat vilppi ja piittaamattomuus. Vilpissä on kyse tekijän toiminnasta eettisiä periaatteita vastaan, josta yleisimpänä esimerkkinä voidaan pitää plagiointia. Piittaamattomuus puolestaan on tekijän huolimattomuutta ja ehkä jopa laiskuutta, jossa työn luotettavuus saattaa pahimmillaan kadota. (Pohjola 2007, 13-14.) Luotettavan tiedon käyttäminen ja prosessointi, huolellisuus ja opinnäytetyömme aihepiiriin paneutuminen on erityisen tärkeää opinnäytetyötä tehdessä. Huolellisuutta tulemme käyttämään erityisesti eri lähteisiin viitatessa sekä tiedon hakemisessa, jotta opinnäytetyömme eettisyys säilyisi.

Tärkeitä eettisesti huomioitavia asioita opinnäytetyötä tehdessä ovat luvat työn tekemiseen sekä luottamuksellisuus. Jokaista opinnäytetyön osapuolta, kuten haastateltavia, tulee informoida opinnäytetyöstä rehellisesti, mutta myös avoimesti ja työtä varten tulee varmistaa luvat kaikilta osapuolilta. Luottamuksellisuuteen tulee

kiinnittää erityisesti huomiota, sillä työn ei tule olla sen osapuolten henkilöllisyyksiä, eikä osapuolia pidä pystyä siitä tunnistamaan. (Pohjola 2007, 20.) Opinnäytetyötämme varten olemme pyytäneet luvat niin koulultamme kuin kunnalta, jossa haastattelut suoritimme. Haastattelutilanteissa, ennen nauhoituksen aloittamista, olemme varmistaneet, että osapuolet ymmärtävät heidän henkilötietonsa olevan salassapidettäviä tietoja, joista olemme vaitiolovelvollisia. Nämä tiedot eivät siis tule näkymään meidän opinnäytetyössämme.

Pohjola (2007) ottaa artikkelissaan esille eettisten kysymysten tärkeyden silloin, kun analysoidaan, tyypitellään ja luokitellaan aineistoa. Pohjolan mukaan tutkija käyttää valtaa näillä keinoilla ja nämä vaativatkin eettistä tietoisuutta ja harkintaa. (Pohjola 2007, 27.) Opinnäytetyömme koskee vanhuksia, mutta analysoidessamme huomiomme kiinnittyy ilmiöön eli päivätoiminnan vaikutuksiin ja kannattavuuteen.

## 8. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Asiakkaiden haastatteluun osallistui yhdeksän päivätoiminnan asiakasta. Haastateltava ryhmä valikoitui työntekijöiden suositusten perusteella, sillä tässä ryhmässä muistihäiriöisten määrä oli pienin, ja ryhmä koostui virkeistä ja sanavalmiista asiakkaista. Keskustelu haastattelumme aikana oli vilkasta ja asiakkaat olivat hyvin halukkaita vastaamaan kysymyksiimme. Annoimme heidän puhua myös hieman aiheen vierestä ennen kuin palautimme keskustelun takaisin alkuperäiseen kysymysrunkoon, sillä näimme tärkeäksi pitää ilmapiirin vapautuneena, jossa jokainen voi ilmaista oman mielipiteensä. Tällainen vapaamuotoisempi keskustelu sai asiakkaat pohtimaan päivätoiminnan merkityksiä ja vaikutuksia syvemmin, sillä haastateltavat pystyivät peilaamaan ajatuksiaan toistensa kanssa. Arvelimme, että keskustelusta nousisi tärkeitä teemoja, joista olisi hyötyä tutkimuskysymystemme kannalta.

Päivätoiminnan työntekijöiden haastatteluun osallistui kolme työntekijää. Asiakkaiden haastatteluun verrattuna tämä haastattelu oli vähemmän vapaamuotoisempi haastattelutilaisuus, jossa yhtä esittämäämme kysymystä seurasi pitkiä ja asiapitoisia vastauksia. Tästä haastattelusta saimmekin paljon asiapitoista informaatiota niin päivätoiminnan sisällöstä kuin vaikutuksista asiakkaille. Haastattelutilanne oli muodollisempi kuin asiakkaiden haastattelu, mutta silti avoin ja rauhallinen.

Vanhustyönjohtajan haastattelu oli kolmesta haastattelustamme ainoa yksilöhaastattelu. Muiden haastatteluiden tapaan, saimme tästäkin haastattelusta hyvin paljon tietoa, joka hyödytti tutkimuskysymyksiimme vastaamisessa. Vanhustyönjohtaja oli hyvin halukas vastaamaan kysymyksiimme ja esiin nousikin paljon tärkeitä teemoja opinnäytetyötämme ajatellen.

### 8.1. Yksinäisyys

Suurimpana teemana niin asiakkaiden, työntekijöiden kuin vanhustyönjohtajan haastatteluissa nousi esille vanhusten kokema yksinäisyys. Yksinäisyydelle nähtiin



erilaisia syitä, kuten muun muassa puolison, läheisen tai omaisen kuolema, omaisten asuminen eri paikkakunnilla, hankaluudet kulkea vierailuille tai tapahtumiin sekä esimerkiksi omaisten omista kiireistä johtuva sosiaalisten kontaktien vähäisyys. Haastatteluissa esiin nousseet syyt vastaavat Ikääntyneiden yksinäisyys -tutkimuksessa esille tulleita yksinäisyyden syitä, joita olivat puolison kuolema, oma sairaus ja heikentynyt toimintakyky. (Routasalo ym. 2005, 25.) Päivätoiminta nähdäänkin hyvänä sosiaalisten kontaktien tarjoajana niiden vähäisyydestä kärsiville vanhuksille.

Asiakkaiden haastatteluissa nousi selkeästi esiin heidän oma käsityksensä pitempään kestäneen yksinäisyyden ja tekemättömyyden seurauksista. Yksinäisyyden nähtiin johtavan “mökkihöperöitymiseen”, “muumioitumiseen” ja päätymiseen vuodeosastolle. Valtosen (2011) mukaan yksinäisyys altistaa muun muassa uniongelmile ja korkealle verenpaineelle, mutta nostaa myös riskiä sairastua alzheimerin tautiin sekä masennukseen. Asiakkaiden käyttämien kansankielisten ilmausten voinee nähdä sisältävän Valtosen tutkimuksessaan löytämiä yksinäisyyden seurauksia. Toisaalta asiakkaat korostivat myös oma-aloitteisuutta esimerkiksi liikkumisen lähtökohtana. Asiakkaiden mielestä oman kokonaisvaltainen kunto ja kotona asuminen riippuvat paljon itsestä, omasta aloitteesta ja päätöksestä tehdä asioille jotain.

*“Ja aivan että kun on yksinäistä olla ja asua, kukaan ei käy kylässä, sukulaiset ja naapurit.” - Päivätoiminnan asiakas H1*

*“Kun me ollaan yksin kotona, jos ei ketään tule jos tulee sairaskohtaus. Sinne me sitten jäämme, niin kauan kun joku tulee, omainen tai joku.” - Päivätoiminnan asiakas H4*

Asiakkaiden haastatteluissa nousi selkeästi esiin heidän oma käsityksensä pitempään kestäneen yksinäisyyden ja tekemättömyyden seurauksista. Yksinäisyyden nähtiin johtavan “mökkihöperöitymiseen”, “muumioitumiseen” ja päätymiseen vuodeosastolle. Toisaalta asiakkaat korostivat myös oma-aloitteisuutta esimerkiksi liikkumisen lähtökohtana. Asiakkaiden mielestä oman kokonaisvaltainen kunto ja kotona asuminen riippuvat paljon itsestä, omasta aloitteesta ja päätöksestä tehdä asioille jotain.

*“Sehän on tutkittua hommaa, että vanhuksset jos jää yksin, eikä ne ota kukkaan yhteyttä niihin, niistähän tulee sitten aivan semmosia...” – Päivätoiminnan asiakas H1*

*“Mökkihöperöitä.”- Päivätoiminnan asiakas H3*

*“Jos siellä kotona istuu ja mököttää ni, eihän siellä mitään virikettä ole.”*

*-Päivätoiminnan asiakas H2*

*“Yksin kun assuu isossa rakennuksessa kuitenkin ja sitten... ni mettäpöhhöhän siitä tulee, jos ei liiku mihinkään.”- Päivätoiminnan asiakas H4*

Yksinäisyyden ja virikkeettömän, yksitoikkoisen elämän koettuja vaikutuksia vasten päivätoiminta nähtiin tärkeänä vaihtelun ja virikkeiden tuojana. Päivätoiminta sisällöllisesti tuottaa paljon virikkeitä antavia toimintamuotoja, kuten jumppia ja visailuja, joilla ylläpidetään näiden asiakkaiden niin psyykkistä, fyysistä kuin sosiaalistakin toimintakykyä. Tällaiset toimintamuodot virkistävät ja tuovat onnistumisen tunteita, joilla on erityisesti mielialaa kohottava vaikutus. Asiakkaat kehuivat “leikki-bingon” tärkeyttä, sillä siinä he saavat tunteen, että pystyvät vielä johonkin.

Päivätoimintaan hakeutumisen yksi tärkein peruste on vanhusten kokema yksinäisyys. Keminmaan päivätoiminnan työntekijät kertoivat, että yksinäisyys on peruste päivätoimintaan lähes kaikilla heidän asiakkaillaan. Keminmaan vanhustyönjohtaja piti päivätoiminnan järjestämistä myöskin erittäin tärkeänä toimintana yksinäisille sekä yksinasuville vanhuksille. Yhtenä painavimmista syistä päivätoiminnan järjestämiseen nähtiin kentältä tullut huoli yksinasuvista vanhuksista. Keminmaa on maaseutuvaltainen kunta, jossa suuri osa vanhuksista asuu yksin haja-asutusalueilla. Päivätoiminnalla saadaan yksinasuvia vanhuksia varten seurantamahdollisuus, jolla kartoitetaan asiakkuuden aikana tapahtuvia muutoksia esimerkiksi toimintakyvyn eri osa-alueissa.

Vanhustyönjohtajan haastattelusta kävi myös ilmi, että vanhusten keskuudessa olevassa yhteisöllisyydessä on puutteita. Vanhukset ovat monesti palvelutaloissakin yksinäisiä, vaikka samassa pienessä yksikössä asuisi paljon vanhuksia lähekkäin. Vanhustyönjohtaja näkeekin yhteisöllisyyden lisäämiseksi tärkeänä, jopa ainoana, mahdollisuutena yhteisöllisten toimintamuotojen kehittämisen ja käyttämisen.

*“ Vanhustentaloissakin, vaikka ne on ko kanakopit vierekkäin niin siellä ollaan yksinäisiä niissä omissa asunnoissa.”* - Keminmaan vanhustyönjohtaja

## 8.2. Kotona asuminen ja toimintakyky

Haastattemistamme asiakkaista kaikki asuivat varsinaisten asumispalveluiden ulkopuolella, mutta suurin osa heistä olivat kuitenkin kotipalvelun piirissä. Osa sai arkipäiväiseen elämään apua myös sukulaisilta. Haastatteluvastauksista kävi ilmi yksin kotona ollessa sairauskohtauksia kohtaan tunnettu pelko ja yksinasumiseen liittyvä turvattomuus. Laatikaisen (2009) mukaan merkittävimpiä kotona selviytymistä haittaavia tekijöitä ovat sairaudet, psykososiaaliset ja omaisten ongelmat sekä ympäristön vaikutukset. Näistä psykososiaalisiin ongelmiin kuuluvat turvattomuuden tunne ja yksinäisyys löytyvät suoraan haastattelutuloksistamme. Konkreettisenä esimerkkinä ikääntyessä ilmenneistä itsenäiseen asumiseen liittyneistä haasteista tuli ilmi peseytymisen hankaluudet, jonka johdosta päivätoiminnassa tarjottu peseytymismahdollisuus koettiin tärkeänä. Omaa kotia pidettiin tärkeänä paikkana, mutta siihen liittyi kuitenkin toivomus päästä liikkumaan tai muiden virikkeiden pariin säännöllisesti.

*”Kyllä se on auvosata kotona olla niinko kotona semmonen ihminen joka on kotona tottunu olemaan. Niin kauan ainaki ko pystyy olemaan.”* – Päivätoiminnan asiakas H2

*”Niinko pittää saaha harrastaa kuitenkin jotahi semmosta ulukona liikuntaa jos yksin assuu...”* – Päivätoiminnan asiakas H2

*”Kun kotona on semmonen, kun yksinki assuu ni siinä täytyy saada jotaki virikettä ulkopuolelta. Siihen muuten painuu ykstoikkosuuteen se elämä.” – Päivätoiminnan*

asiakas H4

Kotona asumisen suhteen asiakkaiden haastattelussa tuli ilmi, että kodin tärkeydestä huolimatta siellä halutaan asua vain niin kauan, kuin se suhteellisen omatoimisesti on mahdollista. Tilanteessa, jossa esimerkiksi sängystä nouseminen aamulla tai muut arkielämän kannalta perustavan tärkeitä askareet eivät enää onnistu, eivät asiakkaat halunneet asua enää kotona. Asiakkaat kertoivat, että monilla vanhuksilla viitsimättömyys lähteä esimerkiksi ulos kävelemään johtaa kunnon heikentymiseen ja kotona asumisen vaikeutumiseen. Tässäkin suhteessa asiakkaat korostivat oma-aloitteisuutta, joka mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Päivätoiminnassa ylläpidetään liikuntakykyä ja yleensäkin fyysistä toimintakykyä, jota asiakkaat korostivat ja pitivät tärkeänä. Kun toimintakyky kokonaisuutena on tasapainossa, myös itsestä huolenpittäminen mahdollistuu.

Päivätoiminnassa voidaan viriketoiminnan lisäksi edistää kotona selviytymistä muillakin tavoilla. Päivän aikana voidaan hoitaa esimerkiksi apuvälineisiin, kuten rollaattoreihin tai kuulokojeisiin liittyviä asioita kuntoon. Esimerkiksi ergonomisen käytön kannalta oikein säädettynä oikeaan aikaan hankittu rollaattori on varmasti liikuntakyvyn heikkenemisestä kärsivän vanhuksen itsenäisen toimintakyvyn kannalta tärkeää mahdollistaen esimerkiksi edelleen itsenäisen liikkumisen ulkona. Tämä ylläpitää jäljellä olevaa toimintakykyä, sekä mahdollistaa itsenäisen asioiden hoidon ja virikkeiden hankkimisen. Kuulokojeestakaan ei ole paljon hyötyä, jos kukaan ei pidä huolta siitä, että paristoissa on virtaa.

*”Ja sitte on tiettenki... tyttäret ko on kuntahoitajia niin on sitte tämä apuvälineasia että katotaan. Täällähän pystyy havainnoimaan päivän mittaan että pärjäileekö, oisko aihetta jottain apuvälinettä hankkia. Tyttäret ne sitte on... niillä on suora linja fysioterapiaosastolle että semmosia autetaan. Täällä voi kokeillakki, että oisko niistä apua.” – Päivätoiminnan työntekijä H1*

Päivätoiminta tarjoaa hyvät mahdollisuudet toimintakyvyn havainnoimiseen. Toimintakyvyn muutoksia havainnoimalla voidaan nähdä mahdollisille apuvälineille ilmaantuva tarve, ja toisaalta voidaan havainnoida, milloin syntyy tarve esimerkiksi tuetun asumisen palveluihin siirtymiselle. Dementiapotilaiden havainnointi on erityisessä roolissa, sillä pitkään tutussa ympäristössä asunut dementikko voi toimia kotona niin sanotusti vanhasta muistista hyvin, mutta päivätoiminnan vieraaseen ympäristöön tullessa voi toimintakyvyn heikentyminen paljastua.

Keminmaan vanhustyönjohtaja pitää päivätoimintaa merkityksellisenä varsinkin yksinasuvien vanhusten kannalta. Monesti kotoa lähtemisen estää turvattomuuden tunne tai jopa pelko. Päivätoiminnalla mahdollistetaan turvallinen kotoa lähteminen esimerkiksi kuljetuksen avulla. Kun haetaan kotiovelta ja viedään kotiovelle, jopa sisälle asti, on asiakkailta turvallista liikkua kotinsa ulkopuolella. Päivätoiminta luo myös itsessään turvallisuuden tunnetta, sillä työntekijät ovat paikalla auttamassa ja tukemassa, jos on tarvetta. Päivätoiminta on siis monelta kannalta turvallista kotoa lähtemistä, jolla tuetaan vanhusten toimintakykyä ja jaksamista arkiaskareissa kotonaan.

### 8.3. Hyvä päivätoiminta

Asiakkaiden haastattelusta nousi vahvasti esiin muiden ihmisten seuraan pääsy. Päivätoiminnan sosiaalista elementtiä korostettiin monissa vastauksissa hyvänä vastapainona arjelle, jossa heikentynyt liikuntakyky, pitkät välimatkat omaisiin sekä ystävien ja sukulaisten kuolemat rajoittivat sosiaalisten kontaktien määrää. Sosiaalisen puolen lisäksi asiakkaat kiittelivät myös monia muita päivätoiminnan elementtejä. Mahdollisuus peseytyä koettiin hyväksi ja tärkeäksi, sillä monilla asiakkailta toimintakyvyn rajoitteet tai sairaskohtauksen uhka rajoittivat mahdollisuutta peseytyä kotona omatoimisesti. Päivätoiminnan koettiin tuovan mukavaa ja virkistävää vaihtelua viikon kulkuun. Ohjelmasta kiiteltiin erityisesti niin aivo- kuin fyysistäkin jumppaa. "Aivojumpan", kuten erilaisten pelien, bingon ja ratkaisutehtävien koettiin pitävän yllä huomiokykyä ja tarjoavan onnistumisen tunteita. Myös päivätoiminnan yhteydessä

olevalla allasosastolla tarjottu vesijumpan mahdollisuus koettiin mielekkäänä. Soittotaitoisen työntekijän äityisloman johdosta poisjäänyttä laulamista kaivattiin kovasti.

*”Täällä saa syyä ja juua ja... saa pääaterian ainaki että”* – Päivätoiminnan asiakas H1

*”Se on kyllä että virkistää... minä ainaki haluan tänne päästä.”* – Päivätoiminnan asiakas H3

*”Meillon semmonen leikkibingo, joka on niin tärkeä meille että...”* – Päivätoiminnan asiakas H1

*”Täällä on turvallista kun minä nukahdanaika usein niin täällä varjellaan ettei pääse kaatumaan.”* – Päivätoiminnan asiakas H2

*”No niin justiin että siitä se on tämäki hyvä että näkkee muitaki ihmisiä ja ei tarte aina sitten neljän seinän sisällä olla yksin.”* – Päivätoiminnan asiakas H1

Työntekijöiden haastattelussa hyvän päivätoiminnan edellytykseksi katsottiin tärkeänä kuntouttava työote, eli asioita ei tehdä puolesta vaan tuetaan ja ohjataan tekemään asioita itse oman toimintakyvyn rajoissa. Kuntouttava työote nimenomaan edistää jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämistä. Toinen tärkeä teema hyvän päivätoiminnan kannalta on toiminnan yksilöllisyys. Mikäli esimerkiksi päivittäisohjelmassa on jokin osio, mistä asiakas ei pidä, saattaa asiakas lopettaa päivätoiminnassa käymisen kokonaan. Tärkeää on avustaa asiakkaita, jotka esimerkiksi bingossa tai jossain muussa ohjelmassa eivät omillaan meinaa pysyä perässä toiminnan tahdissa. Tämä tekee toiminnasta asiakkaille huomattavasti mielekkäämpää. Toimiakseen mahdollisimman hyvin, täytyy päivätoiminnan ottaa huomioon jokainen yksilö ryhmässä. Ohjelmassa on hyvä olla ”jokaiselle jotakin”, ja mikäli jokin toiminta ei yhdelle ryhmästä ole mieleistä, tälle voi järjestää mahdollisuuksien mukaan muuta toimintaa. Myöskin ryhmätasolla

ohjelma on syytä räätälöidä tietenkin sopivaksi ryhmän tasolle, mikäli ryhmäjako on tehty Keminmaan tapaan “tasoryhminä” toimintakyvyn mukaan.

*”No kyllähän sitä yritetään aina se yksilö ottaa huomioon, että ei... ei oo sillai... varmaankaan... koskaan oteta sillai niinko pomsina, että kyllähän se aina aatellaan aina sitä niinko bingon peluussaki että katotaan sitte että varmasti kaikki pyssyy perässä ja näin ja tota... se tulee se yksilöllisyys siinä huomioituna.”* – Päivätoiminnan työntekijä H1

Päivätoiminnassa on huomattu, että vanhukset ovat vuosi vuodelta yhä huonokuntoisempia hakeutuessaan päivätoimintaan. Kun päivätoiminta on aloitettu 1990-luvun alussa, vanhusten toimintakyky mahdollisti erilaiset retkillä, markkinoilla ja teatterissa käynnit. Yleisen kunnon huonontuminen vanhusten keskuudessa rajoittaa myös päivätoiminnan toteuttamista, sillä tällaisia samanlaisia retkiä ei pystytä enää vanhusten toimintakyvyn huonontumisen myötä toteuttamaan. Päivätoiminnan toiminta täytyykin suunnitella asiakkaan yksilöllisyyden mukaan, jossa otetaan huomioon kaikki toimintakyvyn liittyvät asiat, jotka vaikuttavat esimerkiksi viriketuokioiden toteuttamiseen.

#### 8.4. Päivätoiminnan vaikutukset

Ikääntyminen tuo väistämättä tullessaan toimintakyvyn heikkenemistä ja niin sanottua raihaistumista. Päivätoiminnalla ei pystytä varsinaisesti parantamaan toimintakykyä, mutta voidaan puhua toimintakyvyn huononemisen hidastamisesta. Päivätoiminnassa ylläpidetäänkin toimintakyvyn eri osa-alueita, joista yhtenä tärkeänä vaikutuksena on nähty mielialan kohentaminen. Vanhus voi kokea ikääntyessään mitättömyyttä ja riittämättömyyttä, sillä samoihin asioihin, joita on tehty kaksikymmentävuotta sitten ei enää kyetä. Onnistumisen tunne on koettu parhaaksi lääkkeeksi näihin tunteisiin, sillä esimerkiksi jumpassa tai askartelussa onnistuminen tuo vanhukselle tunteen, että hän

vielä kykenee johonkin. Saarenheimon (2003) mukaan onnistumisen ja merkityksellisyyden tunteet ovat tärkeitä. Toivon luominen nostaa elämänlaadun kokemusta ja saattaa vaikuttaa sairauden kokemuksiin. (Saarenheimo 2003,44.)

*”Sitä sitten huomataan itekkin että, me olemma jotaki vielä!”* – Päivätoiminnan asiakas

H1

Päivätoiminnalla on positiivisia vaikutuksia myös vanhusten sosiaalisiin suhteisiin ja toimintakykyyn. Päivätoiminnassa tutustutaan uusiin ihmisiin, mutta tavataan myös vanhoja tuttuja, joiden kanssa voidaan vaihtaa kuulumisia ja tuntemuksia niin ikääntymisestä kuin arkipäiväisistäkin asioista. Sosiaalisilla virikkeillä on positiivinen rooli vanhusten mielialaan vaikuttajana, joka vaikuttaa toimintakyvyn kokonaisuuteen (Kivelä & Vaapio 2011, 101). Kun mieliala on korkea, on vanhuksella motivaatiota vaikuttaa esimerkiksi toimintakyvyn fyysiseen puoleen. Päivätoiminnan työntekijät kertoivat päivätoiminnassa muodostuvan jopa uusia ystävyys-suhteita. Kun ryhmä pysyy melkein samanlaisena joskus jopa vuodesta toiseen, tulevat asiakkaat tutuiksi toisilleen ja muodostuu näitä ystävyys-suhteita, jotka jatkuvat myös päivätoiminnan ulkopuolella.

Vanhustyönjohtajan haastattelusta kävi ilmi, että päivätoiminnan vaikutus näkyy erityisesti toimintakyvyn säilymisenä, sillä on huomattu, että yksi tai kaksi päivää viikossa pitää vanhukset toimintakykyisinä, mutta myös jäsentää monia asioita heidän arkipäivissään. Päivätoiminnassa kerrataan monia arkipäiväisiä asioita ja toimintoja, jotka muistuvat mieleen kotona helpottaen kotona asumista, mutta myös hidastaen palveluiden tarvetta. Vanhustyönjohtaja painotti päivätoiminnan vaikutusta vanhusten kotona asumiseen ja elämän pituuteen. Hänen mukaansa voidaan puhua vuosista, joita saadaan vanhusten elämään päivätoiminnan avulla. Näin myös vältetään varhainen päätyminen ympärivuorokautisen hoidon piiriin. Päivätoiminnassa autetaan ja tuetaan ihmistä kokonaisvaltaisesti, sillä työ päivätoiminnassa on moniammatillisen verkoston yhteistyötä, jolloin asiakasta pystytään hoitamaan intensiivisesti.



Haastatteluistamme kävi ilmi, että hyvä päivätoiminta vaikuttaa positiivisesti asioihin, jotka ovat vanhusväestössä keskeisimmät elämänlaadun laskijat. Näitä asioita ovat yksinäisyys, riittämätön avunsaanti sekä heikentynyt terveydentila ja toimintakyky. (Heinola & Luoma 2007, 44.) Päivätoiminta vaikuttaisi olevan niinsanottu täsmälääke keskeisiin vanhusväestöä koetteleviin ongelmiin.

Päivätoiminnan kuntouttava vaikutus nousee tärkeään rooliin, kun ajatellaan kotona asumista ja arjessa selviytymisen edistämistä ja ylläpitämistä. Asiakas- ja yksilölähtöinen työ mahdollistaa jokaisen asiakkaan kuntoutuksen, toimintakyvyn ylläpitämisen ja tarvittavat avun antamisen esimerkiksi jumppatuokioiden puitteissa, kun asiakasta pyritään auttamaan, mikäli esimerkiksi sängystä nousemiset alkavat olla vaikeita. Kaikkea iän myötä tulevaa rappeutumista ei voida estää, mutta negatiivisia kehityskulkuja voidaan usein hidastaa asiaan puuttumalla.

#### 8.5. Päivätoiminta kunnallisesta näkökulmasta

Keminmaan kunnan strategisena painotuksena on, että 90% prosenttia yli 75-vuotiaista asuisi kotona. Tämän vuoksi kunnassa on painotettu vanhusten palveluita, jotka tukevat kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kun ajatellaan päivätoiminnan kannattavuutta kunnallisesti näkökulmasta, on mietittävä taloudellisia seikkoja monelta kannalta. Vanhustyönjohtajan mukaan päivätoiminnan järjestäminen ei ole kovinkaan kallista verrattuna esimerkiksi ympärivuorokautiseen hoitoon. Päivätoiminnan pääasiallisia kustannuksia ovat työntekijöiden palkat sekä tilakustannukset. Keminmaan päivätoiminnan erityispiirteenä on tilojen yhteydessä oleva allasosasto, jota asiakkaat voivat mahdollisuuksien mukaan käyttää. Allasosaston ylläpitokustannukset tulevatkin lisänä päivätoiminnan kustannuksille. Jos huomioon otetaan vain neljän päivätoiminnan työntekijän palkat, päivätoiminnan hoitopäivän hinta ei ole kovinkaan kallis. Päivätoiminta onkin kilpailukykyinen hintansa puolesta kotipalvelun sekä ympärivuorokautisen hoidon kanssa. Kohtuullisin kustannuksin on kuitenkin saavutettaviisa suuret hyödyt, sillä professori Erkki Vauramon mukaan pelkästään dementiapotilaiden kuntoutuksellisen hoidon lisäämisellä olisi valtakunnallisella tasolla

mahdollista saavuttaa kahden miljardin säästöt (Talouselämä 2013, hakupäivä 17.11.2013). Kuntouttavaa vanhustyötä on mahdollista toteuttaa muillakin vanhustyön osa-alueilla, mutta päivätoiminnan voisi katsoa olevan hyvin kustannustehokas työmuoto kotihoidon palveluita tukemaan.

Kunnallista näkökulmaa painotettaessa täytyy myös ajatella palveluiden tulevaisuutta ja niiden kehittämistä. Päivätoiminnan sisältöjä miettiessä täytyy myös pysyä ikäänkuin ajan hermolla ja kehittää sisältöjä asiakaskunnan mukana. Esimerkiksi sellaisissa viriketoiminnoissa, joissa on mukana musiikkia, musiikkivalintojen täytyy hiljalleen muuttua asiakaskunnan mukana. Painetta tietyille uudistumiselle asettaa toisaalta myös se, mikäli asiakkuudet ovat Keminmaan tapaan pitkäkestoisia. Pienissä, kohtuullisen vähäisen asiakasmäärän kunnissa, kuten Keminmaalla voidaan vanhusten päivätoiminnan ohella järjestää samoja resursseja hyväksikäyttäen viriketoimintaa myös muille ryhmille, jotka siitä hyötyvät. Keminmaalla viriketoimintaa järjestetään vanhusten lisäksi myös mielenterveyskuntoutujille sekä varhaiseläkeläisille.

Tulevaisuuden haasteita ovat lisääntyvät vanhusväestön ongelmat, kuten esimerkiksi päihteiden käyttö sekä mielenterveysongelmat. Päihteiden käytön ongelmista nousee esiin erityisenä asiakasryhmänä alkoholia käyttävät vanhukset, jotka tulee ottaa huomioon päivätoiminnan tulevaisuutta ajatellen, sillä palveluita tulisi tuottaa asiakkaiden tarpeiden mukaan. Mielenterveysongelmat ovat myöskin kasvussa, sillä yksinäisyys vanhusten keskuudessa lisääntyy. Vanhustyönjohtaja painottaakin, että niissä vanhuksissa, jotka jäävät kotiin yksin ilman virikkeitä ja seuraa, on väistämättä mielenterveysongelmista kärsiviä vanhuksia, joita tulisi saada palveluiden piiriin. Päivätoiminnan tulevaisuuden haasteena voidaan pitää myös neurologisten sairauksien, kuten aivoinfarktien huomattava lisääntyminen. Neurologisia sairauksia sairastavat eivät ole enää vain vanhoja ihmisiä, vaan myös työikäiset sekä juuri eläkkeelle jäävät sairastuvat yllättäen. Heidän tarpeensa tulee myös huomioida päivätoimintaa kehittäessä, sillä heille halutaan järjestää kuntoutumista ja toimintakykyä edistävää toimintaa.

Päivätoimintaa koskevat samat tulevaisuuden haasteet kuin muutakin vanhustenhuoltoa. Vanhusväestön määrä on kasvussa, ja myös dementiaa sairastavien vanhusten määrän

arvioidaan kasvavan puolella vuoteen 2030 mennessä (Yliopisto-lehti 2008, hakupäivä 17.11.2013). Nämä tulevaisuudennäkymät tekevät laadukkaan kuntouttavan vanhustyön kehittämistä entistäkin tärkeämpää kunnille. Väestön vanheneminen osaltaan korostaa tarvetta päivätoiminnan tyyppiselle toimintakykyä ylläpitävälle viriketoiminnalle rajallisten laitospaikkojen kuormituksen välttämiseksi. Toisaalta väestön vanhenemisen myötä päivätoimintakin saattaa vaatia lisäresursseja asiakasmäärien kasvaessa. Toisena vaihtoehtona on asiakkuuksien pituuksien rajaaminen, jolloin saavutetut hyödytkin ovat rajallisemmat. Päivätoiminnan lisäksi voidaan käyttää myös uudenlaisia matalan kynnyksen palveluita, jollaisia Keminmaallakin ollaan kehittelemässä.

*” Kallinrannasta kehitetään tämmöstä matalan palvelun seniorikeskusta ...me saatais ihmisiä silleen helposti tänne tulemaan ja ei tarvi paljon mitään asiaakaan olla niin voi tänne tulla, eikä tarvi aikoja tilata ja saa ohjausta, saa neuvoa.”* – Keminmaan vanhustyönjohtaja

Työntekijöiden haastattelusta kävi ilmi, että päivätoimintaan saapuvissa asiakkaissakin on tapahtunut muutosta toiminnan aikana. Keminmaan päivätoiminnan alkuaikoina asiakkaat olivat parempikuntoisia, joka mahdollisti esimerkiksi erilaisten retkien järjestämisen vaikkapa teatteriin tai markkinoille. Nykyään asiakkaat asuvat kotona pidempään ja huonompikuntoisina erilaisten kotona asumista tukevien palveluiden ja järjestelyiden tukemana, ja näinollen päivätoiminnan asiakkaidenkin toimintakyky on heikempi. Tämä asettaa tiettyjä rajoja toiminnalle, ja kehityskulku tuskin tulee kääntymään takaisin.

*”Enämpi meillä on huonompikuntosempia nämä asiakkaat mitkä tullee päivätoimintaan. Ku vertaa sillon alkuaikoina. Paljon enempi pysty käymään retkiä ja markkinat ynnä muut teatterit ja tämmöset ... Ja porukka on niin paljon huonokuntosempaa että vaatis niin paljon henkilökuntaaki sitte ko lähtee, että... ei pysty niitä retkiä niin toteuttamaan.”*  
– Päivätoiminnan työntekijä H3

Vanhusten päivätoiminnalla nähtiin olevan suuri merkitys kunnallisesta näkökulmasta katsottuna. Päivätoiminnan vaikutuksia on paljon niin taloudelliselta kannalta kuin yksilön kannalta. Taloudellisessa mielessä päivätoiminta siirtää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta, joka on huomattavasti kalliimpaa kuin päivätoiminnan järjestäminen. Päivätoiminnan aiheuttamat kustannukset, jotka koostuvat pääasiassa työntekijöiden palkoista ja tilojen vuokrista, pystyvät kilpailemaan myös kotipalvelun hinnoittelun kanssa. Yksilön kannalta päivätoiminta ylläpitää toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ja tuo lisää virikkeellisiä elinvuosia vanhusten elämään, jotka ovat tärkeitä syitä päivätoiminnan järjestämiseksi.

## 8.6 Omaiset

Päivätoiminta on omaisten ja omaishoitajien kannalta merkityksellinen tuki. Omaiset kantavat huolta vanhenevasta läheisestään, vaikka asuisivat kaukanakin. Tepposen (2007) mukaan kaukana asuvien omaisten huolta helpottaa yhteydenpito vanhusta hoitaviin hoitajiin. Keminmaassa päivätoiminta on helpottanut omaisten huolta, sillä toiminnassa pystytään seuraamaan ja arvioimaan vanhenemisprosessia monipuolisesti ja muutokset toimintakyvyssä huomataan, jolloin niihin puututaan. Keminmaan päivätoiminnan työntekijät kertoivat, että lähes joka viikko, jonkun heidän asiakkaansa toisella paikkakunnalla asuva omainen soittaa huoltaan vanhenevasta isästään tai äidistään päivätoimintaan. Ikääntynyt pystyy pelaamaan läheistensä kanssa niin hyvin, että vanhuksen huonontunut muisti voi jäädä omaisilta huomaamatta. Päivätoiminnassa tällaisiin ongelmiin kiinnitetään huomiota ja etsitään ratkaisu- sekä hoitotapoja. Omaisten huoli helpottaa, kun he tietävät oman vanhuksensa olevan hyvässä hoidossa ja huolenpidossa.

*”...niin sitten tuota ovat (omaiset) tänne sitte yhteydessä että miten teidän kans, miten se täällä ouvossa ympäristössä se muisti pelaa, että oottako te huomannu semmosta ja*

*semmosta... Joo ja näitä on kyllä ussempiäki sitte jotka on tätä kautta ohjattu muistihoitajalle.” – Päivätoiminnan työntekijä H1*

Päivätoiminnalla on erityisen tärkeä rooli omaishoitajien tukemisessa. Vanhustyönjohtajan mukaan omaishoitajia ollaan niin sanotusti houkuteltu pois kotoaan tarjoamalla mahdollisuus ottaa hoidettava mukaan päivätoimintaan. Laki omaishoidon tuesta myöskin määrää omaishoitajille järjestettävistä vapaista. Päivätoimintaa voidaan käyttää näiden vapaapäivien järjestämiseen. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937 4§) Pääasiallisena ajatuksena oli, että omaishoitajat saisivat omaa toimintaa ja hoidettaville järjestettäisiin omaa toimintaa, jolloin näissä ryhmissä muodostuikin paljon yhteisöllisyyttä, jolla oli vertaistuellisia vaikutuksia. Omaishoitajat pystyivät vaihtamaan kokemuksiaan omaishoitajuudesta ja keskustelemaan omaishoitosuhteeseen liittyvistä ongelmista, mutta myös onnistumisista.

Keminmaalla toimii Hoiva-parkki, johon omaishoitajat voivat tuoda hoidettavansa päiväksi, jolloin omaishoitajat saavat vapaapäivän. Kaikki omaishoitajat eivät käytä mahdollisuutta vapaapäivään, mutta omaishoitajia on pyritty saada viettämään heille kuuluvia lakisääteisiä vapaapäiviään. Vaikka kaikki omaishoitajat eivät käytäkään lakisääteisiä vapaitaan hyödyksi, ei vanhustyönjohtajan mielestä synny pelkoa, että hoidettava ei tulisi hoidetuksi, sillä vapaapäivät järjestetään jollain tavalla perheen sisällä, jolloin itse omaishoitaja jaksaa paremmin arjessa. Keminmaassa on pystytty muokkaamaan omaishoitajien tukipalveluita asiakaslähtöisesti ja tilanteen mukaan, joka on koettukin pienen kunnan etuna. Kun omaishoitaja ei halua pitää lakisääteisiä vapaitaan, pyritään tukipalveluiden avulla saamaan hänelle tarvitsemansa apu ja tuki.

*”...tätä Hoiva-parkki asiaa... matalankynnyksen paikka, että siellä kotona asuvat omaishoitajat voivat tuua sen hoiettavansa tänne päivän ajaksi ja mennä tekemään omia asioitaan, viettää omanlaisen päivänsä muualla. Ja tulla täältä sitte hakemaan sen hoiettavansa pois...” – Päivätoiminnan työntekijä H1*

## 8.7 Asiakkuusprosessi

Asiakkuus on prosessina monivaiheinen sekä jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti suunniteltu. Päivätoiminnan asiakkaiksi päädytään useimmiten kotihoidon työntekijöiden tai palveluohjaajan aloitteesta, mutta joskus myös omaiset ehdottavat omalle vanhenevalle läheiselle päivätoimintaan hakeutumista. Lähes kaikki päivätoiminnan asiakkaat kuuluvatkin kotihoidon piiriin ja kulkevat omasta kodistaan. Tieto päivätoiminnasta saattaa myös levitä niin sanotusti suusta suuhun, päivätoiminnan asiakkailta heidän tutuilleen ja ystävilleen, mutta hyväksi tiedonvälityskanaviksi on havaittu myös seurakunta, lääkäri ja mielenterveystoimisto. Vaikka tietoa päivätoiminnasta saadaan joskus lääkärinkin kautta, ei päivätoiminnan asiakkuus vaadi lääkärintodistusta. Työntekijät tosin kertoivat, että jotkut asiakkaista olivat saaneet kirjallisen suosituksen lääkäriltä päästäkseen päivätoiminnan asiakkaaksi. Keminmaassa informaatio päivätoiminnasta leviää siis monipuolisesti eri toimijoiden kautta.

Keminmaalla päivätoiminta ei ole ensimmäisestä päivästä alkaen sitovaa toimintaa asiakkaille, vaan heillä on mahdollisuus lopettaa päivätoiminta koska tahansa, mutta suurin osa asiakkaista jatkaa asiakkuutta päivätoiminnassa. Haasteellisia tapauksia voivat olla esimerkiksi dementiaa kärsivät uudet asiakkaat. Asiakkaan oma kunto ja tunteukset vaikuttavat päivätoiminnassa käymiseen olennaisesti ja asiakkuus on jokaisen asiakkaan kohdalla erilainen. Asiakkuudet ovat pituudeltaan pitkiä, sillä Keminmaassa ei ole nähty olennaiseksi rajoittaa asiakkuuksien kestoa. Asiakkaat käyvät päivätoiminnassa jopa vuosia, kunnes asiakkaan sairastuminen tai ympärivuorokautiseen hoitoon päätyminen katkaisee päivätoiminnassa käymisen. Haastattelemistamme asiakkaista osa oli käynyt päivätoiminnassa vuosia, jopa 17 vuotta eli aivan Keminmaan päivätoiminnan alusta asti, mutta myös uusia asiakkaita löytyi joukosta.

Asiakkuuksien alussa kartoitetaan asiakkaan omat mieltymykset ja käydään asiakkaan kanssa läpi päivätoimintahakemus. Omien mieltymysten, harrastusten ja toiveiden perusteella saadaan päivätoiminnasta niin sanotusti räätälöityä juuri tälle asiakkaalle

paras ja tarkoituksenmukainen päivätoimintapäivä. Asiakkuuden aikana asiakkaan kanssa keskustellaan epävirallisesti silloin kun siltä tuntuu, jotta saadaan näkemystä siitä, onko päivätoiminta tuottanut halutunlaisia vaikutuksia.

Keminmaalla on tällä hetkellä hyvä tilanne asiakkuuksien kanssa, sillä jonottajia päivätoimintapaikoille ei ole. Päivätoiminnan työntekijät korostavat tässä pienen kunnan etua siinä, että kaikki halukkaat on pystytty ottamaan päivätoimintaan ja enemmänkin olisi tilaa. Kun uusia asiakkaita voidaan ottaa vastaan, hyvänä apuna toimii kotihoidon henkilökunta. Päivätoiminnasta ilmoitetaan kotihoidolle, jossa työntekijät ohjaavat päivätoimintapaikkaa tarvitsevia asiakkaitaan päivätoiminnan piiriin. Keminmaassa vanhusten päivätoimintaan pääsee periaatteessa kuka tahansa, eikä esimerkiksi lääkärin läheteitä tarvita.

## 9. YHTEENVETO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, mikä tekee vanhusten päivätoiminnasta hyvää ja tätä kautta saada myös perusteluita sille, miksi päivätoimintaa tulisi järjestää. Opinnäytetyön haastatteluissa tuli vastaan suurilta osin odotetunlaisia tuloksia. Päivätoiminnan vaikutusten tutkiminen syvensi tietouttamme aihepiiristä. Mielenkiintoista oli asiakkaiden ja työntekijöiden sekä vanhustyönjohtajan haastatteluvastausten vertailu toisiinsa. Haastatteluista nousi esiin paljon samankaltaisia näkökulmia, jotka täydensivät toisiaan.

Asiakkaiden haastatteluista välittyi päivätoiminnan kokeminen tärkeänä sisällön tuojana ja arjen rytmittäjänä. Teoriaosiossa esitellyt käsitteet, kuten toimintakyky, vastasivat haastatteluissa esiin tulleita teemoja, jotka tulivat esiin persoonallisoin sanavalinnoin ja käytännönläheisestä näkökulmasta. Päivätoiminta oli asiakkaiden mukaan mielekäs toimintamuoto toimintakyvyn säilyttämiseksi, joka oli tärkeä havainto myös työmme kannalta. Asiakaslähtöisesti toteutettu toimintakykyä monipuolisesti edistävä päivätoiminta on tiivistetty sekä kattava vastaus tutkimuskysymykseemme, joka pohtii, mitä on hyvä päivätoiminta. Yksilöiden tarpeiden mukaisesti toteutettava päivätoiminta, joka ottaa huomioon toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kaikki puolet, edistää toimintakykyä, piristää mielialaa, toimii viikon rytmittäjänä ja tarjoaa tukea kotona asumiseen.

Toimintakyvyn säilymisen kannalta tärkeitä asioita ovat asiakkaan oma motivaatio ja toiminta. Airila (2007) kertoo tutkimuksista, joiden mukaan vanhusten, joilla on harrastuksia ja virikkeitä, psyykkinen toimintakyky verrattuna vanhuksiin, joilla virikkeitä ei ole, on parempi. Myös työntekijöiden kuntouttava työote on tärkeässä asemassa, kun ajatellaan toimintakyvyn säilymistä ja kotona asumisen tukemista. Asiakaslähtöisessä päivätoiminnassa voidaan asiakkaan omien vahvuuksien kautta saada aikaan tärkeitä onnistumisen tunteita, tai erään haastateltavan sanoin tunnetta siitä että "on vielä jotakin". Tuntiessaan olevansa vielä jotakin on varmasti enemmän motivaatiota olla jatkossakin jotain ja pitää siitä kiinni.



Kunnallisesta näkökulmasta tarkasteltuna päivätoiminta osoittautui hyvin kohtuullisin kustannuksin järjestettäväksi palvelumuodoksi. Jokainen uusi investointi ja palvelumuoto vaatii toki vahvat perustelut nykyisessä kuntatalouden tilassa, mutta päivätoiminnalle niitä on löydettävissä. Fyysis-psykkis-sosiaalisen toimintakyvyn säilyminen, tai ainakin sen heikkenemisen hidastuminen, näyttäisi vähentävän kalliiden laitospaikkojen tarvetta. Päivätoimintaan voi yhdistää viriketoiminnan lisäksi myös muita kotona asuvista edistäviä elementtejä, kuten apuvälineasioiden hoitamista ja palveluohjausta, jolloin päivätoiminnasta saa entistäkin enemmän hyötyä. Kunnat voivat päivätoiminnan kautta myös tukea omaishoitajia esimerkiksi järjestämällä Keminmaan tyyppistä hoivaparkki-toimintaa lepoa ja asioiden hoitoa varten omaishoitajille.

Asiakkaiden itsensä lisäksi esillä oli myös päivätoiminnan hyödyt heidän omaistensa kannalta. Päivätoiminnan kautta voidaan mainiosti tukea omaishoitajia. Toisaalta myös kaukana asuville sukulaisille on helpottavaa tietää vanhuksen pääsevän päiväksi vanhustyön ammattilaisten seuraan. Tätä kautta päivätoiminta voi toimia tiedon lähteenä vanhuksen voinnista kaukana asuville sukulaisille, sillä vanhus itse ei välttämättä rehellisesti viitsi vaikeuksistaan kertoa, erityisesti alkavan dementian tapauksissa. Oikea tieto omaisen kunnosta, ja tieto siitä että asiantuntevat ihmiset voivat arvioida hänen kuntoaan ja palveluntarvettaan keventää varmasti omaisten taakkaa ja huolta vanhuksesta.

Vanhusväestön määrän kasvu ja entistä huonokuntoisemmat kotona asuvat päivätoiminnan asiakkaat ovat toiminnan ja koko vanhuspolitiikan kannalta yksi haaste. Esimerkiksi Keminmaalla tapahtunut muutos askartelukerhotyyppisestä toiminnasta nykyiseen kokonaisvaltaiseen viriketoimintaan avaa tilaa niin kolmannen sektorin toimijoille, kuin myös kunnallisille matalan kynnyksen vanhuspalveluille, joiden kautta voidaan hoitaa vaikkapa tärkeää palveluohjausta.

Kolmannen sektorin ennaltaehkäisevästä vanhustyöstä hyvä esimerkki on Kemissä toimiva Eläkkeensaajien keskusliiton organisoima Käskynkkä-hanke, jossa yksinäisiä,

niin omissa kodeissaan kuin vanhainkodeissakin asuvia vanhuksia autetaan esimerkiksi kaupassa käymisessä, sekä tarjotaan läsnäoloa ja keskusteluseuraa. Tämänkaltaisen vapaaehtoistyö toimii hyvänä kunnallisen viriketoiminnan täydentäjänä, ja toisaalta ”etsivänä vanhustyönä”, mikäli hankkeen vapaaehtoiset löytävät niin Käskynkkä-hankkeen kuin kunnallisten palveluidenkin piiriin koteihinsa syrjäytyneitä vanhuksia. (YLE Häme 2012, hakupäivä 17.11.2013.)

Yksinäisyys on vanhusten keskuudessa kasvava ongelma. Keminmaalla suurin osa asiakkaista hakeutuu päivätoiminnan asiakkaaksi sosiaalisten kontaktien puutteiden vuoksi. Asiakkaat kokivat päivätoiminnasta olevan hyötyä jokapäiväisessä jaksamisessa. Vanhusten keskuudessa ilmenevät uudenlaiset ongelmat yksinäisyyden lisäksi, kuten päihdeongelmat ja mielenterveysongelmat, lisäävät päivätoiminnan kehittämisen tarvetta ja asettavat sille omat vaatimuksensa. Myös lisääntyneet neurologiset sairaudet koettiin päivätoiminnan haasteena.

Päivätoiminta toimintamuotona on nähdäksemme asiakkaiden arvostama ja ainakin pienemmissä kunnissa kustannuksiltaan kohtuullinen. Suuremmissa kaupungeissa sen suhteen voisi pohtia esimerkiksi asiakassuhteiden pituuden rajoittamista, joka toki rajoittaa myös hyötyjä, tai muiden toimijoiden ottamista mukaan toimintaan. Suurempien asiakasmäärien tuomista suurista kustannuksista huolimatta päivätoiminnan kaltainen toiminta näyttäisi kuitenkin hyvin tärkeältä, toisaalta vanhusten elämänlaadun parantajana, toisaalta yhtenä hyvänä toimenpiteenä kotona asumisen tukemiseen ja kalliin, toimintakyvyn kannalta haitallisen vuodeosasto- ja laitoshoidon tarpeen pienentämiseen. Päivätoiminnan kaltaista viriketoimintaa olisi syytä sisällyttää myös asumisyksiköiden ja laitosten ohjelmaan säännöllisesti. Erityisesti sosiaalinen toiminta ja omien kykyjen mukaan suoritettava ”aivojumppa”.

Tarkkoja euromääräisiä kulujen ja hyötyjen suhteita päivätoiminnalle on jo hankala laskea. Kuitenkin meille jäi vaikutelma, että korkeasta iästään ja heikenneestä liikuntakyvystään huolimatta energiset ja virkeät haastateltavamme, joista osalla oli pitkä asiakkuus takana päivätoiminnassa, olivat selkeästi hyötäneet erityisesti päivätoiminnan sosiaalisesta ja aivoja virkistävästä puolesta. Kenties olisivat jo tulleet

mökkihöperöiksi, kuten pelko kuului. Ikäihmisten elämänlaadun ja toimintakyvyn edistäminen on asiakasnäkökulmasta ihmisarvokysymys, mutta samalla se edistää myös kuntien taloudellista etua. Etua, joka käy entistäkin tärkeämmäksi taloustilanteen jatkaessa heikkona ja ikäpyramidin seisoessa kärjellään.

## 10. POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle havainnoista, miten eritasoista päivätoimintaa eri kunnissa on. Harjoittelu- ja havainnointijaksoilla oli havainnoitu vanhusten päivätoiminnassa Keminmaalla ja Paltamossa tyytyväisiä vanhuksia, jotka toimintaa tuntuivat pitävän tärkeänä. Työntekijöiden kanssa keskustellessa tuli ilmi työn tärkeys ja hyvät tulokset. Toisaalta taas oli havaintoja kunnista, joissa toimintaa ei ole tai se on hyvin pienimuotoista. Tämän vuoksi halusimme pureutua syvemmälle päivätoimintaan, selvittää millainen päivätoiminta on hyvää ja miten se oikeastaan vaikuttaa. Toisaalta halusimme ottaa mukaan myös kunnallista näkökulmaa ikäänkuin lisäperusteluiksi, miksi toimintaa kannattaisi järjestää.

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe oli jo pitkällinen prosessi, kun työtä karsittiin siihen mittaankin että sen toteuttaminen annetussa ajassa oli mahdollista. Viimeisiä rönsyjä suunnitelmasta tipahti pois vielä jokseenkin myöhään. Jo tutkimuskysymysten asettelu vaati hieman työtä, haastatteluiden kysymysten pohdinnasta puhumattakaan. Haastattelutilanteissa kuitenkin kohtasimme sanavalmiita ja puheliaita ihmisiä, joiden ansiosta haastatteluista muodostui keskustelullisia tilanteita, jotka antoivat paljon hyödyllistä tietoa opinnäytetyötämme varten.

Teoriaosion työstäminen prosessina oli myöskin pitkällinen, ja kasvatti ymmärrystämme vanhustyön kentän problematiikasta esimerkiksi toimintakyvyn suhteen, joten työ oli sikäläkin hyödyllinen. Kirjallista materiaalia päivätoiminnasta löytyi erittäin vähän. Olemme tyytyväisiä niin lopputuloksiin kuin prosessiinkin. Löysimme vastaukset tutkimuskysymyksiin, kohtuullisen kattavasti asiaan liittyvää teoriaa ja tietämys aiheesta kasvoi paljon prosessin aikana. Toivomme lopputuloksen hyödyttävän niin yhteistyötahoamme Keminmaan kuntaa, kuin muitakin päivätoiminnasta tietoa etsiviä tahoja.

Päivätoiminnan nähtiin vaikuttavat toimintakyvyn kokonaisvaltaisesti tuoden lisää virikkeellisiä vuosia kotona asuville vanhuksille. Päivätoiminnan erilaiset aktiviteetit

toivat vaihtelua, mutta myös mielekkyyttä ja onnistumisen kokemuksia. Mielestämme erityisesti mielekäs, tuttu, mutta myös mahdollistava tekeminen tuovat näille vanhuksille tunteen siitä, että he vielä pystyvät. Vanhusten mukaan päivätoiminnalla on positiivisia vaikutuksia esimerkiksi liikuntakyvyn kannalta, joka vaikuttaa erityisesti kotona selviytymiseen helpottavassa merkityksessä. Päivätoiminnan tulisikin vaikuttaa konkreettisesti kotona asumiseen, mutta myös olla vanhuksille tärkeää toimintaa mielenterveyden ja hyvinvoinnin kannalta.

Yksinäisyys on merkittävä tekijä niin vanhenemisen, toimintakyvyn kuin päivätoiminnan järjestämisen kannalta. Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimmekin, että tämä teema on yksi tärkeimpiä, kun ajatellaan vanhusväestöä. Yksinäisyys on vuosien ajan ollut lisääntymään päin ja siitä on tullut erityisen painava ongelma yhteiskunnassamme, sillä yksinäisyyttä kokevat niin vanhat kuin nuoretkin. Yksinäisyys onkin erityistä huolta aiheuttava teema myös haastatteluidemme kuin omasta näkökulmasta. Nähdäksemme on tärkeää saada luotua vanhuksille yhteisöllisyyttä lisääviä ja tukevia toimintamuotoja, joista hyvänä esimerkkinä toimiikin päivätoiminta. Päivätoiminta on myös yksinäisyyden kannalta hyvä ennaltaehkäisevä toimintamuoto, jolla voidaan tuoda näitä kaivattuja sosiaalisia kontakteja vanhusten elämään ja näin ehkäistä yksinäisyyttä ja syrjäytymistä.

Mielestämme tärkeä näkökulma niin päivätoiminnan järjestämiselle kuin vanhuksille itselleen on vanhusten oma koti ja siellä asuminen. Lähes kaikki vanukset haluavat asua omissa kodeissaan niin pitkään kuin mahdollista, ja joskus pidempäänkin, sillä koti on jokaiselle turvapaikka, jossa on tilaa olla oma itsensä. Mielestämme vanhuksia tulee tukea tässä päätöksessä asua kotona mahdollisimman pitkään erilaisilla tukitoimilla, koska näiden vanhusten toimintakykyä tulisi ylläpitää niin, että kotona asuminen onnistuu. Päivätoiminnalla pystytään nähdäksemme tukemaan ja ylläpitämään toimintakykyä siinä määrässä, että kotona asuminen mahdollistuu. Nämä toimintakykyä tukevat ja ylläpitävät toiminnot koostuvat erilaisista viriketoiminnoista, jumpista sekä työntekijöiden kuntouttavasta työotteesta.

Päivätoiminta on nähdäksemme erittäin tärkeää myös omaisten kannalta. Päivätoiminnan asiakkaat kokivat, että lapsilla tai muilla läheisillä ei ole aikaa kylästellä, mutta tästä huolimatta omaisilla on huoli omasta vanhenevasta isästä tai äidistä. Päivätoiminnassa pystytään seuraamaan vanhuuden mukanaan tuomia muutoksia ja puuttua ongelmiin ajoissa, jos niitä ilmenee. Omaiset pystyvät pitämään yhteyttä päivätoiminnan työntekijöihin ja saavat näin myös tunteen, että heidän omaisensa on hyvässä hoidossa ja huolenpidossa. Päivätoiminnalla on siis tärkeä rooli erityisesti kaukana asuvien omaisten ja läheisten näkökulmasta.

Omaishoitajuuden tukeminen on osa päivätoiminnan toteuttamista. Omaishoitajista suuri osa on ikääntyneitä, jotka hoitavat puolisoaan kotona. Mielestämme Keminmaassa on paneuduttu omaishoitajuuden tukemiseen monipuolisesti ja pystytty muokkaamaan palveluita asiakkaiden mukaan. Keminmaan päivätoimintaan voi tulla pariskuntina, jolloin omaishoitajat saavat lepoetken ja mahdollisuuden keskustella omaishoitajuudesta mahdollisesti muiden omaishoitajien kanssa. Vertaistuki on nähdäksemme erittäin tärkeää omaishoitajien kesken, sillä tämä ryhmä ei toimi ammatillisessa mielessä. Keminmaassa järjestetään myös Hoivaparkki- toimintaa, jonne omaishoitaja voi tuoda oman hoidettavansa päiväksi ja sillä välin hoitaa omia asioitaan ja itseään. Mielestämme omaishoitajien tukeminen on tärkeää ja Keminmaassa sitä on toteutettu hyvällä tavalla.

Päivätoiminnan järjestämisen merkitystä ajatellessamme nousikin vahvana teemana esiin kustannukset, sillä kunnissa tehdään paljon erilaisia säästötoimenpiteitä. Halusimme selvittää, onko päivätoiminnan järjestäminen kenties edullisempaa kuin esimerkiksi lisätä pitkäaikaisia laitospaikkoja, joihin päädytään suhteellisen nopeasti, ellei ennaltaehkäisevää työtä ole. Haastatteluissa kävi ilmi, että päivätoiminta on kustannuksien kannalta kannattavaa toimintaa, sillä päivätoiminnan järjestämisen kustannukset on huomattavasti pienemmät ja kilpailukykyiset esimerkiksi ympärivuorokautisten hoitopaikkojen, mutta myös kotipalvelun kanssa. Päivätoiminnan nähtiin myös pidentävän kotona asumista, joka tällöin vähentää kalliiden laitospaikkojen tarvetta. Mielestämme nämä ovat kuntien kannalta tärkeät perusteet sille, miksi päivätoimintaa kannattaa järjestää.

Tulevaisuus asettaa uudenlaisia haasteita ja kehittämiskohteita vanhuspalveluille ja erityisesti päivätoiminnalle. Päivätoiminta on mielestämme monipuolinen palvelumuoto, josta saa päiväohjelmia muokkaamalla kaikenlaisille asiakasryhmille sopivaa toimintaa. Tulevaisuuden haasteina Keminmaassa nähtiin erityisesti päihde- ja mielenterveysongelmat, joihin keskitytään myös päivätoimintaa kehitettäessä. Joillekin kunnille päivätoiminnan järjestäminen voi olla hyvä askel kehittää vanhuspalveluita parempaan suuntaan, sillä opinnäytetyömme aikana olemme todenneet sen olevan tarpeellista, hyödyllistä ja ennaltaehkäisevää toimintaa niin asiakkaiden kuin kunnankin näkökulmasta.

Opinnäytetyössämme pyrimme hakemaan näkökulmia päivätoiminnan järjestämisen kannattavuuteen ja tärkeyteen kolmesta eri näkökulmasta, joita olivat asiakkaat, työntekijät ja kunnallisella tasolla vanhustyönjohtaja. Halusimme saada materiaalia, jonka teemat tukevat toisiaan ja antavat hyvän kuvan päivätoiminnan merkityksestä. Mielestämme onnistuimme työssämme ja saimme paljon materiaalia, joista nousikin esiin näitä toisiaan tukevia teemoja. Aiheen tiimoilta erilaisia opinnäytetyöaiheita riittäisikin, esimerkiksi mies- ja naisasiakkaiden kokemusten erojen tutkiminen tai nykymuotoista päivätoimintaa täydentäviä toimintamuotoja selvittävät kehittämishankkeet.

## LÄHTEET

- Airila, Airi 2007. Vanhusten viriketoiminnan perusteet – opas vanhustyöntekijöille. Ikäinstituutti.
- George, Linda K. 2011. Social Factors, Depression, and Aging. Teoksessa Binstock, Robert H. & George, Linda K. Handbook of Aging and the Social Sciences. United States: Academic Press. Sivut 149-162.
- Davidson, Kate 2006. Flying solo in old age: widowed and divorced men and women in later life. Teoksessa Vincent, John A. & Phillipson, Chris R. & Downs, Murna 2006. The futures of old age. London: Sage publications.
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Eskola, Jari 2007. 6-8? (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi. Sivut 32-46.
- Froloff, Lea 2012. Vanhusten yksinäisyys on valitettavan yleistä. Hakupäivä 23.9.2013.<[http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/arkisto/vanhusten\\_yksinaisyys\\_valitettava\\_n\\_yleista](http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/arkisto/vanhusten_yksinaisyys_valitettava_n_yleista)>
- Haapakoski, Karoliina 2013. Seniorikeskuksesta monipuolisia palveluita ikäihmisille. Yle Perämeri. Hakupäivä 17.11.2013. <[http://yle.fi/uutiset/seniorikeskuksesta\\_monipuolisia\\_palveluita\\_ikaihmisille/6662699](http://yle.fi/uutiset/seniorikeskuksesta_monipuolisia_palveluita_ikaihmisille/6662699)>
- Heikkinen, Riitta-Liisa 2003. Mielenterveys ja sen edistäminen iäkkäillä. Teoksessa Hietanen, Anne & Lyyra, Tiina-Mari (toim.). Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Helsinki: Edita. Sivut 83-98.
- Heikkinen, Riitta-Liisa 2002. Mielen voimavarat vanhetessa. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.). Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi. Sivut 207-232.
- Heinola, Reija & Luoma, Minna-Liisa 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Heinola, Reija. Asiakaslähtöinen kotihoito. Helsinki: Stakes. Sivut 36-51.
- Hinkkainen, Anita 2010. Päivätoiminnan kehittämishanke. PaKasteen perusterveydenhuollon työskentelyjakso. Hakupäivä 30.9.2013. <[http://www.keminmaa.fi/filewrap.php?c=&f=paivatoiminnan\\_kehittamishanke\\_911.pdf](http://www.keminmaa.fi/filewrap.php?c=&f=paivatoiminnan_kehittamishanke_911.pdf)>
- Hujanen, Kapiainen, Tuominen & Pekurinen 2008. Terveystieteiden yksikkökustannukset Suomessa 2006. Helsinki: Stakes. Hakupäivä 2.8.2013. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76754/T3-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>>
- Huusko, Tiina & Strandberg, Timo & Pitkälä, Kaisu (toim.) 2006. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata?. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Kallinrannan päivätoiminta 2013- esite. Keminmaan kunta.
- Karvonen, Sakari & Moisio, Pasi & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti 2008. Suomalaisten muuttuvat elinolot. Teoksessa Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes. Sivut 28-37.
- Kasurinen, Riina 2013. Mielen sairaudet vievät nuoren eläkkeelle yhä useammin. Yle Etelä-Savo. Hakupäivä 28.8.2013.



- <[http://yle.fi/uutiset/mielen\\_sairaudet\\_vievat\\_nuoren\\_elakkeelle\\_yha\\_useammin/6494050](http://yle.fi/uutiset/mielen_sairaudet_vievat_nuoren_elakkeelle_yha_useammin/6494050)>
- Keminmaan ikääntyvien hyvinvointiohjelma ja ikäihmisten palvelustrategia vuosille 2010-2025 2011. Keminmaan kunta. Hakupäivä 29.9.2013. <[http://www.keminmaa.fi/filewrap.php?c=&f=ikaantyyvien\\_hyvinvointiohjelma.doc](http://www.keminmaa.fi/filewrap.php?c=&f=ikaantyyvien_hyvinvointiohjelma.doc)>
- Keminmaan kunnan tilinpäätös 2012 2013. Keminmaan kunta.
- Kivelä, Sirkka- Liisa & Vaapio, Sari 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen senioriliike ry.
- Koskinen, Simo & Aalto, Leena & Hakonen, Sinikka & Päivärinta, Eeva 1998. Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Hakupäivä 25.9.2013. <[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut)>
- Kuntien menojen kasvu kiihtyi vuonna 2011. Tilastokeskus 2012. Hakupäivä 20.7.2013. <[http://tilastokeskus.fi/til/ktt/2011/ktt\\_2011\\_2012-11-06\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/ktt/2011/ktt_2011_2012-11-06_tie_001_fi.html)>
- Laatikainen, Tanja 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. 66/2009 Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Hakupäivä 17.11.2013. <[https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC4QFjAA&url=https%3A%2F%2Fhelda.helsinki.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10250%2F8156%2FSelosteita66.pdf&ei=sy-KUur9CcOc4wTAh4HICw&usq=AFQjCNG7kGYj6n66ncBVfzZA0IwxFylk\\_g&sig2=fPVpNzNEDzaK867XI2mpJw&bvm=bv.56643336,d.bGE](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC4QFjAA&url=https%3A%2F%2Fhelda.helsinki.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10250%2F8156%2FSelosteita66.pdf&ei=sy-KUur9CcOc4wTAh4HICw&usq=AFQjCNG7kGYj6n66ncBVfzZA0IwxFylk_g&sig2=fPVpNzNEDzaK867XI2mpJw&bvm=bv.56643336,d.bGE)>
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö / Kuntaliitto. Helsinki, 2013.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysturvaluista (28.12.2012/980)
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937
- Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi - hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Nykänen, Sirpa 2007. "Kot" on paras paikka" - Kotona asumisen merkitys ikääntyvälle - KaupunkiElvin osaraportti 2. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Näslindh-Ylispangar, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.
- Menetetyn muistin maassa. Yliopisto-lehti 11/2008. Hakupäivä 17.11.2013. <<http://yliopisto-lehti.helsinki.fi/?article=4628>>
- Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Mattila 2008. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes.
- Myyryläinen, Heikki 1999. Vaivaishoidosta köyhäinhoitoon. Hakupäivä 21.9.2013. <[http://materiaalit.internetix.fi/fi/opintojaksot/9historia/sosiaaliturva/vaivaishoidosta\\_koyhainhoitoon](http://materiaalit.internetix.fi/fi/opintojaksot/9historia/sosiaaliturva/vaivaishoidosta_koyhainhoitoon)>
- Mäkinie, Marja 2004. Ikäihmisten arjessa selviytyminen - arviointiraportti KuntoValtti-projektin toimeenpanosta ja vaikuttavuudesta. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Omaishoito. Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry. Hakupäivä 25.9.2013. <<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>>

- Paasivaara, Leena 2002. Tavoitteet ja tosiasiallainen toiminta. Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930- luvulta 2000- luvulle. Väitöskirja. Oulu: Oulun Yliopisto. Hakupäivä 19.9.2013. <<http://herkules oulu.fi/isbn9514269012/isbn9514269012.pdf>>
- Pohjola, Anneli 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim.). Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi. Sivut 11-31.
- Päätös kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta ja päätös kunnan verotuloihin perustuvan valtionosuuksien tasauksen vahvistamisesta kunnille vuonna 2013. Valtionvarainministeriö 2012. Hakupäivä 16.7.2013. <[https://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/03\\_muut\\_asiakirjat/20130102\\_Vuoden39675/Paeatoes\\_peruspalvelujen\\_valtionosuudesta\\_2013.pdf](https://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20130102_Vuoden39675/Paeatoes_peruspalvelujen_valtionosuudesta_2013.pdf)>
- Rautio, Soili, vanhustyönjohtaja, Keminmaan kunta. Haastattelu 18.9.2012.
- Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu & Savikko, Niina & Tilvis, Reijo 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Gummerus: Helsinki.
- Ruoppila, Isto & Suutama, Timo 2003. Kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Hietanen, Anne & Lyyra Tiina-Mari (toim.) 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Saarenheimo, Marja 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Helsinki: WSOY.
- Siironen, Susanna 2013. Vanhupalvelulaki voimaan- alalla työskentelevät kritisoiivat. Yle Uutiset. Hakupäivä 30.9.2013. <[http://yle.fi/uutiset/vanhupalvelulaki\\_voimaan\\_-\\_alalla\\_tyoskentelevat\\_kritisoiivat/6711503](http://yle.fi/uutiset/vanhupalvelulaki_voimaan_-_alalla_tyoskentelevat_kritisoiivat/6711503)>
- Siponmaa, Kati 2012. Työuran jälkeen alkaa kolmas ikä. Yle Perämeri. Hakupäivä 3.5.2013. <[http://yle.fi/uutiset/tyouran\\_jalkeen\\_alkaa\\_kolmas\\_ika/5423165](http://yle.fi/uutiset/tyouran_jalkeen_alkaa_kolmas_ika/5423165)>
- Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hakupäivä 25.9.2013. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11731.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11731.pdf)>
- Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607
- Sosiaalihuoltolaki 3.4.1992/311
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710
- Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Hakupäivä 23.7.2013. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/aab19516-a923-42e9-9430-fa2564c504d0>>
- Suomen Mielenterveysseura 2013. Yksinäisyys. Hakupäivä 16.11.2013. <<http://www.mielenterveys.fi/ikaantyneet/yksinaisyys/>>
- Suomi työntää dementikot kalliiseen laitoshoitoon. Talouselämä 2013. Hakupäivä 17.11.2013. <<http://www.talouselama.fi/uutiset/suomi+tyontaa+dementikot+kalliiseen+laitoshoi-toon/a2167929?s=r>>
- Talousarvio 2013/ Taloussuunnitelma 2013-2016. Kemin sosiaali- ja terveyslautakunta. Hakupäivä 23.7.2013. <[http://www.kemi.fi/Keskusvirasto/kaupunkitalous/TA2013/Soster\\_2013.pdf](http://www.kemi.fi/Keskusvirasto/kaupunkitalous/TA2013/Soster_2013.pdf)>
- Tepponen, Merja 2007. Yhteistyö. Teoksessa Heinola, Reija 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Stakes, Helsinki.

- Tiihonen, Pihla 2006. Kello käy rutiineja. Helsingin sanomat. Hakupäivä 29.9.2013. <<http://www.hs.fi/tulosta/HS20060828SIITL01ovt>>
- Tummavuori, Irene 2005: Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Teoksessa Marjovuori, Ari & Pitkälä, Kaisu & Routasalo, Pirkko (toim.). Ikääntyneiden kuntoutus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 8. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Sivut 65-69.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.
- Valtionosuusjärjestelmän pääpiirteet. Valtionvarainministeriö. Hakupäivä 16.7.2013. <[https://www.vm.fi/vm/fi/15\\_kunta\\_asiat/01\\_kuntatalous/01\\_valtionosuudet/011\\_paa\\_piirteet/index.jsp](https://www.vm.fi/vm/fi/15_kunta_asiat/01_kuntatalous/01_valtionosuudet/011_paa_piirteet/index.jsp)>
- Valtion talousarvioesitys 2013. Hakupäivä 13.7.2013. <http://budjetti.vm.fi/indox/sisalto.jsp?year=2013&lang=fi&maindoc=/2013/aky/aky.xml&opennode=0:1:5:9>:
- Valtonen, Jussi 2011. Länsimainen spitaali. Psykologia-lehti. Hakupäivä 23.9.2013. <<http://www.psykologia.fi/arkisto/vanhat-numerot/lehtien-otteita/69-otteita-artikkeleista/toimittajan-kommentti/121-laensimainen-spitaali>>
- Vanhusten laitospalveluiden käyttökustannukset yhteensä 2013. Sotkanet. Hakupäivä 23.7.2013. <<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1&currentEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430dc8bdb9ba91cb24fd0a38c930f450beb20&indCount=1&yearCount=7>>
- Vanhuuden arvoa ei voi mitata vain rahassa. Yleisradio (YLE) Häme, 2012. Hakupäivä 17.11.2013. <[http://yle.fi/uutiset/vanhuuden\\_arvoa\\_ei\\_voi\\_mitata\\_vain\\_rahassa/5636856](http://yle.fi/uutiset/vanhuuden_arvoa_ei_voi_mitata_vain_rahassa/5636856)>
- Vastasyntyneiden elinajan odote 1971- 2011 2012. Findikaattori. Hakupäivä 4.8.2013. <<http://www.findikaattori.fi/fi/46>>
- Victor, Christina 2006. Will Our Old Age be Healthier. Teoksessa Vincent, John A. & Phillipson, Chris R. & Downs, Murna. The Futures of Old Age. Lontoo: SAGE. Sivut 138-146.
- Virnes, Eevaliisa & Sahala, Heli & Majoinen, Kaija & Laukkanen, Heidi 2006. Ikäpolitiikka kunnissa. Strategia johtamisen tukena. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

## LIITTEET

- Liite 1. Asiakkaiden haastattelurunko
- Liite 2. Työntekijöiden haastattelurunko
- Liite 3. Vanhustyönjohtajan haastattelurunko

## Liite 1

## ASIAKKAIDEN HAASTATTELURUNKO

Hyvän päivätoiminnan sisältö:

Mitä päivätoiminta merkitsee teille?

Mitkä asiat ovat tärkeitä päivätoiminnassa?

Millaiset asiat tekevät päivätoiminnasta hyvää?

Miksi nämä asiat tekevät päivätoiminnasta hyvää?

Päivätoiminnan vaikutukset:

Mikä sai teidät alunperin lähtemään päivätoimintaan?

Mistä saitte tietoa päivätoiminnasta?

Millaisia vaikutuksia päivätoiminnalla on arkeenne? (Edistääkö esimerkiksi kunnon ylläpitämistä, pitääkö mieltä vireänä, saako ihmiskontakteja?)

Miten päivätoiminta on vaikuttanut ulkopuolella olevien sosiaalisten suhteiden ylläpitoon?

Millä tavalla päivätoiminta edistää kotona asumista ja selviytymistä?

Liite 2

## TYÖNTEKIJÖIDEN HAASTATTELURUNKO

Asiakkuus:

Minkälaisista syistä ja mitä kautta päivätoiminnan asiakkaaksi hakeudutaan?

Millainen on tyypillinen asiakasprosessi? (aloitus, kesto, lopetus)

Mistä asiakkaat tulevat päivätoimintaan (koti, tuettu asuminen)?

Hyvän päivätoiminnan sisältö:

Miten päivätoiminnassa otetaan huomioon toimintakyvyn ja yksilöllisyyden edistäminen?

Millaisista elementeistä koostuu laadukas/tarkoituksenmukainen päivätoiminta?

Millä tavoin kartoitetaan asiakasprosessin eri vaiheita (esim. alkuhaastattelut)? Miten toimintakyky muuttuu asiakkuuden aikana?

Päivätoiminnan vaikutukset:

Mikä merkitys päivätoiminnalla on asiakkaalle?

Mitä päivätoiminnalla pyritään edistämään?

Millaisia vaikutuksia päivätoiminnalla on vanhusten toimintakykyyn?

Miten päivätoiminta edesauttaa kotona asumista ja pärjäämistä?

Minkälaisia vaikutuksia päivätoiminnalla on omaishoitajien ja muiden läheisten kannalta katsottuna?

## Liite 3

## VANHUSTYÖNJOHTAJAN HAASTATTELU

## Päivätoiminnan yhteiskunnalliset vaikutukset

Miksi olette nähneet tärkeäksi järjestää vanhusten päivätoimintaa?

Paljonko päivätoiminta vähentää laitoshuollon tarvetta?

Millaisiksi arvioitte päivätoiminnan taloudelliset vaikutukset kunnalle?

Miten varmistetaan ja tuetaan, että kaikilla tarvitsevilla on mahdollisuus päästä päiväkeskukseen?

Millaisia kehittämistarpeita päivätoiminnalla on?

Miltä näyttää päivätoiminnan tulevaisuus?

Millainen tulevaisuus vanhuspalveluilla on kunnassanne?

Mikä on päivätoiminnan rooli omaishoitajien tukemisessa kunnassanne?