

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Vanhustyön koulutusohjelma

Tarja Mikkola - Sari Vatto

PÄIVÄTOIMINTA IKÄÄNTYVIEN KOTONA SELVIYTYMISEN JA KOTIHOI-
DON TUKENA

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Vanhustyön koulutusohjelma

MIKKOLA, TARJA
VATTO, SARI

Opinnäytetyö
Työn ohjaaja
Toimeksiantaja
Lokakuu 2014
Avainsanat

Päivätoiminta ikääntyvien kotona selviytymisen ja kotihoi-
don tukena

44 sivua + 4 liitesivua

Lehtori Merja Laitoniemi

Kouvolan kaupunki, hyvinvointipalvelut, kotihoito

päivätoiminta, sosiaaliset suhteet, toimintakyky, kotihoito

Tutkimuksen aiheena oli selvittää Kouvolan kaupungin päiväkeskusten nykytilaa ja sitä, miten päivätoiminta tukee sekä päiväkeskusasiakasta että kotihoitoa. Tavoitteena oli päivätoiminnan nykytilan selvittäminen, jotta päivätoimintaa voitaisiin jatkossa kehittää. Tutkimusnäkökulma oli laadullinen ja tutkimusmenetelmänä käytettiin ryhmähaastatteluna tehtyä teemahaastattelua. Teemahaastattelut tehtiin neljässä eri päiväkeskuksessa ja haastattelupaikat valittiin arpomalla. Tutkimuksen kohdejoukko muodostui Kaunisnurmen, Jaalan ja Sippolan päiväkeskusten asiakkaista. Kohdejoukoksi lisättiin myöhemmin myös Kotiharjun päiväkeskus, koska vuoden 2014 alusta alkaen Kaunisnurmen ja Kotiharjun päiväkeskusten toiminnat yhdistettiin Kotiharjuun ja Kaunisnurmen päiväkeskusta ei enää ole. Kohderyhmänä oli 19 päiväkeskusasiakasta, ja joka haastatteluryhmässä asiakkaita oli 4–6. Päivätoiminnan vaikutusta kotihoitoon selviteltiin tekemällä sähköpostikysely neljälle kotihoiton tiimivastaavalle. Tiimivastaavat valittiin niistä kotihoiton tiimeistä, millä alueella sijaitivat myös haastatellut päiväkeskusasiakkaat.

Tutkimusaineisto analysoitiin teemoittain. Haastattelurungon teemoiksi valittiin päiväkeskuspäivän kulku, liikunnan merkitys, päiväkeskustoiminnan vaikuttavuus ja kehittämisehdotukset. Haastattelurungon teemojen ja apukysymysten avulla saimme tietoa päiväkeskusasiakkaiden omista kokemuksista päivätoiminnan vaikutuksesta heidän arkeensa. Sähköpostikyselyllä kotihoiton tiimivastaaville selvitettiin, tukeeko päivätoiminta kotihoitoa.

Tutkimustuloksissa nousi tärkeimmäksi tekijäksi päivätoiminnan positiivinen vaikutus asiakkaan sosiaalisiin suhteisiin. Myös viriketoiminta ja liikunta päiväkeskuksessa koettiin merkitykselliseksi kotona selviytymistä tukevaksi asiaksi. Tuloksista kävi ilmi sosiaalisten kontaktien tärkeys yksinäisyyden ennalta ehkäisijänä. Päiväkeskusasiakkaiden kohtaamisen ja vastaanoton päivätoiminnassa koettiin luovan positiivinen ilmapiiri koko päivätoimintaan. Kotihoidon tiimivastaavien mielestä päivätoiminta tuki kotihoitoa sekä asiakasta erityisesti asiakkaan ravitsemuksen, liikunnan ja viriketoiminnan osalta. Päivätoiminnan ja kotihoiton henkilöstön välinen yhteistyö koettiin myös tärkeäksi kotihoitoa tukevaksi toiminnaksi.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Elderly Care

MIKKOLA, TARJA

VATTO, SARI

Bachelor's Thesis

Supervisor

Commissioned by

October 2014

Keywords

Day Activities as a Support for Elderly People to Manage at Home and Home Care

44 pages + 4 pages of appendices

Merja Laitoniemi, Senior Lecturer

Kouvola City, Welfare services, Homecare

day activity, social relationships, capacity of activity, homecare

The subject of this study was to examine the current state of day centers located in the city of Kouvola, and how the day activity supports both the client of the day center and homecare. The aim was to examine the current state of day activities in order to improve day activities in the future. The perspective of the study was qualitative and the research method used was theme interviews which were performed as group interviews. The theme interviews were held in four different day centers and interview locations were selected by using lottery. The target group consisted of the clients of Kaunisnurmi, Jaala and Sippola day centers. Kotiharju day center was added to the target group later, because at the beginning of 2014 Kaunisnurmi was merged into Kotiharjun day centers and Kaunisnurmi day center no longer exists. The target group was 19 day care center customers and each interviewgroup consisted of 4–6 customers. The impact of daily activities on home care studied by making an e-mail questionnaire to four home care team responsible. The team responsables of the home care teams were chosen from the same area where the day center clients were interviewed.

The research data was analysed by using themes. As a framework there were the day in the care center, the importance of exercise, the effectiveness of daily activities and the development proposals chosen. Interview frame themes and extra questions helped us to get information about the day center clients' own experiences and how the daily activities affect their daily lives. With the e-mail survey to the home care team responsible examined does the day activities support home care.

According to the results, the most important issue in day activities is the positive impact on the clients social relations. Also the stimulating activities and the exercise in a day center was considered meaningful to being able to live at home. The results showed that the importance of social contacts in prevents loneliness in advance. Meeting the day center clients and reception in day activities was seen to create a positive atmosphere to the whole day activities. The home care team responsables thought that day activities support home care, as well as clients' specific nutrition, exercise and stimulation activities. Co-operation between day activities and home care personnel is also important to support home care activities.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	PÄIVÄTOIMINTA KOTONA SELVIYTYMISEN TUKENA	7
	2.1 Päivätoiminnan määrittely ja merkitys	7
	2.2 Kotona asumisen tukeminen	8
	2.3 Kotona asumisen tukeminen ja päivätoiminta Kouvolassa	10
	2.4 Kouvolan kaupungin päiväkeskusten asiakastyytyväisyyskyselyn yhteenveto	14
3	TOIMINTAKYVYN MUUTOKSET JA KOTONA SELVIYTYMINEN	15
	3.1 Toimintakyvyn eri osa-alueet	15
	3.2 Liikunnan mahdollisuudet toimintakyvyn tukemisessa	16
	3.3 Sosiaalisten suhteiden vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn	18
4	TUTKIMUSONGELMAT	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
	5.1 Tutkimusmenetelmä ja temahaastattelurungon laadinta	22
	5.2 Kohderyhmä ja otanta	24
	5.3 Aineiston keruu	24
	5.4 Aineiston analysointi teemoittain	25
	5.5 Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja pätevyys	27
6	TULOKSET	30
	6.1 Viriketoiminnan muodot ja merkitys päivätoiminnassa	30
	6.2 Liikunta ja ulkoilu päiväkeskuksessa	31
	6.3 Päiväkeskusasiakkaan kohtaaminen	32
	6.4 Päiväkeskustoiminta ja kotihoito	33
7	POHDINTA	34
	LÄHTEET	39

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko (haastattelijan versio)

Liite 2. Teemahaastattelurunko (haastateltavien versio)

Liite 3. Kysely kotihoidon tiimivastaaville sähköpostitse

Liite 4. Esimerkki haastattelujen analysointiprosessista päiväkeskuksissa

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 33–34) mukaan kotihoidossa tulisi lisätä ikääntyneen toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän työtavan käyttöä. Palvelujen painopistettä tulee kohdentaa ennalta ehkäisevään suuntaan ja kuntoutusta tulee lisätä ennalta ehkäisevissä palveluissa. Muistisairausdiagnoosin jälkeen tulisi muistisairaiden kuntoutus saada käyntiin mahdollisimman nopeasti ja kokonaisvaltaisesti.

Kuntoutumista edistävä työtapa tulee näkyä hoitohenkilökunnan toiminnassa ja tätä kautta ikääntyneen arjessa. Päivätoiminnan ollessa osa kotihoitoa, sen tavoitteena on olla asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueita ylläpitävää, kuntouttavaa ja terveyttä edistävää. Kuntoutus tulee sisällyttää myös osaksi päivätoimintaa. Silloin, kun fyysiset tai psyykkiset toiminnot ovat jostain syystä heikentyneet esimerkiksi sairauden tai vanhuuden raihnastumisen takia, tarvitaan uudenlaisia toimintamalleja kotona selviytymiseen. Yksilöllinen ja kuntouttava päivätoiminta lisää asiakkaan mahdollisuuksia selviytyä kotona toimintakykyisenä pitempään. Päivätoiminnassa on paljon muistisairaita, joten muistisairaat tulee ottaa huomioon omana ryhmänään ja järjestää juuri heille soveltuvaa kuntouttavaa päivätoimintaa

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kouvolan kaupungin päiväkeskusten nykytilaa. Toimeksiannon perustana oli alun perin päivätoiminnan kehittäminen, mutta toimeksiantajan mukaan päivätoimintaa ei voi kehittää ennen kuin on selvitetty nykytila. Aihe oli Kouvolan kaupungille ajankohtainen sen vuoksi, että kaupungin päiväkeskukset olivat siirtyneet vuoden 2013 alusta tukipalveluista kotihoidon alaisuuteen.

Tutkimus sisältää kuvaukset Kouvolan kaupungin päiväkeskuksista ja päivätoiminnasta kotona asumisen tukena. Tutkimuksessa käsitellään teoriaa ikääntyneen toimintakyvystä huomioiden liikunnan merkitys ja sosiaaliset suhteet. Tarkoituksena on tutkia miten päivätoiminta tukee ikääntynyttä arjessa ja miten päivätoiminta voisi tukea kotihoitoa. Tutkimusmenetelminä käytettiin teemahaastattelua ja sähköpostihaastattelua. Teemahaastattelu toteutettiin päiväkeskusasiakkaille ryhmähaastatteluna. Sähköpostihaastattelulla kartoitettiin kotihoidon näkökulmaa siitä, miten päivätoiminta tukee kotihoitoa.

2 PÄIVÄTOIMINTA KOTONA SELVIITYMISEN TUKENA

2.1 Päivätoiminnan määrittely ja merkitys

Päivätoiminta on ennaltaehkäisevää työtä. Tavoitteena on, että ikääntyville tarjotaan mahdollisuuksia osallisuuteen, yhteisöllisyyteen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä toimintakykyä tukevaan toimintaan. Kotona asuvat ikäihmiset nähdään voimavarana ja heidän elämäkokemuksensa rikkautena. Ikäihminen nähdään aktiivisena toimijana, jolla on korvaamattoman arvokasta elämäkokemusta sekä jaettavaa eri ikäpolvien kesken. (Vantaan kaupungin vanhusten päivätoiminnan toimintamalli 2013, 2, 4.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 19) mukaan päivätoiminnan tavoitteena on tarjota liikuntaa, virikkeitä ja sosiaalista kanssakäymistä ikäihmisille. Päivätoiminnalla pyritään parantamaan ja tukemaan vanhuksen osallistumismahdollisuuksia ja ehkäisemään yksinäisyyttä. Kuntien järjestämän päivätoiminnan lisäksi myös järjestöt ja seurakunnat järjestävät ikäihmisille harrastus- ja virkistystoimintaa sekä tarjoavat mahdollisuuksia vertaistukeen. Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen (2008, 27) on myös kirjattu, että koti- ja omaishoitoa voidaan tukea järjestämällä kuntouttavaa päivätoimintaa.

Suvannon (2014, 51) tutkimuksessa haastatellut ikääntyneet tunsivat usein yksinäisyyttä. Päivätoiminnassa käyminen nähtiin tervetulleena vaihteluna arkeen. Yksinäisyys kytkeytyi usein fyysisen toimintakyvyn alenemiseen tai ystävien vähyyteen. Liikkuminen kodin ulkopuolella oli hankaloitunut ja kodin ulkopuolisten suhteiden säilyttäminen koettiin vaikeaksi. Yksinäisyys voi aiheuttaa masennusta, tämän vuoksi päivätoiminnan järjestäminen ikääntyneille on tärkeää. Kotiin annettavien palveluiden antaminen ja ennalta ehkäisevä toiminta tuo säästöjä kuntien vaikeassa taloustilanteessa.

Pajusen (2001, 2) pro gradu –tutkimuksen mukaan päivätoiminta vähensi yksinäisyyttä ja antoi mahdollisuuden kuulua ryhmään sekä toimia ryhmässä. Päivätoiminta synnytti myös tunnetta huolenpidosta ja varmuutta avunsaannista. Myös liikunnan merkitys tuli esiin tutkimuksessa. Huolenpidon itsestä koettiin mahdollistuvan ohjattujen liikuntaryhmien kautta. Lindahlin (2012, 36) opinnäytetyössä yhdessäolo, aivojumppa ja visailut, saunotuksen mahdollisuus sekä kuntosaliharjoittelu koettiin merkitykselli-

simmiksi asioiksi päivätoiminnassa. Yhdessäololla ja sosiaalisella kanssa käymisellä oli kuitenkin kaikkein suurin merkitys päiväkeskusasiakkaille.

Tiikkainen (2006, 54, 56) määrittelee väitöskirjassaan sosiaalisen yksinäisyyden subjektiiviseksi kielteiseksi kokemukseksi. Tämä kokemus liittyy kielteisenä koettuun sosiaaliseen eristyneisyyteen tai puutteelliseksi koettuun emotionaaliseen ja sosiaaliseen yhteydenpitoon. Sosiaaliseen yksinäisyyteen voivat johtaa erityisesti harvat ystäväkontaktit mutta myös mielialaongelmat ja huono toimintakyky. Heikentynyt terveys ja toimintakyky johtavatkin usein yksinäisyyden tunteisiin vaikeuttamalla sosiaalista kanssakäymistä. Tämän tutkimuksen tulokset antoivat kuitenkin viitteitä siitä, että yksinäisyyden tunteiden lisääntyessä myös kontaktit lisääntyvät. Selityksenä tähän voi olla lisääntynyt avun tarve. Päivätoiminta on merkityksellistä juuri sosiaalisen yksinäisyyden näkökulmasta. Päivätoiminnassa saadut kontaktit auttavat jaksamaan ja selviytymään arjessa sekä tarve kuulua ryhmään ja olla ryhmän jäsenenä tuli esiin Suvannon (2014, 51) tutkimushaastatteluissa. Kotona pärjäämisen tunnetta lisäsi oleminen ja tekeminen yhdessä. ”Kun muut niin minäkin” –ajattelu kannusti mukaan säännölliseen toimintaan viikoittain. Viikon paras päivä oli usein päivätoimintapäivä, jota odotettiin jo etukäteen.

Päivätoiminnan merkitystä ei ole tarpeeksi korostettu yhtenä ikääntyneiden kuntoutuksen tärkeänä osa-alueena. Päivätoimintaan kohdistunut tutkimus on rajoittunutta, kovin laajassa mielessä päivätoimintaa ei ole tutkittu. (Viramo 1998, 14.)

2.2 Kotona asumisen tukeminen

Ihmisten eliniän lisääntyminen on suuri haaste suomalaiselle hyvinvointivaltiolle ja palvelujärjestelmälle. Lisääntyvästä ikäihmistenjoukosta tulee huolehtia, vaikka taloudelliset voimavarat eivät kuitenkaan kasva samassa suhteessa. Valtionhallinnossa pyritään vastaamaan tähän haasteeseen suunnittelemalla ja toimeenpanemalla erilaisia toimenpideohjelmia. Toimenpideohjelmien kohteena on tukea toimintakykyä ja tätä kautta myös kotona asumista. Resursseja lisätään avopalveluihin ja palvelujen laitospaanotteisuutta halutaan vähentää. Palveluja kohdennetaan yhä enemmän kotiin. (Laatikainen 2009, 3)

Nykypäivänä suurin osa ikäihmisistä haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään. Nykyisen vanhuskäsityksen mukaan kotona asuminen korostuu ja ennaltaehkäisevät

toimet tukevat kotona asumista. Kotona asuessa korostuu itsemääräämisoikeus ja kotiympäristössä ikääntynyt saa olla vapaasti. Hoito- ja palvelujärjestelmän tavoitteena on tukea kotona selviytymistä. (Vaarama 2002, 100; Voutilainen 2009, 29; STM 2008.)

Vanhuspalvelulaki (13. §) velvoittaa kuntia vastaamaan iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeisiin järjestämään heille laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja, jotka ovat oikea-aikaisia, tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, 28.12.2012/980, 13. §.)

Kotona-asumista hankaloittavana tekijänä on aina toiminnan vajavuus. Toimintakykyä heikentävät useat eri tekijät. Tuloksena tästä on usein avun- tai palvelutarpeen lisääntyminen. Ikääntyneen toimintamahdollisuuksia rajoittaa erityisesti useiden toiminnan vajavuuksien summa. (Laatikainen 2009, 7.) Kotona asuville kotihoidon asiakkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan usein tavoitteiksi toimintakykyisyyden tukeminen. Kuitenkin hoitohenkilökunnan, asiakkaan ja omaisten kesken on epäselvää mitä toiminnanalueita tuetaan ja ylläpidetään. Tavoitteita ei ole aukikirjoitettu selkeästi tai ei ollenkaan eikä selkeitä menettelytapoja tavoitteisiin pääsemiseksi ole sovittu. Olisi tärkeää antaa henkilökunnalle lisäkoulutusta kuntoutuksesta. Toimintakykyä ylläpitävät harjoitukset pitäisi saada osaksi asiakkaan normaalia päivittäistä toimintaa ja henkilökuntaa tulisi opastaa asiakkaan yksilölliseen kuntouttamiseen. Koulutus ja tiivis yhteistyö kuntoutuksen henkilöstön kanssa auttaa muuta henkilöstöä toteuttamaan kuntouttavaa toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää työtetta. (Helin 2010, 432.)

Päivittäisistä askareista selviytyminen kuuluu olennaisena osana kotona selviytymiseen. Päivittäiset perustoiminnot ja asioiden hoitaminen kuuluvat päivittäisiin askareisiin. Perustoimintoja, joita ikäihminen tarvitsee kotona selviytyäkseen, ovat syöminen, pukeutuminen, liikkuminen ja peseytyminen. Kodin ulkopuolella asiointi ja kodin askareet kuuluvat asioiden hoitamiseen liittyviin toimiin. (Voutilainen 2009, 125.)

Päivätoimintaan kuuluu muun muassa ateriapalvelua, saunotus ja pesuapua, sosiaalista ryhmä- ja viriketoimintaa, askartelua ja muuta toimintaterapiaa, ryhmäliikuntaa ja yksilökohtaista fyysistä kuntoutusta esimerkiksi kuntosaliharjoittelua sekä ohjausta ja

neuvontaa. Päivätoimintaryhmässä tapaa muita ihmisiä ja se tarjoaa mahdollisuuden yhdessäoloon ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen muiden kanssa. Sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvän toiminnan tarkoituksena on ehkäistä yksinäisyyttä ja tukea sosiaalisia suhteita ja sosiaalisia vuorovaikutustaitoja. (Viramo 1998, 13.)

Vireyttä vuosiin –projektin (1998) mukaan aktiivisen päiväkontoutus- ja viriketoiminnan on todettu ylläpitävän ja jopa parantavan vanhusten toimintakykyä ja selviytymistä. Tutkimuksessa todettiin, että toimintakyvyn pysyminen ennallaan jo sinänsä ehkäisee laitossijoitusten ja raskaamman hoidon tarvetta. Virike- ja päivätoiminnan kuuluisi sisältyä vanhuksen arkeen tärkeänä osana, riippumatta asuinpaikasta. Päivätoimintaa tulisi olla niin koti- kuin laitosesolosuhteissa. (Viramo 1998, 72–84.)

Lamppu (2008, 55–56) toteaa tutkimuksessaan, että päivätoiminta tukee sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla ikääntyneen ihmisenä olemista. Ikääntyneen kotona asumista ja ihmisarvoa arvostetaan järjestämällä heille omaa päivätoimintaa. Ikääntyneen sosiaalinen aktiivisuus lisääntyy. Lähteminen päivätoimintaan, ja ulos kodista tapaamaan muita samanikäisiä, lisää myös mielenvirkeyttä. Päivätoimintaa voidaan kehittää avohoidon voimavaroja lisäämällä ja satsaamalla toimintakykyä ylläpitäviin ja kuntoutumista edistäviin palveluihin. Näihin kuuluvat erityisesti päivätoiminta ja ikääntyneiden kuntoutus. Panostamalla toimintakykyä ja voimavaroja ylläpitäviin palveluihin ikääntyneen yksinäisyyden tunne lievittyy ja turvallisuuden tunne paranee. Kyseiset toimet helpottavat myös omaisten taakkaa. Oikein kohdennettu päivätoiminta tarjoaa ikääntyneelle elämänlaatua ja ihmisarvoa tukevaa hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa. Päivätoiminta voidaan nähdä ikääntyneelle inhimillisenä ja kunnalle taloudellisena vaihtoehtona.

2.3 Kotona asumisen tukeminen ja päivätoiminta Kouvolassa

Kouvolan kaupungin ikääntyneiden palvelujen tavoitteena on ikääntyneen toimintakykyisten vuosien turvaaminen sekä kotona asumisen tukeminen. Ikääntyneiden kotona asumista tukeviin palveluihin kuuluu varhaiset palvelut, kotihoitoa tukevat palvelut ja kotihoito sisältäen kotihoidon tukipalvelut. Asiakkaan tarpeiden mukaista kotihoidon toiminnan sisältöä ja toimintamalleja kehitetään. Asiakkaan ja hänen omaisensa osallisuutta asiakkaan hoidossa tuetaan ja vahvistetaan kuntouttava työote huomioiden. Ikääntyneiden palvelujen painopistettä on tarkoituksena siirtää varhaisten palvelujen ja kotona asumisen tukemisen suuntaan. Varsinkin terveydenhoidon ja kuntou-

tuksen osalta painopisteen siirtäminen vaatii toimintamallien tarkistamista sekä yhteistyötä aikuisten toimintakyvyn tukemisen palveluketjun kanssa. Yhteistyön käynnistäminen on aloitettu arkielämän palvelujen kanssa. Tämän tavoitteena on etenkin kotona asuvien ikääntyneiden sosiaalisen elämän sisällön rikastuttaminen. Asumispalvelujen toimintamallin kehittämiseksi Kouvolan ikääntyneiden palvelut haki kuntakokeiluun. Hakemuksessa tärkeimpänä tavoitteena on palvelualueen kehittäminen Valkealakodin alueelle. Palvelualueen tarkoituksena on palvella Jokelan ja Niinistön alueen kaikkia ikäryhmiä, mutta tarjota erityisesti ikääntyneille osallisuutta ja yhteisöllistä toimintaa. Varsinainen hankeaika on 2015 – 2016 ja neuvottelut ovat vielä kesken Kouvolan osalta. Vuoden 2015 alusta tulisi kuntakokeiluja koskeva lainsäädäntö voimaan. (Kouvolan kaupungin ikääntymispoliittinen strategia 2014, 3, 12–14.)

Kouvolan kaupungin (2014) mukaan päivätoiminnan tavoitteena on tarjota sosiaalista kanssakäymistä ja virkistystä kotona asuville vanhuksille. Parhaimmillaan päivätoiminta tukee asiakkaan toimintakykyä kaikilla osa-alueilla sekä fyysisellä, psyykkisellä että sosiaalisella alueella.

Päivätoiminnan tavoitteena on tukea kotona asuvien vanhusten terveyttä, hyvinvointia sekä toimintakykyä siten, että he voisivat asua kotona mahdollisimman pitkään, arjen toimintakyvyn pysyessä mahdollisimman hyvänä. Kotihoidon asiakkaiden ollessa päiväkeskuksessa, voidaan sillä aikaa käyttää kotihoidon voimavaroja muiden kotona olevien asiakkaiden hyväksi. Omaishoitajien jaksamisen tukeminen on myös tärkeä osa päivätoimintaa. (Kotiharjun päiväkeskuksen toimintasuunnitelma 2013.)

Kouvolassa on 6 päiväkeskusta. Eteläisen kotihoidon päiväkeskukset sijaitsevat Elimäellä, Myllykoskella ja Sippolassa. Keskisen kotihoidon päiväkeskus on Kotiharjussa sekä pohjoisen kotihoidon alueen päiväkeskukset ovat Jaalassa ja Kuusankoskella. Keväällä 2013 aloittaessamme tutustumiskäyntejä päiväkeskuksiin, päiväkeskuksia oli vielä 7. Keskisen kotihoidon alueella oleva Kaunisnurmen päiväkeskus yhdistettiin vuoden 2014 alussa Kotiharjun päiväkeskukseen. (Kouvolan kaupungin päiväkeskukset 2014.)

Päiväkeskukset tarjoavat sosiaalista kanssakäymistä ja virkistystä kotona asuville vanhuksille. Päiväkeskukset sijaitsevat palvelukeskusten yhteydessä. Päiväkeskukset ovat pääsääntöisesti auki maanantaista perjantaihin, lukuun ottamatta Elimäen ja Jaalan päiväkeskusta. Elimäen päiväkeskus on avoinna tiistaisin ja keskiviikkoisin ja Jaalan päiväkeskusta.

lan päiväkeskus on avoinna maanantaisin ja perjantaisin. (Kouvolan kaupungin päiväkeskukset 2014.)

Päiväkeskuspäivä maksaa asiakkaalle 14,50 €/päivä ja osapäivän hinta on 12,50 €/päivä. Päiväkeskuspäivän hintaan sisältyy palvelu sekä ateriat. Kuljetuksen hinta on 4,00 €/suunta (v. 2014). (Kouvolan kaupungin päiväkeskukset 2014.)

Taulukossa 1 on koottu yhteen Kouvolan päiväkeskusten henkilöstömäärät eri ammattinimikkeittäin ja verrattu niitä suhteessa asiakasmääriin. Asiakasmäärät eivät ole suoraan suhteutettavissa henkilöstömääriin, koska henkilöstön toimenkuva vaihtelee.

Joissain päiväkeskuksissa hoitajat tekevät keittiötöitä ja siivoavat, mutta joissain päiväkeskuksissa näitä töitä ei ole ollenkaan.

Taulukko 1. Kouvolan kaupungin päiväkeskusten henkilöstö- ja asiakasmäärät v.2014. (Tiedot: Luhtaniemi 2014, koonti TM & SV)

Esimiehenä kotihoidonohjaaja						
	Elimäki	Myllykoski	Sippola	Kotiharju	Kuusan koski	Jaala
Henkilöstömäärä	2 lähihoitajaa	2 lähihoitajaa autonkuljettaja	2 lähihoitajaa autonkuljettaja	2 lähihoitajaa hoitoapulainen	3 lähihoitajaa	2 lähihoitajaa
Asiakasmäärä (syyskuu 2014)	14	40	17	43	38	11

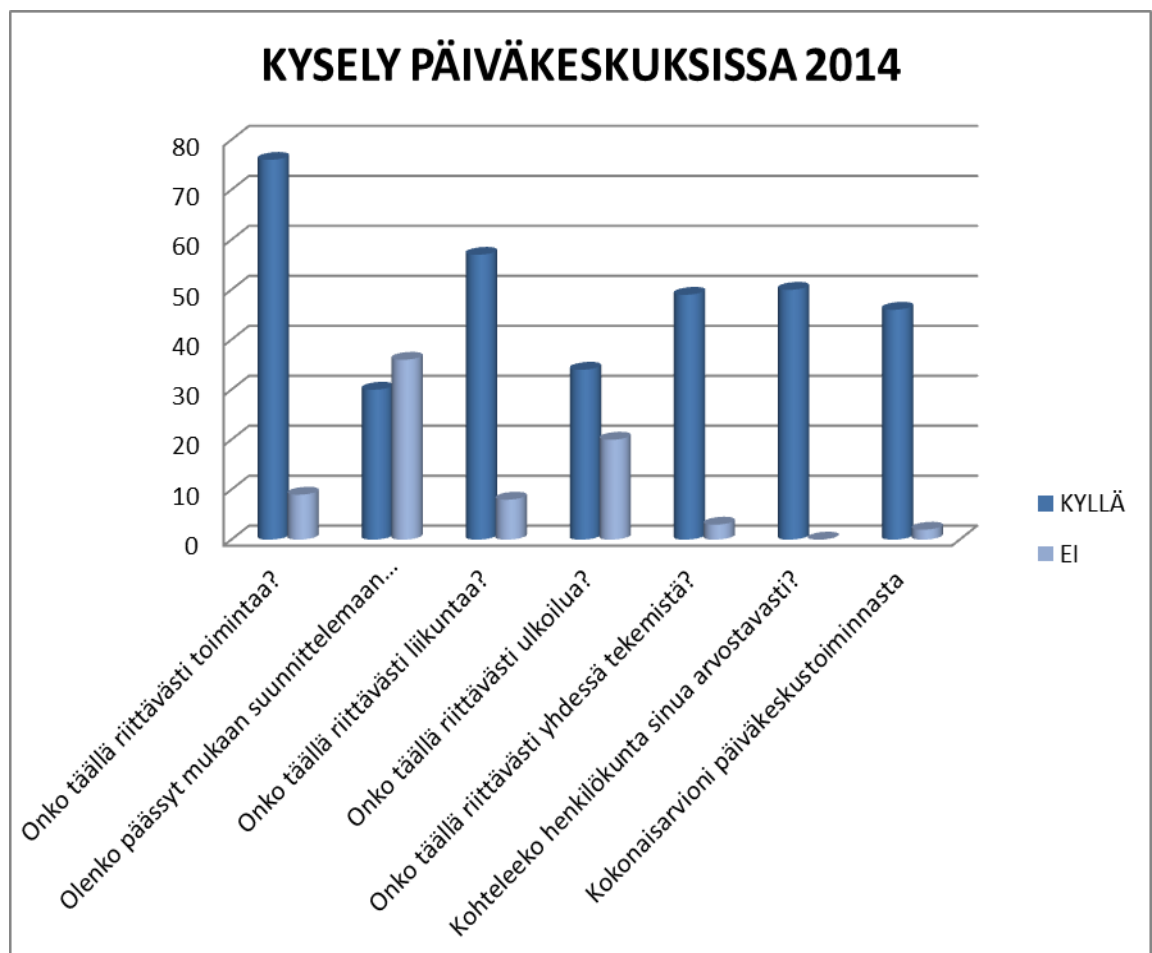
Taulukon 2 tiedot on kerätty päiväkeskuksista toukokuun 2013 aikana ja niitä on täydennetty vuonna 2014 tutkimuksen edistyessä. Taulukossa eritelty Kouvolan kaupungin päiväkeskukset ja siihen on koottu tietoa tiloista, toimintasuunnitelmista, viikko-ohjelmista, lepopaikoista, kylvetyspalvelun saatavuudesta sekä viriketoiminnasta ja liikunnasta. Taulukon avulla on kuvattu päiväkeskusten tilojen toimivuutta ja toiminnan suunnitelmallisuutta sekä verrattu eri päiväkeskusten toimintaa keskenään.

Taulukko 2. Päiväkeskusten tilat ja toiminta (tiedot: Kouvolan kaupunki 2014, päiväkeskukset, koonti TM & SV)

	Tilat	Toimintasuunnitelma	Viikko-ohjelma	Lepopaikat	Kylvetyspalvelu	Viriketoiminta (esim.)	Liikunta ja ulkoilu
Elimäki	Ahtaat	Ei ole tehty	Ei	1	On (ti)	Lehdenluku, bingo, laulu, muistelu	Liikuntaa molempina päivinä
Myllykoski	Hyvät	Osittain tehty	On	6	On (ma ja pe)	Bingo, tietovisailut, askartelu	Liikuntaa päivittäin myös hyvinvointi tv:n kautta
Sippola	Hyvät	Ei ole tehty	On	3	On (ke ja to)	Lehdenluku, tietovisailut, korttipelit	Kuntosali käytössä. Ulkoilua on.
Kotiharju	Ahtaat, sokkeloiset	On tehty	Ei	9	On (to)	Askartelu, tietovisailut, lehdenluku, yhteislaulu	Kuntosali käytössä 2 x viikossa.
Kuusankoski	Hyvät	On tehty	On	3	On (ti, ke ja to)	Tietovisailut, yhteislaulu, bingo	Liikuntatuokio ma ja pe. Ulkoilua kesällä.
Jaala	Hyvät	Ei ole tehty	On	3	Ei	Bingo, tietovisailu, yhteislaulu, muistelu	Liikuntaa molempina pk-päivinä. Ulkoilua kesällä.

2.4 Kouvolan kaupungin päiväkeskusten asiakastyytyväisyyskyselyn yhteenveto

Kouvolan kaupunki teetti tammikuussa 2014 asiakastyytyväisyyskyselyn kaikissa kaupungin päiväkeskuksissa. Asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan 14 asiakkaan mielestä päiväkeskuksissa oli riittävästi toimintaa ja 4 mielestä ei. 57 asiakasta vastasi päiväkeskuksessa olevan riittävästi liikuntaa, kun taas 8 mielestä liikuntaa ei ollut tarpeeksi. Asiakkaista 54 mielestä ulkoilua oli riittävästi, mutta 20 mielestä sitä oli liian vähän. Kyselyyn vastanneista 49 mielestä yhdessä tekemistä oli riittävästi ja 3 mielestä ei ollut. 50 asiakkaan mielestä henkilökunta kohtelee heitä arvostavasti. Tähän kysymykseen ei tullut yhtään ei-vastausta. Vastanneista 30 oli mielestään päässyt mukaan suunnittelemaan toimintaa ja 36 ei mielestään ollut päässyt suunnitteluun mukaan. Tämä oli kysymyksistä ainut, johon oli tullut enemmän ei-vastauksia. Kokonaisarvio asiakastyytyväisyyskyselyssä päivätöiminnasta oli 46 mielestä hyvä ja 2 mielestä huono. Kyselyyn eri kysymyksiin oli vastannut hyvin eri määrä päiväkeskusasiakkaita, 18–70 vastannutta asiakasta. (Kouvolan kaupunki 2014; Kuva 1.)



Kuva 1. Kysely päiväkeskuksissa (tiedot: Kouvolan kaupunki 2014, koonti TM & SV)

3 TOIMINTAKYVYN MUUTOKSET JA KOTONA SELVIITYMINEN

3.1 Toimintakyvyn eri osa-alueet

Fyysisellä toimintakyvyllä kuvataan ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväisistä askareista ja perustoiminnoista, kuten esimerkiksi ruoan laitosta, kauppa-asioista, siivoamisesta ja ruokailusta, sekä pukeutumisesta ja henkilökohtaisen hygienian huolehtimisesta. Fyysiseen toimintakykyyn katsotaan kuuluvaksi myös liikuntakyky, terveydentila, ravitsemustila sekä kyky huolehtia lääkityksestä. (Heimonen & Voutilainen 2006, 25, 28.) Ikääntymisen myötä fyysisen toimintakyvyn säännöllisen harjoittamisen tarve lisääntyy, sillä hengitys- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten kapasiteetti ja toimintakyky heikentyvät. Säännöllinen harjoittelu ehkäisee liian aikaisin vuodepotilaaksi joutumista. (Suvikas, Laurell & Nordman 2007, 82.) Biologiset vanhenemismuutokset heikentävät jossakin määrin fyysistä toimintakykyä. Ihmisen vanhetessa suurin osa elimistön toiminnoista heikentyy, mutta toimintakykyä heikentävät kuitenkin enemmän sairaudet. Noin 75 ikävuoden jälkeen alkaa toimintakyvyn rajoitukset lisääntyä. Ihmisten keskimääräisen eliniän noustessa, on syytä kiinnittää huomiota etenkin iäkkäimpien toimintakyvyn säilymiseen. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 58.)

Psyykinen toimintakyky käsittää kolme psyykkisen toiminnan perusaluetta: ajattelun, tunne-elämän ja toiminnan. Henkilö, jolla on hyvä psyykinen toimintakyky, osaa toimia tehokkaasti ja järkevästi. Hän tuntee olonsa hyväksi ja on hyvällä mielellä. Hän osaa arvostaa itseään ja muita sekä näkee tulevaisuutensa optimisesti. Henkilö, jolla on hyvä psyykinen toimintakyky, osaa hallita tunteensa, ajattelunsa ja toimintansa. Psyykinen toimintakyky vaihtelee ilman, että olisi kyse häiriöstä. Ihminen yleensä osaa itse tunnistaa tällaiset normaalivaihtelut. (Suvikas ym. 2007, 85–86.) Keskeisin osa-alue psyykkisessä toimintakyvyssä on kognitiiviset tiedot ja taidot. Kognitiivisiin toimintoihin kuuluu tiedon käsittelyyn tarvittavat toiminnot eli muistaminen, havaitseminen ja oppiminen. Myös kielelliset toiminnot, ajattelu, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyky ovat osa kognitiivista toimintakykyä. Ihmisen toiminta perustuu kognitiiviseen toimintakykyyn. Heikentyneellä kognitiivisella toimintakyvyllä on vaikutusta ihmisen kokonaisterveyteen. Olennainen edellytys ihmisen kognitiiviseen toimintakykyyn yksilötasolla on psyykinen terveys ja hyvinvointi eli mielenterveys. (Suutama & Ruoppila 2007, 116–117.) Yleisimpiä kognitiota heikentäviä sairauksia

ovat keskushermoston sairaudet, aivoverenkiertoon vaikuttavat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes sekä mielialaongelmat. Merkityksellistä on myös, mitä korkeampi on kognitiivisten toimintojen reservikapasiteetti, sitä paremmin onnistuu itsenäinen selviytyminen jokapäiväisistä toiminnoista. Toimiva sosiaalinen verkosto on myös tärkeä voimavara. (Suutama & Ruoppila 2007, 120–121.)

Sosiaalinen toimintakyky osoittaa ihmisen kykyä ilmaista itseään sekä kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat myös suhteet muihin ihmisiin, osallistuminen sosiaalisiin tapahtumiin (esimerkiksi harrastukset) sekä kuinka mielekkääksi elämänsä kokee. Asumismuoto ja kyky käyttää esimerkiksi puhelinta ovat myös osa sosiaalista toimintakykyä. (Heimonen & Voutilainen 2006, 25, 28.) Ikääntyvät ihmiset saattavat kokea pienen ajan sisällä useita läheisten ihmisten menetyksiä. Tämä voi johtaa sosiaalisen osallistumisen vähentymiseen ja altistaa psyykkisille ja fyysisille sairauksille. Sosiaalista osallistumista voi vähentää myös yksinkertaisesti liikuntakyvyn heikkeneminen. (Suvikas, Laurell & Nordman 2007, 299.)

3.2 Liikunnan mahdollisuudet toimintakyvyn tukemisessa

Sirkelä (2009) kertoo tutkimuksessaan liikkumiskyvyn heikentymisen aiheuttavan yleensä myös ongelmia fyysisessä toimintakyvyssä. Tämän vuoksi ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus on tärkeä toimintakyvyn ja terveyden kannalta. Liikunnan avulla saavutetaan hyviä terveysvaikutuksia. Lisäämällä liikuntaa mahdollistetaan terveyden ja hyvinvoinnin parantumista huomattavasti. Liikunnalla on myönteinen vaikutus myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla. Ihminen, joka on aina liikkunut aktiivisesti säilyttää varmemmin toimintakykynsä ikääntyessä. Liikunnalla on suuri merkitys eri sairauksien ehkäisijänä, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet. Myöhäisemmälläkin iällä aloitetulla liikunnalla on lihasvoimaa ja suorituskykyä parantava vaikutus, sekä se pienentää kaatumisriskiä. Tasapainon ja lihasvoiman heikkous ovat suurimmat kaatumisen riskitekijät.

Liikunta vaikuttaa positiivisesti vanhusten fyysisen toimintakyvyn perustekijöihin muun muassa lihasvoimaan, havaintomotoriikkaan sekä kestävyuteen. Tämän vuoksi on oletettavaa säännöllisen liikunnan säilyttävän sekä parantavan ikääntyvien liikkumiskykyä esimerkiksi kävelyn avulla. Arki- ja hyötyliikunta edistävät ikääntyneiden omatoimista selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, kuten esimerkiksi peseytymises-

tä ja kotitaloudesta. Liikunta vaikuttaa myönteisesti myös ikääntyneiden unenlaatuun. Liikunnan avulla saavutetut elimistön lämpötilamuutokset vaikuttavat suotuisasti nukahtamiseen. Ikääntyneen mahdollisen huonon ruokahalun vaikutuksesta ravinnon määrä ja koostumus jäävät usein puutteellisiksi. Tämä vaikuttaa muun muassa kiihtyvästi lihas- ja luukatoon. Säännöllinen liikunta varsinkin ulkona lisää energian kulu- tusta ja parantaa mahdollisesti ruokahalua ja sen kautta ravitsemustilaa. Liikunta voi tarjota ikääntyvälle myös virikkeitä, haasteita, tavoitteita ja onnistumisen kokemuksia. Se on mielekästä ajankäyttöä, jonka avulla voi solmia sosiaalisia kontakteja. Liikun- nan avulla voi osallistua yhteistoimintaan sekä tuntea yhteisöllisyyden kokemuksen. Tällöin liikunta vaikuttaa suotuisasti myös psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintaky- kyyn. (Vuori 2011, 96–97.)

Ikääntyneiden arjen vaatiman liikkumiskyvyn säilymiselle on erityisesti ulkona liik- kumisen todettu olevan välttämätöntä. Ikääntyneen liikkuminen ulkona antaa hänen keskushermostolleen erityisiä ärsykeitä, joita ei sisällä liikkuesssa saa. Ulkona liikku- essa saavutettu fyysinen aktiivisuus ja uusien asioiden kokeminen näyttää lisäävän ikääntyneiden hyvän elämän kokemusta. Suomalaisille ikääntyville on luonto tärkeä toivon lähde, joka antaa voimaa oman elämänsä vaikeuksien ja rajallisuuden kohtaa- miselle. (Karvinen 2008, 71.)

Ikääntyneille suositellaan kahdesti viikossa lihasvoiman harjoittamista. Ohjattu kunto- saliharjoittelu olisi varsinkin aluksi suositeltavaa, mutta hyvä kotivoimisteluojelma on myös tehokas. Ikääntyneiden luuston harjoittamiseen suositellaan monipuolista lii- kuntaa, joka olisi sekä voimaa vaativaa että painoa kannattavaa. Tällaisia lajeja on muun muassa tanssi, pallopelit, lihasvoimaharjoittelu sekä voimistelu, mikäli tervey- dentilan puolesta voi näitä harrastaa. Päivittäin tulisi tehdä venyttelyä sekä liikkuvuut- ta edistäviä harjoitteita, vaikka vain lyhyinäkin tuokioina. Tasapainoa kehittäviä har- joitteita, kuten kävelyä eri suuntiin, käänöksiä tai varpailla kävelyä olisi hyvä tehdä useana päivänä viikossa. Kohtuullisesti kuormittavaa kestävyysliikuntaa, esimerkiksi kävelyä, olisi hyvä harjoittaa vähintään 150 minuuttia viikossa, jaettuna useille päivil- le. Suurimman osan liikunnalla saavutettavista terveyshyödyistä tuottaa ikääntyneelle kohtalaisella määrällä suoritettua liikuntaa, kohtalaisella kuormituksella suhteutettuna omaan kuntoon. Liikuntaa tarvitaan monien tavoitteiden saavuttamiseen ja sen vuoksi liikunnan tulisi olla ikääntyneelle mielekästä. (Vuori 2011, 99.)

3.3 Sosiaalisten suhteiden vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn

Sosiaalista toimintakykyä on tarkasteltu muun muassa yhteiskuntaan sopeutumisen, rooleista suoriutumisen ja sosiaalisten taitojen näkökulmasta. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyviksi on ajateltu kuuluvan mm. suhteet omaisiin ja ystäviin, suhteiden sujuvuus ja osallistuminen, vastuu läheisistä, elämän mielekkyys, harrastukset yksin tai toisten kanssa, yksinäisyys, yhteisyys, omaisten ja läheisten mahdollisuudet osallistua auttamiseen ja sekä tunne turvallisuudesta. Nämä kaikki yhdessä vaikuttavat siihen, miten yksilö kykenee toimimaan yhteiskunnassa. (Helin 2010, 427; STM 2006.)

Sosiaalinen toiminta, sosiaaliset suhteet ja osallisuus ylläpitävät vanhusten sosiaalista toimintakykyä, ja sillä on vaikutus myös psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Liikkeessä oleminen ja osallistuminen vaikuttavat positiivisesti hyvinvointiin ja se tuo voimavaroja elämään rakentaa ja ylläpitää sosiaalisia verkostoja. Suhteet läheisiin ja ystäviin, harrastukset sekä sosiaaliset verkostot viranomaisiin ja palvelujen tuottajiin tuovat mahdollisuuden apuun ja tukeen esimerkiksi terveyden tai liikuntakyvyn heikentyessä. (Kivelä & Vaapio 2011, 101–102.)

Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että ihmisellä sosiaalinen verkosto vaikuttaa moniin terveyden osa-alueisiin elämäntaparikiteijöistä sairastumisriskien kautta jopa kuolemanriskeihin. Sosiaaliset suhteet säilyvät merkittävänä sekä sairauksien että kuolleisuuden riskitekijöinä vaikka erot terveystyötyymisessä otettaisiin huomioon. Aktiivisen sosiaalisen verkoston on todettu vaikuttavan positiivisesti ikääntyneen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä vähentävän kuoleman riskiä. (Heikkinen 2010, 336; Tiikkainen & Lyyra 2007, 72.)

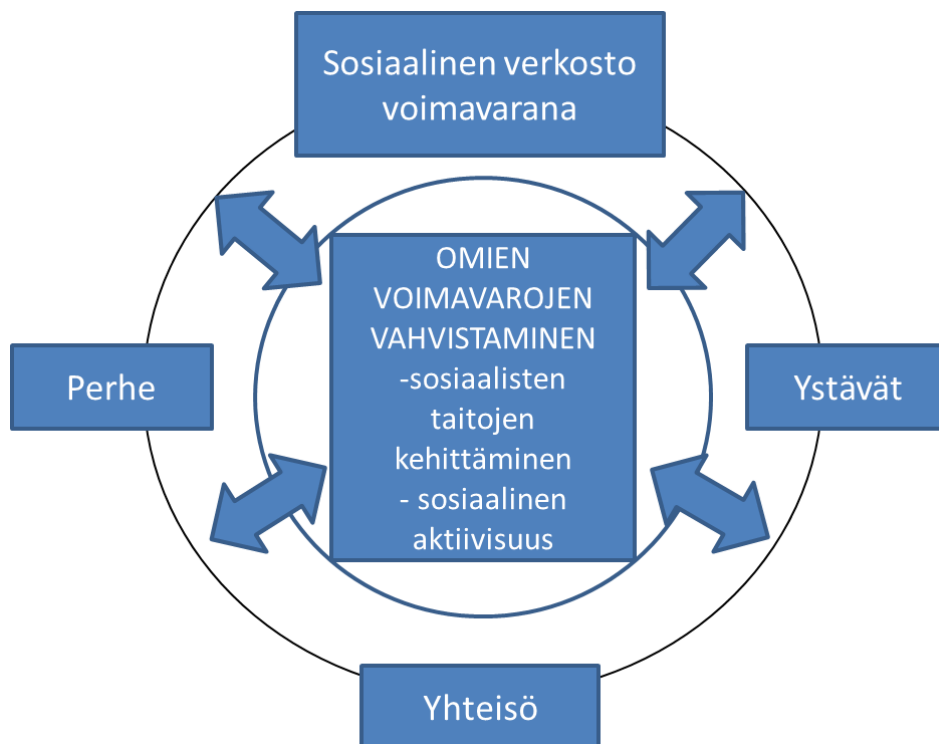
Sosiaalisen toimintakyvyn mittaamisen taustaksi voidaan kehitellä erilaisia teorioita, mutta sosiaalinen toimintakyky on usein tuntematon ja vieras käsite. Selitystä voi etsiä kahdesta pääsuunnasta: kaikki mitä ihminen tekee, luokitellaan tavalla tai toisella ”sosiaaliseksi”, siksi sosiaalista toimintakykyä tai yleensä toimintakyvyn sosiaalista puolta on vaikea eristää omaksi kohdaksi. Toisaalta taas mittaaminen yleensä kohdistuu yleensä yksilöön, ja kun sosiaalinen on vuorovaikutuksellista, ei ole oikein mitään paikallaan pysyvää kohdetta, jota voitaisi mitata. (Vilkkumaa 2011.)

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointimenetelmien kehittämiseen liittyvä kysymys on miten palvelujärjestelmällä on mahdollista tukea sosiaalista toimintakykyä sekä rea-

goida nopeasti havaittuihin sosiaalisen toimintakyvyn vajeisiin. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin kanssa tulisikin yhtä aikaa kuvata ja kehittää sekä asiakasprosesseja että palvelujärjestelmää niin, että ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen olisi käytännön tasolla mahdollista. (Seppänen, Simonen & Valve 2009, 26.) Palvelujen ja asiakkaan palvelutarpeen tulisi kohdata. Palvelujen tulisi olla asiakaslähtöisiä ja asiakkaan voimavaroja tukevia. Simosen mukaan (2007, 20) ikäihmisen hoitoa suunniteltaessa tarvitaan tietoa kaikista toimintakyvyn osa-alueista, jotta voidaan tarjota oikeanlaisia palveluita. Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmät tunnetaan melko hyvin, mutta sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin osalta ei ole vielä toimivaa mittaria, vaan toimitaan pitkälti oletuksien varassa.

Tiikkaisen ja Heikkisen mukaan (2011) väestötutkimuksissa sosiaalista toimintakykyä olisi hyvä mitata menetelmillä, jotka kuvaavat kykyä olla vuorovaikutuksessa, kykyä suoriutua sosiaalisista tilanteista ja toimia yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä sekä tehdä johtopäätöksiä niiden pohjalta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä Toimia (toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto) toteaa, että ”sosiaalisen toimintakyvyn mittareita (väestötutkimuksissa käytettäväksi) on hyvin vähän. THL:n suositus määrittelee sosiaaliselle toimintakyvylle viisi ulottuvuutta: sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen eristyneisyys, sosiaalinen yhteisyys, yksinäisyys, sosiaalinen aktiivisuus sekä sosiaaliset taidot, joihin kuuluvat sosiaalinen joustavuus ja vuorovaikutusongelmat. (Vilkkumaa 2011; Tiikkainen & Heikkinen 2011.) Tiikkainen ja Heikkinen (2011) toteavatkin, että olemassa olevista mittareista tarvitaan lisää tietoa. Suosituksessa esitettyjen ulottuvuuksien mittareita tulee kehittää edelleen. Väestötutkimuksiin tarvittavia mittareita tulisikin yhdenmukaistaa ja niiden pätevyyttä ja toistettavuutta arvioida riittävän suurella aineistolla.

Sosiaalisten suhteiden ja terveyden edistämisen näkökulmasta tulevaisuudessa haasteita aiheuttaa muuttuva yhteiskunta. Muuttuvassa yhteiskunnassa yksinasuminen lisääntyy, kaupungistumista tapahtuu, yksilöllisyyttä korostetaan, yhteisöllisyys vähenee tai katoaa ja monikulttuurisuutta ilmenee. Nämä kaikki yhdessä heijastuvat sosiaaliseen verkostoon ja ikäihmisen terveyteen. Terveyttä edistävän työtavan tarkoituksena olisi-kin vahvistaa ikääntyneen omia voimavaroja kannustamalla häntä ottamaan itse vastuuta omasta terveydestään sekä omien sosiaalisten taitojen kehittamisestä. (Tiikkainen & Lyyra 2007, 76–77; Kuva 2.)



Kuva 2. Sosiaaliset suhteet ja terveyden edistäminen (Tiikkainen & Lyyra 2007)

Ikääntyneen elämän pitää tuntua hänestä itsestään mielekkäältä ja arvokkaalta. Terveyden edistämisen päämääränä on ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltainen aktiivisuus. Sosiaalista toimintakykyä voidaan pitää yllä ja vahvistaa vuorovaikutuksella, joka pohjautuu ajatukselle, että ikäihminen on itse oman elämänsä tekijä. (Eloranta & Punkanen 2008, 41, 135.)

Heikkisen (2010, 336) mukaan hyvän sosiaalisen integraation yhteys matalaan kuolleisuuteen on osoitettu vanhoissakin ikäryhmissä. Sairastavuuden ja sosiaalisten suhteiden välillä on havaittu yhteyksiä; he, joilla on enemmän sosiaalisia suhteita, kärsivät vähemmän mm. sydäninfarkteista ja aivohalvauksista. Myös fyysisiä toiminnanva-

jauuksia ja kognitiivisen suorituskyvyn heikkenemistä on raportoitu vähemmän niillä, joilla sosiaalinen verkosto on hyvä.

Myös ajassa kiinnipysyminen on iäkkäiden merkittävä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvä kokonaisuus. Säännöllinen osallistuminen tilanteisiin, joissa sosiaalinen kanssakäyminen mahdollistuu, tarjoaa tutkimusten perusteella rytmiä ikääntyneen elämään ja pitää kiinni nykyhetkessä. (Korhonen, Hietanen & Lyyra 2009, 206.)

Vaikka tutkimukset osoittavat, että sosiaalisesta kanssakäymisestä on iäkkäälle ihmiselle terveyshyötyjä, on sosiaalisen kanssakäymisen merkityksestä ja kokemisesta vain vähän tutkimustietoa. Merkitysten tunnistaminen on tärkeää, jotta ikäihmisten hyvinvointia voidaan tukea ja edistää oikealla tavalla ikäihmisten sosiaalista vuorovaikutusta. (Korhonen ym. 2009, 201.) Asenne ikääntyneisiin on muuttunut viimeaikoina voimavaroja edistävään suuntaan, mikä vaikuttaa siihen, että myös vanhenemiseen liittyviä positiivisia kehitysominaisuuksia tunnistetaan paremmin. Vahvaan vanhuuteen kuuluu tulla kuulluksi, myönteinen näkemys itsestä, omien kykyjen ja voimavarojen käyttäminen, minän eheys sekä kyky korvata toimintakyvyn muutosten aiheuttamia rajoituksia. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2011, 140.)

4 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kouvolan kaupungin päiväkeskusten nykytila. Jotta päiväkeskustoimintaa voidaan tulevaisuudessa kehittää, on nykytila ensin selvitettävä. Lisäksi toivomme tutkimuksen tuovan tietoa päiväkeskusasiakkaiden omista kokemuksista päivätoiminnan vaikutuksesta heidän arkeensa sekä päiväkeskustoiminnan vaikutuksesta kotihoitoon. Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten päiväkeskusasiakas kokee nykyisen päivätoiminnan tukevan kotona selviytymistään?
2. Miten päivätoiminta tukee kotihoitoa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelurungon laadinta

Tutkimus näkökulmamme on kvalitatiivinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on usein nostaa esiin tutkimuksen kohteena olevien toimijoiden omia tulkintoja. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija ei välttämättä tarvitse tutkimuksensa kohteeksi määräenemmistöä vaan ainoastaan aineistonsa äänen ja tuen. (Hakala 2010, 21.)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska teemahaastattelulla saadaan hyvin haastateltavien mielipiteet ja kokemukset esiin. Yleisesti ottaen haastattelulla halutaan tietää, mitä joku ajattelee tietyistä asiasta. Kaikkein yksinkertaisinta on kysyä sitä suoraan häneltä itseltään. Tällöin kyseessä on dialogi haastateltavan ja tutkijan kesken, usein tutkijan aloitteesta ja ehdoilla, mutta vuorovaikutteisesti. Tutkija pyrkii saamaan selville häntä kiinnostavat tutkimuksen aihepiiriin liittyvät asiat. (Eskola & Vastamäki 2010, 26.)

Teemahaastattelurunkoon sopivat teemat löytyivät melko helposti. Valitsimme teemat ja teimme apukysymykset sen mukaisesti, että saisimme vastaukset tutkimusongelmiimme. Teemahaastattelurunkoa varten tutkittiin Kouvolan kotihoidon asiakastytyväisyysskyselyjen kysymyksiä vuodelta 2012. Tämän jälkeen päätettiin valita teemahaastattelurunkoon myös asioita, joita ei ollut silloin kysytty. Teemoiksi valittiin päiväkeskuspäivän kulku, liikunnan merkitys, päiväkeskustoiminnan vaikuttavuus ja kehittämisehdotukset. Liikunnan merkitykseen ja päiväkeskustoiminnan vaikuttavuuteen haluttiin erityisesti vastauksia, koska ne teemoina eivät olleet nousseet esiin asiakastytyväisyysskyselyn tuloksia tarkasteltaessa.

Teemahaastattelun kohteena ovatkin tietyt teemat, joista keskustellaan. Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön ajatuksia, kokemuksia, tunteita ja uskomuksia voidaan tutkia tällä menetelmällä. Teemahaastattelu-nimi ei sido haastattelua tiettyyn leiriin, kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen. Se ei ota myöskään kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen, miten syvällisesti aihetta käsitellään. Kaikkein oleellisinta on se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan edetään tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu huomioi ihmisten tulkinnat asioista. Ihmisten asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä

kuin myös se että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, koska haastattelun aihepiirit ja teema-alueet ovat kaikille samat. Teemahaastattelu eroaa strukturoidusta haastattelusta sillä, että siitä puuttuu strukturoidulle lomakehaastatteluille ominainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Kuitenkaan se ei ole täysin vapaa kuten syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.)

Tutkimusmenetelmänä ryhmähaastatteluna tehtyyn teemahaastatteluun päädyttiin, jotta saataisiin mahdollisimman monen henkilön ääni kuuluviin. Opinnäytetyömme puitteissa olisi ollut mahdotonta haastatella kaikkia Kouvolan kaupungin päiväkeskusasiakkaita. Ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä 19 asiakasta neljästä eri päiväkeskuksesta. Ryhmäkoot olivat 4–6 asiakasta/ryhmä.

Ryhmähaastattelu haastattelumuotona on tehokas tiedonkeruun muoto, koska silloin saadaan tietoa usealta henkilöltä yhtä aikaa. Erityisen käyttökelpoinen ryhmähaastattelu on kun epäillään, että haastateltavat voivat arastella haastattelua. Ryhmän vaikutuksella voi olla sekä myönteinen että kielteinen puoli. Ryhmällä voi olla myönteinen vaikutus, kun on kyse muistinvaraisista asioista. Ryhmän apu voi olla tarpeen myös väärinymmärrysten korjaamisessa. Toisaalta ryhmässä voi olla myös dominoivia henkilöitä, jotka pyrkivät määräämään keskustelun suunnan. Ryhmä voi joskus estää myös ryhmän kannalta kielteisten asioiden esiintulon. Nämä edellä mainitut seikat on hyvä ottaa huomioon analysoitaessa haastattelun tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 210–211.)

Ryhmähaastattelua voidaan pitää vapaamuotoisena keskusteluna. Siinä haastateltavat kommentoivat asioita spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolisesti tietoa tutkittavasta asiasta. Ryhmähaastattelussa haastattelija yleensä puhuu useille haastateltaville samanaikaisesti ja suuntaa välillä kysymyksiä myös yksittäisille ryhmän jäsenille. Haastattelijan tulee huolehtia, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa ja että kaikilla osallistujilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61.)

5.2 Kohderyhmä ja otanta

Haastattelujen toteutuspaikat valitsimme arpomalla. Tutkimuksen kohdejoukko muodostui Kaunisnurmen, Jaalan ja Sippolan päiväkeskuksien asiakkaista. Lisäsimme myöhemmin haastatteluun myös Kotiharjun päiväkeskuksen, koska vuoden 2014 alusta alkaen Kaunisnurmen ja Kotiharjun päiväkeskusten toiminnat yhdistettiin Kotiharjuun, ja nykyisin Kaunisnurmen päiväkeskusta ei enää ole. Halusimme kuulla myös yhdistetyn päiväkeskuksen asiakkaita, joten heille tehtiin haastattelu maaliskuussa 2014. Tutkimukseen osallistui yhteensä 19 asiakasta neljästä eri päiväkeskuksesta.

Haastateltavat asiakkaat valitsi päiväkeskuksen hoitohenkilökunta. Henkilökuntaa pyydettiin valitsemaan 4–6 asiakasta. Haastatteluun valittujen kriteerinä oli, että asiakas pystyy ja jaksaa keskittyä noin puolen tunnin haastatteluun. Tällä varmistettiin, ettei kognitiivisten toimintojen, esimerkiksi muistin heikentyminen, ole esteenä haastattelulle. Lisäksi vielä toivottiin, että ryhmässä olisi asiakkaita, jotka käyvät useamman kerran viikossa päiväkeskuksessa sekä niitä asiakkaita jotka käyvät vain kerran viikossa. Näin saatiin otokseen laajempi näkökulma.

Selvittääksemme vastausta toiseen tutkimusongelmaan eli päiväkeskustoiminnan vaikutusta kotihoitoon, päätettiin postittaa sähköpostikysely kolmelle tiimivastaavalle (liite 3). Sähköpostikysely postitettiin huhtikuussa 2014. Vastaukset saapuivat huhti- ja toukokuun 2014 aikana. Tiimivastaavat valittiin niistä tiimeistä, joiden alueella olevissa päiväkeskuksissa asiakashaastattelut oli tehty eli Kaipiaisista, Jaalasta ja Kotiharjun tiimeistä. Kyselyssä oli vain yksi kysymys, jolla kartoitimme kotihoidon mielihoidettäväksi sitä, tukeeko päivätoiminta heidän mielestään kotihoitoa. Vastauksia saimme ensin vain kahdesta tiimistä. Laajensimme kotihoidon kyselyn koskemaan myös Kaunisnurmen tiimiä, minne olimme tehneet yhden haastatteluista. Sähköpostikyselyissä ongelmana voikin olla se, onko vastaaja kuinka tottunut tietokoneenkäyttäjäksi. Usein nuoret ja enemmän tietokonetta käyttäneet henkilöt ovat suopeampia sähköpostikyselyille. (Valli 2010, 111.) Vastauksia saatiin lopulta neljä kappaletta eli kaikista tiimeistä, joille olimme kyselyn lähettäneet.

5.3 Aineiston keruu

Kävimme tutustumassa Kouvolan kaupungin päiväkeskuksiin huhti- ja toukokuun 2013 aikana. Tutustuimme myös Kaunisnurmen päiväkeskukseen huhtikuussa 2013.

Silloin ei ollut vielä tiedossa, että Kaunisnurmen päiväkeskuksen toiminta päättyy vuoden 2013 lopussa. Keskustelimme käynneillä päiväkeskuksen toiminnasta päiväkeskushenkilökunnan kanssa, minkä avulla saimme tietoa mm. päiväkeskuksen päiväohjelmasta, asiakkaista ja fyysisistä tiloista.

Tutkimusongelmaamme ”Miten päiväkeskusasiakas kokee päiväkeskustoiminnan tukevan kotona selviytymistään?” haettiin vastausta teemahaastattelulla, joka suoritettiin ryhmähaastatteluna. Haastattelut toteutettiin marraskuussa 2013 sekä maaliskuussa 2014. Haastattelupaikkana oli aina kulloinenkin päiväkeskus, jossa haastateltavat käyvät. Haastattelu tilaksi järjestettiin rauhallinen huone, minne eivät ulkopuoliset äänet kuulu. Ennen haastattelun aloittamista haastateltaville jaettiin teemahaastattelurungon kysymykset (liite 2) ja kerrottiin haastattelujen nauhoittamisesta. Samalla pyydettiin suullinen lupa nauhoittamiseen. Haastateltaville kerrottiin, että heidän nimensä tai muut henkilötietonsa eivät tule esille missään vaiheessa opinnäytetyössä. Haastattelut olivat kestoaltaan noin 30–40 minuuttia. Nauhoitusten jälkeen keskusteltiin vielä jonkin aikaa haastateltavien kanssa. Haastattelussa käytettiin apuna teemahaastattelurunkoa apukysymyksineen, jotta saataisiin mahdollisimman samankaltainen runko jokaiseen haastatteluun (liite 1). Nauhoituksen litteroinnin jälkeen haastatteluaineisto hävitettiin.

5.4 Aineiston analysointi teemoittain

Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 141) mukaan teemahaastattelun analysointi voi tapahtua kolmella eri tavalla. Käytössä voi olla tekstianalyysiohjelma, tietokone tietojen kirjaamista varten tai mahdollisesti käytössä ei ole lainkaan tietokonetta. Analysoitaessa teemoittain tiedot teemoitellaan niin, että eri henkilöiden samaa teemaa koskevat vastaukset ovat yhtenä kokonaisuutena.

Teemoittelussa korostetaan kutakin teemaa omanaan ja se voi olla luokittelun kaltaista. Laadullinen aineisto jaetaan ja ryhmitellään aihepiireittäin. Tällä tavoin voidaan vertailla tiettyjen aihealueiden ilmenemistä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 92) kuvaavat laadullisen tutkimuksen analyysia vaiheittaiseksi prosessiksi. Tutkimusten analysoinnin kuvataan etenevän neljässä eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa päätetään mikä kerätyssä aineistossa kiinnostaa. Tämän jälkeen aineisto käydään läpi ja merkitään ne asiat, jotka kiinnostavat ja kaikki muu jätetään pois. Tähän toiseen vaiheeseen kuuluu merkittyjen asioiden kerääminen yh-

teen ja erilleen muusta aineistosta. Kolmannessa vaiheessa aineisto luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään eri aihepiireiksi. Viimeiseksi kirjoitetaan yhteenveto.

Laadullista tutkimusta analysoidessa löytyy aina useita kiinnostavia asioita, mutta tutkijan tulee rajata tarkkaan ne asiat, joista juuri tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Ensimmäisen vaiheen rajaus on tärkeää, jotta päästään etenemään tutkimuksen analysoinnissa toiseen ja kolmanteen vaiheeseen. Toisen vaiheen analysointi pitää sisällään aineiston litterointia tai koodausta. Litteroinnissa nauhoitettu tai kirjoitettu haastattelu kirjoitetaan puhtaaksi. Tämän jälkeen aineisto voidaan joko luokitella, teemoittaa tai tyypittää. Yksikertaisimmillaan aineistosta voidaan määritellä luokkia ja laskea montako kertaa luokka esiintyy aineistossa. Luokittelu voidaan esittää taulukkomuodossa. Teemoittelussa painottuu mitä kustakin teemasta on sanottu. Teemahaastattelussa aineiston pilkkominen ja jäsentely on suhteellisen helppoa, koska teemahaastattelurungossa esiintyvät teemat jo itsessään jäsentävät aineiston. Tyypittelyssä aineisto ryhmitellään eri tyypeiksi. Teemojen sisältä etsitään näkemyksille yhteisiä ominaisuuksia ja näistä muodostetaan eräänlainen yleistys eli tyyppi esimerkki. (Tuomi & Sajajärvi 2009, 92–93.)

Päiväkeskusasiakkailta saatua teemahaastatteluaineistoa lähdimme käsittelemään litteroimalla eli kirjoittamalla nauhoitetut haastattelut puhtaaksi sanatarkasti. Tämä on Eskolan ja Vastamäen (2010, 40–41) mainitsema ensimmäinen vaihe teemahaastattelujen analysoimisessa. Tutkimusaineiston analysointiin käytettiin induktiivista analyysiä, minkä lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi ym. 2010, 164.) Litteroinnin jälkeen luokittelimme aineiston teemoittain etsien ilmaisuista vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja näin saatiin ryhmiteltyä eli klusteroitua pelkistetyt ilmaukset otsikoiksi. Pelkistettyjen ilmaisujen avulla aineisto saatiin tiivistettyä yleisempiin, isompiin käsitteisiin. Kunkin haastateltavan vastaukset tallennettiin tietokoneelle yhteen tiedostoon teemahaastattelurungon teemojen mukaisesti. Myöhemmin kopioitiin eri henkilöiden samaan teemaan liittyvät asiat yhteen. (Liite 4.)

Teemoittain luokiteltujen päiväkeskusasiakkaiden haastattelutuloksista saatiin muodostettua otsikot. Otsikot ovat lähestulkoon samat kuin haastattelurungon teemojen otsikot. Haastateltavien alkuperäisilmauksia haluttiin käyttää, koska ne elävöittävät tekstiä ja tuovat hyvin esiin haastateltavan mielipiteen. Kotihoidon tiimivastaaville lä-

hetetyn sähköpostikyselyn vastauksista etsittiin tärkeimmät kotihoitoa tukevat asiat. Kotihoidon tiimivastaavien sähköpostiaineistoa käsitelimme myös teemoittain. Aineiston ollessa melko pieni se oli helppo luokitella niiden teemojen mukaan, jotka haastattelussa nousivat eniten esille. Saimme näin eroteltua ja otsikoitua asiat, joiden avulla kotihoidon tiimivastaavien mielestä päivätoiminta tukee kotihoitoa.

5.5 Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja pätevyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin painopiste on tutkimuksen sisäisessä johdonmukaisuudessa. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan sitoutuminen tutkimukseen, aineiston keruu, tutkimuksen tietojenantajien valinta, aineiston analyysi ja raportointi, kaikki nämä yhdessä ovat suhteessa toisiinsa ja vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen eri vaiheiden toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selkeästi ja tarkasti. Haastattelupaikkojen ja aineistojenkeräämisen olosuhteet tulisi myös kuvata mahdollisimman selkeästi. (Hirsjärvi ym. 2010, 232.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta kohentaa, että tutkimuksen eteneminen on kuvattu tarkasti. Tutkimuksen kohde, tarkoitus ja olosuhteet on kerrottu ja aineiston keruu kuvattu tarkkaan, samoin on se, miten tutkimusjoukko on valittu. Tutkimuksen teoriaa on myös tarkennettu vielä, tutkimuksen edetessä, paremmin tukemaan tutkimustuloksia.

Tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden pitää sopia aineiston ja tutkimusongelman sisältöihin. Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä näkökulma on yleistettävyys tai siirrettävyys. Voidaanko tutkimuksen tuloksia yleistää tai siirtää myös muihin kohteisiin tai tilanteisiin? (Jyväskylän yliopisto 2006.) Käytännössä tutkimusta ei kuitenkaan voi toistaa sellaisenaan, koska mikään laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus ei ole täysin samanlainen kuin toinen vaan jokainen tutkimus on ainutlaatuinen (Vilka 2005, 159). Tutkimuksessamme kotihoidon sähköpostihaastatteluun vastanneiden kohdejoukko oli pieni. Täytyykin miettiä, voidaanko tätä neljän tiimivastaavan mielipidettä yleistää koko kotihoidon mielipiteeksi. Koko kotihoidon henkilöstön määrä on kuitenkin suuri, ja tähän tutkimukseen sitä oli jotenkin rajattava. Päädyimme valitsemaan suuntaa antavan kohdejoukon, joka liittyi selkeästi myös haastattaviin päiväkeskusasiakkaiden joukkoon. Sähköpostikysely menetelmänä oli tässä

tapauksessa hyvä, vaikkakin jouduimme laittamaan joillekin henkilöille muistutukseksi useamman sähköpostikyselyn ennen kuin saimme vastauksen. Sähköposti on nopea tapa vastata, mutta vastaajien motivointi voi olla haastavaa. Tässä tapauksessa, kun kohdejoukko oli niin pieni oli tärkeä saada vastaus jokaiselta joille kysely oli laitettu. Riskinä oli, ettei vastauksia olisi tullutkaan.

Analysoitaessa laadullista tutkimusta keskeistä on luokittelujen tekeminen. Suorien lainausten tai muiden autenttisten dokumenttien käyttö rikastuttaa tutkimustuloksien analyysiä. (Hirsjärvi ym. 2010, 232–233.) Tässä opinnäytetyössä otos on melko pieni suhteessa päiväkeskusasiakkaiden kokonaismäärään tai suhteessa kotihoidon henkilöstön määrään. Tärkeää olikin poimia pelkistämällä tuloksista olennaiset, juuri tutkimusongelmiin, liittyvät asiat. Tutkimuksesta saatiin teemoittelun avulla eroteltua ja yhdisteltyä yleiset isommat asiat, eikä keskitytty liikaa yksityiskohtiin. Suorat lainaukset elävöittävät tutkimusraporttia ja tuovat tuloksien analyysiin lisää luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 3) mukaan tutkimuksen tulee olla suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jonka keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys ja yleinen huolellisuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä niiden esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimuksen tulee olla yleisten tutkimuskriteerien mukainen. Tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja viestinnässä noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta tuloksia julkaistaessa. Tutkijoiden tulee ottaa tutkimuksessaan huomioon myös muiden tutkijoiden arvo ja saavutukset. Vaadittavat tutkimusluvut tulee hankkia.

Tutkimuksen eettiset arvot huomioitiin hakemalla ensin opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa Kouvolan kaupungilta. Tutkimuslupa saatiin lokakuussa 2013 ja haastattelut toteutettiin marraskuussa 2013 ja maaliskuussa 2014. Mitään henkilökohtaisia tunnistetietoja ei haastatteluissa käytetty, joten erillistä lupaa niiden käyttöön ei tarvittu. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastatteluna tehtyä teemahaastattelua. Ryhmäkoon ollessa pieni ryhmän jäsenet ovat tasa-arvoisia keskenään ja jokainen uskaltaa helpommin kertoa oman mielipiteensä. Haastattelun alussa haastateltaville kerrottiin, ettei heidän tunnistetietojaan tule esille opinnäytetyössämme. Litteroinnin jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin.

Tutkimuksen teoriaosuudessa huomioitiin muiden tutkijoiden ajatukset ja tutkimustulokset vastaavasta aiheesta ja peilattiin näitä ajatuksia omiin tutkimustuloksiin. Tutkimuksen tulee olla arvovapaata, vaikkakin tutkijan arvot väistämättä vaikuttavat tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. Tutkija paljastaa tutkimuksessa omat arvonsa ja tekee asioista niin sanotusti läpinäkyviä. Tämä läpinäkyvyys taas suoraan liittyy tutkimuksen tekemisen etiikkaan. (Vilka 2005, 160.) Tutkimuksessamme sekä tutkijan, päiväkeskusasiakkaiden että kotihoidon arvot kohtasivat. Kaikki kolme kokivat päivätoiminnan merkityksen positiiviseksi. Sosiaaliset suhteet, yhdessäolo, yhteinen tekeminen ja liikunnan merkitys korostuivat. Henkisen pääoman koettiin lisääntyvän ja tätä kautta jaksamisen arjessa.

Tutkimuksen tekoa aloittaessamme kumpikaan tutkijoista ei työskennellyt päiväkeskuksessa, mutta molemmat kylläkin kotihoidossa. Tutkimuksen edetessä toinen tutkijoista siirtyi osittain tekemään myös päiväkeskustyötä. Aika ajoin mietimme, että voiko tämä vaikuttaa tulosten analysointiin ja raportointiin. Tarkastelimme kuitenkin aina tuloksia ulkopuolisina ja objektiivisesti, emmekä tuoneet omia mahdollisia ennakkokäsityksiämme tutkimustyöhön.

Tutkimuksen validius eli pätevyys on hyvä silloin, kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat. Tutkimustyössä käytettävä menetelmä on valittava sen mukaan millaista tietoa halutaan eli mittaako tutkimus sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Validiteettia tulee miettiä jo tutkimusmenetelmän valinnan vaiheessa. (Hiltunen 2009; Hirsjärvi ym. 2010, 231.) Valitsimme menetelmäksi ryhmälle tehdyn teemahaastattelun, koska näin saatiin tietoa ja kokemuksia mahdollisimman monelta päiväkeskusasiakkaalta ja teemahaastattelu sellaisenaan sopii hyvin kvalitatiiviseen tutkimukseen. Teemahaastattelun avulla saadaan aikaan dialogi, jota tutkija voi täydentää ja selkiyttää lisäkysymyksillä. Näin tutkittavien ääni tulee hyvin esille. Tutkimusongelmamme: ”päiväkeskusasiakkaan kokemus päivätoiminnan tukevasta vaikutuksesta kotona selviytymissä”, ei oikeastaan ole muuten selvitettävissä kuin haastattelun keinoin. Haastateltava on haastattelutilanteessa subjekti ja aktiivinen osapuoli, tutkija voi syventää ja selventää vastauksia lisäkysymyksillä. Haastattelussa voi olla myös haittansa. Haastatteluaineiston purkamisen eli litterointi on aikaa vievää puuhaa ja haastattelun luotettavuutta voi heikentää haastateltavan tahto antaa sosiaalisesti sopivia vastauksia eikä suinkaan tuoda omaa mielipidettään kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35.) Haastattelujen analysointivaiheessa mietimme, olisiko päiväkeskusasiakkaiden teema-

haastattelujen kysymyksissä pitänyt painottaa enemmän teema: päivätoiminnan vaikuttavuus, koska oikein hyvin vastauksia ensimmäiseen tutkimusongelmaan ei saatu. Ryhmähaastattelussa voi olla joku dominoiva haastateltava, jonka mielipiteitä muut myötäilevät. Tällöin tutkijalla on tärkeä rooli saada kaikki tasapuolisesti mukaan keskusteluun. Ikäihmiset tuntuivat olevan melko arkoja sanomaan mielipiteitään asioista. Tutkijoiden olisi mahdollisesti pitänyt vielä enemmän rohkaista kaikkia puhumaan ja palauttaa haastateltavat aina kuhunkin haastattelun aiheeseen, koska ryhmässä helposti eksyttiin aiheesta.

6 TULOKSET

6.1 Viriketoiminnan muodot ja merkitys päivätoiminnassa

Haastatelluista päiväkeskusasiakkaista osa oli sitä mieltä, että tietovisailut, muisti- ja aivojumppa ovat tärkeimpiä viriketoiminnanmuotoja päiväkeskuksessa. Päiväkeskusasiakkaat eivät kokeneet tarvetta vaikuttaa päiväkeskuspäivän ohjelmaan, vaan olivat tyytyväisiä vallitsevaan tilanteeseen. Asiakkaat kokivat kuitenkin, että mahdollisuus vaikuttaa päiväohjelmaan oli olemassa:

”Ehkä mahdollisuus on mutta myö ollaan vähän sellasii vähään tyytyväisiä, mutta vapaus on kyllä sanoa jos haluttais jotain. ”

”Ei näin äkkiseltään ole mitään muutettavaa. ”

”Ei sellaista tilaisuutta ole oikeastaan ellei sitten ota sitä tilaisuutta.”

Haastatelluissamme kävi ilmi, etteivät asiakkaat olleet kovin innokkaita osallistumaan päiväkeskustoiminnan suunnitteluun. Eräs haastatelluista melkein loukkaantui kysymyksestä. Hänen mielestään suunnittelu on työntekijöiden tehtävä. Viimein hän kyllä sanoi, olevansa halukas osallistumaan suunnitteluun, jos jokaiselle asiakkaalle tehtäisiin oma henkilökohtainen toimintasuunnitelma. Siitä näkisi, mitä juuri hänelle olisi sille viikolle suunniteltu.

Osa haastatelluista koki, että viriketoimintaa on päiväkeskuksissa riittävästi, osan mielestä sitä taas olisi saanut olla enemmän. Omaishoitajan jaksamisen tukeminen tuli esiin haastattelussa. Omaishoidettava päiväkeskusasiakas koki, että päivätoiminta on

hyvä asia omaishoidettavalle, omaishoitajalle sekä yhteiskunnalle. Päivätoiminta tuo vaihtelua kotona olemiseen ja vapaahetken omaishoitajalle. Haastateltavan omaishoidettavan mielestä kotona pärjääminen on kiinni omaishoitajan jaksamisesta. Tämän, kuten myös monen muun omaishoidettavan päiväkeskusasiakkaan kohdalla, päivätoiminta tukee hyvin kotona selviytymistä.

Sosiaalisten suhteiden merkitys nousi haastatteluissa selkeästi esiin:

”Piristää, kun saa olla porukassa.”

”Ja saadaan seuraa ei tarvi yksin olla.”

”Kyllä tää on, katkasee jotenkin viikon, kun se on siellä kotona istumista vaan elämä, niin tää on sellasta vaihtelua.”

”Juu, pysyy hermot kunnossa.”

”Hyvä täällä on olla.”

Päiväkeskusasiakkaiden haastatteluista heijastui säännöllisen toimintaan osallistumisen tärkeys. Osallistuminen päivittäin tai edes muutaman kerran viikossa auttaa jaksamaan kotona ja ehkäisee yksinäisyydestä aiheutuvaa masennusta ja alakuloa. Päivätoiminnalla on tärkeä rooli erityisesti sosiaalisten suhteiden ylläpitäjänä.

6.2 Liikunta ja ulkoilu päiväkeskuksessa

Kaikki haastatellut asiakkaat kokivat liikunnan tärkeäksi osaksi päiväkeskuspäivää. Liikuntaa pidettiin kaiken kaikkiaan tärkeänä voimavarana selviytyä jokapäiväisistä askareista. Osa asiakkaista liikkui myös kotona päivittäin omien kykyjensä mukaan joko tehden kävelylenkkejä tai vaikkapa jumpaten käsipainojen avulla. Osa asiakkaita kertoi, ettei kotona tule liikuttua vaikka olisi jumppa-ohjeitakin. Liikunnan koettiin auttavan, mutta heikko fyysinen toimintakyky oli esteenä liikkumiselle. Ryhmässä liikkuminen kannustaa enemmän yrittämään, vaikkei oma kunto olisi niin hyvä tai ei liikunnasta pitäisikään. Yleisesti ottaen päiväkeskuksen liikuntamuodoista pidettiin. Liikuntamuotoina päiväkeskuksissa oli tuolijumppaa, istumalentopalloa ja kuntosaliharjoittelua. Liikuntatarjontaan oltiin tyytyväisiä. Vain yksi haastateltavista oli sitä

mieltä, että liikuntaa olisi saanut olla enemmän. Kaiken kaikkiaan liikuntaa koettiin päiväkeskuksissa olevan riittävästi:

”Tytär aina sanoo, että johan se äiti kuolee, jos se ei pääse liikkumaan.”

”Jos sitä juntaantuu paikalleen, niin siinä sitä sitten pysyy.”

”Kaikki musiikki on minulle lääkettä ja liikunta.”

”Minä olen täällä hyvin suuressa määrin mieluusti sen vuoksi että tulee liikuttua. Ja kun tulen tänne, niin aamulla, en tule istumaan tänne viittä kuutta tuntia mielelläni.”

Toimintakykytestejä ja liikuntakorttia pidettiin ihan hyvänä asiana, mutta liikuntakortit ja toimintakykytestit tuntuivat olevan haastatelluille melko vieras asia. Vain yhdessä päiväkeskuksessa liikuntakorttia oli käytetty. Osa haastatelluista koki, että liikuntakortin avulla voi hyvin testata, miten on onnistunut ja onko kunto noussut. Yhden asiakkaan mielestä päiväkeskuksessa tulisi olla päiväkeskushenkilökunnan ja asiakkaan kanssa yhdessä tehty kuntoutussuunnitelma.

Ulkoilua pidettiin tärkeänä, mutta moni ei sitä kuitenkaan edes kotona harrastanut. Päiväkeskuksissa ulkoiltiin sään ja toimintakykyjen mukaan. Yhdessä päiväkeskuksessa ei haastateltujen mukaan ulkoiltu lainkaan. Tämän arveltiin johtuvan henkilökunnan vähäisestä määrästä. Toisessa päiväkeskuksessa ulkoiltiin kesäaikaan hyvinkin paljon ja saatettiin juoda jopa päiväkahvit ulkona.

6.3 Päiväkeskusasiakkaan kohtaaminen

Haastatteluissa nousi esiin päiväkeskusasiakkaiden ja hoitajien vuorovaikutus sekä päiväkeskuksen ilmapiiri. Vastaanotto päiväkeskuksissa koettiin pääsääntöisesti lämpimäksi ja ystävälliseksi:

”Täällä on vaan kodin tunne ja olo.”

”Tänne on helppo tulla rapuilla ollaan vastassa ja hymy on heti ja taputetaan olalle, niin kyllä se lämmittää.”

”Ja hoitajat on niin ystävällisiä ovat vastassa aina täällä. ”

Asiakkaiden muutto päiväkeskuksesta toiseen aiheutti sen, että osa asiakkaista ei kokenut oloaan uudessa päiväkeskuksessa tervetulleeksi. Haastatellut ymmärsivät kuitenkin, että sopeutuminen vie aikaa sekä henkilökunnalta että asiakkailta:

”Se oli liikuttavan ystävällinen ilmapiiri siellä (Kaunisnurmella) ja sitä oikein odotti kun meni sinne ja se on suuresti henkilökuntakysymys. Pienintäkään moitetta en esitä, mutta tilanne on se mikä se on. ”

Saunotustilanne koettiin turvalliseksi, mutta osa haastatelluista koki että saunotukseen menevä aika on pois muulta viriketoiminnalta. Hoitajien tilapäiset siirrot, esimerkiksi sairastapauksissa, toiseen päiväkeskukseen koettiin huonoksi. Haastatelluiden mielestä hoitajia tarvittaisiin normaalitilanteissakin enemmän. Hoitohenkilökunnan vähäinen määrä toi kiireen tunnun ja vaikutti suoraan päiväkeskuksen ilmapiiriin.

6.4 Päiväkeskustoiminta ja kotihoito

Kaikissa neljässä kotihoidon tiimivastaavien sähköpostivastauksessa nousi esiin päivätoiminnan yhteisinä kotihoitoa tukevinä asioina: sosiaaliset suhteet, asiakkaan ravitsemus sekä kotihoidon ja päiväkeskuksen henkilökunnan yhteistyö. Vastauksissa sosiaalisten suhteiden merkitys ilmeni mahdollisuutena viettää aikaa toisten ihmisten seurassa ja helpottaa kotona koettua yksinäisyyttä. Päivätoiminnan koettiin pääsääntöisesti lisäävän asiakkaan sosiaalisia kontakteja ja tukevan asiakkaan kotona selviytymistä.

Asiakkaan hyvän ravitsemuksen merkitys korostui kaikissa neljässä vastauksessa.

Terveellinen ja ravitseva ateria yhdessä toisten päiväkeskusasiakkaiden kanssa tukee asiakkaan hyvinvointia. Päiväkeskuksessa koettiin olevan mahdollisuus seurata asiakkaan ruokailua, esimerkiksi syökö asiakas vai jättääkö syömättä. Kotihoidossa siihen ei ole useinkaan mahdollisuutta, koska käynnit ovat suhteellisen lyhyitä.

Päiväkeskushenkilökunnan ja kotihoidon yhteistyö tuli esiin kolmessa vastauksessa neljästä. Yhteistyön koettiin olevan arvokasta asiakkaiden kannalta, helpottavan kotihoidon työtaakkaa sekä antavan mahdollisuuden saada tarkempaa tietoa asiakkaan voinnista, esimerkiksi muistisairaiden ja mielenterveysasiakkaiden kohdalla. Asiakkaan voinnin tarkkailu on päiväkeskuksessa helpompaa asiakkaan viettäessä päivä-

keskuksessa useamman tunnin, kun taas kotihoito näkee asiakasta usein vain lyhyen aikaa. Päiväkeskuspäivinä kotihoidon käynnit vähenevät tai ainakin lyhenevät, sillä esimerkiksi asiakkaalle tarjotaan päiväkeskuksessa aamupala ja kotihoidon ei tarvitse sitä kotona valmistaa.

Kahdessa vastauksessa neljästä viriketoiminnan koettiin pitävän asiakkaat aktiivisina ja ilman päiväkeskusta monelta viriketoiminta puuttuisi lähes kokonaan. Päiväkeskusasiakkaista valtaosa on muistisairaita ja erityisesti muistisairaiden kohdalla viriketoiminnan tärkeys korostuu.

Kylpyavun tärkeyttä korostettiin yhdessä vastauksessa. Kylpyavun katsottiin auttavan kotihoitoa, koska muuten asiakas jäisi kotihoidon kylvetettäväksi. Näin vapautuu resursseja kotihoitoon. Pesutilanteessa korostui myös turvallisuuden merkitys toimivien pesutilojen ja henkilökunnan läsnäolon myötä.

Yhdessä vastauksessa päivätoiminnan katsottiin tukevan kotona asumista siten, että päiväkeskuspäivinä päiväkeskusasiakasta hoitava omainen saa hengähdystauon jaksaakseen taas hoitaa läheistään. Päivätoiminnan avulla tuetaan omaishoitajaa ja tätä kautta myös kotihoitoa, koska omaishoitajan uupuessa kotihoidon tarve voi mahdollisesti lisääntyä.

Päivätoiminnan tuki kotihoidolle tiivistyy hyvin erään tiimivastaavan lauseeseen:

”Päiväkeskuksen toiminta tukee siis sekä asiakasta että sitä kautta myös kotihoitoa ja asiakkaan kotona pärjäämistä.”

7 POHDINTA

Tutkimusongelmaamme ” Miten päiväkeskusasiakas kokee nykyisen päivätoiminnan tukevan kotona selviytymistään?”, emme saaneet aivan selkeää vastausta. Vaikka esitimme kysymyksen ihan suoraan sellaisenaan tuntui, että päiväkeskusasiakkaiden oli vaikea käytännön tasolla miettiä, miten päivätoiminta vaikuttaa heidän arkeensa ja miten se tukee heidän kotona selviytymistään. Rivien välistä saatoimme päätellä, että suurin tuki tulee ryhmässä olemisesta ja yhdessäolosta. Pajusen (2001) tutkimuksessa päivätoiminnan todettiin tuovan edellytyksiä yhdessäoloon, jonka avulla koettiin yksinäisyyden vähenevän. Ryhmään kuulumisen ja yhdessä toimimisen koettiin lisäävän

yhtenäisyyden tunnetta. (Pajunen 2001, 14–15.) Myös meidän tutkimuksessamme sosiaalisten suhteiden merkitys, yksinäisyyden lievittyminen ja ryhmän antama tuki nousivat esiin tuloksien yhteenvedossa. Erityisesti sosiaalisten kontaktien merkitys korostui ja sitä kautta jaksaminen kotona arjessa. Liikunnalla koettiin olevan myös positiivisia vaikutuksia kotona selviytymiseen. Kehittämisehdotuksia sellaisenaan ei oikeastaan tullut lainkaan. Tämä nykyinen ikääntyneiden sukupolvi on niin tottunut vaatimattomaan elämään, etteivät halua vaatia juuri mitään vaan ovat tyytyväisiä nykyiseen tarjontaan.

Toiseen tutkimusongelmaamme ” Miten päivätoiminta tukee kotihoitoa?” saimme mielestämme selkeän vastauksen. Päiväkeskustoiminnan merkitys on suuri myös kotihoidon työntekijöille, kuten tiimivastaavat sähköpostikyselyssä kertoivat. Asiakkaan ollessa päiväkeskuksessa jää kotihoidon hoitajilla aikaa toisille asiakkaille. Päiväkeskus tukee kotihoitoa myös seuraamalla yhteisten asiakkaiden vointia, ravitsemusta sekä sosiaalista toimintaa ja tiedottamalla havainnoistaan kotihoidolle. Päiväkeskuksessa näitä asioita on helpompi seurata, sillä siellä asiakas on pidemmän aikaa kerrallaan hoitajan kanssa, kuin kotihoidossa. Näin ei kuitenkaan valitettavasti koko Kouvolan alueella ole. Valkealassa ei ole lainkaan päiväkeskustoimintaa ja näin ollen Valkealan kotihoidon hoitajilla ei ole samanlaista mahdollisuutta päiväkeskuksen tukeen kuin muiden alueiden kotihoidon hoitajilla. Valkeala on hyvin laaja alue, joten jokaiseen kolkkaan ei ole mahdollisuutta päiväkeskusta perustaa. Toisaalta taas päiväkeskuksen ollessa esimerkiksi Valkealan Kirkonkylässä muodostuisivat kuljetuskustannukset hyvin suuriksi, jos asiakkaita kuljetettaisiin taajama-alueen ulkopuolelta Kirkonkylälle päiväkeskukseen. Monet vanhuksset ovat kuitenkin muuttaneet Valkealassa lähemmäksi palveluja ja heidän elämän laatuun sekä toimintakykyään päiväkeskustoiminta varmasti parantaisi. Tällä hetkellä muutamaa entisen Valkealan alueella asuvaa asiakasta kuljetetaan Kotiharjun päiväkeskukseen, mikä on erittäin hyvä asia. Palveluntarjontaan tulisikin kiinnittää huomiota, sillä tarjonta luo kysyntää. Päiväkeskuksissa voisi järjestää esimerkiksi avoimien ovien päiviä ja näin tehdä päivätoimintaa tutummaksi.

Opinnäytetyötämme varten keräsimme tietoa Kouvolan kaupungin päiväkeskusten nykyisestä toiminnasta. Nykytilakuvauksissa on tärkeää kuvata päiväkeskusten fyysiset olosuhteet sekä myös päivätoiminnan merkitys asiakkaan ja meidän tutkimuksessamme myös kotihoidonhenkilöstön kokemana. Tärkeää onkin saada ensin tieto nyky-

tilasta, sitten vasta voi alkaa toiminnan kehittäminen. Kouvolassa toimii tällä hetkellä 6 päiväkeskusta. Päiväkeskukset ovat hyvin erillään toisistaan, koska kaupunki on laaja. Yhteistyötä ei päiväkeskusten välillä paljon ole, mikä johtuu pitkälti juuri päiväkeskusten fyysisistä sijainneista, eikä suinkaan päiväkeskustyöntekijöiden halukkuudesta. Tällä hetkellä Kouvolan päiväkeskukset toimivat kukin omalla tavallaan. Pääperiaatteet ovat kaikissa samat, mutta toimintatavat eivät. Toiminnan helpottamiseksi sekä hoitajien työnkuvan yhtenäistämisen vuoksi olisi hyvä luoda yhteinen toimintakykyä ja kotona asumista tukeva toimintamalli kaikkiin Kouvolan päiväkeskuksiin. Aivan saman kaavan mukaan kaikki päiväkeskukset eivät voi toimia esimerkiksi sijainnin ja fyysisten olosuhteiden vuoksi, mutta samanlainen toimintamalli tulisi kuitenkin olla. Päiväkeskusten toimintasuunnitelmien sekä toimintakertomusten tärkeyttä ei saisi unohtaa vaan ne tulisi tehdä yhtä hyvin ja säännöllisesti jokaisessa päiväkeskuksessa. Tarvittaisiin joku henkilö toimimaan koordinaattorina ja yhteyshenkilönä päiväkeskusten välillä. Päiväkeskuksilla on yhteinen esimies, mutta hänen toimenkuvaansa kuuluu niin paljon muutakin kuin päiväkeskustoiminta. Yhteyshenkilön toimenkuvaan voisi kuulua päiväkeskustoiminnan suunnittelu ja kehittäminen sekä yhteistyön lisääminen. Yhteyshenkilöllä voisi olla myös tiedossa mahdolliset sijaiset, joita voisi käyttää päiväkeskuksessa silloin, kun joku sairastuu. Päiväkeskusten yhteisen sähköisen viriketoimintakansion ylläpitäminen sekä kansion monipuolisen ja laadukkaan sisällön päivittäminen voisi olla myös yhteyshenkilön tehtävä. Geronomikoulutuksen saaneella henkilöllä olisi hyvät edellytykset toimia koordinoijana päiväkeskusten välillä ja hoitaa yhteyshenkilön tehtäviä. Kivelän ja Vaapion (2011, 234) mukaan geronomeja tulisi palkata kotihoitoon, jotta gerontologista osaamista voitaisiin hyödyntää myös kotihoidossa.

Tutkimuksen edetessä totesimme, että päiväkeskustoiminta vaatisi yhtenäistämistä ja kehittämistä kuntouttavampaan suuntaan. Tärkeää olisi, että asiakkaille laadittaisiin kuntoutussuunnitelma. Jokaisella asiakkaalla on vielä olemassa olevia voimavaroja, joita voidaan tukea ja lisätä. Kuntoutussuunnitelman toteutumista tulisi myös seurata, koska usein seuranta motivoi yrittämään enemmän. Koskaan ei ole liian myöhäistä aloittaa liikkumista. Liikunnan lisääminen päiväkeskuksissa auttaisi vanhusta pärjäämään kotonaan pitempään. Liikunnan katsottiin olevan mielekkäämpää ryhmässä kuin yksin kotona. Mielestämme kuntouttavaa hoitotyötä tulisi saada juurrutettua myös omaishoitajien keskuuteen, sillä usein omaishoitaja tekee liikaa läheisensä puolesta. Päiväkeskukset voisivat olla hyvä paikka kuntouttaa omaishoidettavaa ja antaa omais-

hoitajalle ohjeita kotihoitoon. Lampun (2008) mukaan päivätoiminnan koettiin olevan omaishoitajien jaksamisen tukena. Ammattitaitoisen henkilöstön tuen avulla omaisten ja läheisten huolen määrä saatiin vähenemään. (Lamppu 2008, 54.) Päivätoiminnan koettiin tukevan omaishoitajien ohella myös omaishoidettavia. Tämä tuli ilmi tutkimuksessamme sekä kotihoidonhoitajien että päiväkeskusasiakkaiden haastatteluissa. Omaishoitajuuden tukeminen onkin tärkeää. Moni omaishoitaja jaksaa paljon paremmin hoitaa omaistaan, kun saa edes pienen lepotauon.

Läheskään kaikki päiväkeskusasiakkaat eivät käy joka arkipäivä päiväkeskuksessa. Hyvin moni käy vain kerran viikossa. Haastattelussamme kävi ilmi, että vain kerran viikossa käyvät asiakkaat jäävät paitsi hyvin monesta päiväkeskusohjelmasta. Päivätoiminnan viikko-ohjelman ollessa kiinteä, kuten myös asiakkaiden käyntipäivien, on hyvin ymmärrettävää, että näin tapahtuukin. Pohdimme, voisiko tähän olla avuksi esimerkiksi kiertävä viikko-ohjelma tai asiakkaiden käyntipäivien kierrättäminen. Näin ollen myös vain muutaman kerran viikossa käyvät asiakkaat pääsisivät osallistumaan monipuolisemmin päiväkeskustoiminnan viriketoimintaan. Kouvolan kaupungin (2014) teettämässä päiväkeskusasiakkaille suunnatussa asiakastytyväisyyskyselyssä enemmistö vastanneista oli sitä mieltä, etteivät he olleet päässet mukaan suunnitteluun. Mielestämme olisi hyvä ottaa asiakkaat toiminnan suunnitteluun mukaan. Näin saataisiin ohjelmasta enemmän asiakkaiden näköinen ja osallistuminen olisi mielekkäämpää.

Päiväkeskusten henkilöstöresurssit ovat usein niin niukat, että ulkoiluun ei ole mahdollisuutta. Syynä vähäiseen ulkoiluun on monesti myös henkilökunnan sekä päiväkeskusasiakkaiden vähäinen motivaatio ulkoilua kohtaan. Moni vanhus ei ulkoile kotona lainkaan johtuen mahdollisesti heikosta fyysisestä kunnosta tai siitä, ettei uskalla yksin lähteä ulos. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että edes päiväkeskuksissa asiakkaat pääsisivät ulkoilemaan. Vapaaehtoistyöntekijöitä pitäisi saada päiväkeskuksiin täydentämään henkilöstövajetta, muttei kuitenkaan korvaamaan hoitohenkilökuntaa. Vapaaehtoistyöntekijät olisivat korvaamaton apu esimerkiksi avustamassa vanhusten ulkoilussa ja viriketoiminnan järjestämisessä. Päiväkeskuksen sijainti vaikuttaa myös melko paljon ulkoilun mahdollisuuteen. Kaikilla Kouvolan seudun päiväkeskuksilla ei ole turvallista ulkoilupaikkaa.

Tutkimuksemme tuloksia tarkastellessamme jäimme pohtimaan, kuinka tärkeää oikeanlainen vastaanotto on päiväkeskusasiakkaalle. Haastatteluissamme kävi ilmi, kuinka erään päiväkeskuksen asiakkaat olivat hyvin iloisia hoitajien lämpimästä vastaanotosta. He kertoivat hoitajien olevan aina hymyillen ulkorapulla vastassa ja he tunsivat olevansa oikeasti tervetulleita päiväkeskukseen. Vastaanoton ohella, myös päiväkeskuksen ilmapiirin luomiseen tulisi kiinnittää huomiota. Hyvän ilmanpiirin luominen on hyvin haastavaa paikassa, jossa on sekä muistisairaita asiakkaita sekä asiakkaita, joilla muistisairautta ei ole. Hoitajien aika menee monesti muistisairaiden hoitamiseen sekä vahtimiseen ja tällöin muut asiakkaat jäävät vähemmälle huomiolle. Haastattelussamme eräs asiakas, jolla ei ole muistisairautta ja joka kaipaisi juttuseuraa päiväkeskuksessa, kertoi keskustelun olevan hyvin vaikeaa ja toisinaan mahdotonta muistisairaiden kanssa. Ihanteellisinta kaikille olisi saada eri ryhmät muistisairaille ja niille, joilla ei ole muistisairautta. Päivätoiminnassa kohderyhmän tulisi olla määritelty selkeästi ja sinne ohjautumisen pitäisi olla oikea-aikaista. Henkilöstön koulutukseen tulisi myös kiinnittää huomiota. Heillä pitäisi olla riittävä osaaminen toimintakyvyn eri osa-alueiden tukemisesta ja esimerkiksi muistisairauksista. Annettaessa asiakkaalle ohjeita toimintakyvyn osa-alueiden tukemiseen on myös tärkeää seurata ja varmistaa onko ohjeita kotona noudatettu ja onko tuloksia syntynyt.

Päivätoiminnan laatuun vaikuttavat monet asiat. Päivätoiminnan pitäisi olla tavoitteellista ja asiakasta osallistavaa. Päivätoiminnan merkitystä asiakkaalle ei tulisi vähätellä vaan kehittää siitä yksilöllisempää ja parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaan arjessa selviytymistä tukevaa palvelua. Jatkoaiheena ehdotamme toisen opinnäytetyön tekemistä päivätoiminnan kehittämistä ja yhtenäistämistä.

LÄHTEET

- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 3.painos. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 26–44.
- Hakala, J. 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 12–25.
- Heikkinen, E. 2010. Sosiaalis-taloudellisten tekijöiden ja elintapojen yhteys vanheneamiseen. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2.–3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 333–344.
- Heikkinen, E., Hirvensalo, M., Rantanen, T. & Rasinaho, M. 2010. Liikunta. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2.–3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 458–466.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.
- Helin, S. 2010. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2.–3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 416–435.
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja rehabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Päivitetty 18.2.2009. Saatavissa:
http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_rehabiliteetti.pdf
[viitattu 1.9.2014].
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Jyväskylän yliopisto. 2006. Tutkimuksen toteuttaminen. Saatavissa:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus> [viitattu 4.12.2013].

Karvinen, E. 2008. Liikunta osana iäkkäiden kotihoitoa, palveluasumista ja pitkäaikaishoitoa. Teoksessa: Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu III. Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, s. 68–78.

Kivelä, S. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. 1. painos. Helsinki: Suomen senioriliike ry.

Korhonen, M., Hietanen, H. & Lyyra, T.-M. 2009. Iäkkäiden henkilöiden kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä kerhotoiminnassa. Gerontologia-lehti 4/2009, s. 200–207.

Kouvolan kaupunki. 2014. Päiväkeskukset. Päivitetty 13.6.2014. Saatavissa:

<http://www.kouvola.fi/index/ikaihmiselle/arjenapu/paivakeskukset.html> [viitattu 4.7.2014].

Kouvolan kaupunki. Raportti: Kysely päiväkeskuksissa 2014.

Kouvolan kaupungin ikääntymispoliittinen strategia. 2014. Turvallista ja elämäntäyteistä ikääntymistä. Toimenpideohjelma vuosille 2014–2016. Saatavissa:

<http://ep.kouvola.fi/kokous/20143441-3-1.PDF> [viitattu 3.11.2014].

Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. 66/2009 Sosiaali- ja terveys-turvan selosteita. Saatavissa:

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tarkennettu_haku/?action=viewpublication&docid=1505 [viitattu 21.10.2014].

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

Lamppu, K.-M. 2008. Vanhusten päivätoiminta –inhimillinen ja taloudellinen palvelumuoto. Saatavissa:

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Jarvenpaa2008/d05c9c_Jrvenp_Lamppu_08.pdf [viitattu 21.10.2014].

Lindahl, E. 2012. Päivätoiminnan merkitys ikäihmisen hyvinvoinnille - Kyselytutkimus Kotipirtti Ry:n päiväkeskus Päiväpirtin asiakkaille. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali-alan koulutusohjelma. Saatavissa:

http://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/45670/Lindahl_Elisa.pdf?sequence=1 [viitattu 30.5.2014].

Luhtaniemi, J. Tiedoksianto 13.10.2014. Kouvola: Kouvolan kotihoito.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2011. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. 3. painos. Helsinki: Kirjapaja.

Pajunen, S., 2001. Ikääntyneiden kokemuksia päivätoiminnasta ja omatoimisuuden tukemisesta päiväkeskuksessa. Fysioterapian pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8245/soinpaju.pdf?sequence> [viitattu 30.5.2014].

Seppänen M., Simonen M., & Valve R. 2009. Ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn arviointi. Helsingin yliopisto: koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Lahti. Saatavissa:

http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Sosiaalinen_toimintakyky_raportti_031109.pdf [viitattu 3.5.2014].

Simonen, M. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmät, Gerontologia päivät, Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Saatavissa: <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/17/> [viitattu 2.5.2014].

Sirkelä, S. 2009. Ikäihmisten liikunnan vaikutus toimintakykyyn. Seniorinetti. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf [viitattu 23.7.2014].

STM. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM. 2006a. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 7.6.2006. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=207651&name=DLFE-8728.pdf [viitattu 3.5.2014].

STM. 2006b. Sosiaalihuolto Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:11. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7157.pdf [viitattu 27.5.2014].

Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa: Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, s. 116–128.

Suvanto, S. 2014. Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Sosiaalityön prp gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44367/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410012915.pdf?sequence=1> [viitattu 22.10.2014].

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2007. Kuntouttava lähihoito. 1.–2. painos. Helsinki: Edita.

Tiikkainen, P. & Heikkinen, R.-L. 2011. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. THL:n suosituksia. Päivitetty 26.1.2011. Saatavissa:

http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008_suositus_sosiaalinen_vt_110126.pdf [viitattu 3.5.2014].

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus sosiaalisista ja emotionaalisisista yksinäisyyttä lievittävästä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteenlaitos. Väitöskirja. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequ> [viitattu 2.6.2014].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf [viitattu: 30.7.2014].

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H., Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus-Kirjapaino Oy.

Vallejo Medina, A. Vehviläinen, S., Haukka, U.-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikäkunoita tutkimusmetodeihin 1. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 103–127.

Vantaan kaupungin vanhusten päivätoiminnan toimintamalli, 2013. Päivitetty 22.4.2013. Saatavissa:

http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/89539_Paivatoiminnan_toimintamalli_1.6.2013_alkaen.pdf [viitattu: 10.6.2014].

Vilkkua, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkkumaa, I. 2011. Sosiaalinen toimintakyky. Päivitetty 30.8.2011. Saatavissa:

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia/?bid=677 [viitattu: 3.5.2014].

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

Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. (toim) Gerontologinen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOY, s. 124–144.

Vuori, I. 2011. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa: Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 88–104.

LIITTEET

Teemahaastattelurunko (Haastattelijan versio)

Opinnäytetyön nimi: Kouvolan kaupungin päiväkeskusten nykytila- analyysi

Opinnäytetyöntekijät: Tarja Mikkola ja Sari Vatto

Haastattelut toteutetaan ryhmähaastatteluina.

Ryhminä päiväkeskusasiakkaat ja mahdollisesti päiväkeskusten henkilöstö.

Teemakysymyksiä:

1. Päiväkeskuspäivän kulku

Apukysymykset: Mitä mieltä olette päiväkeskuksen viikko-ohjelmasta? Miten vaikutatte päiväkeskuspäivän kulkuun?

Onko viriketoimintaa riittävästi? Millaista toivoisitte? Mahdollinen kuntoutussuunnitelma.

2. Liikunnan merkitys

Apukysymykset: Onko teidän mielestänne liikunta tärkeää? Onko päiväkeskuksessa liikuntaa riittävästi? Motivoisiko toimintakykytestien tekeminen ja liikuntakortti teitä liikkumaan enemmän? Miten mielestänne liikunta auttaisi kotona selviytymisessä?

3. Päiväkeskustoiminnan vaikuttavuus

Apukysymykset: Tukeeko päiväkeskustoiminta teidän kotona selviytymistänne? Millaista toiminnan tulisi olla, että se ylläpitäisi teidän toimintakykyänne? Millaisia vaikutuksia päiväkeskustoiminnalla on arkeenne?

4. Kehittämissuhteet

Apukysymykset: Onko teillä kehittämissuhteita päiväkeskustoimintaan? Millaisten yhteistyökumppaneiden kanssa haluaisitte yhteistä toimintaa (esim. seurat, yhdistykset, seurakunta)? Onko tiedonkulku mielestänne riittävää ja oikea-aikaista?

Teemahaastattelurunko(asiakkaan versio)

Opinnäytetyön nimi: Kouvolan kaupungin päiväkeskusten nykytila- analyysi

Opinnäytetyöntekijät: Tarja Mikkola ja Sari Vatto

Haastattelut toteutetaan ryhmähaastatteluina. Keskustelun etenemisen avuksi, haastattelijat kysyvät ns. apukysymyksiä kuhunkin teemaan liittyen.

Ryhminä päiväkeskusasiakkaat ja mahdollisesti päiväkeskusten henkilöstö.

Teemakysymykset:

1. Päiväkeskuspäivän kulku
2. Liikunnan merkitys
3. Päiväkeskustoiminnan vaikuttavuus
4. Kehittämisehdotukset

Kysely kotihoidon tiimivastaaville sähköpostitse:

Oppilaitos: Kyamk vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö: Kouvolan kaupungin päiväkeskusten nykytila-analyysi

Tekijät: Tarja Mikkola ja Sari Vatto

1. Tukeeko teidän mielestänne päiväkeskustoiminta kotihoitoa? Jos tukee, niin millä tavalla?

ESIMERKKI HAASTATTELUJEN ANALYSOINTIPROSESSISTA PÄIVÄKESKUKSISSA

Teema1.

Teema 1.	Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus
Päiväkeskuspäivän kulku - viriketoiminta - voiko itse vaikuttaa	”Kaikki musiikki on minulle lääkettä ja liikunta” ”Sitte on sellanen muistikysely ja sananlaskuja” ”Semmonen muistijumppa on oikein hyvä.” ”Kyllä minun mielestäni on ihan riittävästi.” ” Sit on sitä aivojumppaa välillä, kysymyksiä ja vastailaan siit niihin” ”Ne on kaikki ihan mukavia (tark.toimintaa).” ”Vähän on vaan (viriketoimintaa)” ”Mielestäni on vähän liian vähän.” ”Kyllä voi olla enemmän.” ”Jos kesällä olis enemmän.” ”Ja sitten sekin, kun meiltä kysellään, sekin on hirveen kivaa ja sitäkin saisi olla useammin.” ”Pelejä ja kaikennäköistä mukavaa.” ”Musiikin kuuntelu on jotain uutta.” ”Päivän lehdet luetaan täällä.” ”Aivojumppaa.”	”Viriketoiminnan muodot ja merkitys”
	”Ehkä mahdollisuus on, mutta myö ollaan vähän sellasii vähään tyytyväisii, mutta vapaus on kyllä sanoa, jos haluttais jotain.” ”Kyllä täällä joustetaan.” ”Kyllä tää on hyvää toimintaa.” ”Ei sellaista tilaisuutta ole oikeastaan ellei sitten ota sitä tilaisuutta (mahdollisuutta vaikuttaa päiväkeskuspäivän kulkuun)” ”Ei kyl se pitäis lähinnä teidän taikka talon henkilökunnan hoitaa (viriketoiminnan järjestämisen).” ”Ei näin äkkiseltään ole mitään muutettavaa.” ”En ole koskaan pyytänyt mitään, olen tyytyväinen.”	”Mahdollisuus itse vaikuttaa.”