

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Jonna Husu ja Meeli Koobak

Päivätoiminnan merkitys kotona asuville ikääntyneille kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta

Tiivistelmä

Jonna Husu

Meeli Koobak

Päivätoiminnan merkitys kotona asuville ikääntyneille kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta, 34 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2019

Ohjaaja: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin päivätoiminnan merkitystä kotona asuville ikääntyneille kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta. Tarkoituksena oli selvittää, miten päivätoimintaan osallistuminen vaikuttaa vanhuksen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös selvittää, näkyvätkö päivätoiminnan positiiviset vaikutukset kotihoidon henkilökunnan työn kuormittavuuden vähenemisenä. Tutkimuksen tavoitteena oli auttaa kotihoidon henkilökuntaa hyödyntämään päivätoimintaa voimavarana työssä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin, jotka toteutettiin Miehikkälän kotihoidon henkilökunnalle. Haastatteluiden runkona toimivat opinnäytetyön keskeiset kysymykset ja haastatteluiden teemat. Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin ja litteroinnin jälkeen vastaukset teemoiteltiin sopiviin teemoihin.

Tutkimuksessa saatiin selville, että päivätoiminnasta koettu hyöty oli ennen kaikkea ikääntyneiden yksinäisyyden lievittäminen. Päivätoiminnan koettiin antavan sisältöä ja vaihtelua ikääntyneen arkeen. Myös fyysiset hyödyt, toiminnallinen kuntoutus ja motoristen taitojen ylläpito mainittiin päivätoiminnasta koetuiksi hyödyiksi. Päivätoimintaa ei koettu mitenkään erityisemmin kotihoidon henkilökunnan työn kuormittavuutta helpottavaksi tekijäksi. Toisinaan se koettiin myös työn kuormittavuutta lisääväksi tekijäksi. Päivätoiminnan koettiin kuitenkin myös helpottavan kotihoidon päiviä. Henkilökunta koki päivätoiminnan lisäävän turvallisuuden tunnetta, kun asiakkaan koettiin olevan turvassa silloin, kun hän on kodin sijaan päivätoimintapäivässä.

Päivätoiminnassa käyvissä ikääntyneissä havaittiin päivätoiminnan tuomaa intoa. Toiset ikääntyneet odottivat päivätoimintapäivää innolla, ja kertovat päivätoiminnan tapahtumista mielellään hoitajille. Tutkimuksessa tuli esille myös päivätoimintaan liittyviä muutosehdotuksia.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voisi olla kotihoidon henkilökunnalta saatujen muutosehdotusten käyttöönotto päivätoiminnassa. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää päivätoiminnan kehittämiseen.

Asiasanat: ikääntynyt, päivätoiminta, kotihoito

Abstract

Jonna Husu, Meeli Koobak

The meaning of daytime activities for elderly people living at home from the perspective of home care staff, 34 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program In Nursing

Thesis 2019

Instructor: Principal Lecturer Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences

This thesis explores the importance of daytime activities for elderly people living at home from the perspective of home care staff. The purpose was to find out how participation in daytime activities affects the overall well-being of the elderly. The purpose was also to determine whether the positive effects of daytime activities are reflected in a reduction in the workload of home care staff. The aim of the study was to find and help the staff to use daytime activities as a resource at work.

The thesis was carried out as a qualitative research. The research material was collected through themed interviews, which were conducted for Miehikkälä's home care staff. The main questions of the thesis and the themes of the interviews form the backbone of the interviews. The material from the interviews was transcribed and, after transcribing, the answers were themed into appropriate themes.

The study found that the benefit of daytime activities was primarily to alleviate the loneliness of the elderly. Daily activities were thought to give content and variation to the everyday life of the elderly. Physical benefits, functional rehabilitation and maintenance of motor skills were also mentioned as benefits of daytime activities. Daytime activities were not perceived as a factor that particularly facilitates the workload of home care staff. At times it was also seen as a factor contributing to the workload. However, sometimes the daytime activities were seen to ease the home care days. The staff felt that daytime activities increased the sense of security when the client felt safe when he or she was away from home on a daytime activity day.

The enthusiasm from the daytime activities was noted among elderly people who participated in the daytime activities. Other seniors were eagerly awaiting the day's activities and would gladly tell the nurses about the day's activities. The study also raised suggestions for changes in daytime activities.

Further research for this thesis topic could be the introduction of suggestions for changes in daytime activities from the home care staff. The finding from this study could be used to develop daytime activities.

Keywords: aged, daytime activity, home care

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Kotihoito ja ikääntynyt	6
2.1	Päivätoiminta	6
2.2	Ikääntynyt	7
3	Ikääntyneen toimintakyky	8
3.1	Fyysinen toimintakyky	8
3.2	Psyykinen toimintakyky	9
3.3	Kognitiivinen toimintakyky	10
3.4	Sosiaalinen toimintakyky	10
4	Asiakkaaksi kotihoitoon	12
4.1	Kotihoidon piiriin pääsy konkretisoituna Kymsoten alueella	13
4.2	Kotihoidossa työskentely	14
4.3	Työssä jaksaminen ja työhyvinvointi	15
5	Päivätoiminnan vaikuttavuus	17
6	Opinnäytetyön tarkoitus	19
7	Opinnäytetyön toteutus	20
7.1	Aineiston keruu ja yhteistyökumppanit	20
7.2	Toteuttamisen aikataulut	21
7.3	Kohderyhmä	21
7.4	Aineiston analyysi ja opinnäytetyöhön liittyvät riskit	22
8	Opinnäytetyön eettiset näkökulmat	23
9	Opinnäytetyön tulokset	24
9.1	Päivätoiminnan hyödyt kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta	24
9.2	Päivätoiminnan vaikutukset kotihoidon työn kuormittavuuteen	24
9.3	Päivätoiminnasta koettu hyöty kotihoidon henkilökunnalle	25
9.4	Havaitut muutokset päivätoiminnan aloittaneessa ikääntyneessä	25
9.5	Hoitajilta tulleet muutosehdotukset päivätoiminnan palvelevuuden parantamiseksi	26
10	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	26
10.1	Keskeiset tulokset	27
10.2	Tutkimuksen luotettavuus	28
10.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	29
10.4	Opinnäytetyöprosessi	29
	Lähteet	31

Liitteet

Liite 1: Haastattelun teemat

Liite 2: Saatekirje

Liite 3: Suostumuslomake

1 Johdanto

Käsitlemme tässä opinnäytetyössä päivätoiminnan vaikuttavuutta kotona asuvien ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta. On tutkittu, että yksinäisyys on yksi iso haaste vanhustyön eri sektoreilla. Yksinäisyys voi näkyä ulospäin monin eri tavoin, esimerkiksi toimintakyvyn huononemisenä. Suomessa 36 – 39 % ikääntyneistä kokee itsensä ainakin ajoittain yksinäiseksi (Routasalo & Pitkälä 2012). Yksinäisyyttä ilmenee enemmän yksin asuvilla miehillä kuin naisilla. Yksinäisyys lisää myös ikääntyneen ahdistuneisuutta (Suvanto 2014, 14).

Sosiaalisella verkostolla on suuri merkitys ikääntyneen toimintakyvyn laskiessa. Ikääntyneen sosiaalinen verkosto on usein pienempi kuin nuoren ihmisen. Sosiaalisesta verkostosta ikääntynyt saa apua arjen askareisiin ja asioiden hoitamiseen. Toimintakyvyn heiketessä ikääntynyt joutuu kohtaamaan avun tarpeen, omat pelkonsa ja oman elämän odotukset. Tässä vaiheessa sosiaalisen verkoston merkitys korostuu. Tunne ryhmään kuulumisesta tukee ikääntyneen hyvinvointia ja arvokkuuden tunnetta. (Suvanto 2014, 6.) Työmme kautta pyrimme lisäämään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoutta päivätoiminnan havaituista hyödyistä ammattilaisten näkökulmasta.

Tahdomme työssämme selvittää, vaikuttavatko päivätoiminnasta saadut hyödyt kotihoidon henkilökunnan työn kuormittavuuteen positiivisesti. Fyysisesti hyvinvoiva, toimintakyvyltään kykenevä ja psyykkisesti tasapainossa oleva asiakas on hoitohenkilökunnan kannalta turvallisempaa jättää yksin kotiinsa kuin taas fyysiseltä kunnolta hyvä, psyykkisesti huonosti voiva asiakas. Aihe on ajankohtainen kotihoidon resurssien vuoksi. Kotihoidon piirissä on paljon asiakkaita, mutta hoitajamitoitus asiakkaisiin nähden on vähäinen. Vuonna 2017 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama vanhuspalvelujen tuottajakohtainen seurantatutkimus osoittaa, että kotihoidon piirissä työskenteleviä ammattilaisia on vähennetty yli 400, vaikka asiakasmäärät ovat lisääntyneet. Seurantaviikoilla asiakkaita oli päivittäin noin 3000 enemmän kuin kaksi vuotta sitten. Samalla ympärivuorokautisesta hoidon asiakaspaikkoja on vähennetty noin 2800. (THL 2017.)

2 Kotihoito ja ikääntynyt

Kotihoito on kotisairaanhoidon tehtävien muodostama kokonaisuus. Kokonaisuus sisältyy sosiaalihuoltolain (2014) 19 §:ään ja terveydenhuoltolain (2010) 25 §:ään. Kun laitoshoidon paikkoja on vähennetty, kotihoitoon kohdistuva kuormitus on lisääntynyt entisestään. Kotihoidon piiriin kuuluu entistä monisairaampia ihmisiä, joiden hoito on vaativaa. Tämän vuoksi myös käyntejä asiakkaan luona on lisättävä. Kotihoidon asiakaskunta kasvaa koko ajan, mutta henkilökunnan määrä suhteessa asiakasmäärään on edelleen pieni. Hoitajien puutetta on yritetty paikata kotihoidon palvelu- ja toimintatapojen tehostamisena. Näiden tapojen tehostamiseen kuuluu muun muassa kotihoidon myöntämiskriteerien tiukentaminen ja kotihoidon palveluiden karsiminen. Teknologiaa hyödynnetään kotihoidossa nykyään entistä enemmän (SuPer 2017.)

Kotihoidon henkilökunnan työn kuormittavuus tuo monia haasteita kotihoidossa työskentelevien hoitajien työhön. Monet kotihoidossa työskentelevät kertovat, että heistä asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat eivät toteudu suunnitellusti. Työn kuormittavuus on riski sille, että yhä useampi kotihoidon henkilökunnasta irtisanoutuu ja hakeutuu toisiin sosiaali- ja terveystalouden töihin. (SuPer 2017.) Marraskuussa vuonna 2017 säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli 73 806. Asiakasmäärä nousi 0,4 % vuodesta 2016. (THL 2018a.)

2.1 Päivätoiminta

Ryhmään kuulumisen on ikääntyneelle tärkeä voimavara. Sillä vahvistetaan ikääntyneen identiteettiä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vuorovaikutustaidot harjaantuvat ryhmässä toimiessa. Ryhmässä itseilmaisu on turvallista ja toisten kokemuksista ikääntynyt saa tukea ja rohkaisua. (Hyttinen 2008, 46.) Sosiaaliset suhteet ovat ikääntyneelle merkityksellisiä, ja ne parantavat ikääntyneen elämänlaatua (Luoma 2008, 80).

Päivätoiminta kuuluu kotihoidon tukipalveluihin. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouden palveluista (2012) §12 määrittää, että kunnan on tarjottava palveluita, joihin on sisällytettävä muun muassa ohjausta kunnassa tarjottavien palveluiden käyttöön. Näitä palveluita ovat

hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävät palvelut.

Keskeisiä päivätoiminnan asiakasryhmiä ovat kotihoidon asiakkaat, osastolta kotiutuvat potilaat ja omaishoidettavat asiakkaat. Päivätoiminnassa tulee korostaa yksilöllistä toimintakyvyn arviointia ja sen tukemista. Toiminnassa tulee panostaa lihasvoiman, tasapainon ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. Päivätoiminnan tarkoitus on myös tukea ikääntyneen kykyä selvitä päivittäisistä toiminnoista. (Hyytiälä & Peltomaa 2013, 3.)

Kuten yllä on mainittu, päivätoiminnassa pyritään kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että toiminnassa aktivoidaan ikääntyneen muistia, havainnointia ja keskittymiskykyä. Päivätoiminnan on tarkoitus antaa sisältöä ikääntyneen elämään, ylläpitää henkistä vireyttä ja tarjota kokemuksen tunteita. Päivätoiminnasta saadaan ikääntyneelle yhdessä olon tuomaa iloa. Toiminnassa huomioidaan ikääntyneet yksilöllisesti, esimerkiksi muistisairaat voidaan saada päivätoiminnan keinoilla mukaan päivittäisiin askareisiin. Toiminnassa pyritään tukemaan yksilöiden muistia, aisteja, kielellisiä kykyjä, sosiaalisia taitoja ja keskittymiskykyä. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 150 – 152.)

2.2 Ikääntynyt

Nykyaikana ihmiset haluavat elää entistä pidempään tulematta vanhaksi. Tällöin ihmiset eivät myöskään halua itseään kutsuttavan vanhukseksi. Vanhoista ihmisistä puhuttaessa käytetään monia eri nimityksiä. (Hyttinen 2008, 42 – 43.) Nimityksen valinta on haasteellinen, sillä valinnalla pyritään välttämään leimaamista. Tässä työssä käytämme nimitystä ikääntynyt.

Ikääntyneitä ei voida yhtenäistää tietyksi ryhmäksi, vaan joukossa on eri-ikäisiä ihmisiä 65-vuotiaista yli 100-vuotiaisiin. Ikääntyneistä vain noin 25 % on säännöllisten palveluiden piirissä, eli suurin osa ikääntyneistä on varsin hyvässä kunnossa. Palveluiden tarvetta ikääntyneille aiheuttaa lähinnä muistisairaudet ja mielenterveyden ongelmat. (Hyttinen 2008, 42 – 43.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012) määrittää ikääntyneen henkilön niin, että henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä etenevien, lisääntyneiden tai ikääntymisestä johtuvien sairauksien tai vammojen vuoksi tai on seurausta ikään liittyvästä elimistön rappeutumisesta.

3 Ikääntyneen toimintakyky

Ihmisen toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilöllisiä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia valmiuksia selviytyä ihmiselle välttämättömistä päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyky jaetaan osa-alueisiin, joihin kuuluu fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toisinaan kognitiivinen toimintakyky katsotaan myös yhdeksi toimintakyvyn osa-alueeksi, mutta usein se kuitenkin kuuluu psyykkisen toimintakyvyn osa-alueeseen. (THL 2015.)

Suurinta osaa ikääntymisestä johtuvista muutoksista kuvataan luonnollisiksi. Ikääntymisestä johtuvia toimintakyvyn muutoksia ovat lievä fyysisen toimintakyvyn, lähimuistin ja mieleen painamisen kyvyn heikentyminen. Ikääntyminen johtaa myös aistitoimintojen heikkenemiseen. Myös psyykkisen toimintakyvyn haavoittuvuus lisääntyy ihmisen ikääntyneissä. Ulkoisten vaikutteiden omaksuminen vaikeutuu ja ikääntyneen luonteenpiirteet korostuvat. (Hyttinen 2008, 42.)

3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä valmiuksia selviytyä arjessa. Fyysiseen toimintakykyyn luetaan muun muassa lihasvoima, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeen hallinta sekä kaikkia näitä osa-alueita ohjaava keskushermoston toiminta. Myös näkö- ja kuuloaistit kuuluvat fyysisen toimintakyvyn osa-alueeseen. (THL 2015.)

Ihmisen ikääntyessä kehossa tapahtuu monia fyysisiä muutoksia. Ikääntyessä ihmisen luukudos vähenee. Luun määrän muutokset näkyvät selkeästi sen jälkeen, kun ihminen täyttää 50 vuotta. On tutkittu, että luun määrän menetys on naisilla suurempaa kuin miehillä. Myös luun lujuus vähenee, jolloin esimerkiksi

kaatumiset voivat olla ikääntyneille kohtalokkaampia verrattuna nuorempaan väestöön. (Suominen 2013, 135 – 140.)

Lihaskoima vähenee ikääntyessä merkittävästi. Lihaskoiman vähentyminen on merkittävä riskitekijä toiminnanvajausten syntyemiselle. Lihaskoima pysyy muuttumattomana 50. ikävuoteen saakka, jonka jälkeen lihaskoima alkaa heikettyä noin 1 %:n vuodessa. Kun ihminen täyttää 65, alkaa lihaskoima heikettyä noin 1,5 – 2 % vuodessa. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2013. 141 – 152.)

Tasapainon hallintaan liittyvät muutokset ovat merkittäviä ihmisen ikääntyessä. Tasapainoon liittyvät ongelmat on myös koettu yhdeksi merkittävimmäksi arkielämää rajoittavaksi tekijäksi. Tasapainon hallintaan liittyy vahvasti myös lihaskoiman heikentyminen. Alaraajojen lihasten heikentyminen ja lihasten voimantuotonopeuden alentyminen heikentävät tasapainon hallintaa. Tasapainon hallinnan ja lihasten heikentyminen on katsottu myös vaikuttavan kaatumisriskin lisääntymiseen. (Pajala, Sihvonen & Era 2013, 168 – 169.)

Ikääntyessä ihmisen nivelten liikkeet rajoittuvat ja selkäranka jäykistyy. Tämä heikentää ikääntyneen pystyasentoa. Näin ollen ryhti muuttuu etukumaraksi, jolloin myös tasapainon hallinta ja lihaskoiman jakautuminen tasaisesti heikentyvät. (Pajala ym. 2013, 169.) Tästä voidaan päätellä, että myös kehon- ja asennon hallinnan heikentyvän.

3.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykinen toimintakyky käsittää ne voimavarat, joiden avulla ihminen selviytyy arjen haasteista ja mahdollisista kriisitilanteista. Psyykkisen toimintakyvyn katsotaan liittyvän elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkisen toimintakyvyn osa-alue käsittää myös ihmisen persoonallisuuden, ja selviytymisen sosiaalisen ympäristön asettamista haasteellisista tilanteista. Hyvinvoiva, psyykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee oman ihmisarvonsa ja luottaa omiin kykyihinsä selvitä. Myös suhtautuminen realistisesti tulevaisuuteen ja ympäristöön ovat psyykkisesti toimintakykyisen ihmisen tunnusmerkkejä. (THL 2015.)

Psyykkisen hyvinvoinnin perustat ovat yksilölliset. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat perinnölliset tekijät, ihmisen omat kokemukset, vuorovaikutussuhteet ja psyykkisen kasvun mahdollisuudet. Yksinäisyys koetaan yhdeksi merkittävimmäksi ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia uhkaavaksi tekijäksi. Kognitiivisen vireyden, joka kattaa muistin ja oppimisen taidot, sekä toimintakyvyn ylläpitämisen on koettu olevan keskeistä psyykkisen hyvinvoinnin takaamiseksi. (Saarenheimo 2013, 374 – 375.)

Eryteisesti liikunnan ja yleisen fyysisen aktiivisuuden on katsottu olevan merkityksellinen ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin perusta. Aiheesta on tehty useita tutkimuksia, ja nämä tutkimukset ovat osoittaneet, että säännöllisellä liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia ikääntyneen mielialaan, itsetuntoon ja elämänlaatuun. Myös musiikin kuuntelu, laulaminen, tanssiminen ja kuvataide ovat hyviä keinoja ikääntyneen psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Saarenheimo 2013, 379.)

3.3 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivinen toimintakyky kattaa kaiken tiedon vastaanottoon, käsittelyyn ja varastointiin liittyvät prosessit. Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluu esimerkiksi tarkkaavaisuus, havainnointi ja niiden käsittely, muisti, puheen tuottaminen ja sen ymmärtäminen, sekä päättelykyky. (Hänninen 2013, 210.)

Ihmisen ikääntyessä kognitiiviset taidot heikentyvät. Taitojen heikentyminen liittyy aivoissa tapahtuviin muutoksiin, kuten neuroanatomisiin muutoksiin, hermosolukatoon ja hermosolujen tilavuuden pienenemiseen. Aivoissa tapahtuvat muutokset painottuvat lähinnä etuotsalohkoihin. (Hänninen 2013, 212 – 213.)

Myös yleinen terveydentila on merkittävä tekijä arvioitaessa ihmisen kognitiivisia muutoksia. Fyysinen toimintakyky ja kunto, sekä ihmisen aktiivisuus ovat merkittäviä tekijöitä kognitiivisen toimintakyvyn säilymisessä. (Hänninen 2013, 212 – 213.)

3.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu monia eri ulottuvuuksia. Niitä ovat ihmisen yhteiskunnallinen, yhteisöllinen ja vuorovaikutuksellinen ulottuvuus. Sosiaaliseen

toimintakykyyn liittyy myös yksilön omat sisäiset prosessit. (Tiikkainen 2013, 284.)

Sosiaalisen toimintakyvyn ja sosiaalisten taitojen ylläpitäminen vaatii vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Ikääntymiseen liittyvät muutokset saattavat vaikuttaa negatiivisesti sosiaalisissa tilanteissa toimimiseen, sillä muun muassa näön ja kuulon heikentyminen vaikeuttavat viestintää. Myös ilmeet ja eleet saattavat muuttua sairauksien vuoksi, joka myöskin omalta osaltaan vaikuttaa viestimiseen, ja tätä kautta sosiaaliseen toimintakykyyn. (Tiikkainen 2013, 286.)

Sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen aktiivisuuden on tutkittu edistävän ja ylläpitävän yksilön hyvinvointia ja terveyttä. Sosiaalisen sitoutumisen on koettu edistävän terveyttä lisäämällä arvostuksen tunnetta, yhteenkuuluvuutta ja kiintymystä. Erilaisten sosiaalisten roolien on tutkittu pitävän yllä itsetuntoa ja uskoa omiin kykyihin. Aktiivisen elämäntyylin ja sosiaalisen aktiivisuuden on todettu parantavan fyysistä toimintakykyä ja tyytyväisyyttä elämään, sekä vähentävän kognitiivisten kykyjen heikentymistä ja kuoleman riskiä. (Tiikkainen 2013, 290.)

Erytisesti mielen hyvinvointi tukee ikääntyneen toimintakykyä. Ikääntyneen mielenterveydestä huolehtiminen, sekä varhainen tuki viivästyttävät suuremman palvelun tarvetta. Ikääntyneen kokema yksinäisyys ja iän myötä puhkeavat sairaudet, sekä vajavaisuudet toimintakyvyssä saattavat vaikuttaa ikääntyneen mielenterveyteen negatiivisesti. (THL 2019a.) Ikääntyneen aktivoiminen erilaisiin toimintoihin on tärkeä osa toimintakyvyn ylläpitoa, ja näin ollen kotihoito ei välttämättä toimintakyvyn säilymisen näkökulmasta ole yksinään riittävä palvelu (Suvanto 2014, 23).

On osoitettu, että ikääntyneen vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa ja kokonaisvaltainen aktiivisuus ovat merkittäviä tekijöitä ikääntyneen mielenterveyden ylläpitämisen näkökulmasta. Yhteisön toimintaan osallistuminen edistää hyvää mielenterveyttä. Aktiivinen osallistuminen sosiaaliseen toimintaan antaa ikääntyneelle mahdollisuuden omien tietojen ja taitojen hyödyntämiseen. Yhteisössä ikääntynyt saa kunnioitusta ja arvostusta. (THL 2013.)

4 Asiakkaaksi kotihoitoon

Kotihoidon palveluiden saanti perustuu tarveperiaatteeseen. Jotta asiakas saa kotihoidon palveluita, tulee hänen ensin täyttää palveluiden saantia edellyttävät kriteerit. Näiden kriteerien tarkoituksena on selkiyttää palveluiden kohdentamista kotihoitoa tarvitseville. (Ikonen 2013, 28.)

Kotihoitoa voi saada säännöllisenä tai tilapäisenä. Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan sitä, että asiakkaalla käydään vähintään kerran viikossa ja häneltä peritään käynneistä kuukausimaksu. Tilapäisellä kotihoidolla tarkoitetaan, että asiakas saa kotihoidon palveluja harvemmin kuin kerran kuussa, ja näistä käynneistä häneltä peritään kotihoidon käyntimaksu. (Ikonen 2013, 16.) Säännöllistä kotihoidon palvelua saavien asiakkaiden määrä on kasvussa. Marraskuussa vuonna 2018 35 %:lle säännöllisen kotihoidon asiakkaille tehtiin vähintään 60 käyntiä kuukauden aikana. Näiden säännöllisten kotihoidon asiakkaiden osuus on kasvanut 1,6 % vuodesta 2017, ja 11,7 % vuodesta 2010. (THL 2019b.)

Kotihoito alkaa yleensä yhteydenotosta, jolloin joko sairaanhoito, sosiaalitoimi, omaiset tai asiakas itse ilmaisevat tarpeen kotihoidolle. Kuntien on järjestettävä pääsy palvelutarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta, kun kyse on 75-vuotta täyttäneestä henkilöstä tai henkilöstä, joka saa Kelan eläkkeensaajan erityishoitotukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö). Palvelujen kartoitus alkaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnilla. Palvelutarpeen arvioinnin lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, hänen toimintakykynsä ja voimavaransa, sekä asiakkaan tämän hetkinen elämäntilanne. Arvioinnissa otetaan huomioon myös asiakkaan oma käsitys toimintakyvystään ja arjessa selviytymisestä. Palvelutarpeen arvioinnissa pyritään arvioinnin oikea-aikaisuuteen ja huolellisuuteen; Tarkoituksena on, että asiakas saa tarvitsemansa tuen oikealla hetkellä kaikki toimintakyvyn osa-alueet huomioon ottaen. (Ikonen 2013, 146 – 154.) Palvelutarpeen arvioinnissa on tärkeää kuulla asiakasta, sekä hänen omaisiaan, sillä palvelut vastaavat paremmin tarvetta, kun asiakkaan ja omaisten toiveet on kuultu (THL 2018b).

Palvelutarpeen arviointia tehdään asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa keskustellen, havainnoiden ja erilaisten testien avulla. Palvelutarpeen arvioinnissa

käytettäviä testejä ovat muun muassa MMSE (Mini Mental State), jolla arvioidaan asiakkaan muistia ja tiedon käsittelyä, IADL (Instrumental activities of daily living), jolla mitataan asiakkaan suoriutumista välineellisistä päivittäisistä toiminnoista, sekä GDS-15 Myöhäisiän depressioseula, jolla arvioidaan asiakkaan mahdollisia masennusoireita. (Ikonen 2013, 157.) Mittareita valitessa tulee varmistua siitä, että ne ovat sopivia kyseisen asiakkaan tilanteeseen. Monipuolinen erilaisten mittareiden käyttö antaa hyvän tietopohjan laadukkaan hoidon suunnitteluun (THL 2018b).

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle tehdään palvelusuunnitelma. Suunnitelman avulla pyritään tukemaan ja edistämään asiakkaan kotona asumista. Tavoitteena on, että asiakkaan saamat palvelut ovat asiakaslähtöisiä. Palvelut tulee suunnitella ja toteuttaa kuntouttavaa työtettä käyttäen. Suunnitelman tarkoituksena on myös parantaa palveluiden arviointia. (Ikonen 2013, 159 – 160.)

Kotihoitoa toteutetaan palvelusuunnitelmaa noudattaen. Hoidossa on kuitenkin huomioitava arjen muuttuvat tilanteet ja tarpeet, sekä asiakkaan toimintakyvyn muutokset. Kotihoidon toteutuessa palveluntarvetta ja hoidon tuloksia arvioidaan säännöllisesti. Mikäli hoitoon tulee muutoksia, tulee ne kirjata palvelusuunnitelmaan, ja niistä on keskusteltava asiakkaan, sekä mahdollisesti myös asiakkaan omaisten kanssa. (Ikonen 2013, 160.)

4.1 Kotihoidon piiriin pääsy konkretisoituna Kymsoten alueella

Mikäli ihminen kokee tarvitsevansa kotihoidon palveluita, ottaa hän yhteyttä palveluneuvojaan, joka ottaa asiasta yhteyttä asiakasohjaajaan. Asiakasohjaaja on yhteydessä kotihoitoon. Mikäli ihminen esimerkiksi kotiutuessa sairaalasta tulee tarvitsemaan kotona ollessaan kotihoidon palveluita, ottaa sairaalan henkilökunta yhteyttä kotiutuskoordinaattoriin. Tämän jälkeen kotiutuskoordinaattori yhteyttä kotihoitoon.

Asiakkaalle tehdään hoidon tarpeen arviointikäynti, joka tapahtuu asiakkaan kotona. Käynnillä keskustellaan yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti myös omaisten kanssa asiakkaan terveydentilasta ja sairauksista, sekä niiden vaikutuksista toimintakykyyn ja kotona asumiseen. Käynnillä kartoitetaan myös asiakkaan perussairaudet ja lääkehoidon toteutuminen. Toimintakykyä kartoitetaan muun muassa

ravinnonsaantiin ja liikkumiseen liittyvillä kysymyksillä. Käynnillä tehdään jatko-suunnitelma. Mikäli hoitaja tulee yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa siihen tulokseen, että asiakas tarvitsee kotihoidon arviointia, hoidon tarpeen arviointikäynnin tehnyt hoitaja tekee asiakkaalle viikko-ohjelman ja ilmoittaa asiakasohjaajalle, että asiakkaalle on tehty hoidon tarpeen arviointikäynti, jolloin hän tekee päätöksen alkavasta arviointijaksosta.

Kotihoidon arviointijakson tarkoituksena on, että hoitajat arvioivat asiakkaan kotona pärjäämistä, sekä mahdollisia hoidon ja tuen tarpeita. Kotihoidon arviointijakson kesto on kaksi viikkoa. Arviointijakson aikana asiakkaan hoidosta vastaava hoitaja tekee asiakkaasta RAI-arvion ja hoito- ja palvelusuunnitelman. RAI-arviointiin kerätään tietoa päivittäisistä toiminnoista suoriutumisesta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisestä terveydentilasta, voimavaroista ja asiakkaan omaisilta saamasta tuesta. RAI-arviointi kattaa keskeisimmät asiakkaan terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvät osa-alueet, kuten lääkitys, ravitsemus, muisti ja mieliala, palveluiden käyttö, ympäristö, osallisuus ja aktiivisuus, sekä omaisilta saatu tuki. (THL 2019c.)

Arviointijakson jälkeen päätetään, että tarvitseeko asiakas säännöllistä kotihoidon palvelua vai ei. Päätös ilmoitetaan asiakasohjaajalle, joka tekee päätöksen palveluiden päättymisestä tai jatkumisesta säännöllisinä kotihoidon käynteinä.

4.2 Kotihoidossa työskentely

Kotihoidossa työskentely vaatii hoitotyön ammattilaiselta monen eri osa-alueen hallintaa. Hoitajan ydinosaamista kotihoidossa on oman ammattitaidon - ja hoitotyön kehittämistaidot, vuorovaikutustaidot, sekä ammattieettiset taidot. (Ikonen 2013, 173 – 174.) Kotihoidossa työskentelevien ammattilaisten ensisijainen työ on tukea ikääntynyttä ja hänen läheisiään tunnistamaan ja käyttämään hyödyksi ikääntyneen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, jotta hän voi asua kotona toimintakyvyn heikkenemisestä ja sairauksista huolimatta. Ammattilaisen tulee ohjata, tukea, innostaa ja rohkaista ikääntynyttä omatoimisuuteen ja itsenäisyyteen. (THL 2018b.)

Ammattitaidon kehittämiseen kuuluu oman ammattialan seuraaminen, oman tietämyksen jatkuva arviointi, sekä aktiivinen työote (Ikonen 2013, 174). Ammattitaidon kehittämisestä on säädetty laissa, ja kyseinen laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä soveltamaan työssään yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja ja täydentämään osaamistaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559).

Laadukas kotihoitotyö edellyttää ammattilaiselta hyviä vuorovaikutustaitoja, sillä työ perustuu asiakkaan ja ammattilaisen välisiin kohtaamisiin. Hyvät vuorovaikutustaidot omaava hoitaja ymmärtää ammatillisen vuorovaikutuksen merkityksen luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiseen. Vuorovaikutustaitoihin kuuluu keskustelun lisäksi myös kuuntelemisen taito. (Ikonen 2013, 175.) Hyvillä vuorovaikutustaidoilla on yhteys asiakastyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin (Solin 2019, 4). Kotihoidon työympäristönä toimii asiakkaan koti. Laadukas hoitotyö edellyttää, että kotiympäristössä työskennellään hienotunteisesti. Asiakkaan kotona tulee vaalia taitoja ja toimintatapoja, jotka turvaavat asiakkaan yksityisyyden ja kodin (THL 2018b).

Ammattieettiset taidot toimivat perustana hoitajan ammatillisuudelle. Kotihoidossa ammattietiikka tarkoittaa hoitajan kykyä tunnistaa työhön ja asiakkaan hoitoon liittyviä moraalisia kysymyksiä. Hoitajalta odotetaan tietoisuutta oman ja organisaation toiminnan eettisistä näkökohdista. Eettisten taitojen ja periaatteiden olemassaolo koetaan tärkeäksi muun muassa siksi, että niiden koetaan vahvistavan työntekijän ammatillista asemaa ja identiteettiä. Ne myös ohjaavat hoitajaa eettisten päätösten teossa. (Ikonen 2013, 190 – 191.)

4.3 Työssä jaksaminen ja työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin kokonaisuuden muodostavat itse työ ja työn mielekkyys, sekä työntekijän terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat työyhteisön ilmapiiri, työntekijöiden ammattitaito, sekä motivoiva johtaminen. Työhyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen ei kuulu pelkästään työnantajalle, vaan myös työntekijöiden on toimittava työssään työhyvinvointia edistävästi. Työnantajan tehtävä on huolehtia työympäristön turvallisuudesta, hyvästä ja mo-

tivoivasta johtamisesta, sekä työntekijöiden yhdenvertaisesta kohtelusta. Työntekijällä on taas vastuu oman työkykynsä ja ammattitaitonsa ylläpitämisestä. Sekä työnantaja, että työntekijät pystyvät vaikuttamaan työyhteisön myönteiseen ilmapiiriin (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Hyvinvoivassa työyhteisössä ammattilaisten välillä vallitsee luottamus. Tiimin jäsenet ovat avoimia toisilleen. Työyhteisössä kannustetaan ja annetaan myönteistä palautetta työstä, mutta uskalletaan puhua ongelmatilanteista ja annetaan rakentavaa palautetta. Hyvinvoivan työyhteisön perustana on, että työmäärä pidetään maltillisena, sekä säilytetään työyhteisön toimintakyky myös muutostilanteissa. Hyvinvoiva työntekijä on työhönsä motivoitunut ja kantaa vastuuta tekevästään työstä, sekä tuntee oman työnsä tavoitteet. Työssä työntekijä pääsee hyödyntämään omia vahvuuksiaan ja osaamistaan. Työntekijä kokee työssään itsenäisyyttä, mutta myös yhteenkuuluvuutta. Työntekijän tulee saada palautetta työstään, jotta hän voi kehittää osaamistaan. (Työterveyslaitos.)

Työhyvinvoinnin ja ammatillisen kehittymisen katsotaan olevan yhteydessä toisiinsa. Näin ollen kotihoidon henkilökunta voi omalla toiminnallaan vaikuttaa työhyvinvointiin kehittämällä omaa ammatillisuuttaan ja työympäristöään. Hoitajan ammatti on psyykkisesti ja fyysisesti kuormittavaa työtä. Erityisesti kotihoidossa työn kuormittavuutta lisää kiire, kun asiakaspaikkoja on paljon, välimatkoihin kuuluu aikaa ja aikataulussa pysyminen on vaikeaa. (Ikonen 2013, 187.)

Työssä jaksamiseen vaikuttaa työilmapiirin, työn luonteen, työntekijän terveydentilan ja -elämäntilanteen osa-alueet. Myös hyvä työmotivaatio on perusta työssä jaksamiselle. Kotihoidon tiimissä työskentelevältä hoitajalta odotetaan valmiuksia joustavuuteen, sekä kykyä muutoksiin ja työtilanteiden vaihteluun. (Ikonen 2013, 187.)

Perälä, Grönroos ja Sarvi (2006) ovat tehneet tutkimuksen, jossa tutkittiin kotihoidon henkilökunnan työtä ja hyvinvointia. Tavoitteena tutkimuksessa oli kuvata kotihoidon henkilökunnan omaa arviota työnsä kuormittavuudesta, sekä tyytyväisyyttä työhönsä. Tutkimuksen toisena tavoitteena oli tutkia kotihoidon yhteistyökumppaneita, tiedon välittymistä ja yhteistyötä kotihoidon sisällä, sekä eri organisaatioiden ja toimijoiden välillä.

Tutkimuksessa saatiin selville, että yhdistetyissä kotihoidon pisteissä työskentelevät olivat tyytymättömämpiä työhönsä, kuin kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimipisteissä työskentelevät. Kotisairaanhoidon henkilökunta koki työnsä haastavammaksi. Kotisairaanhoidon henkilökunta myös koki, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja kehittää sitä. Tutkimuksessa mainitaan myös, että kotisairaanhoidon henkilökunta kokee saavansa tukea ja he pystyvät hyödyntämään kollegan asiantuntemusta työssään. Kotipalvelun ja kotihoidon työntekijöillä on tutkimuksen mukaan enemmän asiakkaan hoitoa ja palveluita vaikeuttavia tekijöitä kuin kotisairaanhoidon henkilökunnalla. Kotipalvelun ja kotihoidon työntekijät kokivat myös saaneensa vähemmän tietoa asiakkaan hoidosta ja palveluista. Karkeasti jaoteltuna tutkimuksen mukaan kotisairaanhoidon työntekijät olivat tyytyväisempiä työhönsä kuin kotipalvelun ja kotihoidon työntekijät. (Perälä, Grönroos ja Sarvi 2006.)

Tutkimuksessa selvisi myös, että lähes puolelta asiakkaista puuttui heidän hoidostaan vastaava vastuuhenkilö. Asiakkaan kotiutuessa informaatio kotiutumisesta tuli kotiutumispäivänä noin 25 %:ssa tapauksista. Yli 50 %:ssa kotiutumisista oli ilmennyt ongelmia, jotka liittyivät liian varhaiseen kotiuttamiseen, tiedottamiseen tai yhteistyön puutteisiin. Noin puolet kotihoidon henkilökunnasta oli tyytymättömiä sairaalasta saamaansa informaation määrään asiakkaan kotiutumisesta ja kotihoidosta. (Perälä, Grönroos ja Sarvi 2006.)

5 Päivätoiminnan vaikuttavuus

Päivätoiminnan merkitystä ikääntyneen hyvinvoinnin näkökulmasta on tutkittu monesta eri näkökulmasta, ja löysimme aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä ja muutamia aihetta sivuavia tehtyjä tutkimuksia. Kaikki löytämämme edelliset tutkimukset käsittelevät asiaa kuitenkin pääasiassa ikääntyneen näkökulmaa.

Jansson (2014) on tutkinut Vanhustyön keskusliiton toteuttaman Ystäväpiiri- ryhmätoiminnan merkitystä ikäihmisten hyvinvoinnin lisääjänä. Tutkimus on rinnastettavissa tutkimusaiheeseemme, sillä se tutkii ystäväpiiri- ryhmän toiminnan vaikutuksia ikäihmisten näkökulmasta. Ryhmien toimintaa seurattiin postikyselyin, jotka lähetettiin ryhmäläisille ryhmäprosessin päätteeksi. (Jansson 2014.)

Jansson (2014) esittää tutkimuksessa postikyselyn tuloksia vuosilta 2007 – 2013. Postikyselyyn vastaajia oli tällä aikavälillä noin 611. Vastaajista 90 % koki yksinäisyyden lievittyneen Ystäväpiirin avulla, ja noin 80 % koki, että yksinäisyys on lievittänyt vielä ryhmätoiminnan jälkeenkin. Suurin osa vastaajista koki, että yksinäisyydestä puhuttiin yhdessä ryhmän sisällä, ja että yksinäisyyden tunnetta ymmärrettiin ryhmän sisällä. 70 % vastanneista ystäväystyi jonkun ryhmäläisen kanssa, ja noin 66 % kertoi, että ryhmä on kokoontunut vielä ohjatun ryhmänkin jälkeen. Lähes kaikki vastaajat suosittelivat Ystäväpiiri-ryhmätoimintaa muille ihmisille. Lähes kaikki pitivät ryhmän keskustelua tarpeellisena, antoisana ja turvallisenä. He myös kokivat, että ryhmässä oli helppo tuoda ilmi omat mielipiteensä. Ryhmänohjaajilla koettiin olevan riittävästi osaamista ryhmänohjaamiseen, ja lähes kaikki kokivat ryhmänohjaajien arvostaneen ryhmäläisiä. (Jansson 2014.) On myös tutkittu, että Ystäväpiiri-toiminnalla palveluiden kokonaiskustannuksia voidaan supistaa noin 750 euroa vuodessa henkeä kohti (THL 2019d).

Eloranta, Arve, Isoaho & Routasalo (2012) ovat tutkineet ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia ja tähän hyvinvoinnin osa-alueeseen toteutuvaa tukea kotihoidossa. Tutkimuksessa aihetta käsiteltiin niin ikääntyneiden kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksesta saatiin selville, että kyselyyn vastanneet asiakkaat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä elämäänsä. Masennuksen kokeminen ja yksinäisyydestä kärsiminen olivat silti yleisiä kyselyssä esille nousevia teemoja. Asiakkaat vaikuttivat olevan tutkimuksen perusteella yleisesti ottaen tyytymättömiä psykososiaalisen tuen toteutumiseen. Työntekijät taas kokivat onnistuneensa psykososiaalisen tuen toteutuksessa. Eloranta ym. (2012) esittävät tutkimuksessaan, että psykososiaalisiin tarpeisiin voitaisi hoidossa vastata paremmin kehittämällä uuden tyyppistä toimintaa, kuten toiminnallisten aktiviteettien toteuttamista yhdessä asiakkaiden, ja esimerkiksi vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. (Eloranta, Arve, Viitanen, Isoaho & Routasalo 2012.)

Päivätoimintaa vanhusten parissa on tutkittu jonkin verran 90 – luvun lopussa ja 2000 – luvulla. Vanhustyön keskusliitto on julkaissut ”Vireyttä Vuosiin” – projektistaan tutkimuksen nimellä ”Päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen”, jossa kvantitatiivisin menetelmin tut-

kittiin viriketoiminnan ja päivä kuntoutuksen vaikutusta ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen, sekä eri toimintamuotojen eroja. Tässä tutkimuksessa ei todettu tutkittavien sosiaalisen aktiivisuuden kasvaneen ja muuttaneen sosiaalista verkostoa, mutta psyykkisen toimintakyvyn katsottiin selvästi parantuneen (Suvalo 2014, 21).

6 Opinnäytetyön tarkoitus

Tarkoituksenamme oli selvittää, miten päivätoimintaan osallistuminen ja aktiivinen tekeminen arjessa vaikuttavat ikääntyneen psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen hyvinvointiin kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta. Keskityimme työssä kyseiseen näkökulmaan, sillä halusimme selvittää näkyvätkö päivätoiminnan positiiviset vaikutukset myös kotihoidon henkilökunnan työn kuormittavuuden vähenemisenä, kun ikääntyneen toimintakykyä edistetään ja ylläpidetään.

Tahdoimme opinnäytetyön avulla löytää vastauksen seuraaviin kysymyksiin:

1. Millä tavalla päivätoiminnasta on hyötyä kotona asuville ikääntyville kotihoidon henkilökunnan mielestä?
2. Miten päivätoiminta vaikuttaa kotihoidon henkilökunnan työn kuormittavuuteen?
3. Millaista hyötyä päivätoiminnasta kotihoidon henkilökunta kokee kotihoidossa?
4. Millaisia muutoksia kotihoidon henkilökunta on huomannut ikääntyneessä, joka on aloittanut päivätoiminnan?

Tavoitteena oli auttaa kotihoidon henkilökuntaa hyödyntämään päivätoimintaa voimavarana oman työssäjaksamisen ja työn kuormittavuuden kannalta.

Tutkimusongelmana voitiin yllämainittujen kysymysten lisäksi pitää sitä, että työskentely kotihoidossa on lähtökohtaisesti nykyään fyysisesti sekä henkisesti kuormittavaa, ja tahdoimme opinnäytetyöllämme selvittää, että onko päivätoiminnasta hyötyä henkilökunnan työn kuormittavuuden näkökulmasta. Mikäli päivätoiminnasta havaitaan selkeää hyötyä, voitaisiin päivätoimintaa lisätä ja käyttää enemmän hyödyksi, jolloin kotihoidon henkilökunnan työn kuormittavuuskin vähenisi.

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön lähestymistavaksi valitsimme laadullisen tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kerätä tietoa kotihoidon henkilökunnalle päivätoiminnan hyödyistä tai haitoista kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta. Tarkoituksena oli selvittää päivätoiminnan vaikutusta kotona asuvan vanhuksen toimintakykyyn.

Laadullisella tutkimuksella pyritään selittämään ilmiöitä ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita, kun taas määrällinen tutkimus perustuu lukuihin (Kananen 2014, 18.) Laadullinen tutkimus on tärkeää, koska monet sen tutkimuskohteista ovat näkymättömiä ja abstrakteja. Ne ovat ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa syntyneitä, tulkinnallisia sekä aikaan ja paikkaan sidottuja ilmiöitä. Laadullisten lähestymistapojen käyttö on tutkimuksessa tärkeää myös sen vuoksi, että aina ilmiöitä, erityisesti kun ne liittyvät ihmisen käyttäytymiseen, ei voida selittää matemaattisen kaavan avulla. (Puusa & Juutti 2011, 31.)

7.1 Aineiston keruu ja yhteistyökumppanit

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluin. Teemahaastatteluissa aihe on tiedossa, mutta kysymysten tarkka järjestys puuttuu ja kysymyksen muotoa voidaan mukauttaa tarvittaessa (Kylmä & Juvakka 2012, 113).

Opinnäytetyössämme teemahaastattelun runkona toimivat opinnäytetyön keskeiset teemat (Liite 1), mutta se kuitenkin jätti mahdollisuuden esittää täydentäviä kysymyksiä. Teemahaastattelun tarkoituksena on löytää vastauksia asetetuille tutkimustehtäville. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34 – 38.) Teemahaastattelun menetelmällisiin ominaisuuksiin kuuluu, että osa haastattelun lähtökohdista on ennalta päätetty, ja sitä kautta tutkija ohjaa haastattelua ilman, että kontrolloi sitä kokonaan (Puusa & Juutti 2011, 81 – 82).

Teemahaastattelun onnistumisen kannalta on ratkaisevaa, että tutkijalla on riittävästi ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevan ilmiön keskeisistä elementeistä, siihen vaikuttavista tekijöistä, ja näin ilmiön kokonaisuudesta. Haastattelussa käydään läpi kaikki valitut teemat, mutta järjestys ja laajuus, kysymisen tapa ja sananmuodot vaihtelevat tyypillisesti paljonkin haastatteluittain. Tämä johtuu

siitä, että haastateltavien vastaukset, halut ja tapa kertoa asiat ovat erilaisia. (Puusa & Juutti 2011, 81 – 82.)

Yhteistyökumppanina työmme toteutuksessa toimi Kymsote. Toteutimme työn kyseiselle organisaatiolle. Saimme aiheelle tutkimusluvan heinäkuussa 2019. Haastattelut toteutettiin Miehikkälässä kotihoidon henkilökunnalle. Haastattelut nauhoitettiin Saimaan ammattikorkeakoululta lainatulla nauhurilla. Yhden haastattelun pituus oli noin 10-15 minuuttia.

7.2 Toteuttamisen aikataulus

Vuoden 2018 lopussa suunnittelimme opinnäytetyötämme. Pehdyimme opinnäytetyön aiheeseen, ja aiheeseen liittyviin jo tehtyihin tutkimuksiin. Suunnittelimme tällöin myös varsinaisen opinnäytetyömme toteuttamista ja aikataulutimme toteuttamisen vaiheet. Opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa pehdyimme myös opinnäytetyöhön liittyviin eettisiin näkökulmiin.

Vuoden 2019 alusta toukokuun alkuun keräsimme tietoa opinnäytetyömme teoriaosuutta varten. Aloimme tehdä työmme teoriaosuutta, joka käsitteli opinnäytetyömme aiheen keskeisiä käsitteitä. Toukokuun alussa anoimme myös tutkimuslupaa Kymsoten organisaatiolta. Saimme tutkimusluvan heinäkuussa 2019.

Toimitimme elokuun 2019 aikana saatekirjeen kotihoidon henkilökunnalle. Sovimme myös joustavasti haastatteluja, ja haastattelut saimme valmiiksi syyskuun alussa. Syyskuun aikana keräsimme vielä työhömmme teoretietoa, sekä analysoimme haastatteluista saamamme vastaukset teemoittelulla.

Viimeinen opinnäytetyön kokoaminen tapahtui lokakuussa ja lähetimme opinnäytetyön tarkistettavaksi marraskuussa.

7.3 Kohderyhmä

Opinnäytetyön näkökulmasta tutkimuksen kohderyhmä oli kotihoidon henkilökunta. Haastattelimme kuutta kotihoidon työntekijää, jotka työskentelevät Miehikkälän ja Virolahden alueen kotihoidossa. Haastateltavat olivat lähihoitajia. Toisilla oli työkokemusta kotihoidossa työskentelyssä yli kymmenen vuotta, toisilla työvuosia oli vähemmän. Toisilla haastatelluista oli omia asiakkaita, jotka käyvät

säännöllisesti päivätoiminnassa, toiset olivat taas hoitajia, joilla ei ollut omia asiakkaita päivätoiminnassa, mutta he kohtaavat työssään päivittäin asiakkaita, jotka käyvät päivätoiminnassa.

Vastausten määrä oli riittävä, sillä vastauksissa alkoi ilmetä samankaltaisuuksia. Yksi aineiston riittävyyden kuvaamisen keino on saturaatio. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että uudet haastattelut eivät tuo tutkimusongelman näkökulmasta uutta tietoa. Yksi tapa ratkaista kysymys aineiston riittävyydestä on sen kylläntyminen eli saturaatio. On järkevää ajatella aineistoa olevan tarpeeksi, kun uudet tapaukset eivät enää tuo tutkimusongelman kannalta uutta tietoa eli aineisto alkaa niin sanotusti toistaa itseään. (Eskola & Suoranta 1998, 62 – 63.)

7.4 Aineiston analyysi ja opinnäytetyöhön liittyvät riskit

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda uutta tietoa ja selkeyttää tutkimuksista saatua tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Litteroimme eli kirjoitimme puhtaaksi haastattelut. Litteroinnin jälkeen teemoittelimme vastaukset. Teemoittelulla pyritään hahmottamaan tutkimusaineistosta keskeisiä aihepiirejä. Teemoiksi voidaan katsoa sellaiset aiheet, jotka toistuvat aineistossa. (Jyväskylän yliopisto 2016). Kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. Alustavan ryhmittelyn jälkeen aineistosta aletaan etsiä varsinaisia teemoja. Jos aineiston keruu on tapahtunut teemahaastattelulla, on aineiston pilkkominen suhteellisen helppoa, koska haastattelun teemat muodostavat jo itsessään jäsenyykseen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Meidän opinnäytetyössämme esille nousseet teemat olivat päivätoiminnasta saadut hyödyt, toiminnan vaikuttavuus työn kuormittavuuteen ja toiminnan edesauttamat muutokset asiakassa henkilökunnan näkökulmasta. Nämä edellä mainitut esille nousseet teemat olivat samat, jotka olimme jo ennalta suunnitelleet haastatteluissa läpikäytäviksi. Sen lisäksi haastattelun yhdeksi merkittävimmäksi teemaksi nousi henkilökunnan kokemukset päivätoiminnasta sekä toimintaan liittyvät muutosehdotukset.

Riskinä opinnäytetyössä oli se, saammeko haastatteluihin tarpeeksi vapaaehtoisia. Tällöin aineisto olisi jäänyt suppeaksi, emmekä olisi saaneet kerättyä tutkimusmateriaalia saturaatioon asti.

8 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat

Anoimme tutkimuslupaa Kymsotelta. Ennen tutkimuksen aloittamista toimitimme tutkimuksen saatekirjeen (Liite 2) kotihoitoon. Saatekirjeen perusteella he saivat itse valita, osallistuvatko tutkimukseen vai eivät. Olimme sopineet työelämän yhteyshenkilön kanssa, että halukkaat ilmoittavat hänelle tai suoraan meille tutkimukseen osallistumisesta. Saatekirjeessä oli myös maininta siitä, että tutkimuksen saa keskeyttää milloin vain.

Tutkimukseen osallistuvien tulee tietoisesti suostua tutkimukseen. Haastateltavan tulee tietää täysin, mikä on tutkimuksen aihe ja miksi tutkimus toteutetaan. Haastateltavan tulee myös olla tietoinen siitä, että hän saa kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää sen missä tahansa vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Nieswiadony (1987), Munhall (1988) sekä Ramos (1989) ovat todenneet, että laadullisen tutkimuksen tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39). Ennen haastattelujen aloittamista annoimme haastateltaville allekirjoitettavaksi suostumuslomakkeen (Liite 3), jolla varmistimme, että haastateltavat olivat vapaaehtoisia osallistumaan tutkimukseen, sekä sen, että he olivat saaneet riittävästi tietoa tutkimusaiheestamme. Suostumuslomakkeella varmistimme myös, että haastateltavilla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja että he ovat saaneet näihin kysymyksiin vastaukset. Sekä suostumuslomakkeessa, että saatekirjeessä oli maininta siitä, että osallistumisen tutkimukseen saa keskeyttää koska vain.

Tutkimukseen osallistuminen oli nimetöntä, eikä kysymyksissä kysytty mitään, mikä olisi viitannut tutkittavan henkilöllisyyteen. Anonymiteetin on kuvattu olevan keskeinen asia tutkimustyössä. Anonymiteetillä tarkoitetaan sitä, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. (Kankkunen ym. 2013, 221.) Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitukset hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

9 Opinnäytetyön tulokset

Haastattelut etenivät pääasiassa ennalta suunniteltujen teemojen mukaan. Vastaukset olivat lyhyitä ja ytimekkäitä. Lähes jokaisessa haastattelussa kuitenkin näiden ennalta suunniteltujen teemojen lisäksi yhdeksi keskeiseksi teemaksi nousi hoitajien näkökulma muutosehdotuksista, joita päivätoimintaan voisi tehdä, jotta se palvelisi asiakkaita vieläkin paremmin sekä mahdollisesti voisi vaikuttaa myös kotihoidon henkilökunnan työn kuormittavuuteen entistä enemmän.

9.1 Päivätoiminnan hyödyt kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta

Päivätoiminnasta koettiin olevan hyötyä ikääntyneen yksinäisyyden lievittämisessä. Päivätoiminnan koettiin auttavan yksinäisiä ihmisiä, ja sellaisia persoonia, jotka kaipaavat seuraa ja sosiaalisia kanssakäymisiä. Päivätoiminnan koettiin myös antavan sisältöä ja vaihtelua ikääntyneen päiviin.

Haastatteluissa ilmeni, että motoristen taitojen, kuten kirjoittamisen, ylläpitäminen koettiin erityisen merkittäväksi päiväkeskustoiminnan hyödyksi. Päivätoiminnan koettiin myös vaikuttavaan ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn positiivisesti. Päiväkeskuksessa käydään esimerkiksi kuntosalilla ja tehdään erilaisia jumppia, jolloin fyysisen toimintakyvyn koettiin säilyvän pidempään.

Vaikka fyysisen toimintakyvyn huomioon ottaminen mainittiin positiivisena asiana, niin haastatteluissa pohdittiin myös sitä, että onko hyöty kuitenkin vähäinen, sillä useimmiten ikääntynyt käy päivätoiminnassa vain kerran tai kaksi viikossa.

9.2 Päivätoiminnan vaikutukset kotihoidon työn kuormittavuuteen

Päivätoiminnan vaikutukset kotihoidon työn kuormittavuuteen olivat selkeästi haastatteluissa vaikein teema. Haastatteluissa päivätoiminta koettiin myös työn kuormittavuutta lisäävänä tekijänä. Kuormittavaksi myös koettiin se, että toisia ikääntyneitä joudutaan motivoimaan ja kannustamaan päiväkeskukseen lähtöön.

En tiää vaikuttaako muuten, mut niillä kellä on päiväkeskuspäivä niin niille joutuu tekemään aamukäynnin jo ennen päiväkeskukseen lähtöä.

Ja ne, jotka ei tykkää käydä päiväkeskuksessa, niin niitä joutuu kannustamaan sinne lähtöön. Ja sit on kaikki pukemiset ja kaikki, varsinki talvella.

Vaikka aamu on kuormittavampi, niin päivätoiminnan koettiin yleisesti helpottavan kotihoidon päivää, sillä asiakkaan ollessa päiväkeskuksessa, niin päiväkäyn-
tejä ei asiakkaalle tehdä.

9.3 Päivätoiminnasta koettu hyöty kotihoidon henkilökunnalle

Päivätoiminnan koettiin hyödyttävän kotihoidon henkilökuntaa varsinkin siinä, että päiväkeskuspäivän aikana asiakkaan koettiin olevan turvassa ja valvonnan alla. Sen koettiin lisäävän turvallisuuden tunnetta.

Se on vähän niinku vanhusten päiväkotii, jossa saa ruuan ja huolehditaan.

Myös fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja harjoittamisesta koettiin olevan hyötyä kotihoidon henkilökunnalle, kun muun muassa kävelykyky säilyy parempana pidempään. Haastatteluissa todettiin myös, että tärkeintä on ikääntyneen päivätoiminnasta saama ilo, ei niinkään kotihoitoa hyödyttävät asiat.

9.4 Havaitut muutokset päivätoiminnan aloittaneessa ikääntyneessä

Päivätoiminnan aloittaneessa ikääntyneessä havaitut muutokset olivat lähes samoja jokaisessa haastatteluaineistossa. Ikääntyneessä huomattiin päivätoiminnassa käymisen into. Toiset ikääntyneet odottavat päiväkeskuspäivää innolla ja käyvät siellä mielellään. Ikääntyneiden koettiin myös kertovan mielellään päiväkeskuksen tapahtumista hoitajille päiväkeskuspäivän jälkeen. Toisinaan sitten taas toiset päiväkeskuksessa käyvät keksivät syitä jättää päiväkeskuspäivä väliin.

Haastatteluissa myös koettiin, että toiset päiväkeskuksessa käyvistä ikääntyneistä ovat väsyneempiä päiväkeskuspäivän jälkeen. Päiväkeskuksessa useammin kuin kerran viikossa käyvillä ikääntyneillä lihaskunnan koettiin pysyvän parempana.

9.5 Hoitajilta tulleet muutosehdotukset päivätoiminnan palvelevuuden parantamiseksi

Päiväkeskus sai haastatteluissa paljon kiitosta siitä, että Miehikkälän alueella päivätoimintaan on panostettu. Haastatteluissa ilmeni, että päiväkeskuksen toimintaa toivottaisi muutettavan enemmän kaikki yksilöt huomioivammaksi. Haastatteluissa toivottiin, että päivätoiminnassa huomioitaisi sukupuolet paremmin, sillä koettiin, että kaikki päivätoiminnassa tehty toiminta ei ole kaikille mieleistä. Haastatteluissa myös ehdotettiin teemapäiviä, jolloin välillä päiväkeskukseen tulisi esimerkiksi pelkästään miehiä, jolloin tehtäisi enemmän miesten juttuja. Myös eritasoiset päiväkeskusryhmät toivottiin otettavan paremmin huomioon, jolloin tekemisen kohdentaminen ja mielekkyys olisi helpompaa.

Päivätoiminnan sisältöön liittyviä muutosehdotuksia ja -ideoita tuli paljon. Päivätoimintaa haluttaisi muutettavan enemmän ”aikuismaisemmaksi”, jotta tekeminen olisi enemmän aikuisille sopivaa. Sisältöön toivottiin enemmän keskustelua, motivoivaa ja virikkeellistä tekemistä, pelejä ja esimerkiksi sellaisten elokuvien katselamista, jotka olisivat suunnattu enemmän vanhemmalle väestölle. Myös ulkoilua ja harrastamista toivottiin lisää, sekä puutyöt ja leipominen koettiin hyväksi päiväkeskustoiminnan sisällöksi.

Päivätoimintaa toivottiin myös muutettavaksi enemmän asiakaslähtöisemmäksi. Haastatteluissa ehdotettiin, että päiväkeskuksessa keskusteltaisiin enemmän asiakkaiden kanssa siitä, mitä he toivoisivat, että päiväkeskuksessa tehdään.

10 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten päivätoimintaan osallistuminen vaikuttaa ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta. Halusimme myös tutkia, vaikuttaako aktiivinen osallistuminen kotihoidon henkilökunnan työn kuormittavuuteen positiivisesti.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin. Haastatteluihin osallistui kuusi Miehikkälän kotihoidon hoitajaa. Haastatteluaineisto teemoiteltiin sopiviin teemoihin. Saimme kerättyä haastatteluissa tietoa saturaatioon asti. Päivätoiminnan

hyödyt kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta, päivätoiminnan vaikuttavuus kotihoidon henkilökunnan työn kuormittavuuteen ja päivätoiminnan edesauttamat muutokset olivat niitä teemoja, joissa saturaatio saavutettiin nopeasti. Kotihoidon henkilökunnalta tulleet päivätoimintaa koskevat muutosehdotukset olivat keskeinen haastatteluissa esiin noussut teema. Haastatteluissa selkeästi eniten tulleille nämmä muutosehdotukset. Tähän teemaan liittyen saimme kerättyä eniten aineistoa ennen saturaation saavuttamista.

10.1 Keskeiset tulokset

Päivätoiminnasta koettiin olevan hyötyä ikääntyneen yksinäisyyden lievittämisessä. Päivätoiminnasta koettiin olevan hyötyä etenkin sellaisille persoonille, jotka tarvitsevat sosiaalista kanssakäymistä. Hoitajat kokivat, että ikääntynyt saa päivätoiminnasta sisältöä arkeen. Myös Jansson (2014) on todennut tutkimuksessaan Ystäväpiiri-ryhmätoiminnan lievittäneen yksinäisyyttä. Tutkimukseen vastanneista 90 % oli sitä mieltä, että yksinäisyys lievittyi ryhmätoiminnan avulla (Jansson 2014).

Päivätoiminta koettiin toisinaan myös kotihoidon henkilökunnan työn kuormittavuutta lisäävänä tekijänä. Ikääntyneen motivointi ja kannustaminen päiväkeskukseen lähtöön koettiin kuormittavaksi. Haastatteluissa koettiin myös, että toiset ikääntyneet keksivät syitä miksi jättää päiväkeskuspäivä väliin. Ikääntyneiden koetaan tarvitsevan päiviinsä toimintoja, jotka muodostavat ikääntyneen arkeen rakenteen. Erilaisten aktiviteettien koetaan antavan ikääntyneen elämään sisältöä, mutta kotoa pois lähteminen vaatii usein kannustusta ja motivointia. (Suvanto 2014, 14.)

Päivätoiminnassa käyvien ikääntyneiden lihaskunnan katsottiin pysyvän parempana verrattuna niihin ikääntyneisiin, jotka eivät käy päivätoiminnassa. Ikääntyneessä huomattiin myös päiväkeskuksessa käymisen into. Päiväkeskuksen koettiin tuovan iloa ikääntyneen elämään. Suvanto (2014) on tutkimuksessaan todennut, että kodin ulkopuolinen toiminta on monen ikääntyneen viikon kohokohta, ja sitä saatetaan odottaa jo useita päiviä aiemmin (Suvanto 2014, 51).

Haastatteluissa tuli ilmi myös monenlaisia muutosehdotuksia, jotta päivätoiminta vastaisi entistä enemmän tarkoitustaan ja jotta toiminnasta saataisi kaikki mahdollinen hyöty irti. Päivätoimintaan toivottiin muun muassa tekemistä eri-ikäiset ja eri sukupuolet huomioon ottaen. Haastatteluissa toivottiin, että eri päiväkeskusryhmät otettaisiin toiminnan suunnittelussa huomioon. Myös Suvanto (2014) toteaa tutkimuksessaan, että sama toiminta ei sovellu kaikille ikääntyneille. Sama toiminta ei myöskään samoin tavoin tue kaikkien ikääntyneiden kotona asumista tai hyvinvointia. Ikääntyneelle tarjotaan aina mahdollisuus jättäytyä toiminnon ulkopuolelle tietyn toiminnon ajaksi. Kuitenkin päivätoiminnan henkilökunnan tulee mahdollisuuksien mukaan motivoida ikääntynyttä osallistumaan aktiviteettiin. (Suvanto 2014, 52.)

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat siirrettävyys, uskottavuus, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen huolellista kuvausta, tutkimukseen osallistuvien huolellista valintaa, ja heidän taustojensa selvittämistä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan myös aineiston keruumenetelmän ja aineiston analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Haastatteluihin osallistuneet olivat kaikki lähihoitajia. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta kotihoidossa työskentelystä muutamasta vuodesta kymmeneen työvuosiin. Tämä viittaa siihen, että haastateltavat on valittu huolellisesti, sillä he edustavat samaa ammattikuntaa. Haastateltavilla oli myös tutkimuksen onnistumiseen tarvittavaa työkokemusta, sillä vasta kotihoidossa aloittaneella hoitajalla ei mahdollisesti olisi yhtä paljon tietoisuutta päivätoiminnasta verraten kokeneempaan kotihoidossa työskentelevään hoitajaan. Kuvassimme myös tutkimuksemme tarkasti sekä käytimme työssämme tutkimusta tukevaa teoretietoa.

Tutkimuksen riippuvuus tarkoittaa, että tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista ohjaavien periaatteiden mukaisesti. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset tukevat toisiaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.) Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina. Opinnäytetyömme otos on pieni, joten tuloksia ei voida pitää laaja-alaisesti yleistettävänä.

10.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Saimme henkilökunnalta hyviä varteenotettavia muutosehdotuksia, joilla päivätoimintaa voitaisiin kehittää paremmin palvelevaksi. Opinnäytetyötämme voisi hyödyntää päivätoiminnan kehittämisessä. Mielestämme tutkimuksemme perusteella jatkotutkimusaiheeksi sopisi näiden muutosehdotusten käyttöönotto päivätoiminnassa. Ehdotusten käyttöönoton jälkeen olisi hyvä tutkia, näkyykö toiminnan tuomia muutoksia silloin enemmän ja vaikuttaako päivätoiminta nyt enemmän työn kuormittavuuteen.

10.4 Opinnäytetyöprosessi

Olemme molemmat työskennelleet jo ennen opiskelun alkua ikääntyneiden parissa, joten jo koulun alussa meillä molemmilla oli selkeä ajatus siitä, että tahdomme tehdä opinnäytetyön aiheesta, joka jollain tavalla liittyy ikääntyneisiin. Loppujen lopuksi aiheen valintaan vaikutti myös se, että kotihoidon resursseja tulisi lisätä koko ajan, jolloin myös työn kuormittavuus lisääntyy. Olemme työsamme molemmat seuranneet päivätoimintaa lähinnä sivusta, joten halusimme tutkia päivätoimintaa ja sen vaikutuksia tarkemmin. Näin syntyi ajatus aiheesta, joka liittyy ikääntyneisiin, kotihoitoon sekä päivätoimintaan.

Haasteellisinta työssä oli löytää tutkittua tietoa päivätoiminnasta ja sen vaikutuksista. Lähes heti opinnäytetyön suunnittelun aloituksen jälkeen huomasimme, että tutkittua tietoa on aiheesta vähän. Toisinaan mietimme aiheen vaihtoa tämän tutkitun tiedon niukkuuden vuoksi. Löysimme kuitenkin paljon tutkimusaihetamme tukevaa teorian tietoa, jonka avulla kokosimme hyvän teoriapohjan tekstillemme.

Haastattelujen teemat ja haastatteluja tukevat kysymykset oli suhteellisen helppoa muotoilla sen jälkeen, kun olimme saaneet puettua sanoiksi sen, mitä haluamme tutkia. Haastattelut sujuivat rennoin mielin, ja kotihoidonhenkilökunta suhtautui tutkimukseemme positiivisesti. Haastateltavia ei ollut vaikea löytää, ja aineisto kerättiin suhteellisen nopealla aikataululla.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa. Teemme molemmat vuorotyötä, jolloin aikataulujen suunnittelu oli hankalaa. Emme löytäneet juurikaan aikaa siihen, että olisimme opinnäytetyötä työstäneet fyysisesti kahdestaan. Pidimme yhteyttä lähinnä puhelimitse ja sähköpostiviestein, ja jaoinme tehtäviä. Lähtökohdat huomioon ottaen, olemme sitä mieltä, että selvisimme opinnäytetyön tekemisestä hyvin, vaikka aikaa yhdessä työskentelylle oli vähän.

Lähteet

- Eloranta, S. Arve, S. Viitanen, M. Isoaho, H. & Routasalo, P. 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 2012, 24 (1), 14 – 26.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hyttinen, H. 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY. 42 – 55.
- Hyytiälä, K. & Peltomaa, M. 2013. Ikäihmisten päivätoiminta Päijät-Hämeessä. <http://www.socca.fi/files/4315/0.pdf> Luettu 2.10.2019.
- Hänninen, T. 2013. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim Oy. 210 – 215.
- Ikonen, E.-R. 2013. *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki: Edita.
- Jansson, A. 2014. Ystäväpiiri-ryhmätoiminta lievittää iäkkäiden ihmisten yksinäisyyttä. *Gerontologia* 28, 184 – 191.
- Jyväskylän yliopisto. 2016. Teemoittelu. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu> Luettu 29.11.2018.
- Kananen, J. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimushoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kähäri-Wiik, K. Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. *Kuntoutuksella toimintakykyä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy. 21 – 43.

Luoma, M-L. 2008. Elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologia. Helsinki: WSOY. 74 – 90.

Pajala, P. Sihvonen, S. Era, P. 2013. Asennon hallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim Oy. 168 – 169.

Perälä, M,-L. Grönroos, E. & Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Helsinki: Valopaino Oy.

Puusa, A & Juutti, P. (toim,) Menetelmäviidakon raivaajat -perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint 2011. 31 & 81 – 82.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen, Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10334.pdf> Luettu 20.10.2018.

Saarenheimo, M. 2013. Mielenterveys. Teoksessa Heikkinen, E. Jyrkämä, J. Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim Oy. 373 – 380.

Sipilä, S. Rantanen, T. Tiainen, K. 2013. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim Oy. 141 – 152.

Solin, J. 2019. Hoitosuhteen vuorovaikutuksen jännitteet ja ristiriidat kotihoidossa. Tampereen yliopisto. Pro Gradu. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/115883/Solin-Jaana.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Luettu 25.9.2019.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalipalvelujen saatavuus. <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus> Luettu 25.9.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. <https://stm.fi/tyohyvinvointi> Luettu 2.10.2019.

Suominen, H. 2013. Luuston kunto. Teoksessa Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim Oy. 135 – 140.

SuPer, 2017, Mitä on hyvä kotihoito? – Vastauksia ammatillisiin kysymyksiin. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/kotihoidon_esite_super-liitto_lahihoitaja_16112017.pdf Luettu 20.11.2018.

Suvanto, S. 2014. Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena, Jyväskylän yliopisto, Pro Gradu. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44367/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410012915.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 20.10.2018.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

THL 2019d. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannusesimerkit. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/vaikutukset-ja-kustannukset/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-kustannusesimerkit#vanhukset>. Luettu 20.8.2019.

THL 2017. Kotihoidon asiakasmäärä kasvanut, mutta henkilöstön määrä vähentynyt. <https://thl.fi/fi/-/kotihoidon-asiakasmaara-kasvanut-mutta-henkiloston-maara-vahentynyt> Luettu 2.10.2019.

THL 2018b. Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki> Luettu 2.10.2019.

THL 2015. Mitä toimintakyky on? <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakykyon#4814a4a9> Luettu 15.8.2019.

THL 2019c. Tietoa RAI-järjestelmästä. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta> Luettu 2.10.2019.

THL 2013. Solin, P. & Tamminen, N. (toim.). Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden hoiva- ja asumispalveluissa. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 20.8.2019.

THL 2018a. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017 – Tilastoraportti http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136406/Tr19_18_korjattu250518_svenska.pdf?sequence=5&isAllowed=y Luettu 15.11.2018.

THL 2019b. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon-asiakkaat> Luettu 25.9.2019

THL 2019a. Toimintakyvyn ylläpitäminen. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen> Luettu 20.8.2019.

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim Oy. 284 – 290.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. 6.painos. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/> Luettu 2.10.2019.



Haastattelussa läpikäytävät teemat

1. Päivätoiminnan hyödyt kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta
2. Päivätoiminnan vaikuttavuus kotihoidon henkilökunnan työn kuormittavuuteen
3. Päivätoiminnan edesauttamat muutokset ikääntyneessä kotihoiton henkilökunnan näkökulmasta

Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

Hyvä sosiaali- ja terveysalan ammattilainen

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyön virike- ja päivätoiminnan merkityksestä kotona asuville ikääntyneille kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten virike- ja päivätoimintaan osallistuminen vaikuttaa ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena on löytää ja auttaa kotihoidon henkilökuntaa hyödyntämään virike- ja päivätoimintaa voimavarana myös oman työssäjaksamisen ja työn kuormittavuuden kannalta.

Opinnäytetyö toteutetaan haastatteluin, johon kutsumme sinut osallistumaan. Toivomme osallistumistasi, jotta saamme opinnäytetyöhömmä kerättyä tarpeeksi asianmukaista aineistoa. Osallistuminen merkitsee haastatteluun osallistumista. Haastattelut toteutetaan syys-lokakuussa 2019, ja haastattelu vie aikaasi noin 15 minuuttia.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista, ja sen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhat poistetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastatteluun osallistuminen on nimetöntä, eikä haastattelussa kysytä mitään henkilöllisyytesi viittaavaa. Tutkijoita sitoo vaitiolovelvollisuus. Mikäli olet halukas osallistumaan tutkimukseen, voit ilmoittaa siitä yksikköne esimiehelle Johanna Suhoselle tai suoraan opinnäytetyön tekijöille.

Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan sähköisenä osoitteessa www.theseus.fi

Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstä tai haastatteluun liittyvistä asioista, voit ottaa yhteyttä alla oleviin henkilöihin

Ystävällisin terveisin

Jonna Husu

Meeli Koobak



Sosiaali- ja terveysala

Suostumus

Päivätoiminnan merkitys kotona asuville ikääntyneille kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta – Jonna Husu & Meeli Koobak

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Lisäksi annan suostumukseni henkilötietojeni keräämiseen opinnäytetyöhön laadinnassa syntyvään tutkimusrekisteriin. Minua on informoitu henkilötietojen käsittelystä tutkimuksen yhteydessä.

Aika ja paikka

Asiakas/potilas

Alaikäisen huoltajan allekirjoitus

Opiskelija/opiskelijat