

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

2012

Anniina Saarinen

TULEVAISUUDEN PÄIVÄTOI- MINTAMALLI

- Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen ikääntyneiden päivätoimintapalvelun kehittäminen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

2012 | Sivumäärä 84 + 5 liitettä

Ohjaaja Ritva Laaksonen-Heikkilä

Anniina Saarinen

TULEVAISUUDEN PÄIVÄTOIMINTAMALLI

- Raison ja Ruskon yhteistoiminta-alueen ikääntyneiden päivätoimintapalvelun kehittäminen

Suomen väestörakenne on suurten muutosten edessä ja ikääntyneiden määrän kasvu luo haasteita koko palvelurakenteelle. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvua voidaan hillitä tukemalla kotona asumista ja ehkäisemällä laitoshoitoon siirtymistä. Yhtenä kotona selviytymistä tukeviin palveluihin kuuluu kuntouttava päivätoiminta.

Päivätoiminnan tärkeimpänä tavoitteena on sosiaalisten kontaktien luominen, fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja kotona selviytymisen tukeminen. Toimiva päiväkeskusmalli vaatii tukea päätöksentekotasolta, matalaa palvelun piiriin ohjautumisen kynnyistä, sujuvaa asiakasohjausta, kunnolliset tilat ja ammattitaitoisen henkilöstön. Henkilöstön tulee omata asiakaslähtöinen ajattelutapa ja oikea asenne ikääntyneiden ennaltaehkäisevälle työlle. Lisäksi päiväkeskukset tulee löytää oikeat ja pysyvät asiakasryhmät.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli päivätoimintamallin luominen ja päivätoiminnan laadun kehittäminen. Kehittämisprojektin tavoitteena oli Raison ja Ruskon yhteistoiminta-alueen päivätoimintapalvelun mallintaminen. Pidemmän ajan muutostavoitteena on ikääntyneiden kotona asumisen mahdollistaminen ja kalliin ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarpeen suhteellinen väheneminen.

Kehittämisprojekti suunniteltiin vaiheesta toiseen eteneväksi, jolloin edellisten tulosten varaan rakennettiin aina lisää projektin edetessä. Tulevaisuuden päivätoimintamalli rakennettiin kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osion eli asiantuntijaryhmähaastattelun sekä päivätoiminnan henkilöstön osallistamisen avulla.

Päivätoimintamallissa kuvataan asiakkaiden ohjautuminen palvelun piiriin sekä päivätoiminnan asiakasryhmät. Mallissa kuvataan päivätoiminnan sisältö ja sen määräytymisen periaatteet. Lisäksi kuvataan henkilökunnan osaaminen ja päivätoiminnan mahdollisia vaikutuksia yksilön, omaisen, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Lisäksi kuvataan yhteistyö alueellisesti, seudullisesti sekä kolmannen sektorin toimijoiden välillä.

ASIASANAT: päivätoiminta, ikääntynyt, ikäihminen, ikääntyvä, ryhmätoiminta, viriketoiminta, toimintakyky, ennaltaehkäisy

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Degree Programme Management and Leadership in Health Care

2012 | Number of pages 84 + 5 appendices

Supervisor Ritva Laaksonen-Heikkilä

Anniina Saarinen

A DAY ACTIVITY MODEL OF THE FUTURE

- Developing day activity services for the elderly in the Raisio-Rusko co-operation district

The Finnish demography is confronted with great changes, and the increase in the number of the elderly will challenge our entire existing service structure. The surge of social and health care costs can be curbed by supporting living at home and preventing the need to move to institutional care. One of the services that support coping at home is rehabilitative day activity.

The most significant goal of day activity services is to create social contacts, to maintain physical ability to function and to support coping at home. A functional day centre model requires support from the decision-making level, low threshold and fluent client guidance, proper premises and skilled personnel. The personnel must have a client-oriented way of thinking and the right attitude for preventative work among the elderly. The day centres also need to find the right and permanent client groups.

The purpose of this development project was to improve the day activity model and the quality of day activity services. The goal of the project was to develop a model for the day activity services of the Raisio-Rusko co-operation district. The long-term goal is to make sure that every elderly person is able to live at home for as long as possible and that the need for long and costly round-the-clock care is accordingly reduced.

The development project was planned to move from one phase to the next so that the results of the previous phase could be built upon during the following phases of the project. The day activity model of the future was constructed with the help of the applied research of this project, namely the expert group interview and the involvement of the day activity personnel.

The model describes how clients first obtain day activity services and also maps the different client groups of the services. The model also describes the contents of day activity and the principles that govern this content. The skills of the personnel and the impact of the service on the elderly person, his/her relatives, the community and society are also depicted. In addition, the co-operation between different districts, regions and the operators of the third sector are discussed.

KEYWORDS: day activity, elderly, senior citizen, ageing, group activity, recreational activity, capacity, prevention

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	7
2 RAISION JA RUSKON YHTEISTOIMINTA-ALUEEN HOITO- JA HOIVAPALVE- LUOHJELMA	8
2.1 Rasion kaupungin ikäihmisten päiväkeskus	9
2.2 Kehittämisprojektin tarkoitus ja tavoitteet	10
3 VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN HAASTEENA YHTEISKUNNALLE	11
3.1 Terveyden edistämisen kansalliset linjaukset	15
3.2 Ikääntyneen terveyden edistäminen	17
4 PÄIVÄTOIMINTA IKÄÄNTYNEEN KOTONA ASUMISEN TUKENA	18
4.1 Päivätoiminta hyvän elämänlaadun ja terveyden edistäjänä	19
4.2 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen	20
4.3 Ikääntyneiden sosiaalisen kanssakäymisen ja yhteisöllisyyden tukeminen	23
4.4 Ikääntyneiden kuntouttava viriketoiminta	25
4.5 Dementoituneiden viriketoiminta	28
5 PÄIVÄTOIMINTAPALVELUN KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	30
5.1 Projektipäällikkö muutosjohtajana ja kehittäjänä	32
5.2 Projektiorganisaatio	33
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVA TUTKIMUS	34
6.1 Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	35
6.2 Aineiston analysointi	37

6.3 Soveltavan tutkimuksen tulokset	37
6.3.1 Asiakkaiden oikea-aikainen ohjautuminen päivätoimintapalvelun piiriin	38
6.3.2 Päivätoimintapalvelun kohdentaminen oikealle asiakasryhmälle	39
6.3.3 Henkilökunnan osaaminen	41
6.3.4 Päivätoimintapalvelun sisältö	42
6.3.5 Päivätoiminnan vaikutukset	45
6.3.6 Päivätoiminnan kehittämisedellytykset Raision ja Ruskon yhteistoiminta- alueella ja alueelliset yhteistyömahdollisuudet	47
6.4 Tulosten tarkastelu	49
6.5 Soveltavan tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	59

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN KOHTI PÄIVÄTOIMINNAN MALLINTA- MISTA

7.1 Projektiryhmän osallistaminen	62
7.2 Projektiorganisaation toiminnan kuvaus	64

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSENA TULEVAISUUDEN PÄIVÄTOIMINTA- MALLI

8.1 Tuotoksen soveltuvuus käytäntöön	70
8.2 Tuotoksen jalkauttaminen	71

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Nordic Public Health Conference –posteri

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Ryhmähaastattelun saatekirje

Liite 4. Esimerkki aineiston analysoinnista

Liite 5. Tutkimustiedote

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin prosessikuvaus	31
Kuvio 2. Projektiorganisaatio	34
Kuvio 3. Ohjautumisprosessi päivätoimintapalvelun piiriin	39
Kuvio 4. Päivätoimintapalvelun asiakasryhmät	40
Kuvio 5. Henkilökunnan osaaminen	42
Kuvio 6. Päivätoimintapalvelun sisältö	44
Kuvio 7. Arvio toiminnan vaikutuksista	46
Kuvio 8. Yhteistyösektori	48
Kuvio 9. Kehittämiprojektin hyödynsaajat	61
Kuvio 10. Tulevaisuuden päivätoimintamallin kehittymisprosessi	62
Kuvio 11. Tulevaisuuden päivätoimintamalli	67

TAULUKOT

Taulukko 1. Päivätoiminnan ryhmätoiminnot	64
---	----

1 JOHDANTO

Suomen väestörakenne on suurten muutosten edessä ja ikääntyneiden määrän kasvu luo haasteita koko palvelurakenteelle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, 23-24). Menopaineiden hallinta tulee saada nopeasti kuriin ja käytännön toimiin tulisi ryhtyä tehokkaasti ja laajalla rintamalla (Mäkitalo ym. 2010, 23). Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvua voidaan hillitä tukemalla kotona asumista ja ehkäisemällä laitoshoitoon siirtymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 9). Yhtenä kotona selviytymistä tukeviin palveluihin kuuluu kuntouttava päivätoiminta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 24).

Sosiaalinen kanssakäyminen ja aktiivinen osallistuminen kerhotoimintaan tuottavat yhteisöllisyyden tunnetta, lievittävät yksinäisyyttä ja mahdollistavat kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin. Parhaimmillaan yksinäisyyden lievittyessä avuntarve ja sairastelu vähentyvät, toimintakyky paranee, laitoshoitoon siirtyminen lykätään ja elinikä pitenee. (Pynnönen ym. 2007, 27; Noppari & Koistinen 2005, 25.) Mikäli ikääntyneen sosiaalinen verkosto on heikko tai se puuttuu kokonaan, tulisi verkostoa rakentaa ja laajentaa ikääntyneen odotuksia ja tarpeita vastaaviksi (Korhonen ym. 2009, 206; Tiikkainen & Lyyra 2007, 80-81).

Tässä kehittämisprojektissa ikääntyneellä tarkoitetaan 75 –vuotta täyttäneitä henkilöä, mutta tarvittaessa, mikäli henkilön toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi palvelua pidetään tarkoituksenmukaisena, voidaan ikääntyneellä tarkoittaa iältään nuorempaakin henkilöä (vrt. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta 2011,1). Kehittämisprojekti on sidoksissa Raision ja Ruskon hoito- ja hoivapalveluohjelmaan. Raisiossa ikääntyneiden määrä yli kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä (Kuntatieto 2009) ja palvelurakenteen on pystyttävä muuttumaan sellaiseksi, että kalliin ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarpeen suhteellinen osuus ikääntyneiden palveluissa vähenee (Seppälä 2010). Raportissa käsitteitä ikääntynyt, ikäihminen, ikääntyvä sekä iäkäs käytetään synonyymeina.

Päiväkeskustoiminta vaatii tukea poliittiselta päätöksenteolta, matalaa palvelun piiriin ohjautumisen kynnystä ja sujuvaa asiakasohjausta, kunnolliset tilat sekä

ammattitaitoisen henkilöstön. Henkilöstön tulee omata asiakaslähtöisen ajattelutavan ja oikean asenteen ikääntyneiden ennaltaehkäisevälle työlle. Lisäksi päiväkeskuksien tulee löytää oikeat ja pysyvät asiakasryhmät. (Burch & Borland 2001, 19, 29-30.) Kehittämiprojektin tarkoituksena on päivätoimintamallin luominen ja päivätoiminnan laadun kehittäminen. Kehittämiprojektin tavoitteena on Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen päivätoimintapalvelun mallintaminen.

2 RAISION JA RUSKON YHTEISTOIMINTA-ALUEEN HOITO- JA HOIVAPALVELUOHJELMA

Suomen väestörakenne on suurten muutosten edessä. Ikääntyneiden määrän kasvu luo haasteita koko palvelurakenteelle. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 85-vuotiaiden määrä yli kolminkertaistuu seuraavan 30 vuoden aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, 23-24.)

Ikääntyneiden, yli 75-vuotiaiden määrä yli kaksinkertaistuu Raisiossa vuoteen 2030 mennessä. Vuonna 2010 yli 75-vuotiaiden määrä oli 1786 ja vuonna 2030 määrän oletetaan olevan 4353, eli ikääntyneiden osuus 7,3%:sta kasvaa 15,8%:iin. Myös Ruskon kunnassa yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa vuoteen 2030 mennessä. Vuonna 2010 yli 75-vuotta täyttäneiden määrä Ruskolla oli 569 ja vuonna 2030 heitä arvellaan olevan 790, jolloin ikääntyneiden osuus 5,65%:sta kasvaa 12%:iin. Raisiossa yli 85-vuotiaiden osuus kolminkertaistuu ja Ruskolla 2,4 kertaistuu vuoteen 2030 mennessä. (Kuntatieto 2009.)

Ikääntyneiden palvelurakenteen on pystyttävä muuttumaan sellaiseksi, että kalliin ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarpeen suhteellinen osuus iäkkäiden palveluissa vähenee. Perinteinen ympärivuorokautinen hoiva ja hoito aiheuttavat kestäättömän kustannuksen kasvun jo vuoteen 2020 mennessä. Väestön ikääntyminen korostaa ennaltaehkäisevien toimenpiteiden merkitystä ja uusia vaihtoehtoisia rajapintakäytäntöjä tulee ottaa käyttöön. (Seppälä 2010.)

Raision ja Ruskon ikääntyneiden hoito- ja hoivapalveluohjelmalla on merkittävä rooli kuntapalvelujen uudistajana Raisiossa ja Ruskolla. Kaupungin strategian mukaisesti tavoitteena on, että vuonna 2011 hoiva- ja hoitopalveluiden palvelujärjestelmään lisätään etupainotteisuutta ja uudistetaan osaamista sekä luodaan uusia yhteistyön muotoja. Ikäihmisten palveluiden tavoitteena vuodeksi 2012 on järjestää palveluja ylisektorisesti ja monipuolisilla kokoonpanoilla toimintakykyä edistäen. (Sosiaali- ja terveyskeskuksen strategiset tavoitteet 2011-2012.) Hoiva- ja hoitopalveluohjelman kehittämislinjauksen tavoitteena vuodesta 2010 vuoteen 2015 on ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon vaiheen siirtyminen mahdollisimman myöhäiseen ajankohtaan ikääntyneen elämänkaareissa. Tavoitteeseen pyritään toimintakyvyn menetyksen uhan varhaisella havaitsemisella ja toimintakyvyn edistämällä kaikilla palveluportilla (vrt. Sosiaali- ja terveyskeskuksen strategiset tavoitteet 2011-2012).

Päivätoimintaa voidaan pitää yhtenä iäkkäiden henkilöiden voimaannuttamisen keinona ehkäisevän työn, kuntouttavan toiminnan ja neuvontakeskusten lisäksi. Hoito- ja hoivapalvelujen palvelurakenne muutetaan vuoteen 2015 mennessä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman eli Kaste-hankkeen ja ikäihmisten hoidon laatusuosituksen linjauksia. (Seppälä 2010.)

2.1 Raision kaupungin ikäihmisten päiväkeskus

Raision kaupungin ikäihmisten päivätoimintaa järjestetään Hulvelan palvelukeskuksessa. Päivätoiminta voi olla joko kokopäiväistä tai puolipäiväistä. Päivätoimintaa järjestetään jokaisena arkipäivänä klo 9.00-15.15. Päivätoiminnan henkilökuntaan kuuluvat vastaavana ohjaajana toimiva geronomi ja kaksi lähihoitajaa. Päivätoiminnassa on useimmiten myös yksi työllistetty ja harjoittelijoita.

Asiakkaat ovat kotona asuvia Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella asuvia eriasteisesti toimintakykyään menettäneitä ikäihmisiä. Vuonna 2011 päivätoiminnassa oli yhtä päivää kohden 17 kokopäiväistä ja 6 puolipäiväistä asiakaspaikkaa. Asiakkaat ohjautuvat palvelun piiriin SAS-hoitajan (selvitä, arvioi, sijoita)

ta), muistihoitajan tai kotihoidon sairaanhoitajien yhteydenoton kautta. Omainen tai asiakas voi myös itse ottaa yhteyttä palveluntarpeesta suoraan päivätoimintaan. Yhteistyössä edellä mainittujen tahojen kanssa päivätoiminnan vastaava ohjaaja tekee päivätoiminnan alkukartoituksen ja katsoo sopivan käyntipäivän/päivät asiakkaalle. Puolivuositain asiakkaalle tehdään henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma ja Turun terveydenhuollossa, Rajalan & Vaissin, kehittämä toimintakykymittari RAVA, josta käytetään Ravatar sovellusta. Lisäksi puolivuositain tehdään lain mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus eli Hilmo. Tarvittaessa asiakkaille tehdään myös Mini Mental State Examination muistitesti (MMSE) ja myöhäisiän depressioseula GDS-15.

Päivätoimintaan asiakkailta on mahdollisuus kulkea yhteistaksilla. Päivätoimintapäivään sisältyvät aamupala, lounas, iltapäiväkahvi ja kolme virikeryhmää. Päiväkeskustoiminta on ennalta suunniteltua kuntouttavaa ryhmätoimintaa. Päivätoiminnalla on käytössä viiden viikon kiertävä ohjelmalista, jolla pyritään saamaan toimintaan monipuolisuutta.

2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämiprojektin tarkoituksena on päivätoimintamallin luominen ja päivätoiminnan laadun kehittäminen. Kehittämiprojektin tavoitteena on Rasion ja Ruskon yhteistoiminta-alueen päivätoimintapalvelun mallintaminen. Pidemmän ajan muutostavoitteena on ikääntyneiden kotona asumisen mahdollistaminen ja kalliin ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarpeen suhteellinen väheneminen. Pidemmän ajan muutostavoitteiden toteutumisen edellytyksenä on, että asiakkaat ohjautuvat palvelun piiriin oikea-aikaisesti ja palvelu on asiakkaiden tarpeita vastaavaa. Projektin lopputuloksena saadaan informatiivinen kuvaus tulevaisuuden päivätoimintamallista.

3 VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN HAASTEENA YHTEISKUNNALLE

Suomen väestön vanheneminen lisää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta ja lähiympäristön merkitys kasvaa jokapäiväisistä toiminnoista selviytymiselle (Koskinen ym. 2003, 29; Tilvis 2001, 25). Väestön yli 65-vuotiaiden osuuden arvioidaan nousevan vuoden 2009 17 prosentista vuoteen 2040 mennessä 27 prosenttiin ja vuoteen 2060 mennessä 29 prosenttiin. Eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä lähes kaksinkertaistuu vuoteen 2060 mennessä. Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan vuodenvaihteen 2008- 2009 määrästä 108 000:sta 463 000:een. (Suomen virallinen tilasto 2009.)

Ikäihmisten toimiva palvelujärjestelmä perustuu saumattomiin palveluketjuihin ja oikeaan aikaan, oikeassa paikassa toteutettuun kuntouttavaan toimintaan. Vanhuspalvelujen kokonaisuutta koordinoidaan moniammatillisen tiimityöskentelyn avulla luomalla yhteinen palveluprofiili ja yksittäisen vanhuksen hoidossa koordinointi edellyttää palveluohjauksen toimivuutta. (Wiirilinna ym. 2004, 18.) Uusilla palvelukonsepteilla vastataan tulevaisuuden ikääntyvän väestön palvelujen kehittämistarpeeseen. Sosiaali- ja terveystoimen tulee panostaa iäkkäiden ihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan sekä ennaltaehkäiseviin ja kuntouttaviin palveluihin. Myös laitoshoidon tulee korvata kodinomaisilla asuimuodoilla. (Muurinen ym. 2010, 151, 156.)

Ikääntyvä väestö Suomessa asettaa haasteita tulevaisuuden palvelujärjestelmälle. Vanhuksia on yhä enemmän ja laitoshoidon on kallista. Tähänastiset menetelmät eivät ole tulevaisuudessa riittäviä ja palvelurakenteita tulee uudistaa. Innovaatiotoiminta on tulevaisuudessa yhä enemmän ydintehtäväämme. (Täipale & Hämäläinen 2007, 43; Mattila 2010, 32-33.) Menopainehoidon hallinta tulee saada pikaisesti kuriin ja käytännön toimiin tulisi ryhtyä tehokkaasti ja laajalla rintamalla. Suomessa on enimmillään aikaa vuosikymmen kehittää ikäihmisten palvelumallit ja rahoitus sellaiseksi, että niillä pystytään vastaamaan nopeasti kasvaviin palvelu- ja rahoitushaasteisiin. (Mäkitalo ym. 2010, 23.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa on esitetty ikääntyneiden palvelujen parantamiseksi strategisia linjauksia kolmelle osa-alueelle. Linjaukset kohdistuvat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakenteeseen, henkilöstöön ja johtamiseen sekä asuin- ja hoitoympäristöihin. Sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvua voidaan hillitä kotona asumista tukevilla palveluilla ja vähentämällä laitoshoidon määrää. Mikäli edellä mainittua palvelurakenteen tavoitteellista muuttamista ei tehdä, kustannuksia on vaikea hallita tilanteessa, jossa väestön ikärakenne muuttuu nopeasti. Iäkkäiden palvelujen tarvetta lisäävät fyysisen toimintakyvyn vajaukset, dementoivat sairaudet, lähipalveluiden puutteellisuudet, yksin asuminen, ympäristön esteellisyys sekä sosiaalisten verkostojen puutteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 9, 26.)

Ikäihmisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen sekä kuntouttavaan toimintaan kannattaa panostaa kunnissa, koska hyvinvointi ja terveys vaikuttavat ratkaisevasti sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen, palvelujen kustannuksiin ja rahoituksen kestävyYTEEN. Ikääntyneiden terveydentilan koheneminen tukee itsenäistä suoriutumista, kotona asumista ja mahdollisuuksia toimia aktiivisesti yhteisössä. Ennaltaehkäisystä, varhaisen puuttumisen ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta on olemassa tutkimusnäyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 21; Laitalainen ym. 2010, 3301; Pietilä & Saarenheimo 2011, 165.)

Oikeanlaisten ja oikea-aikaisten palvelujen merkitys iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn tukemisessa on ensiarvoisen tärkeää. Ympäri vuorokautisissa palveluissa olevista 75- vuotta täyttäneistä asiakkaista yli puolella on diagnosoitu muistisairaus, jolloin muistisairauksien aiheuttamat toimintakyvyn muutokset aiheuttavat suurimman osan avun tarpeesta. Kuntouttavan työotteen käyttö tarkoittaa, että asiakasta tuetaan mahdollisimman pitkään käyttämään omia voimavarojaan. (Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalouden saannin turvaamisesta, yksityiskohtaiset perustelut 2011, 4, 29.)

Pietilä & Saarenheimo (2011, 175) toteavat, että ikäihmisten mielenterveystyössä hoidon kulmakivinä ovat hoidon koordinaattori, moniammatillinen yhteistyö ja

yksilöllinen hoito. Ennalta ehkäisevät kotikäynnit, omaisten tukeminen ja koordinoitu yhteistyö eri toimijoiden välillä ovat myös edellytyksinä ongelmien ehkäisy- ja hoitokeinoiksi.

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen sekä oikeuden yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Palvelut on toteutettava siten, että iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus arvokkaaseen elämään, johon lukeutuvat iäkkään henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yksilöllisyys ja osallisuus palvelujen suunnittelussa sekä päätöksenteossa, oikeudenmukaisuus tarpeisiin vastaamisessa, laadukkaat ja tarkoituksenmukaisesti järjestetyt palvelut sekä iäkkään henkilön ja hänen läheistensä hyvä kohtelu. Arvokas vanhuus edellyttää tietoisia arvovalintoja ja eettisiä periaatteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 12; Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta 2011, 8.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ikääntyneiden kaikissa palveluissa tulee olla promootiota, preventiota ja puuttumista vahvistavia suuntauksia. Promootio tarkoittaa, että kehitetään toimintakonsepteja, joilla vahvistetaan yksittäisen ihmisen ja koko yhteiskunnan hyvinvointia ja terveyttä suojaavia tekijöitä. Se on voimavaroja tukevaa toimintaa. Preventiivisessä toimintatavassa kehitetään toimintakonsepteja, joilla ennaltaehkäistään kaikkien ihmisten toimintakyvyn ja terveyden heikkenemistä. Tässä toiminnassa tunnistetaan erityisesti riskiryhmät. Puuttumisella tarkoitetaan osaamisen ja työvälineiden kehittämistä, joiden avulla tunnistetaan hyvinvointia uhkaavat tekijät. Tämän avulla pyritään varhaiseen puuttumiseen terveydentilan ja toimintakyvyn heikentyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 24.)

Palvelukonseptien kehittämisessä tulee huomioida hyvin integroidut eli yhteen sovitetut palvelut sekä välimuotoiset palvelut. Näiden palveluiden avulla pitkäaikaishoitoa ja epätarkoituksenmukaista sairaalahoitoa vähennetään sekä tuetaan kotiutumista sairaalasta. Näihin kotona selviytymistä tukeviin palveluihin kuuluvat kuntouttava päivätoiminta ja lyhytaikaishoitojaksot. Palvelujärjestelmän kehittämistä tuleekin kehittää yhtenä integroituna kokonaisuutena, koska kaikki kokonaisuuden osat vaikuttavat toisiinsa. Kaikissa palveluissa on tuettava

ikäihmisen hyvinvointia ja terveyttä, esimerkiksi kotihoidon asiakkaat hyötyvät ehkäisevistä preventiivisistä palveluista ja monipuolisista välimuotoisista (intermediate) palveluista. Mitä paremmin palveluiden välillä yhteistyö toimii, sitä laadukkaammaksi palvelukokonaisuus muotoutuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 24.)

Kuten Mäkinieniemi ym. (2005, 143) toteavat, että tulevaisuudessa on entistä enemmän kiinnitettävä huomiota ikäihmisten systemaattisen kuntoutuksen suunnitteluun, tarkoituksenmukaiseen toimintaan ja sen toteutumisen seurantaan. Näin kuntoutuksella pystytään vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaan omiin tarpeisiin.

Valmisteilla olevan lakiehdotuksen ”Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen” eli Vanhuspalvelulain tarkoituksena on:

”Edistää iäkkäiden henkilöiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä, varmistaa, että heidän oikeutensa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin toteutuu sekä vahvistaa heidän osallisuuttaan omiin asioihinsa vaikuttamisessa (Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta 2011,1).”

Lain mukaan palvelut on toteutettava siten, että ne mahdollistavat iäkkään henkilön asumisen kotonaan niin pitkään kuin on mahdollista. Lisäksi laissa määritellään iäkkäiden palveluiden toteuttamista ohjaavia periaatteita;

”Iäkkäiden henkilöiden palvelujen on perustuttava hyviin toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava asiakaskeskeistä, laadukasta ja turvallista. Iäkkäille henkilöille tarkoitettut palvelut on toteutettava siten, että ne tukevat ja edistävät iäkkään henkilön itsenäistä suoriutumista, osallistumista ja kuntoutumista sekä ehkäisevät ennalta muuta palvelutarvetta. Palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa on otettava huomioon iäkkään henkilön mahdollisuus sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen ja mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.” (Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta 2011, 8.)

3.1 Terveyden edistämisen kansalliset linjaukset

lääkäiden terveyden edistämistä ohjaavat kansalliset strategiat, ohjelmat, tavoitteet ja suositukset. Jotta tavoitteet toteutuisivat, toimintaa tulee arvioida kunnissa, organisaatioissa ja työyhteisöissä. (Liimatainen 2007, 34.)

Ikääntyneiden terveyden edistämisen tavoitteet määritellään Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa. Suomen Terveys 2015- ohjelman taustalla ovat olleet Maailman terveysjärjestön globaali Health 21-ohjelma ja siihen pohjautuva Euroopan alueen ohjelma. Terveyden asema ja julkisen vallan vastuu terveydestä vahvistui perustuslain uudistuksessa. Julkisen vallan vastuuna on palveluiden turvaamisen lisäksi terveyden edistäminen. Kansalaisten terveyden edistämisen kannalta keskeiset päätökset liittyvät muun muassa elinympäristön muutoksiin, hyvinvointipalveluiden ohjaukseen, verotuksen kohdentamiseen, koulutuksen kehittämiseen, työpaikkojen luomiseen, tuotteiden laadun varmistamiseen, sosiaaliseen turvallisuuteen ja tasa-arvoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 8-9.)

Paras ratkaisu ikääntyneiden kannalta on asua omassa kodissaan ja ympäristössään, jos se vain käytännössä mahdollista. Kunnissa onkin tärkeää tukea ikääntyneiden toimintakykyä. Toimintakyvyn ylläpidon toiminnot liittyvät paljolti porrastetun tuen ja mahdollisuuksien luomiseen tai toimintakyvyn arviointiin. Myös tiedottaminen ja aktivoiminen korostuvat. (Välikangas 2006, 26.)

Suomen kansanterveyden kehityksen suunta on ollut myönteinen. Viime vuosikymmeninä kansalaisten elinaika on pidentynyt ja sairastuvuus vakavimpiin sairauksiin on pienentynyt. Myönteiselle kehitykselle keskeisiä ovat olleet esimerkiksi työ-, asuin-, ja muiden elinolosuhteiden parantuminen, väestön koulutuksen ja taloudellisen hyvinvoinnin lisääntyminen sekä terveellisempien elintapojen noudattaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 10-12.)

Suomessa eläkeläisten toimintakyky ja selviytyminen päivittäisistä toiminnoista on parantunut pääsääntöisesti viime vuosien aikana, mutta siitä huolimatta väestöryhmäkohtaisia eroja on edelleen. Jatkossa tulisikin kiinnittää huomiota toi-

mintakyvyn kokonaisvaltaiseen edistämiseen ja sosioekonomisten erojen kaventamiseen. (Laitalainen ym. 2010, 3295, 3301.)

Keskeinen tavoite vuoteen 2015 ikäihmisten kohdalla on, että yli 75- vuotiaiden toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisen 20 vuoden ajan. Kuntien rooli on äärimmäisen keskeinen Terveyttä vuoteen 2015- ohjelman tavoitteiden toteutumisessa ja kaiken kaikkiaan kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Kunnissa on tehty merkittävää kehittämistyötä terveys- ja hyvinvointipoliittisten strategioiden ja selontekojen pohjalta, jatkuvana käytännöllisenä kehittämistyönä esimerkiksi erilaisten hankkeiden ja osaprojektien puitteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15, 27.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste on strateginen ohjausväline suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden johtamiseen ja sen päätavoitteena on lisätä osallisuutta, vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi tavoitteena on palveluiden laadun parantaminen, vaikuttavuus ja saatavuus. Kaste - ohjelmaa toteuttavat valtio, kunnat, kuntayhtymät ja järjestöt. Tavoitteisiin pyritään ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä, henkilöstön osaamisen varmistamisella sekä luomalla hyviä palvelukokonaisuuksia, toimintamalleja ja käytäntöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 24-25.)

Paras - hanke on suurin julkishallinnon ja –palveluiden uudistus Suomen historiassa. Kunnat toteuttavat uudistukset yhteistyössä valtion kanssa vuoden 2012 loppuun mennessä. Paras - hankkeen tavoitteena on turvata väestön hyvinvointi ja terveys sekä hyvät palvelut kaikille asuinpaikasta riippumatta. Kuntien peruspalveluja pyritään turvaamaan kuntaliitosten ja kuntien lisääntyvän yhteistyön avulla. (Raunio 2008, 6.)

3.2 Ikääntyneen terveyden edistäminen

Maailman Terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja emotionaalisenä sekä hengellisenä hyvinvointina. Terveys vaihtelee elämänculun eri vaiheissa ja se on pääomaa, joka kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämäncullinnan vahvistuessa. Terveys voidaan ymmärtää myös hyvinvointina, toimintakykyisyytenä sekä tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä. Monet arkielämän valinnat vaikuttavat terveyteen joko heikentävästi tai vahvistavasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Terveyden edistämisessä on tarkoitus parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä (Majoinen ym. 2008, 29; Vertio 2003, 29). Terveys on ihmisoikeus ja koko ihmiskunnan voimavara. Terveyden edistämisen toiminnan kohteena on tietoinen vaikuttaminen sekä pyrkimys muuttaa asenteita ja käyttäytymistä. Ikääntyville suunnattujen palvelujen tavoitteena on Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan tukea hyvää elämäncallatua, itsemääräämisoikeutta sekä itsenäistä suoriutumiskykyä toimintakyvystä riippumatta. (Koivisto ym. 2002, 109, 112.) Terveys ei synny pelkästään terveyspalveluiden johdosta, vaan siihen liittyy monialainen yhteistyö kunnan eri hallinnonalojen kesken (Majoinen ym. 2008, 29).

Ikäihmisten terveyden edistäminen on ennen kaikkea yhteistyötä. Yksilöiden tasoilla edistetään terveyttä asiakas-, hoiva- ja hoitotilanteissa, kun taas yhteisötasolla terveyttä edistetään esimerkiksi palvelutaloissa, päiväkeskuksissa ja kerhotoiminnoissa. Koko kunnan tasolla terveyden edistäminen tarkoittaa yhteisiä linjauksia ja hyvinvointitavoitteita, joiden avulla luodaan kuntalaisten tarpeita vastaavia palvelukonsepteja. Tavoitteena on ikäihmisen kuntouttaminen ja toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy erilaisten taitojen monipuolisella ylläpitämisellä. Toiminnan tavoitteena voidaan pitää esimerkiksi sosiaalisen kanssakäymisen lisäämistä ja yksinäisyyden lievittämistä. (Liimatainen 2007, 31, 33.)

4 PÄIVÄTOIMINTA IKÄÄNTYNEEN KOTONA ASUMISEN TUKENA

Sosiaalihuollin (1988) mukaan päivätoiminta on monitasoista ja monipuolista päiväkeskustoimintaa (Viramo 1998, 13). Tutkimusten mukaan päivätoiminnan tärkeimpänä tavoitteena on sosiaalisten kontaktien luominen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen sekä asiakkaan kotona selviytyminen mahdollisimman pitkään (Tolonen ym. 2007, 173; Ritchie 2003, 130; Viramo 1998, 13). Päivätoiminta on lisäksi luonteeltaan arjessa selviytymistä tukevaa, aktivoivaa ja kuntouttavaa (Tolonen ym. 2002, 22). Päivätoiminnassa erityisen tärkeää on asiakaslähtöinen ja yksilöllinen lähestymistapa sekä asiakkaan elämänselityksen tiedäminen ja sen kunnioittaminen (Tolonen ym. 2007, 173). Päivätoiminta palvelumuotona tulee järjestää ikäihmisille lähipalveluna, lähellä asiakkaan omaa asumustansa (Ritchie 2003, 130). Toimiva päiväkeskusmalli vaatii tukea poliittiselta päätöksenteolta, matalaa palvelun piiriin ohjautumisen kynnystä ja sujuvaa asiakasohjausta, kunnolliset tilat sekä ammattitaitoisen henkilöstön. Henkilöstön tulee omata asiakaslähtöisen ajattelutavan ja oikean asenteen ikäihmisten ennaltaehkäisevälle työlle. Lisäksi päiväkeskusten tulisi löytää oikeat ja pysyvät asiakasryhmät. (Burch & Borland 2001, 19, 29-30; vrt. Pitkälä ym. 2004, 143.)

Päivätoimintapalvelua tulee kehittää tutkittuun tietoon ja suosituksiin perustuen. Toiminnassa tulee näkyä asiakaslähtöisyys ja oikea-aikainen ohjautuminen palveluiden piiriin. Työntekijöiden osaamista ja moniammatillisuutta tulee kehittää asiakkaiden tarpeista lähtien. Palveluiden määrän, laadun ja yhteistoiminnan tulee vastata myös asiakkaiden tarpeita. Johtamisen tulee kehittyä tulokselliseksi ja kannustavaksi. (Tolonen ym. 2002, 21-25.)

Kotona asuvan iäkkään itsenäistä selviytymistä voidaan tukea ympäristön esteettömyydellä, toimintakykyä tukevilla työmuodoilla, kuntouttavalla työotteella, palvelutarpeita arvioivilla kotikäynneillä, tehokkaalla ja oikea-aikaisella kuntoutuksella sekä riittäväillä koti- ja muilla palveluilla. Riittäväillä avopalveluilla turvataan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Tasapainoisen palveluraken-

teen osat täydentävät toisiaan, sillä esimerkiksi riittämätön avohoito lisää paineita kalliiseen ympärivuorokautiseen laitoshoitoon. (Holma 2003, 10-11.)

Kotona asuvan iäkkään fyysisen toimintakyvyn edistämiseen ja toimintakyvyn tukemiseen tarvitaan moniammatillista geriatria osaamista ja yhteistyöverkostoa. Tuloksellinen moniammatillinen tiimityö edellyttää muun muassa riittävät resurssit toimintaan, yhtenäiset kirjaamiskäytännöt sekä toimijoiden työn sisällön tuntemista. (Kuusela ym. 2010, 106.)

lääkäiden henkilöiden yksinäisyys on keskeinen hyvinvointiin ja kotona selviytymiseen vaikuttava tekijä. Yksinäisyys on moniulotteista ja sillä on kullekin hyvin yksilöllisiä tekijöitä. Tiikkaisen (2006a, 9, 65) tutkimuksessa yksinäisyyden kokemusta määrittäviä tekijöitä olivat masentuneisuus, leskeys, yksin asuminen sekä huonoksi koettu terveydentila ja toimintakyky. Hoitajien haasteena on havaita ikääntyvien yksinäisyyden merkit ja hallita tilanteiden edellyttämät interventiot hyvinvoinnin ja elämänlaadun ylläpitämiseksi (Murphy, F. 2006, 25).

Kotona asuvan vanhuksen voimavarat muodostuvat fyysisestä, psyykkisestä, henkisestä hyvinvoinnista sekä sosiaalisista suhteista. Yhteistyösuhteet, palvelut, taloudelliset voimavarat, ympäristö ja mielekäs tekeminen ovat myös keskeisiä vanhuksen voimavaroja. (Hokkanen ym. 2006, 18.)

4.1 Päivätoiminta hyvän elämänlaadun ja terveyden edistäjänä

Hyvään vanhenemiseen kuuluvat sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen välttäminen, kognitiivisten ja fyysisten toimintojen ylläpitäminen sekä aktiivinen osallistuminen yhteiskunnan toimintaan (Tilvis 2006, 1523). Hyvään elämänlaatuun vaikuttavat terveys ja hyvinvointi, aineellinen elintaso, elämän mielekkyys ja tyytyväisyys, sosiaalinen verkosto ja ympäristö, hengelliset asiat, suhtautuminen hoitoon ja palveluun sekä omiin sairauksiin (Vaarama, 2002, 11).

Tutkimuksen mukaan neljäsosalla kotona asuvista yli 75- vuotiaista esiintyi masennusta. Keskimääräisesti masentuneempia olivat 80-84 -vuotiaat maaseudulla asuvat ikääntyneet. Tässä tutkimuksessa todettiin myös, ettei parisuhde suo-

jannut masennukselta, vaan korkeimmat GDS- pistemäärät (myöhäisiän depressioseula) olivat avo- ja avioliitossa olevilla ikääntyneillä. Toisaalta lesket olivat muita masentuneempia. Myös alhaisella koulutustaustalla todettiin olevan yhteys masentuneisuuteen. (Rytinki 2008, 62.)

Ikääntyneet kuvaavat ryhmätoimintaa hyvinvointina, johon liittyy keskeisesti mielen virkeys ja toimintakyky (Kinnunen 2008, 30). Ikääntyneille tulee turvata mahdollisuus toimia aktiivisesti yhteiskunnassa ja heidän tieto-, taito- ja itsehoitovalmiuksiaan on kehitettävä, jotta he voivat jatkaa itsenäistä, laadullisesti mielekästä elämää (Koivisto ym. 2002, 111). Ihmisten keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus, huolenpito ja elämänhallinta vaikuttavat terveyteen. Iän lisääntyessä leskeytyminen ja toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttavat suurelle osalle ikääntyneitä merkittävää yksinäisyyden kokemusta. (Noppiari & Koistinen 2005, 22.)

4.2 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen

Toimintakyky on laaja hyvinvointiin liittyvä käsite. Yksilön toimintakykyä voidaan tarkastella kuvaamalla jäljellä olevan toimintakyvyn lisäksi myös toiminnanvajavuutta. Yksilö arvioi omaa toimintakykyään laajassa kontekstissa, esimerkiksi huomioiden sairaudet, identiteetin ja ympäristön. Hän saattaa verrata toimintakykyään aiempaan toimintaansa tai muihin ikätovereihinsa. Toimintakyvyn mittaamiseen on kehitelty paljon menetelmiä, joista yleisimmät mittarit on kehitelty mittaamaan fyysistä toimintakykyä. Sosiaalista ja henkistä toimintakykyä onkin vaikeampi mitata. Sosiaalisia kontakteja voidaan määrällisesti mitata, mutta kontaktien merkitystä ihmiselle on vaikeampaa arvioida. Tietoja toimintakyvyn tasosta tarvitaan esimerkiksi riskiryhmien etsinnässä ehkäisevien interventioiden suuntaamiseksi sekä kokonaisuudessaan kuntoutuksen suunnittelussa, seurannassa sekä tuloksellisuuden arvioinnissa. (Laukkanen 2003, 255.)

lökkään ihmisen toimintakyvyn tukeminen ja säilyttäminen mahdollisimman pitkään on tärkein prevention eli ennaltaehkäisyn tavoite. Toimintakyvyn heikke-

nemisen taustalla on useimmiten yksi tai useampi pitkäaikaissairaus tai harjoittelun puute. (Strandberg & Tilvis 2001 , 336-337.) Päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen vaikuttaa myös se, miten toimintakyvyn rajoitukset vaikeuttavat selviytymistä omassa asunnossa ja muussa elinympäristössä (Tolle´n ym. 2007, 181; Strandberg & Tilvis 2001 , 336-337). Tutkimukset osoittavat myös sen, että ikäihmiset asuvat omassa kodissaan mieluummin, kuin laitoshoidossa (Tolle´n ym. 2007, 173). Seurantatutkimusten mukaan on osoitettu, että vanhusten lievä toimintakyvyn häiriö pahenee nopeasti ja näin keskeisin interventioiden kohde tulisi olla vanhukset, joilla on todettu alkavia toimintakyvyn häiriöitä (Strandberg & Tilvis 2001, 336-337). Ensiksi toimintakyvyn heikkeneminen näkyy asioiden hoitamisen vaikeutena ja myöhemmin perustoiminnoista selviytymisen puutteina (Laukkanen 1998, 93).

Vanhenemisen myötä syntyvää päivittäisten toimintojen heikkenemistä voidaan ehkäistä ylläpitämällä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä toiminnan harjoitteiden avulla unohtamatta kuitenkaan taustasairauksien hoitamista. Fyysinen harjoittelu parantaa psykomotorista nopeutta sekä kohentaa viriketasoa ja älyllistä toimintakykyä. Sosiaalinen aktiivisuus ehkäisee syrjäytyneisyyttä ja tarpeettomuuden tunnetta ja antaa tunteen olla hyväksyty, ryhmään kuuluva jäsen. (Strandberg & Tilvis 2001, 336-337.) Myöhäisiälläkin aloitetun liikunnan on todettu parantavan ikäihmisten lihasvoimaa ja suorituskykyä ja näin ollen vähentävän riskejä kaatumistapaturmille (Chou ym. 2012, 237; Pitkälä 2005, 3869).

Laukkasen (1998) tutkimuksessa todetut terveyden sekä fyysisen ja psyykkisen suorituskyvyn yhteydet päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle olivat samansuuntaisia aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Masennuksella ja itsestä huolenpidolla on todettu olevan yhteys (Rytinki 2008, 60), myös fyysiset sairaudet ja alentunut kognitio vaikeuttavat kotona selviytymistä. Myös heikentyneet aistitoiminnot, kuten näkö, kuulo ja tasapaino aiheuttavat toimintakyvyn alenemista. Henkisen suorituskyvyn häiriöt ja muistisairaudet olivat tutkimuksen mukaan myös keskeisiä pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirtymisen syitä. (Laukkanen 1998, 82, 92-93.)

Yksinäisyys saattaa ilmetä terveyttä uhkaavana käyttäytymisenä, kuten liiallisena lääkkeiden ja alkoholin käyttönä (Tiikkainen 2006b, 99). Ikääntyvän väestön alkoholin käytön lisääntyminen ja alkoholiongelmien aiheuttavat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi myös taloudellisia ongelmia niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasolla. Alkoholinkäyttöä tulisi tutkimuksen mukaan ehkäistä alkoholin hinnan säätelyllä sekä voimakkailla terveyden edistämisen toimenpiteillä. (Sulander 2009, 157-161.)

Ikäihmisten väsymystä käsittelevässä tutkimuksessa todetaan, että väsymys ennakoii suoriutumiso ongelmia ja lisääntyvää avuntarvetta, jopa laitoshoidon siirtymistä. Tutkimukseen osallistujista (n=629) suurin osa oli kokenut ainakin jossain määrin väsymystä. Neljäsosalla vastaajista oli väsymystä huomattavasti. Väsymys oli tavallisempaa niillä, jotka kantoivat hoivavastuuta läheisestään. Huonoimmassa tilanteessa ovat kuitenkin ne ikääntyneet, joilla ei ole ketään, jolta pyytää apua arkeensa. Liikunnan puutteen todettiin myös olevan väsymystä ennustava merkki. Väsymys liittyi lisäksi moniin pitkäaikaissairauksiin. Niillä vastaajilla ei ollut niinkään väsymystä, jotka luottivat omaan selviytymiskykyynsä. Ne, jotka luottivat kykyihinsä, uskalsivat myös tehdä erilaisia asioita ja pysyivät virkeämpinä. Tutkimuksen tekijät asettavatkin haasteeksi, että miten ikääntyneille suunnatussa toiminnassa voidaan rohkaista mielekkääseen ja itselleen merkitykselliseen toimintaan toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. (Mäkelä ym. 2010, 179,184.)

Hoivatyötä on pidetty riskinä hoivan antajan terveydelle ja hyvinvoinnille aiheuttaen väsymyksen lisäksi stressiä ja fyysisiä ja psyykkisiä sairauden oireita. Myös omaishoitaja tarvitsee tukea jaksamiseensa. (Mikkola 2005, 173, 180.)

Toimintakyvyn mittarina voidaan käyttää päivittäistoiminnoista selviytymistä kuvaavia ADL ja IADL (instrumental activities daily living) toimintoja kuvaavia mittareita. ADL- lyhenteellä tarkoitetaan yksinkertaisista päivittäisistä perustoiminnoista ja hygieniasta selviytymistä, kuten pukeutuminen, peseytyminen, syöminen, wc-toimet. Liikuntakyky kuvataan kokonaan erikseen. IADL –toiminnot sisältävät muun muassa ruuanvalmistuksen, kaupassa käynnin, yleisen kuluneuvon käytön, taloustyöt, pyykinpesun ja puhelimen käytön. Toiminnanvaja

on edellisten yläkäsité ja mikäli IADL –toiminnoista selviytyminen tuottaa vaikeuksia, tulisi aloittaa varhainen ja tehokas kuntoutus parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi. (Laukkanen 2003, 258; Laitalainen ym. 2010, 3295.)

Vanhuksen toimintakyky on niin vanhuksen, omaisen kuin henkilökunnankin mielestä mahdollisimman itsenäistä selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Hoitajilla tulee olla tietoa ja taitoa toimia vanhusten kanssa toimintakykyä tukevalla tavalla sekä valmiudet arvioida omaa toimintaansa systemaattisesti. Hoitajan tulee kannustaa, ohjata ja motivoida vanhusta käyttämään omia voimavarojaan. Tutkimuksen mukaan hoitajat antoivat myös palautetta vanhuksen onnistumisista. Lisäksi hoitajat olivat sitä mieltä, että heidän pitäisi keskenään sopia yhteiset toimintalinjat ja periaatteet ja toimia siten yhteisen hoitokäytännön mukaan vanhuksen omatoimisuutta tukevasti. (Aalto 2006, 29, 34-35, 43-44.)

4.3 Ikääntyneiden sosiaalisen kanssakäymisen ja yhteisöllisyyden tukeminen

Yksin asuvilla ikäihmisillä ilmenee tavallista useammin heikentynyttä terveydentilaa, heikentynyttä näköä, ongelmia arjen perustoiminnoista suoriutumisessa, heikentynyttä muistia ja mielialaa, heikentynyttä fyysistä kuntoa ja puutteita ravitsemuksessa. Lisäksi yksin asuvilla on suurempi riski sosiaaliseen eristäytymiseen, alkoholin liikakäyttöön sekä suurempi kaatumistapaturmariski. (Kharicha 2007, 271.)

Yksinäisyyden arvellaan olevan vakava terveyttä heikentävä ongelma yhdelle kymmenestä iäkkäästä ihmisestä. Viiden vuoden seuraututkimuksen mukaan 80- ja 85-vuotiaissa ryhmissä noin 10% koki usein tai melkein aina yksinäisyyttä. Molemmista ikäryhmistä lähes puolet tapasi lapsiaan ainakin kerran viikossa ja lähes kaksi kolmasosaa tapasi ystäviä ainakin kerran kuukaudessa. 80-vuotiaista hieman alle neljänneksellä ja 85-vuotiaista lähes kolmanneksella ei ollut lainkaan ystäviä. Viiden vuoden aikana 40%:lle vastaajista tapahtui yksinäisyyden kokemuksissa muutoksia puoleen tai toiseen. Osalla yksinäisyys lievittyi, kun osalla se lisääntyi. Yksinäisyyden esiintymistä saattaa esiintyä kausiluon-

teisesti liittyen erilaisiin tilannetekijöihin, kuten ihmissuhteiden menetyksiin ja toimintakyvyn muutoksiin. Osalle iäkkäistä yksinäisyyden kokeminen oli kuitenkin pysyvää aiheuttaen erityisesti masentuneisuutta. Muita yksinäisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä olivat leskeys, huonoksi koettu terveys, vähäinen sosiaalinen ja emotionaalinen yhteisyys, yksinasuminen sekä huonoksi koettu taloudellinen tilanne. (Tiikkainen ym. 2004, 257, 260, 262-263.)

län lisääntymisen myötä yksinäisyys lisääntyy ja esimerkiksi selkeä yksinäisyyden kokemuksen syy on leskeytyminen (Heikkinen & Kauppinen 2008, 78; Nummela 2009, 2111; Routasalo & Pitkälä 2003, 24). Myös vähäiset sosiaaliset suhteet ja verkostojen puute ennustaa yksinäisyyden kokemista. Henkilöllä saattaa olla vaikeus luoda sosiaalisia kontakteja. Yksinäisyydellä on todettu olevan myös terveyteen vaikuttavia yhteyksiä. Sosiaalisten suhteiden puute ja toimintakyvyn aleneminen johtavat avun tarpeen lisääntymiseen ja päivittäisistä toimista selviytymisen heikkenemiseen. Myös psyykinen oireilu ja ahdistuneisuus liittyvät yksinäisyyteen. On todettu, että yksinäisyyden tunteet vanhuksella lisäävät ennenaikaista laitoshoitoon siirtymistä ja jopa kuolleisuutta. (Routasalo & Pitkälä 2003, 25-26.)

Ikäihmisten sosiaalisten verkostojen tukeminen mahdollistaa osallistumista ja tukee yhteisöllisyyden tunnetta. Mikäli ikääntyneen sosiaalinen verkosto on heikko tai se puuttuu kokonaan, tulisi verkostoa rakentaa ja laajentaa vastaamaan ikääntyneen ihmisen tarpeita ja odotuksia. (Korhonen ym. 2009, 206; Tiikkainen & Lyyra 2007, 80-81.) Yhteisöjen avulla ikääntynyt kiinnittyy yhteiskuntaan, ja hän kokee itsensä merkitykselliseksi ja hyväksytyksi (Tiikkainen 2007, 157). Vanhuksen toimijuuden ilmentyminen ja mahdollistaminen kuntoutuksessa ovat itsenäisen kotona pärjäämisen kannalta erittäin tärkeitä. Vanhusten omatoimisuus saattaa kuitenkin olla ristiriidassa turvallisuutta korostavan toimintakäytännön kanssa. (Wallin ym. 2008, 156.)

Sosiaalinen kanssakäyminen ja aktiivinen osallistuminen kerhotoimintaan tuottavat yhteisöllisyyden tunnetta ja lievittävät yksinäisyyttä sekä mahdollistavat kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin. Ryhmätoiminnan avulla arki rytmittyy ja elämänhallinta paranee. Vertaistuki edistää sosiaalisen hyvinvoinnin lisäksi fyysisistä

ja psyykkistä terveyttä ja tukee näin ollen kotona asumista. (Hytönen ym. 2007, 17; Korhonen ym. 2009, 202-206; Pynnönen ym. 2007, 33-35; Hämäläinen 2004, 39-48; Hämäläinen 2011, 89-90; vrt. Viramo 1998, 72.) Ikääntyneiden kokemusten mukaan yhteisöllinen ryhmätoiminta muodostuu lämpimästä hengestä, hyvästä ohjelmasta sekä toiminnan säännöllisyydestä (Kinnunen 2008, 24).

Ryhmäliikuntainterventioiden avulla on todettu, että sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntyminen ilmenee ystävyysuhteiden lisääntymisenä ja ryhmäytymisenä, kun taas psyykinen hyvinvointi käsittää mielialan paranemisen sekä itsetunnon kohenemisen. Fyysinen hyvinvointi ja liikkumiskyky paranevat lisäksi ryhmätoiminnan avulla. (Hytönen ym. 2007, 17.) Myös Raution ja Virtasen (2009, 42-43) opinnäytetyön tulosten mukaan virikkeelliset toimintatuokiot lisäsivät yhteisöllisyyden tunnetta ja lievittivät yksinäisyyttä. Ryhmän jäsenet tukivat toisiaan ja jokainen oli arvostettu ryhmän jäsen. Ryhmäläisten keskinäinen luottamus lisääntyi ja ympäristö oli voimaantumista tukeva. Ryhmäläiset kokivat onnistuneisuuden tunnetta.

4.4 Ikääntyneiden kuntouttava viriketoiminta

Ikäihmisten sosiaalisten verkostojen ja aktiivisuuden tukeminen mahdollistavat osallistumista ja lievittävät yksinäisyyttä. Parhaimmillaan yksinäisyyden lievittyessä avuntarve vähenee, toimintakyky paranee, sairastelu vähentyy, laitoshoidon siirtyminen lykkääntyy ja elinikä pitenee. (Pynnönen ym 2007, 27; Noppari & Koistinen 2005, 25.) Ikääntyneiden ryhmätoiminnan tulee olla yksilöllistä, monipuolista sekä heidän omia tarpeitaan ja toiveitaan kunnioittavaa (Kinnunen 2008, 43; Hämäläinen 2004, 66).

Ryhmätoimintaan ohjautumiseksi ikääntyneet tarvitsevat motivointia ja ensi kontaktin merkitys esimerkiksi puhelimen välityksellä on tärkeä. Lisäksi osallistumispäätökseen vaikuttavat ryhmien sisällöt, kuljetus sekä tarjoilut. Ryhmätoimintaan osallistumisen kannalta perusedellytyksenä on taksikuljetus. (Routasa-

lo ym. 2004b, 135.) Päivätoimintaan ohjaututtiin jonkin suuren elämänmuutoksen jälkeen, kuten puolison kuoleman jälkeen. Kotioloissa oli yksinäistä ja vanhukset halusivat toisten ihmisten seuraan. Vanhukset halusivat lisätä aktiivisuuttaan ja tehdä jotakin, esimerkiksi käsitöitä. Päivätoiminnassa haastateltavat saivat uusia tuttavuuksia ja yksinäisyys lievittyi. Haastateltavat oppivat myös uusia asioita ja yhdessä tekeminen vähensi toimeettomuuden tunnetta. Päivätoiminta toi tyytyväisyyttä elämään ja kompensoi suuria menetyksiä elämässä. Päivätoiminnan avulla haastateltavien elämänhallinta parani. (Nevala 2005, 41-43.)

Erilaisilla ryhmäinterventioilla on todettu olevan yksinäisyyttä ja masentuneisuutta lievittävä vaikutus. Seuraavaksi on esitetty Vanhustyön keskusliiton ryhmäkuntoutusinterventioita, koska nämä tuottivat tehokkaampia tuloksia, kuin yksilötason interventiot. Ryhmäkuntoutusinterventioissa käytettiin muun muassa ryhmäliikuntamuotoja sekä taide- ja virikeryhmiä. Toimintaa tulisikin rohkeasti laajentaa ja systematisoida eri kuntiin. (Tiikkainen 2007, 161.) Routasalon ym. (2004a, 119, 121) tutkimuksen mukaan kaikki taide- ja virikeryhmätoimintaan osallistuvat kokivat yksinäisyyden lievittyneen intervention aikana ja yhdeksän kymmenestä vielä ryhmän jälkeenkin. Yli kaksi kolmasosaa oli saanut ystävän ryhmästä ja neljä kuudesta ryhmästä kokoontui edelleen intervention jälkeen.

Vanhustyön keskusliiton senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena –hankkeen tavoitteena oli parantaa muun muassa yksinäisten, masentuneiden ja muiden syrjäytymisvaarassa olevien mielenterveyttä, ehkäistä laitoshoitoon siirtymistä ja tukea kotona asumista (Marjovuori 2005, 12). Senioripysäkin ryhmäterapiamenetelminä käytettiin erilaisia psykososiaalisia menetelmiä, kuten terapeutista kirjoittamista ja sen yhdistämistä ryhmäterapioihin (Savikko ym. 2005, 43). Senioripysäkkitoiminnan avulla ikääntyneiden yksinäisyyden todettiin vähenevän ja ikääntyneet saivat ryhmästä uusia ystäviä. Jokin ryhmistä jatkoi tapaamistaan vielä interventioiden jälkeenkin. (Routasalo ym. 2005, 130.)

Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen järjestämiseksi ammatillisen osaamisen perusedellytyksenä on gerontologinen osaaminen. Lisäksi ammattilaisen tulee ymmärtää ikääntyneiden erityispiirteet ja arvostaa heitä. Eettiset periaatteet oh-

jaavat ammattilaisten toimintaa. Liikunnan ammatillista osuutta korostettiin osaamisessa, jolloin ryhmäliikunnan toiminta on turvallista toteuttaa. Toisen ammattilaisen tulee olla terveydenhuollon ammattilainen, jolloin ryhmäläisiin luodaan turvallisuuden tunnetta. Ryhmissä tulee osata arvioida myös erilaisia sairastumistilanteita. Ryhmänohjaajilta vaaditaan monenlaista erikoisosaamista, liittyen muun muassa yksinäisyyteen, ryhmänohjaukseen, sitoutumisen tukemiseen ja motivointiin. (Pitkälä ym. 2004, 143-144.) Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen osaamista voidaan soveltaa myös päivätoimintaan.

Ympäristöministeriön rahoittamassa selvityksessä (2006) ”Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä” annettiin näkökulmia kuntien toiminnan kehittämiseen esittelemällä hyviä käytäntöjä eri puolilta maata. Päivätoiminnan osalta tässä kehittämisprojektissa esitellään Porin Aino ja Oiva- päivätoimintaa, koska se on suunnattu omatoimisille ikäihmisille. (Välikangas 2006, 3, 74.)

Päivätoiminnan tavoitteena on järjestää ennaltaehkäisevää ja mielenkiintoista ohjelmaa kunnan toimesta. Porissa päivätoiminnan perusohjelmaan kuuluvat aamupäivän keskustelupiiri sekä iltapäivän asiantuntijapuheenvuoro. Luennot on suunniteltu ikääntyviä kiinnostaviksi ja siten, että niillä mahdollistetaan tiedon kulku ikääntyneiden ja kunnan eri toimijoiden välillä. Luennot ovat osallistavia ja ikääntyneet voivat myös itse vaikuttaa ohjelman suunnitteluun ja toteutukseen. Aino ja Oiva –päivätoiminta on osa kaupungin normaalia palvelutarjontaa. Ohjelma on asiakkaille maksutonta ja sitä koordinoi kaupungin kotihoidon kodinhoitaja. Hyvänä käytäntönä todetaan, että päivätoiminnan jatkokehittäminen on alkuna aktiivisemmän toimintakeskuksen suunnittelulle. Toimintoja voisi porrastaa siten, että keskus tarjoaisi ikääntyneiden toimintakyvyn mukaan erilaisia palveluita. (Välikangas 2006, 74.)

4.5 Dementoituneiden viriketoiminta

Etenevät muistisairaudet tulevat olemaan merkittävä taloudellinen ja kansanterveydellinen haaste yhteiskunnalle. Muistisairauksien varhaisella puuttumisella ja diagnosoinnilla sekä hoitoketjujen toimintatapojen kehittämällä pyritään vastaamaan näihin haasteisiin. Lisäksi laadun edellytyksenä on moniammatillinen yhteistyöverkosto sekä muistisairauksiin perehtynyt osaava henkilökunta. Päivätoiminnan muistisairaahan tulisikin aloittaa jo hyvin lievässä tai lievässä Alzheimerin taudin vaiheessa. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, 3144, 3146.)

Kuntouttava lähestymistapa on olennainen osa dementoituneen hoitoprosessia, vaikka sen toteuttaminen onkin haasteellista. Dementoituneen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkään, kuin se on mahdollista. Sairauden edessä korostuu asiakkaan päätöksentekoa koskevissa asioissa henkilöstön ja asioita hoitavien omaisten välinen yhteistyö. Toiminnassa tulee aina huomioida dementoituneen omat aiemmat mieltymykset ja toiveet. (Martin 2009, 659; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 41.) Lisäksi on tärkeää, että päivätoimintaryhmissä on samantasoisia kuntoutujia, jolloin ryhmän toiminta onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 35).

Sosiaalisia taitoja edellyttävissä tilanteissa dementoitunut saattaa olla hyvinkin passiivinen eikä koe välttämättä innostusta osallistua ryhmätilanteisiin. Hoitajien ja viriketoiminnan ohjaajien tulee olla kärsivällisiä ja kannustavia dementoituneiden asiakkaiden kohdalla. Dementoitunut saattaa tarvita henkilökohtaisen kutsun ryhmätoimintaan ja jatkuvaa yksilöllistä ohjausta. Dementoituneiden toimijuus ryhmätoiminnan aikana näyttöä tutkimuksen mukaan yksilöllisenä kykenemisenä, osaamisena, voimisenä, täytymisenä, haluamisena sekä tuntemisenä. Muistisairas ihminen osallistuu toimintaan omien kykyjensä mukaan, jos hän kokee sen sillä hetkellä mielekkääksi itselleen. Mikäli dementoitunut kokee toiminnan itselleen liian vaikeaksi, hän saattaa helposti vetäytyä toiminnasta. Syynä dementoituneen passiivisuuteen saattaa olla kognition heikkeneminen tai muu fyysinen tai psyykinen toimintakyvyn aleneminen. Muistisairaiden ryhmätoiminta perustuu vapaaehtoisuudelle. Vaikka muistisairaahan toimijuudesta saisi

passiivisen vaikutelman, aistii hän kuitenkin tilanteiden ja ympäristön tunnelmia. (Virkola 2009, 146.)

Osallistuminen isoon ryhmätoimintaan ei välttämättä ole kaikille asiakkaille paras vaihtoehto, joten yksilöllistä ohjausta vaativilla asiakkailla parempana vaihtoehtona olisi pienryhmätoiminta. Dementoituneilla saattaa olla haasteellista käyttäytymistä, sisäistä levottomuutta ja jopa aggressiivista käyttäytymistä muita asiakasryhmiä useammin (Saarnio ym. 2011, 52). Muistisaira ihminen toiminta on voimakkaasti yhteydessä hoitajan toimintaan. Jotta hoitaja voisi toimia muistisaira ihminen osallisuutta tukevasti, tulee ympäristön luoda suotuisat puitteet ryhmänohjaukselle ja hoitajan tulee olla motivoitunut ohjaustoimintaan. Ryhmätilanteisiin vaikuttaa oleellisesti hoitajan toimijuus, eli tuntee hän ohjauksen esimerkiksi voimaisena, täytymisenä tai osaamisena. (Virkola 2009, 153-154.)

Toimintakyvyn tukemisessa ensiarvoisen tärkeää on, että kaikki hoitajat sitoutuvat kuntouttavaan työotteeseen ja yhteiseen linjaan. Myös elämäntuntemuksen tunteminen on lähtökohtana dementoituneiden hyvälle hoidolle. Kiireettömyys ja hoitajien aito läsnäolo ja kiinnostus tuottavat turvallisuuden ja välittämisen tunnetta. Virikkeellisyys ja yhdessä tekeminen tuottaa iloa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Suunnitelmallisuus on lisääntynyt ja virikesuunnitelmia tehdään etukäteen. Toimintatuokioita järjestetään sekä suunnitellusti että spontaani. Dementoituville asiakkaille lauluhetket, muistelut, ulkoilu, tanssit ja retket ovat mieluisia. (Qvick 2008, 35-37.) Yhteisöllisyydellä on suuri merkitys vanhukseen terveydelle ja hyvinvoinnille. Yhteisöllisyyttä voidaan tukea tuomalla esimerkiksi taide osaksi vanhusten arkea. Terveyttä lisää koettu Me-henki ja yhdessä tekeminen. (Seppänen 2006, 12.)

Seppänen toteaa tutkimuksessaan, että Konlaan (2001) mukaan Alzheimerin taudin ja dementiapotilaiden hoidossa taiteella on elämänlaatua, onnellisuutta ja levollisuutta lisäävä vaikutus. Taiteen laadulla ei niinkään ole merkitystä, vaan toiminnan tuoma vaihtelu, yhteisöllisyyden lisääminen sekä arjen rikastuttaminen kulttuurin keinoin on tärkeää. Myös musiikilla on sosiaalinen ja emotionaalinen, terveyttä edistävä vaikutus. Samoin kulttuuritapahtumien kokeminen lisää

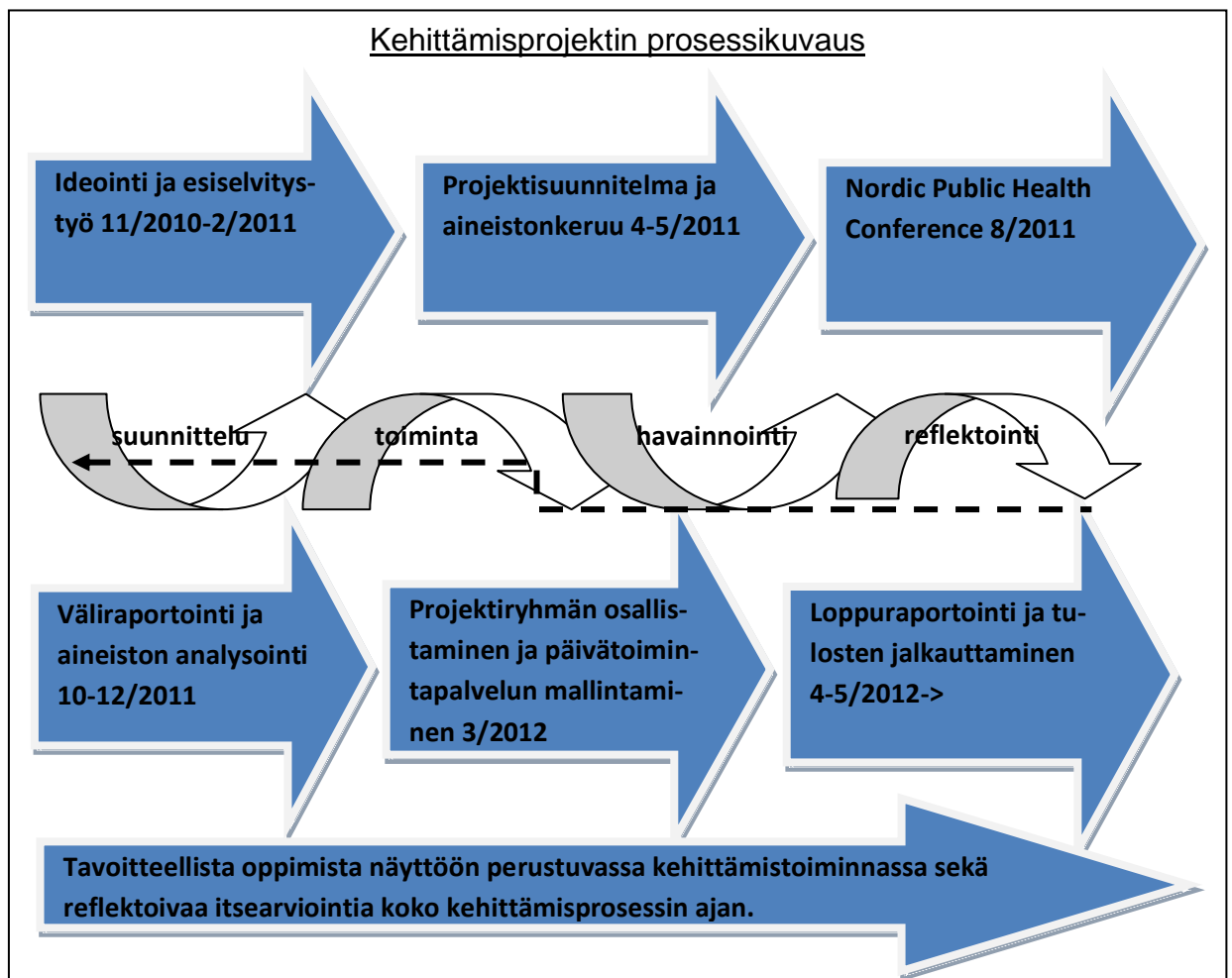
merkittävästi hyvinvointia. Kuorotoiminta, yhdessä laulaminen, lisää sosiaalista kanssakäymistä ja tukee yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisyyttä lisäävät myös kirjallisuus-, näytelmä-, musiikki- ja teatteriseurajat. Vanhuksille hyvää oloa tuovat myös ulkona liikkuminen ja vahvat luontokokemukset. Uskonto on osa kulttuuriperintöä ja moni vanhus kaipaakin keskustelukumppania. Viikonavaus on monelle vanhukselle viikon kohokohta. (Seppänen 2006, 33-35, 58-59.)

5 PÄIVÄTOIMINTAPALVELUN KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

Kehittämisprojekti käynnistyi syksyllä 2010 tarpeen määrittelyllä, ideoinnilla ja taustatyön tekemisellä. Esiselvitystyöskentelyssä alkuvuonna 2011 etsittiin näyttöön perustuvaa tietoa ja selvitettiin, mitä asiasta on jo tutkittu. Projektille määriteltiin tarkoitus ja tavoite sekä tavoiteltava tulos. Projektille laadittiin yksityiskohtainen projekti- ja tutkimussuunnitelma. Projektisuunnitelmassa tarkennettiin esiselvitysvaiheessa tehtyä taustatyötä ja kuvattiin yksityiskohtaisesti kehittämisprojektin eteneminen. Projektioorganisaatio perustettiin alkuvuodesta 2011. Keväällä tehtiin soveltavan tutkimuksen aineistonkeruu, jossa menetelmänä käytettiin asiantuntijaryhmän teemoitettua ryhmähaastattelua.

Projektin merkittävänä tuloksena oli osallistuminen Pohjoismaiseen kansanterveyskonferenssiin Turussa elokuussa 2011. Konferenssiin osallistuminen edellytti englanninkielisen abstraktin kirjoittamista ja hyväksyttämistä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella. Konferenssiin osallistumisen työvaiheina oli posterin suunnittelu ja laadinta englanniksi (Liite 1). Esitteet laadittiin sekä suomeksi että englanniksi. Olennaisena osana konferenssityöhön sisältyi tarjouspyyntöjen esittäminen sekä kilpailuttaminen taitto- ja painotyön osalta. Konferenssiin osallistuminen antoi valmiuksia etenkin etukäteen tehtävään valmistelutyöhön, kuten neuvotteluihin, suunnitteluun, viestintä- ja markkinointimateriaalin laadintaan. Konferenssiin osallistumisen kautta sai kokemusta ja varmuutta englanninkielisen posterin suulliseen esittelyyn.

Aineisto analysoitiin syksyllä 2011. Tulokset ja johtopäätökset saatiin valmiiksi alkuvuonna 2012, jonka jälkeen tulevaisuuden päivätoimintamalli alkoi hahmottua. Päivätoimintamallista tehtiin luonnos, jonka jälkeen projektiryhmä osallistettiin ottamaan kantaa ja rikastuttamaan päivätoimintamallia. Päivätoimintamalli saatiin lopulliseen muotoonsa maaliskuussa 2012. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kehittämisprojektin prosessikuvaus (mukaellen Toikko & Rantanen 2009, 67).

5.1 Projektipäällikkö muutosjohtajana ja kehittäjänä

Tässä kehittämisprojektissa projektipäällikkönä toimi ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija. Projektipäällikkö toimi kehittämisprojektin alkaessa Raision kaupungin Hulvelan päiväkeskuksen vastaavana ohjaajana, joten toimintaympäristö oli hänelle entuudestaan tuttu. Projektipäällikkö vastasi työsuunnitelmien laatimisesta, hankkeen seurannasta, arvioinnista, prosessoinnista ja raportoinnista sekä viestinnästä (Silfverberg 2007, 101).

Projektipäällikkö tarvitsi työssään muun muassa muutosjohtajuuden ja henkilöstöjohtajuuden taitoja. Tulevaisuudessa, kun toimintaympäristö kehittyy ja muuttuu, asiakkaiden vaatavuustaso nousee ja henkiset paineet työssä kasvavat tarvitsee muutosjohtaja työssään myös strategista osaamista. Näiden taitojen lisäksi projektipäällikön oli osattava edistää näyttöön perustuvaa ajattelu- ja toimintatapaa palvelujen, työyhteisön ja oman toiminnan kehittämisessä. (Vuori 2005, 87-89.)

Projektipäällikkö koki hallitsevansa projektia hyvin ja hän oli oman kehittämisprojektinsa asiantuntija. Projektipäällikkö tiesi ja tunsu kehittämiskohteen ja osasi perustella päivätoiminnan kehittämistarpeen näyttöön perustuen. Koko kehittämisprojektin ajan projektipäällikön oppiminen oli tavoitteellista ja refleктоivaa. Itsearviointia tehtiin jatkuvasti. Kehittämisprojektille oli luotu oma kansionsa, johon sisältyivät projektin jokaisen työvaiheen selvitykset ja raportit, sopimukset ja luvat, näyttöön perustuvia viitteitä ja muun muassa henkilökohtainen työajan käytönseuranta ja oppimispäiväkirja.

Kehittämisprojektin riskitekijät minimoitiin käsittelemällä toiminnan luonnetta ja laajuutta uhkineen, mahdollisuuksineen ja taloudellisine sekä henkisine voimavaroineen. Kun uhat ja mahdollisuudet tunnistettiin ja kirjattiin päiväkirjaan, niitä voitiin käsitellä paremmin. (Laaksonen ym. 2005, 29.) Kehittämisprojektin riskien hallintaa on arvioitu luvussa 9 ”Kehittämisprojektin arviointi ja pohdinta”.

Projektipäällikkö tuki työyhteisöä vastaamalla asioiden tiedottamisesta ja motivoi työntekijöitä muutokseen osallistamalla ja antamalla selkeän kuvan tavoit-

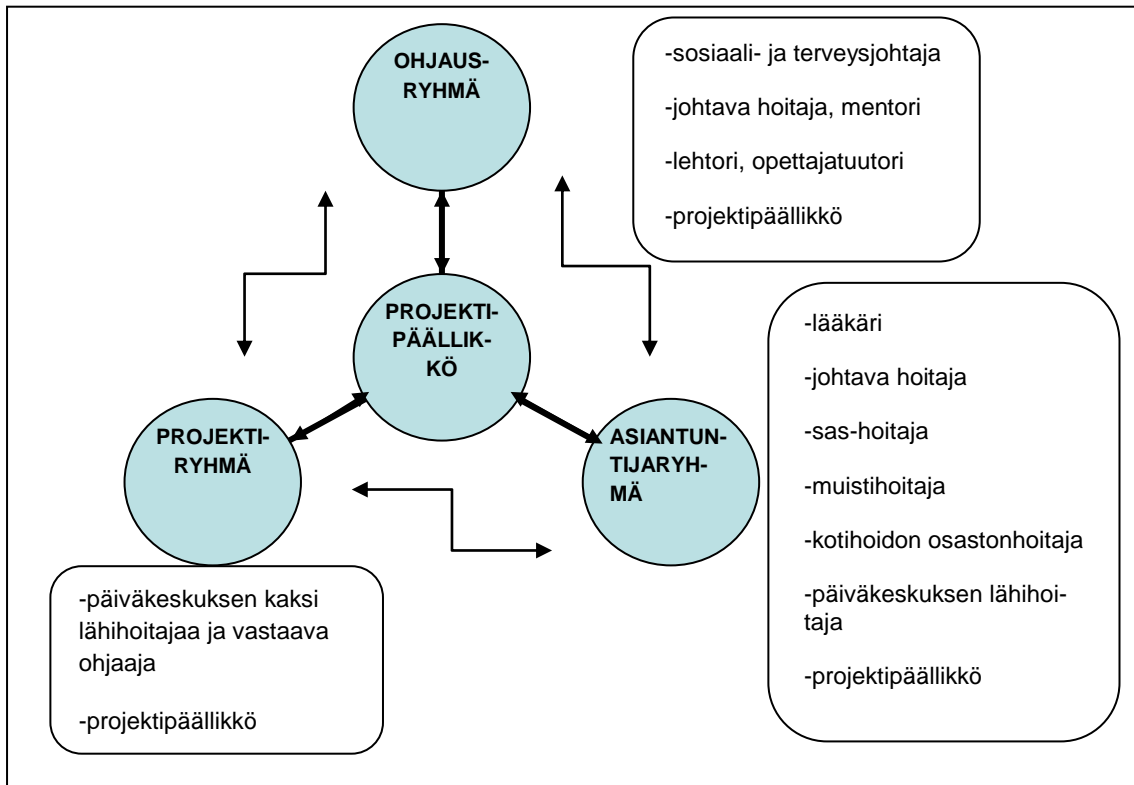
teista. Kehittämiprojektin onnistumisen kannalta oli tärkeää, että kehittämistyö kohdeorganisaatiossa koettiin positiivisena mahdollisuutena, eikä pelkona ja uhkana. (Laaksonen ym. 2005, 46-48.)

5.2 Projektiorganisaatio

Projektin vastuullisena toteuttajatahona toimi Raision kaupunki, ja sen tärkeimpänä sidosryhmänä projektin toteuttamiseksi oli Turun ammattikorkeakoulu. Projekti sijaitsi hallinnollisesti Raision kaupungissa, Hulvelan palvelukeskuksessa. Kehittämiprojekti oli sidoksissa Raision ja Ruskon hoito- ja hoivapalveluohjelmaan. (vrt. Silfverberg 2007, 100.)

Työn suoritusta ja ohjausta varten projektiorganisaatioon (Kuvio 2) kuului kaksi erillistä ryhmää, projektiryhmä eli ns. työryhmä ja projektin ohjausryhmä eli johdoryhmä (vrt. Stenlund 2001, 18). Ohjausryhmän tehtävänä oli tukea ja ohjata projektipäällikköä, seurata projektin etenemistä, hyväksyä suunnitelmat ja huolehtia osaltaan tiedottamisesta. Projektisuunnitelma oli tämän kehittämiprojektin virallinen dokumentti, se oli projektiryhmän ja organisaation välinen sopimus ja sitä käytettiin ohjaustyökaluna (vrt. Vartiainen ym. 2003, 133). Ohjausryhmä arvioi tavoitteiden realistisuutta ja niiden saavuttamista. Ohjausryhmä arvioi lisäksi päivätoimintamallin käyttökelpoisuutta ja sen siirrettävyyttä aitoon toimintaympäristöön. (vrt. Laaksonen ym. 2005, 63-64.)

Projektille perustettiin ohjausryhmän lisäksi asiantuntijaryhmä, jolta kerättiin tutkimusaineisto teemoitetulla ryhmähaastattelulla. Projektiryhmän tehtävänä oli osallistua tulevaisuuden päivätoimintamallin kehittämiseen ottamalla kantaa ja rikastuttamaan asiantuntijaryhmähaastattelujen tulosten pohjalta tehtyä päivätoimintamallia. Projektiryhmän kokoonpano muuttui kehittämiprojektin aikana, niin vastaavan ohjaajan kuin yhden lähihoitajankin vaihtuessa. Projektiryhmän kokoonpano oli aina sen hetkinen päiväkeskuksen henkilökunta.



Kuvio 2. Projektioorganisaatio

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVA TUTKIMUS

Kehittämiprojektin yhtenä osa-alueena käytettiin soveltavan tutkimuksen menetelmää. Soveltavan tutkimuksen aineiston keruuseen valittiin moniammatillinen asiantuntijaryhmä, johon kuului projektipäällikön lisäksi kuusi asiantuntijaa. Asiantuntijat valittiin sen mukaan, ketkä parhaiten tietävät kokemuksellisesti tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olevasta ilmiöstä, eli tulevaisuuden päivätoimintamallista (Kylmä & Juvakka 2007, 58). Asiantuntijaryhmään lukeutuivat lääkäri, johtava hoitaja, kotihoiton osastonhoitaja, SAS- hoitaja, muistihoitaja sekä päivätoiminnan lähihoitaja. Aineisto kerättiin asiantuntijaryhmän ohjatulla ja ennalta teemoitetulla ryhmähaastattelulla. Aineiston keruun tarkoituksena oli selvittää asiantuntijoiden näkemys tulevaisuuden päivätoiminnasta. Asiantuntijaryhmähaastattelun tulosten pohjalta tehtiin luonnos tulevaisuuden päivätoimintamallista, jota myöhemmin täydennettiin projektiryhmän osallistamisen avulla.

Tutkimuskysymys oli, että ”Millainen on tulevaisuuden laadukas päivätoimintapalvelu?”.

Tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia teemoitetun ryhmähaastattelun avulla. Teemoitetussa haastattelussa korostuivat seuraavat näkökulmat:

Teema 1: Asiakkaiden oikea-aikainen ohjautuminen palvelun piiriin

Teema 2: Palvelun kohdentaminen oikealle asiakasryhmälle

Teema 3: Henkilökunnan osaaminen

Teema 4: Toiminnan sisältö

Teema 5: Arvio toiminnan vaikuttavuudesta

Teema 6: Päivätoiminnan kehittämisedellytykset Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella sekä alueelliset yhteistyömahdollisuudet

6.1 Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osio oli laadullinen. Laadullisena menetelmänä käytettiin teemoitettua ryhmähaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. (Vilkkä 2009, 101.) Koska tuotoksen haluttiin syntyvän moniammatillisen ryhmän yhteistuloksena, ryhmähaastatteluun valittiin sen tarkoituksen mukainen tutkimusjoukko (Flick 2009, 195). Ryhmähaastattelussahan toinen voi aina jatkaa siitä, mihin toinen jäi ja näin aiheessa päästään syvemmälle. Ryhmähaastattelu on edullinen, joustava, nopea ja paljon informaatiota antava menetelmä. (Pötsönen & Välimaa 1998, 3; Sipilä ym. 2007, 307, 311.) Ryhmähaastattelussa kaikilla oli mahdollisuus tuoda vapaassa ilmapiirissä esiin omia näkemyksiään ja mielipiteitään. Haastattelussa osallistujat sovittelivat näkemyksiään saaden aikaan yhteisiä lopputuloksia. (Cohen ym. 2000, 288.) Ryhmähaastattelun avulla oli mahdollista, että osallistujat oppivat toistensa näkökulmista ja laajensivat omaa ymmärrystään päivätoiminnasta (vrt. Sipilä ym. 2007, 307, 311).

Haastattelija ohjasi ryhmää keskustelemaan ennalta valittujen teemojen mukaan (Cohen ym. 2000, 288) ja otti vain tarvittaessa käyttöön apukysymyksiä. Ryhmähaastattelu oli käyttökelpoinen menetelmä, koska oltiin kiinnostuneita asiantuntijoiden mielipiteistä ja näkemyksistä (Pötsönen & Välimaa 1998, 1-2, 6; Sipilä ym. 2007, 307). Teemahaastattelussa aihepiirit olivat valmiina, mutta kysymysten tarkka muoto puuttui (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Haastattelutilanteessa käytettiin teemahaastattelurunkoa (Liite 2). Haastattelija varmisti ryhmähaastattelun alussa, että kaikki osapuolet ymmärtävät teemojen sisällön samanlaisesti (Eskola & Vastamäki 2007, 27).

Tavoitteena oli luoda asiantuntijoiden yhteisen kielen ja keskustelun lisäksi ideoita toimintatapoja. Ryhmähaastattelusta voitiin tässä yhteydessä käyttää myös nimitystä asiantuntijahaastattelu. (Vilka 2009, 102.) Kun haluttiin kehittää toimintaa ja luoda tulevaisuuden laadukas ja käyttökelpoinen päivätoimintamalli, oli suotavaa, että jokainen asiantuntija sai perehtyä aihealueen teemoihin jo etukäteen (Sipilä ym. 2007, 311).

Ryhmähaastattelu järjestettiin Raisiossa Hulvelan palvelukeskuksen kokoushuoneessa toukokuussa 2011, viikolla 20. Tilaisuuteen varattiin aikaa yhteensä 120 minuuttia. Haastattelu oli kokonaiskestoltaan 54 minuuttia. Aineiston tallentamiseen käytettiin videointia ja lääkärin sanelukonetta. Haastateltaville jaettiin puheenvuoroja, joiden maksimipituus oli kaksi minuuttia kerrallaan. Näin pystyttiin välttämään päällekkäispuhumista ja kaikilla oli mahdollisuus tuoda näkemyksensä esille. Teemojen vaihtuessa myös aloittamisvuoro vaihtui, jolloin jokainen sai aloittaa keskustelun. Vielä teeman käsittelyn lopuksi sai tarvittaessa lisätä ajatuksiaan erillisellä puheenvuorolla. Jokaisen teeman käsittelyyn oli varattu aikaa yhteensä 15 minuuttia. Aikataulun pysyminen varmistettiin kellottamisella, johon pyydettiin asiantuntijaryhmän ulkopuolinen jäsen avustamaan. Haastatteluun valituille asiantuntijoille lähetettiin sähköpostitse kolme viikkoa ennen haastattelutilaisuutta ryhmähaastattelun saatekirje, mikä sisälsi kutsun ja suostumuslomakkeen haastatteluun sekä käsiteltävät teema-alueet (Liite 3).

6.2 Aineiston analysointi

Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin työvaiheina käytetään tavallisesti aukikirjoitusta, pelkistämistä, ryhmittelyä ja käsitteiden luomista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109; Rabiee 2004, 657). Tässä soveltavassa tutkimuksessa sisällönanalyysi aloitettiin kuuntelemalla ryhmähaastattelu kokonaisuudessaan kolmeen kertaan läpi, jolloin projektipäällikkö tutustui syvällisesti aineistoon. Kuuntelujen jälkeen ryhmähaastattelu aukikirjoitettiin sanasta sanaan, kukin teema-alue kerrallaan.

Henkilöt nimettiin A:sta F:ään. Kun aukikirjoitus ja sen tarkistaminen oli tehty, analysoitiin teema-alueet tarkoin, ja kukin teema-alue kerrallaan. Tekstistä poimittiin teema-alueeseen viittaavia kohtia ja kullekin teema-alueelle oli määritelty oma värinsä. Nämä alleviivatut kohdat voisivat olla sanoja, lauseita tai asiakokonaisuuksia. Mikäli jossakin toisessa teemassa tuli toiseen teemaan liittyviä vastauksia, voitiin ne alleviivata teemojen mukaisilla väreillä. Kun pääkohdat oli nostettu puheenvuoroista esille pelkistämällä lausumia ja ryhmittelemällä toistettuja ilmaisuja, kirjoitettiin yhteenveto jokaisesta teema-alueesta käyttäen ehdotonta avoimuutta. Mitään oleellista teeman käsittelyn kannalta ei jätetty mainitsematta. Yhteenvedon jälkeen muodostettiin kustakin teema-alueesta oma havainnollistava kuvionsa. Aineiston analysointitavasta on liitteenä esimerkki teema-alueesta kolme, henkilökunnan osaaminen (Liite 4).

6.3 Soveltavan tutkimuksen tulokset

Soveltavan tutkimuksen tulokset on kirjoitettu teema-alueittain. Teema-alueita olivat asiakkaiden oikea-aikainen ohjautuminen päivätoimintapalvelun piiriin, palvelun kohdentaminen oikealle asiakasryhmälle, henkilökunnan osaaminen, toiminnan sisältö sekä arvio toiminnan vaikuttavuudesta. Lisäksi omana teema-alueena pohdittiin päivätoiminnan kehittämisedellytyksiä Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella sekä alueellisia yhteistyömahdollisuuksia.

6.3.1 Asiakkaiden oikea-aikainen ohjautuminen päivätoimintapalvelun piiriin

Päivätoiminnan sisältö ja kohderyhmä määrittelevät ohjautumista. Pelkästään varhainen diagnoosi ei ohjaa palvelun piiriin vaan toimintaan tulisikin ohjautua heti ensi oireiden ilmaannuttua. Toimintaan tulee ohjautua entistä varhaisemmin, jopa jo ennen kun asiakkaalla on säännöllisiä kotihoidon palveluja käytössään. Ammatti-ihmisten arviot asiakkaiden ohjautumiseksi koettiin tärkeäksi osaamiseksi ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla saataisiin asiakkaita hyvin poimittua palvelun piiriin.

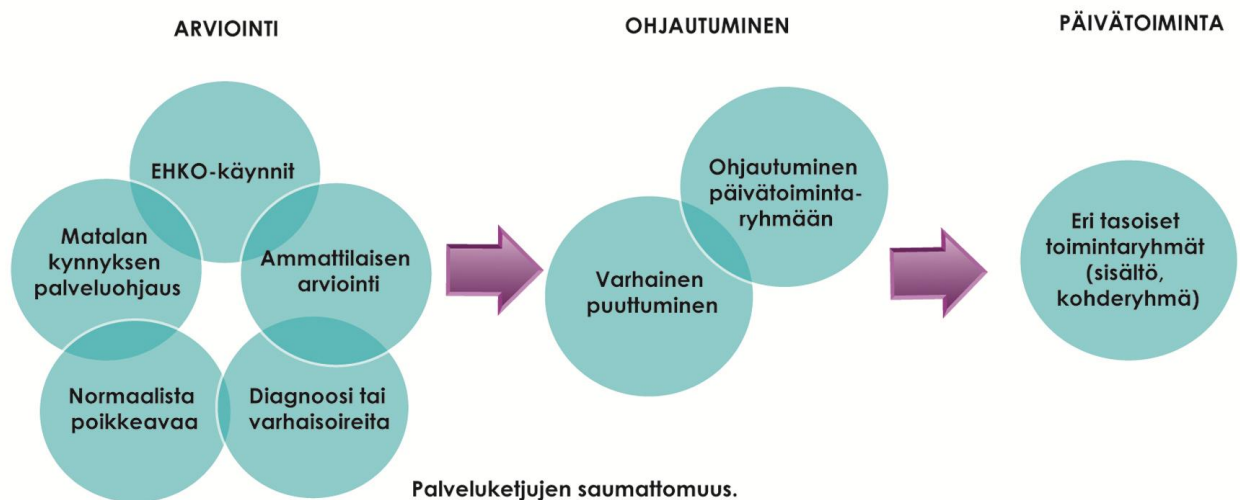
Tällä hetkellä päivätoiminta on Raisiossa pitkälti omaishoitoa ja kotihoitoa tukevaa, kun taas Ruskolla se on enemmänkin matalan kynnyksen palveluohjausta. Tulevaisuudessa päivätoiminta on jotakin edellä mainittujen kahden väliltä. Päivätoimintaan tulee tulevaisuudessa ohjautua lisäksi matalan kynnyksen palveluohjauksen kautta. Palveluketjut tulee olla saumattomia ja asiakkaan siirtyminen palveluportaalta toiselle tulee tapahtua sujuvasti. Päivätoimintaryhmien tulee olla lisäksi eritasoisia.

”...ehdottomasti Raision nykyisestä asiakaskunnasta vähän parempikuntoiseen –kuntoisempaan suuntaan...vähän aikaisemmas vaiheessa koska täl hetkellä ihan selkeesti tämmöstä kotihoitoa ja omaishoitoa tukevaa toimintaa...Ja muistisairaat muodostaa ihan oman ryhmänsä...pitäis saada hyvin paljon aikaisemmin eli elikkä siin vaiheessa ehkä kun ensimmäisiä diagnooseja tai tämmösiä oireit ruppe tulemaa...”

”...päivätoiminnan aloittaminen saattaisi olla järkevämpää jo ennen kuin ihminen on edes säännöllisessä kotihoidon palvelun piiris ja sit herää kysymys et miten se homma sitten toimii, kuka sen ihmisen sinne saa ja kuka ne löytää...”

”...et jos me saatais nää ehko –käynnit kunnolla käyntiin ni sieltä me saatais hyvin poimittua niitä ketkä todella hyötyis tästä päivätoiminnasta varhaisessa vaiheessa...”

Päivätoimintaan tulee ohjautua varhaisvaiheessa, heti ensi oireiden ilmaantuttua. Asiakkaiden ohjautumiseksi on tärkeää ammatti-ihmisten tekemät arviot. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla saataisiin asiakkaita poimittua palvelun piiriin. Päivätoimintaan voi tulevaisuudessa ohjautua lisäksi matalan kynnyksen palveluohjauksen kautta. Palveluketjut tulee olla saumattomia ja asiakkaan siirtyminen palveluportaalta toiselle tulee tapahtua sujuvasti. Päivätoimintaryhmien tulee olla eritasoisia kohderyhmän tarpeiden mukaisesti. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Ohjautumisprosessi päivätoimintapalvelun piiriin

6.3.2 Päivätoimintapalvelun kohdentaminen oikealle asiakasryhmälle

Muistisairaudet lisääntyvät ja eri sairauden vaiheessa oleville pitää järjestää eritasoisia pienryhmiä. Omaishoitajille koettiin omat toimintaryhmät tarpeellisiksi. Esimerkiksi muistisairaalle ja omaiselle tulee tulevaisuudessa kohdentaa oma ryhmänsä, joko yksin omaishoidettaville tai molemmillekin ryhmille samanaikaisesti. Myös perhehoidon yhteydessä järjestettävää omaishoidettavien päivätoimintaa pohdittiin. Yksinäisille koettiin tarvitsevansa ihan oma päivätoimintapalvelunsa. Vanhusikäisille mielenterveysongelmallisille tulee järjestää oma ryhmänsä, johon isona ryhmänä kuuluvat masennuksesta kärsivät vanhukset. Myös alkoholisoituneet vanhukset tarvitsevat tulevaisuudessa enemmän omaa

tukitoimintaa, esimerkiksi kursseja. Lisäksi toimintakykyisille eläköityneille ihmisille tulee järjestää preppausta nykymaailman haasteisiin, kuten tietokoneiden käyttämiseen.

”...jos se kohdennetaan muistisairaille ni sit sen ryhmän koko täytyis olla mun mielest pienempi...”

”...eläköityneitä ihmisiä...kohdistuu semmoseen asioihin jossa vielä itse ollaan täysin toimintakykyisiä niitten tukemista ja ylläpitoa...”

”...mielenterveysasiakkaille eli lähinnä nyt masentuneille...vanhusikäisten mielenterveysongelmaisten oma ryhmä...”

”...meil näyttäytyy myöskin erittäin suurena ryhmänä tammönen alkoholisoituneet vanhukset...jotakin tukiryhmä AA tyyppistä toimintaa...”

Päivätoiminnan asiakasryhmiä ovat muistisairaajat, yksinäiset, mielenterveysasiakkaat, omaishoitajat ja –hoidettavat sekä toimintakykyiset eläköityneet. Lisäksi esimerkiksi alkoholisoituneille ikäihmisille tulee järjestää omaa tukitoimintaa. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Päivätoimintapalvelun asiakasryhmät

6.3.3 Henkilökunnan osaaminen

Päivätoiminta on palvelu, jossa tarvitaan todella monipuolista osaamista. Päivätoiminnassa toimii tulevaisuudessa useita pieniä erityisryhmiä ja enenemissä määrin puolipäiväisiä ryhmiä. Päivätoiminnassa tarvitaan muistisairauksiin, psykiatriseen, alkoholi- ja päihdeongelmaisiin sekä yleisesti gerontologiaan perehtyneitä henkilöitä. Päivätoiminnan osaamisessa korostettiin erityisesti moniammatillisuutta ja moniosaajuutta. Kaikkea tarvitaan aina lähihoidosta toimintaterapiaan asti. Kaikki koulutus on lisäksi plussaa, mitä henkilökunta on itselleen hankkinut. Tärkeäksi koettiin henkilökunnan innostunut ja motivoitunut asenne tehdä ikäihmisten kanssa työtä. Lisäksi henkilökunnan tulee osata motivoida asiakasta toimimaan aktiivisemmin. Kognitiivista osaamista ja liikunnan osuutta korostettiin henkilökunnan osaamisessa.

Päivätoiminnan työntekijöillä tulee olla arvioiva ote työssään, jolloin he voivat paremmin arvioida asiakkaan toimintakykyä asiakkaan ollessa monta tuntia kerrallaan päivätoiminnassa ja siten konsultoida esimerkiksi kotihoitoa toimintakyvystä, pärjäämisestä, mielialasta sekä sosiaalisesta toimijuudesta.

Teemassa kolme koettiin, että teemat kaksi, kolme ja neljä sisältyvät tiiviisti toisiinsa ja niitä on vaikea erottaa toisistaan. Ne riippuvat siten toisistaan, että keihin päivätoiminta kohdistuu, mikä on päivätoiminnan sisältö ja sitä kautta sitten mikä on se osaamisen tarve.

”...todella monipuolista osaamista...on päivätoiminta joka on pieniä erityisryhmiä...me tarvitaan muistisairauksiin ja psykiatrisia ja alkoholi- päihdeongelmaisiin ja sit vaan yleisest gerontologiaan perehtyneitä henkilöitä tämmöseen toimintaan.”

”...moniammatillist osaamista ihan sosiaali- ja terveyspuolelt...”

”...henkilökunnal olis semmone asenne siihen työhön että tykkää tehdä sitä työtä ja on innostunu siitä työstään...”

”...kognitiivist puolta ja sit sitä liikunnan osuutta...on motivoitunu ja osaa myös motivoida sitä asiakasta...et siäl tarttis olla semmonen supertyypit...”

Päivätoiminnan henkilökunnalta vaaditaan monenlaista osaamista. Henkilökunta tarvitsee työssään sekä ammatillista osaamista että henkilökohtaisia ominaisuuksia toimiakseen ikäihmisten päivätoiminnassa (Kuvio 5).



Kuvio 5. Henkilökunnan osaaminen

6.3.4 Päivätoimintapalvelun sisältö

Päivätoiminnan sisältö on laajakirjainen ja monimuotoinen. Sisältö määräytyy asiakaslähtöisesti aina terveille iäkkäille toimintakykyisille vanhuksille kuin keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneille omaishoidettaville asti, jolloin toiminta on asiakkaan toimintakyvyn tukemisen lisäksi omaishoitajan jaksamista tukevaa toimintaa.

Ryhmähaastattelussa nousi esille se, että päivätoiminta nimenä voisi muuttaa päivä kuntoutukseksi, jolloin jo nimi antaa viitteitä toiminnan sisällöstä ja sen päämääristä olla arkea helpottavaa, arvioivaa ja kuntouttavaa toimintaa. Ryhmätoiminnot määräytyvät asiakkaiden toimintakyvyn mukaan ja sisällöllisesti se voi olla monenlaista. Lisäksi päivätoiminta voi olla myös osapäivätoimintaa. Eri-

laisiksi ryhmiksi ehdotettiin runoryhmiä, kirjallisuushetkiä, musiikkiryhmiä, askartelua ja käsitöitä sekä liikuntaa eri muodoissa, kuten tuolijumppaa ja ulkoilua. Ulkoiluryhmien järjestämisessä korostettiin yhteistyötä vapaaehtoisten kanssa sekä tulevan senioripuisto-hankkeen hyödyntämistä ikäihmisten toimintakyvyn tukemisessa. Myös Hulvelan omat tilat koettiin hyväksi ja niissä on mahdollisuuksia moniin toimintoihin.

Näytelmäkerhoihin, ATK-ryhmiin, zumbaan, allasuintiin ja vesijumppaan asiakkaan ehdotettiin osallistuvan matalan kynnyksen palveluohjauksen toiminnan puitteissa. Raja matalan kynnyksen palveluohjauksen ja päivätoiminnan välillä tulee olla liukuva. Tärkeänä koettiin päivätoiminnan asiakkaiden omien toiveiden ja kiinnostusten kohteiden kartoittamista.

”...joku voi olla kiinnostunut kirjallisuudesta, runoudesta...sit kuntoutusta eri muodoissa jumpparyhmiä, zumbaa...et ois osapäivää tietyst se toimintakyky täytyy sit kattoa et kenelle pystyy tarjoamaan ja mitä. Ja askartelua...ATK ryhmät et jos on niin valveutuneita... Ja sit meidän nää ikäihmiset monet ja muistisairaatkin ni heil on hirveen hyvii näyttelijän taitoja...”

”Mä olin yhdes koulutukses missä ehdotettiin että päivätoimintaa ni se nimi pitäis muuttaa päiväkuntoutukseks elikkä että se jo ihmisten mieliin antais sen erilaisen ajatuksen et mikä se päivän sisältö on...kuntouttava ote siin täytyis olla...arkee helpottavaa...arvioivaa.”

”...raja matalan kynnyksen ja päivätoiminnan välillä on varmaan liukuva...matalas kynnykses on paljon ryhmiä...niin olis ehkä hyvä et päivätoiminnan ihmiset sitte voisivat osallistua...”

”...ulkoiluseurana voi olla... kouluttamatonkin ihminenkin.”

Päivätoimintapalvelun sisällön tulee olla kuntouttavaa, arvioivaa ja arkea helpottavaa. Päivätoiminnan sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa korostuvat asiakaslähtöisyys ja –keskeisyys. Sisältö määräytyy kohderyhmän asiakkaiden toimintakyvyn sekä kiinnostuksen kohteiden ja toiminnan päämäärien mukaan. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Päivätoimintapalvelun sisältö

6.3.5 Päivätoiminnan vaikutukset

Asiantuntijoiden oli tarkoitus esittää omia näkemyksiään päivätoiminnan vaikuttavuudesta. Asiantuntijaryhmän arvioitaessa vaikuttavuutta tulokset kohdistuivat enemminkin heidän näkemyksiinsä toiminnan vaikutuksiin. Päivätoiminnan vaikuttavuudesta keskusteltaessa tuli esille, että vaikuttavuuden mittarit kannattavat olla hyvin maanläheisiä ja laadullisia suureita. Päivätoiminnan vaikuttavuuden arviointi ja näyttöön perustuva toiminta on perusedellytyksenä määrärahasidonnaiselle toiminnalle ja sen resursoinnille.

Asiantuntijaryhmän mukaan päivätoiminta vaikuttaa ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kaikilla osa-alueilla niin fyysiseen, psyykkiseen, henkiseen kuin sosiaaliseenkin toimintakykyyn. Päivätoiminnasta saa uusia ystäviä, jolloin se lievittää yksinäisyyttä ja ehkäisee syrjäytymistä. Päivätoiminta tukee ikääntyneen kotona asumista ja omaishoitajien jaksamista ja näin ollen sen voidaan olettaa siirtävän pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. Päivätoiminnan oletetaan lisäksi eliminoivan turhia terveyskeskuskäyntejä. Lisäksi mainittiin omaishoitajien näkökulmasta se, että on hyvä, kun ammatti-ihmiset arvioivat välillä omaishoidettavan toimintakykyä ja kuntoa. Samoin päivätoiminnalla on positiivisia vaikutuksia esimerkiksi ikäihmisten alkoholin suurkulutuksen vähentämisessä.

”...se ehkäisee syrjäytymistä... se vaikuttavuus näkyy siin sosiaalisuudessa voi saada uusia ystäviä...vaikuttavuus varmasti näkyy terveyspalvelujen käytöissä...eliminoi turhia terveyskeskuskäyntejä.”

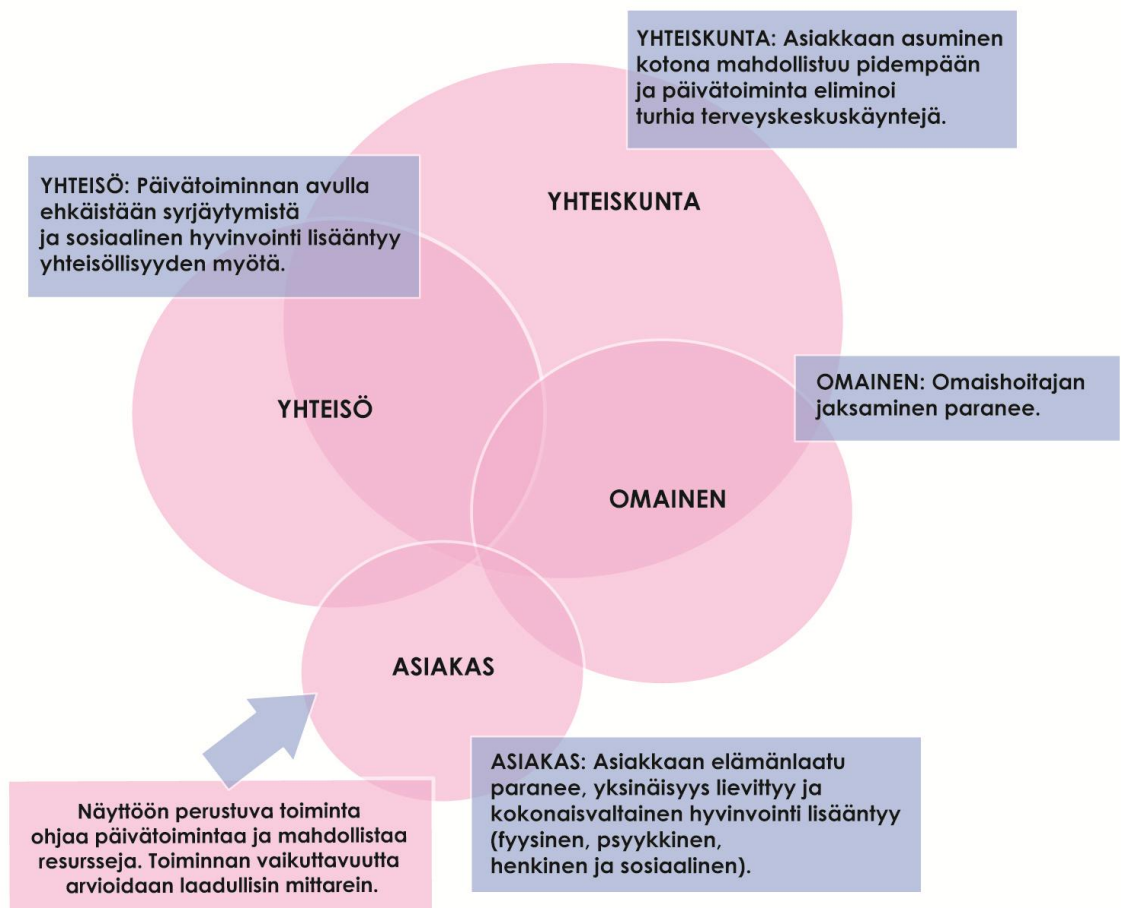
”...mä ajattelin kans sitä omaishoitajien jaksamista ja yksinäisyyssasiaa...pystyy sit kotonaan asumaan pidempään nii kyllä se on kaikil osa-alueil se vaikuttaa siihen mielenterveyteen ja fyysiseen ja henkiseen toimintakykyyn ja saa sosiaalisii suhteita ja siltaval ni kyl se ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin silloin vaikuttaa se palvelu ja sitä kautta sit välillisesti taas et pystyis kotona tosiaan olemaan ja toimimaan pidempään ja pysymään parempi kuntosena...”

”...me tarvittais...näyttöön perustuvaa...toimintaa ja me tarvitaan sitä myöskin sen takia että se evidenssi on kyllä ihan pohjana sille että me saadaan ylipäätään resursseja tähän toimintaan...”

”...vaikuttavuuden mittaamisest on tietenkin lähtökohta on et siit on jotakin hyötyä...ku mittarei haetaan ni se ei kannata ihan liian kun-

niahimoinen...ympäri vuorokautiseen hoitoon päätyminen se taitaa ol vähän liian iso asia...et ne voi olla enemmän tämmössii laadullissii suureita...”

Päivätoiminnan vaikutukset näkyvät asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääntymisenä ja omaishoitajan jaksamisen paranemisena. Päivätoiminnan vaikutukset näkyvät lisäksi yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvoinnissa. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Arvio toiminnan vaikutuksista

6.3.6 Päivätoiminnan kehittämisedellytykset Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella ja alueelliset yhteistyömahdollisuudet

Asiantuntijaryhmä pohti yhteistyömahdollisuuksia Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella sekä laajemmin seudullisia yhteistyömahdollisuuksia Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen, Naantalın ja Perusturvakuntayhtymä- Akselin välillä. Osa asiantuntijoista osasi kokemuksensa pohjalta kertoa, että ainakin Ruskolla päivätoimintaan olisi varmasti kiinnostusta.

Haasteelliseksi koettiin kuljetuksen järjestäminen. Suurin osa asiakkaista tarvitsee päivätoimintaan kuljetuksen ja etäisyydet esimerkiksi Ruskon alueella ovat pitkiä. Toiminnan vaikuttavuus tulee todella löytää, koska omavastuuosuus päivätoiminnasta ja kuljetuksesta on hyvinkin marginaalinen, mitä se kattaa kuluja kaupungille. Pidemmät välimatkat eivät saa kuitenkaan olla esteenä päivätoimintaan osallistumiselle ja kaikilla asiakkailla tulee olla samat osallistumismahdollisuudet. Päivätoiminnan tulee olla lähipalvelua eli mahdollisimman lähellä asiakkaan omaa asumustansa. Asiakaslähtöisesti ajatellen esimerkiksi muistisairaitten kohdalla ryhmät tulee olla melko pieniä, mutta sitten taas esimerkiksi terveiden ikäihmisten kohdalla ryhmäkoot voivat hyvinkin olla suurempia, jolloin voidaan miettiä laajempaa yhteistyötä.

Seudullista kehittämistä ja yhteistyömahdollisuuksia pohdittiin myös siitä näkökulmasta, että voimavarat kannattaa yhdistää ja moniammatillisuutta ja osaamista laajentaa, jolloin palvelut viedään lähelle asiakkaita, eli henkilökunta liikkuu. Tiheän palveluverkon luomista ei pidetty ongelmana, mutta siihen tulee perehtyä syvällisemmin. Seudullisesti kunnat ovat myös hyvin erilaisissa kehitysvaiheissa palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, joten ensiarvoisen tärkeää on löytää yhteinen sävel ja tavoitteet mitä kohti ollaan menossa. Asiakaskeskeisyyttä korostaen tulee toimia, ja henkilökunnan tulee tuntee asiakkaan elämänkulun historia ja sopia yhteisesti säännöt kirjaamiseen.

Kolmannen sektorin, esimerkiksi seurakunnan ja erilaisten yhdistysten kanssa, kuin myös yksityisten palvelujen tuottajien kanssa tulee tehdä yhteistyötä ja löytää keinoja toimintaan sitoutumiselle. Päivätoiminnan tuottavuutta ja vaikutta-

vuutta on vaikea todentaa, koska vaikuttavuus kohdistuu enemmänkin laadullisiin asioihin. On kuitenkin selvää, että päivätoiminta on tarpeellinen palvelumuoto ja sen viestittäminen päätöksentekotasolle asti on tärkeää.

”...päivätoimintaa pitäis suurimmas määrin...olla lähipalvelua ja...sillä tavalla tuotettuna asukkaan mahdollisimman lähellä hänen omaa asumustansa...sen perusteella ei et etäisyydet on pidemmät ni ei voi kieltää myöskään...vanhukselta päivätoimintaa...”

”...seudullinen kehittämis ja yhteistyömahdollisuus ni mä näen sen niin päin että mejän kannattais voimavarat ni yhdistää... palvelu tulee sitte sinne vanhuksen luokse...Naantali Akseli ja me...ei oo mikään ongelma saada tähän tiheää palveluverkkoa.”

Päivätoiminnalla voi tulevaisuudessa olla seudullisia yhteistyömahdollisuuksia Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen, Naantalin ja Perusturvakuntayhtymä-Akselin välillä. Lisäksi kolmannen sektorin toimijoiden välillä tulee kehittää yhteistyötä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Yhteistyösektori

6.4 Tulosten tarkastelu

Tämän soveltavan tutkimuksen osion tulokset olivat hyvin samansuuntaisia aiemmin tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa. Tutkimustuloksia argumentoidaan tässä yhteydessä näyttöön perustuviin lähteisiin teema-alueittain.

Asiakkaiden oikea-aikainen ohjautuminen päivätoimintapalvelun piiriin

Oikeanlaisten ja oikea-aikaisten palvelujen merkitys iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn tukemisessa on ensiarvoisen tärkeää (Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta, yksityiskohtaiset perustelut 2011, 4). Seurantatutkimusten mukaan on osoitettu, että vanhusten lievä toimintakyvyn häiriö pahenee nopeasti ja näin keskeisin interventioiden kohde tulisi olla vanhukset, joilla on todettu alkavia toimintakyvyn häiriöitä (Strandberg & Tilvis 2001, 336-337). Tämän ryhmähaastattelun mukaan toimintaan tulisikin ohjautua heti ensi oireiden ilmaannuttua tai mikäli asiakkaalla havaitaan jotakin normaalista poikkeavaa arkielämässä selviytymisessä, eli pelkästään varhainen diagnoosi ei ohjaa palvelun piiriin. Lisäksi Eloniemi-Sulkavan ym. (2010, 3144-3146) mukaan esimerkiksi muistisairaana tulisi aloittaa päivätoiminta jo hyvin lievässä tai lievässä Alzheimerin taudin vaiheessa.

Hoidon kulmakivinä pidetään hoidon koordinaattoria, moniammatillista yhteistyötä sekä yksilöllisesti mukautettua hoitoa. Ennalta ehkäisevät kotikäynnit, omaisten tukeminen ja koordinoitu yhteistyö eri toimijoiden välillä ovat myös edellytyksenä ennaltaehkäisytyössä. (vrt. Pietilä & Saarenheimo 2011, 175.) Ryhmähaastattelussa ammatti-ihmisten arviot asiakkaiden ohjautumiseksi koettiin tärkeäksi osaamiseksi ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla saataisiin asiakkaita poimittua palvelun piiriin. Burch & Borland (2001, 19, 29-30) toteavat, että toimiva päiväkeskusmalli vaatii matalaa palvelun piiriin ohjautumisen kynnystä ja sujuvaa asiakasohjausta. Henkilöstön tulee omata asiakaslähtöisen ajattelutavan ja oikean asenteen ikääntyneiden ennaltaehkäisevälle työlle. Lisäksi päiväkeskusten tulee löytää oikeat ja pysyvät asiakasryhmät. Ennaltaeh-

käisystä, varhaisen puuttumisen ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta on olemassa tutkimusnäyttöä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 21; Laitalainen ym. 2010, 3301; Pietilä & Saarenheimo 2011, 165). Routasalon ym. (2004b, 135) mukaan ryhmätoimintaan ohjautumiseksi ikääntyneet tarvitsevat motivointia ja ensi kontaktin merkitys esimerkiksi puhelimen välityksellä on tärkeä.

Wiirilinnan (2004, 18) mukaan ikäihmisten toimiva palvelujärjestelmä perustuu saumattomiin palveluketjuihin ja oikeaan aikaan, oikeassa paikassa toteutettuun kuntouttavaan toimintaan. Muurinen ym. (2010, 151, 156) toteavat, että Sosiaali- ja terveystoimen tulee panostaa iäkkäiden ihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan sekä ennaltaehkäiseviin ja kuntouttaviin palveluihin.

Tämän ryhmähaastattelun tulos on samansuuntainen edellisten kanssa ja päivätoimintaan tuleekin tulevaisuudessa ohjautua lisäksi matalan kynnyksen palveluohjauksen kautta. Palveluketjut tulee olla saumattomia ja asiakkaan siirtyminen palveluportaalta toiselle tulee tapahtua sujuvasti.

Ryhmähaastattelun tulosten mukaan toimintaryhmien, joihin asiakkaat ohjautuvat, tulee olla eritasoisia. Myös Saarnion ym. (2011, 52) mukaan osallistuminen isoon ryhmätoimintaan ei välttämättä ole kaikille asiakkaille paras vaihtoehto, joten yksilöllistä ohjausta vaativilla asiakkailla parempana vaihtoehtona olisi pienryhmätoiminta. Jotta ryhmän toiminta onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla, tulee päivätoimintaryhmissä olla samantasoisia kuntoutujia ja toimintoja tulee porrastaa siten, että keskus tarjoaisi ikääntyneiden toimintakyvyn mukaan erilaisia palveluita (Sosiaali- ja terveysvirasto 2008, 35; Välikangas 2006, 74).

Päivätoimintapalvelun kohdentaminen oikealle asiakasryhmälle

Ympäri vuorokautisissa palveluissa olevista 75- vuotta täyttäneistä asiakkaista yli puolella on diagnosoitu muistisairaus, jolloin muistisairauksien aiheuttamat toimintakyvyn muutokset aiheuttavat suurimman osan avun tarpeesta (Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystoimen palvelujen saannin turvaamisesta, yksityiskohtaiset perustelut 2011, 4).

Myös tämän ryhmähaastattelun mukaan muistisairauksien lisääntyessä tarvitsevat muistisairaavat oman päivätoimintansa ja eri sairauden vaiheessa oleville pitää järjestää eritasoisia pienryhmiä. Tämä tulos on samansuuntainen lisäksi Eloniemi-Sulkavan ym. (2010, 3144) mukaan, jossa todetaan, että etenevät muistisairaudet tulevat olemaan merkittävä taloudellinen ja kansanterveydellinen haaste yhteiskunnalle. Myös edellisessä teemassa mainitun Saarnion tutkimuksen mukaan muistisairaille tulee järjestää eritasoisia pienryhmiä.

Tämän ryhmähaastattelun mukaan muistisairaalle ja omaiselle tulee tulevaisuudessa kohdentaa oma ryhmänsä, joko yksin omaishoidettaville tai molemmillekin ryhmille samanaikaisesti. Tätä tulosta tukee Mikkolan (2005, 173, 180) tutkimus, jossa todetaan, että hoivatyötä on pidetty riskinä hoivan antajan terveydelle ja hyvinvoinnille aiheuttaen väsymyksen lisäksi stressiä ja fyysisiä ja psyykkisiä sairauden oireita. Hoivan antaja tarvitsee myös tukea jaksamiseen.

Tämän ryhmähaastattelun mukaan yksinäisille koettiin tarvitsevänsä ihan oma päivätoimintapalvelunsa. Tulos on samansuuntainen useiden yksinäisyyttä käsittelevien tutkimusten kanssa, sillä yksinäisyydellä on todettu olevan terveyteen vaikuttavia yhteyksiä. Iäkkäiden henkilöiden yksinäisyys on keskeinen hyvinvointiin ja kotona selviytymiseen vaikuttava tekijä. Yksinäisyyden kokemusta määrittäviä tekijöitä ovat masentuneisuus, leskeys (vrt. Heikkinen & Kauppinen 2008, 78; Nummela 2009, 2111; Routasalo & Pitkälä 2003, 24), yksin asuminen (vrt. Kharicha 2007, 271), sekä huonoksi koettu terveydentila ja toimintakyky. (Tiikkainen 2006 a, 9, 65.)

Vähäiset sosiaaliset suhteet ja verkostojen puute ennustaa yksinäisyyden kokemista. Sosiaalisten suhteiden puute ja toimintakyvyn aleneminen johtavat avun tarpeen lisääntymiseen ja päivittäisistä toimista selviytymisen heikkenemiseen. Myös psyykkinen oireilu ja ahdistuneisuus liittyvät yksinäisyyteen. On todettu, että yksinäisyyden tunteen vanhuksella lisäävät ennen aikaista laitoshoidon siirtymistä ja jopa kuolleisuutta. (Routasalo & Pitkälä 2003, 25-26.) Mikäli ikääntyneen sosiaalinen verkosto on heikko tai se puuttuu kokonaan, tulisi ver-

kostoa rakentaa ja laajentaa vastaamaan ikääntyneen ihmisen tarpeita ja odotuksia (Korhonen ym. 2009, 206; Tiikkainen & Lyyra 2007, 80-81).

Tutkimuksen mukaan neljäsosalla kotona asuvista yli 75- vuotiaista esiintyi masennusta. Masennuksella ja itsestä huolenpidolla on todettu olevan yhteys. (Rytinki 2008, 60-62.) Myös tämän ryhmähaastattelun mukaan vanhusikäisille mielenterveysongelmallisille tulee järjestää oma ryhmänsä, johon isona ryhmänä kuuluvat masennuksesta kärsivät vanhukset.

Ikääntyvän väestön alkoholin käytön lisääntyminen ja alkoholiongelmat aiheuttavat ongelmia niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasolla. Alkoholin käyttöä tulisi ehkäistä alkoholin hinnan säätelyllä sekä voimakkailla terveyden edistämisen toimenpiteillä. (Sulander 2009, 157-161.) Myös tämän ryhmähaastattelun mukaan alkoholisoituneet vanhukset tarvitsevat tulevaisuudessa enemmän omaa tukitoimintaa, esimerkiksi kursseja.

Ryhmähaastattelun mukaan toimintakykyisille eläköityneille ihmisille tulee järjestää preppausta nyky maailman haasteisiin, kuten tietokoneiden käyttämiseen. Tähän tulokseen esimerkkinä voidaan mainita hyvänä käytäntönä Porin Aino ja Oiva- päivätoiminta, joka on suunnattu omatoimisille ikäihmisille. Päivätoiminnan tavoitteena on järjestää ennaltaehkäisevää ja mielenkiintoista ohjelmaa kunnan toimesta. Toiminta on osallistavaa ja ikääntyneet voivat myös itse vaikuttaa ohjelman suunnitteluun ja toteutukseen. (Välikangas 2006, 3, 74.)

Henkilökunnan osaaminen

Toimiva päiväkeskusmalli vaatii ammattitaitoisen henkilöstön, joka omaa asiakaslähtöisen ajattelutavan ja oikean asenteen ikäihmisten ennaltaehkäisevälle työlle (Burch & Borland 2001, 19, 29-30; vrt. Pitkälä ym. 2004, 143). Työntekijöiden osaamista ja moniammatillisuutta tulee kehittää asiakkaiden tarpeista lähtien (Tolkki ym. 2002, 21). Tässä ryhmähaastattelussa päivätoiminnan osaamisessa korostettiin erityisesti moniammatillisuutta ja moniosaajuutta. Tulos on samansuuntainen edellä mainittujen lisäksi Pietilän & Saarenheimon

(2011, 175) kanssa, jolloin toimivan palvelun edellytyksinä ovat hoidon koordinaattori, moniammatillinen yhteistyö sekä yksilöllisesti mukautettu hoito.

Tämän ryhmähaastattelun tuloksena päivätoiminta on palvelu, jossa tarvitaan todella monipuolista osaamista. Myös Pitkälän ym. (2004, 143-144) mukaan ryhmänohjaajilta vaaditaan monenlaista erikoisosaamista, liittyen muun muassa yksinäisyyteen, ryhmänohjaukseen, sitoutumisen tukemiseen ja motivointiin.

Ryhmähaastattelun tuloksen mukaan päivätoiminnassa toimii tulevaisuudessa useita pieniä erityisryhmiä ja enenemissä määrin puolipäiväisiä ryhmiä. Päivätoiminnassa tarvitaan muistisairauksiin, psykiatriseen, alkoholi- ja päihdeongelmiin sekä yleisesti gerontologiaan perehtyneitä henkilöitä.

Pitkälä ym. (2004) toteavat, että psykososiaalisen kuntoutuksen järjestämiseksi ammatillisen osaamisen perusedellytyksenä on gerontologinen osaaminen. Muistisairaiden hoitotyön laadun edellytyksenä on moniammatillinen yhteistyöverkosto sekä muistisairauksiin perehtynyt osaava henkilökunta (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, 3144, 3146). Lisäksi ammattilaisen tulee ymmärtää ikääntyneiden erityispiirteet ja arvostaa heitä. Eettiset periaatteet ohjaavat ammattilaisten toimintaa. (Pitkälä ym. 2004, 143-144.)

Lisäksi tässä ryhmähaastattelussa korostettiin kognitiivisten taitojen ja liikunnan ohjaamiseen liittyvää osaamista. Myös Pitkälä ym. (2004, 143-144) korostavat liikunnan ammattilaisen osuutta toiminnassa, jolloin ryhmäliikuntaa on turvallista toteuttaa. Toisen ammattilaisen tulee sen sijaan olla terveydenhuollon ammattilainen, koska ryhmissä tulee osata arvioida myös erilaisia sairastumistilanteita.

Tässä ryhmähaastattelussa tärkeäksi koettiin henkilökunnan innostunut ja motivoitunut asenne tehdä ikäihmisten kanssa työtä. Lisäksi henkilökunnan tulee osata motivoida asiakasta toimimaan aktiivisemmin. Kuntouttavan työtteen käyttö tarkoittaa, että asiakasta tuetaan mahdollisimman pitkään käyttämään omia voimavarojaan (Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta, yksityiskohtaiset perustelut 2011, 29).

Ryhmähaastattelun tuloksen mukaan päivätoiminnan työntekijöillä tulee olla arvioiva ote työssään, jolloin he voivat paremmin arvioida asiakkaan toimintakykyä asiakkaan ollessa monta tuntia kerrallaan päivätoiminnassa ja siten konsultoida esimerkiksi kotihoitoa toimintakyvystä, pärjäämisestä, mielialasta sekä sosiaalisesta toimijuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2008b, 24) todetaan, että mitä paremmin palveluiden välillä yhteistyö toimii, sitä laadukkaammaksi palvelukokonaisuus muotoutuu (vrt. Liimatainen 2007, 31).

Kuten Mäkinieniemi ym. (2005, 143) toteavat, että tulevaisuudessa on entistä enemmän kiinnitettävä huomiota ikäihmisten systemaattisen kuntoutuksen suunnitteluun, tarkoituksenmukaiseen toimintaan ja sen toteutumisen seurantaan. Näin kuntoutuksella pystytään vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaan omiin tarpeisiin.

Päivätoimintapalvelun sisältö

Päivätoiminnan sisältö on laajakirjoinen ja monimuotoinen. Tämän ryhmähaastattelun lisäksi samansuuntaisesti todetaan myös Sosiaalihuollon määritelmässä (1988) ”Päivätoiminta on monentasoista ja monipuolista päiväkeskustoimintaa” (Viramo 1998, 13).

Tämän ryhmähaastattelun mukaan päivätoiminnan sisältö määräytyy asiakaslähtöisesti aina terveille iäkkäille toimintakykyisille vanhuksille kuin keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneille omaishoidettaville asti, jolloin toiminta on asiakkaan toimintakyvyn tukemisen lisäksi omaishoitajan jaksamista tukevaa toimintaa.

Ryhmähaastattelussa nousi esille se, että päivätoiminta nimenä voisi muuttua päiväkuntoutukseksi, jolloin jo nimi antaa viitteitä toiminnan sisällöstä ja sen päämääristä. Päivätoiminnan päämäärät tässä haastattelussa olivat täysin samansuuntaiset Tolkin ym. (2002, 22) mukaan, jolloin päivätoiminnan tulee olla arkea helpottavaa, arvioivaa ja kuntouttavaa toimintaa.

Tämän ryhmähaastattelun mukaan ryhmätoiminnot määräytyvät asiakkaiden toimintakyvyn mukaan ja sisällöllisesti se voi olla monenlaista. Lisäksi päivätoiminta voi olla myös osapäivätoimintaa. Erilaisiksi ryhmiksi ehdotettiin runoryhmiä, kirjallisuushetkiä, musiikkiryhmiä, askartelua ja käsitöitä sekä liikuntaa eri muodoissa, kuten tuolijumppaa ja ulkoilua. Ulkoiluryhmien järjestämisessä korostettiin yhteistyötä vapaaehtoisten kanssa sekä tulevan senioripuistohankkeen hyödyntämistä ikäihmisten toimintakyvyn tukemisessa. Myös Hulvelan omat tilat koettiin hyviksi ja niissä on mahdollisuuksia moniin toimintoihin. Nämä ehdotukset olivat samansuuntaisia muihin tutkimuksiin verrattuna.

Taiteen laadulla niinkään ole merkitystä, vaan toiminnan tuoma vaihtelu, yhteisöllisyyden lisääminen sekä arjen rikastuttaminen kulttuurin keinoin on tärkeää. Myös musiikilla on sosiaalinen ja emotionaalinen, terveyttä edistävä vaikutus. Samoin kulttuuritapahtumien kokeminen lisää merkittävästi hyvinvointia. Kuoro-toiminta, yhdessä laulaminen lisää sosiaalista kanssakäymistä ja tukee yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisyyttä lisäävät myös kirjallisuus-, näytelmä-, musiikki- ja teatteriseurur. Vanhuksille hyvää oloa tuovat myös ulkona liikkuminen ja vahvat luontokokemukset. (Seppänen 2006, 33-35, 58-59.) Vanhustyön keskusliiton ryhmäkuntoutusinterventioissa käytettiin muun muassa ryhmäliikuntamuotoja sekä taide- ja virikeryhmiä.

Virikkeellisyys ja yhdessä tekeminen tuottaa iloa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Suunnitelmallisuus on lisääntynyt ja virikesuunnitelmia tehdään etukäteen. Toimintatuokioita järjestetään sekä suunnitellusti että spontaanisti. Dementoituville asiakkaille lauluhetket, muistelut, ulkoilu, tanssit ja retket ovat mieluisia. (Qvick 2008, 35-37.)

Tämän ryhmähaastattelun mukaan näytelmäkerhoihin, ATK-ryhmiin, zumbaan, allasuintiin ja vesijumppaan asiakkaan ehdotettiin osallistuvan matalan kynnyksen palveluohjauksen toiminnan puitteissa. Raja matalan kynnyksen palveluohjauksen ja päivätoiminnan välillä tulee olla liukuva. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2008b, 24) todetaan, että palvelukonseptien kehittämisessä tulee huomioida hyvin integroidut eli yhteen sovitettut palvelut sekä välimuotoiset palvelut. Palvelujärjestelmän kehittämisessä tuleekin kehittää yhtenä integroit-

na kokonaisuutena, koska kaikki kokonaisuuden osat vaikuttavat toisiinsa. Mitä paremmin palveluiden välillä yhteistyö toimii, sitä laadukkaammaksi palvelukokonaisuus muotoutuu.

Ryhmähaastattelussa tärkeänä koettiin päivätoiminnan asiakkaiden omien toiveiden ja kiinnostusten kohteiden kartoittamista. Myös muissa tutkimuksissa on todettu, että ikääntyneiden ryhmätoiminnan tulee olla yksilöllistä, monipuolista, sekä ikääntyneiden tarpeita ja toiveita kunnioittavaa (Kinnunen 2008, 43; Hämäläinen 2004, 66).

Päivätoiminnan vaikutukset

Tässä teemassa asiantuntijoiden oli tarkoitus esittää omia näkemyksiään päivätoiminnan vaikuttavuudesta, eli arvioida millaisia tuloksia voitaisiin parhaimmillaan toiminnasta saada. Asiantuntijaryhmän arvioitaessa vaikuttavuutta tulokset kohdistuivat enemminkin heidän näkemyksiinsä toiminnan vaikutuksiin. Tämän ryhmähaastattelun tuloksena oli, että päivätoiminnan vaikuttavuuden arviointi ja näyttöön perustuva toiminta ovat perusedellytyksenä määrärahasidonnaiselle toiminnalle ja sen resursoinnille. Päivätoiminnan vaikuttavuuden mittarit kannattavat olla hyvin maanläheisiä ja laadullisia suureita. Burchin & Borlandin (2001, 19) mukaan päiväkeskustoiminta vaatii tukea poliittiselta päätöksenteolta.

On todettu, että ikäihmisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen sekä kuntouttavaan toimintaan kannattaa panostaa kunnissa, koska hyvinvointi ja terveys vaikuttavat ratkaisevasti sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen, palvelujen kustannuksiin ja rahoituksen kestävyYTEEN. Ennaltaehkäisystä, varhaisen puuttumisen ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta on olemassa tutkimusnäyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 21; Laitalainen ym. 2010, 3301; Pietilä & Saarenheimo 2011, 165.)

Aiempien tutkimusten mukaan päivätoiminnan tärkeimpänä tavoitteena on sosiaalisten kontaktien luominen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen sekä asi-

akkaan kotona selviytyminen mahdollisimman pitkään (Tolle'n ym. 2007, 173; Ritchie 2003, 130).

Tämän ryhmähaastattelun mukaan päivätoiminnan vaikutukset ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin oli samansuuntainen muiden tutkimusten kanssa. Asiantuntijaryhmän mukaan päivätoiminta vaikuttaa ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kaikilla osa-alueilla niin fyysiseen, psyykkiseen, henkiseen kuin sosiaaliseenkin toimintakykyyn. Päivätoiminnasta saa uusia ystäviä, jolloin se lievittää yksinäisyyttä ja ehkäisee syrjäytymistä. Päivätoiminta tukee ikääntyneen kotona asumista ja omaishoitajien jaksamista ja näin ollen sen voidaan olettaa siirtävän pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. (vrt. Hytönen ym. 2007, 17; Korhonen ym. 2009, 202-206; Pynnönen ym. 2007, 33-35; Hämäläinen 2004, 39-48; Hämäläinen 2011, 89-90; Viramo 1998, 72.)

Päivätoiminnan kehittämisedellytykset Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella ja alueelliset yhteistyömahdollisuudet

Asiantuntijaryhmän mukaan suurin osa asiakkaista tarvitsee päivätoimintaan kuljetuksen ja etäisyydet esimerkiksi Ruskon alueella ovat jonkin verran pidempiä. Toisaalta Rusko on kaksitaajamakunta, jossa molemmissa taajamissa on hyvät puitteet ikääntyneiden palveluiden järjestämiselle. Kaikilla asiakkailla tulee olla samat osallistumismahdollisuudet päivätoimintaan, eivätkä näin ollen pidemmät välimatkat ole esteenä päivätoimintaan osallistumiselle. Myös Routasalon ym. (2004b, 135) mukaan taksikuljetus oli ryhmätoimintaan osallistumisen kannalta perusedellytyksenä. Myös Raunio (2008, 6) toteaa, että Paras - hankkeen tavoitteena on turvata väestön hyvinvointi ja terveys sekä hyvät palvelut kaikille asuinpaikasta riippumatta. Kuntien peruspalveluja pyritään turvaamaan kuntaliitosten ja kuntien lisääntyvän yhteistyön avulla.

Tässä ryhmähaastattelussa ja Ritchien (2003, 130) tutkimuksessa yhtenäistä oli se, että päivätoimintaa tulee tuottaa lähipalveluna eli mahdollisimman lähellä asiakkaan omaa asumustansa.

Seudullista kehittämistä ja yhteistyömahdollisuuksia pohdittiin myös siitä näkökulmasta, että voimavarat kannattaa yhdistää ja moniammatillisuutta ja osaamista laajentaa, jolloin palvelut viedään lähelle asiakkaita, eli henkilökunta liikkuu. Tiheän palveluverkon luomista ei pidetty ongelmana, mutta siihen tulee perehtyä syvällisemmin. Tätä tulosta tukee sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste, jonka tavoitteena on palveluiden laadun parantaminen, vaikuttavuus, saatavuus sekä erityisosaamisen vieminen asiakkaiden luonnollisiin toimintaympäristöihin, kuten päiväkeskuksiin. Kaste - ohjelmaa toteuttavat valtio, kunnat, kuntayhtymät ja järjestöt. Tavoitteisiin pyritään ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä, henkilöstön osaamisen varmistamisella sekä luomalla hyviä palvelukokonaisuuksia, toimintamalleja ja käytäntöjä. (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 24-25.)

Vanhuspalvelujen kokonaisuutta koordinoidaan moniammatillisen tiimityöskentelyn avulla luomalla yhteinen palveluprofiili (Wiirilinna ym. 2004, 18). Uusilla palvelukonsepteilla vastataan tulevaisuuden ikääntyvän väestön palvelujen kehittämistarpeeseen. Sosiaali- ja terveystoimen tulee panostaa iäkkäiden ihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan sekä ennaltaehkäiseviin ja kuntouttaviin palveluihin. (Muurinen ym. 2010, 151, 156.) Tulevaisuudessa palvelurakenteita tulee uudistaa ja innovaatiotoiminta on yhä enemmän ydintehtäväämme (Taipale & Hämäläinen 2007, 43; Mattila 2010, 32-33).

Kuntien rooli on äärimmäisen keskeinen Terveyttä vuoteen 2015- ohjelman tavoitteiden toteutumisesta ja kaiken kaikkiaan kansalaisten hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 27). Tässä ryhmähaastattelussa todettiin, että seudullisesti kunnat ovat myös hyvin erilaisissa kehitysvaiheissa palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, joten on tärkeää määritellä yhteiset tavoitteet asiakaskeskeisyyttä korostaen. Lisäksi henkilökunnan tulee tuntea asiakkaan elämänsä historian ja sopia yhteisesti säännöt kirjaamiseen. (vrt. Tolle´n ym. 2007, 173; Qvick 2008, 35-37; Kuusela ym. 2010, 106.) Ryhmähaastattelun tulosten mukaan kolmannen sektorin, esimerkiksi seurakunnan ja erilaisten yhdistysten kanssa, kuin myös yksityisten palvelujen

tuottajien kanssa tulee tehdä yhteistyötä ja löytää keinoja toimintaan sitoutumiselle.

6.5 Soveltavan tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kehittämiprojektin tutkimusorientaatiota arvioidaan vakuuttavuuden käsitteen avulla. Arvioidaan, onko tutkimus uskottava ja johdonmukainen. Kehittämistoinnassa luotettavuus on ennen kaikkea sitä, että saatu tieto on käyttökelpoista ja siirrettävissä aitoon toimintaympäristöön. Hyvistä käytännöistä puhuttaessa korostetaan, ovatko käytännöt siirrettävissä suoraan tai lähes suoraan myös toiseen ympäristöön. Tässä kehittämiprojektissa käytäntö on totuuden suurin kriteeri. (Toikko & Rantanen 2009, 121, 123-126.)

Soveltavassa tutkimuksessa huomioitiin osallistujien riittävästä tiedottamisesta. Tutkimuksen hyödynsaajat ja riskitekijät on raportissa pyritty kuvaamaan selkeästi ja avoimesti. Lisäksi kiinnitettiin huomiota tutkimuksen luotettavuuteen ja osallistujien anonymiteettiin. (Heaton 2004, 86.) Ryhmähaastattelussa ei täydellistä anonymiteettiä kuitenkaan voida luvata, koska osallistujilta ei voida vaatia vaitiolovelvollisuutta. Ja toisaalta aukikirjoitetut lainaukset saattavat olla organisaation muiden jäsenten tunnistettavissa, joko murteen tai lausuman asiasisällön perusteella.

Aineistonkeruuseen saatiin asianmukainen lupa. Asiantuntijaryhmälle tiedotettiin hyvissä ajoin aineistonkeruun ajasta ja paikasta (Flick 2009, 195). Teema-alueisiin etukäteen perehtymisellä varmistettiin, että kaikki oleellinen asia tuli huomioiduksi. Luotettavuutta parannettiin tarkalla selostuksella projektin toteuttamisesta kaikissa sen vaiheissa (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Projektista tiedotettiin asianmukaisesti osastopalavereissa ja asettamalla päiväkeskuksen toimiston ilmoitustaululle erillinen tutkimustiedote (Liite 5).

Huolimatta siitä, että projektipäällikkö on työskennellyt vuosia päivätoiminnan parissa, hän ei johdatellut haastatteluryhmää omilla mielipiteillään. Ryhmähaas-

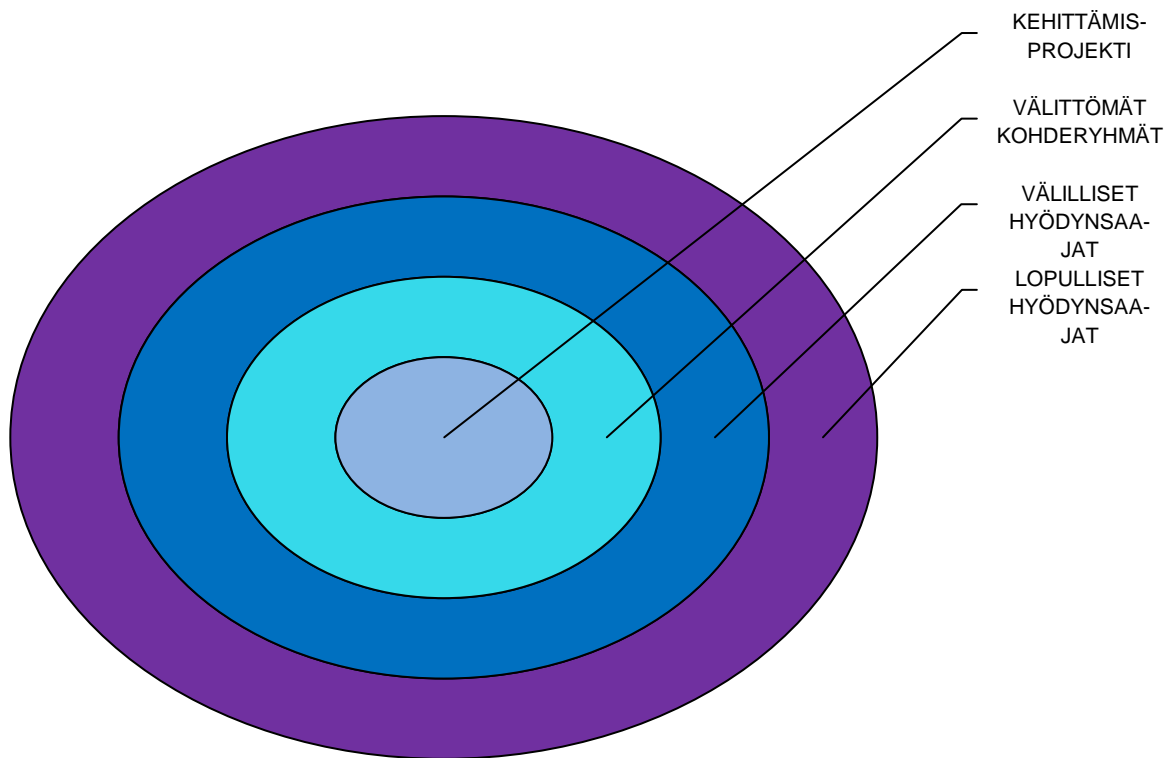
tattelutilanteessa asiantuntijoiden asema ja lähtökohta oli samanarvoinen ja kaikkien lausumia pidettiin yhtä arvokkaina (Flick 2009, 195).

Soveltavan tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten kirjaamisessa pyrittiin johdonmukaisuuteen, avoimuuteen sekä rehellisyyteen (vrt. Heaton 2004, 86). Jokaisen teema-alueen tuloksista kirjoitettiin yhteenveto. Mahdollisimman avoimeen tulkintaan ja tulosten luotettavuutta parantamaan projektipäällikkö toi yhteenvetojen lisäksi näkyville suoria lainauksia ryhmähaastattelun aineistosta. Lausumat kirjattiin sanasta sanaan, joskin lauseiden välistä jätettiin epätarkoituksenmukaisia sanoja tai lauseita pois.

Projektipäällikkö pyrki tiedostamaan omat ennakko-olettamuksensa ja harjaantui tutkimuksellisten uudelleenlinjausten teossa (vrt. Kiviniemi 2007, 70). Proessin aikana syntyneisiin johtaviin ideoihin ja johtopäätöksiin nojaten projektipäällikkö teki ratkaisuja kehittämisprojektin etenemisen ja onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseksi.

Raportin kirjoittamisessa pyrittiin kiinnittämään huomioita sen johdonmukaisuuteen ja avoimuuteen. Argumentoinnissa käytettiin näyttöön perustuvia lähteitä. Projektipäällikön toimintaa ohjasi hyvä eettinen käytäntö eli olla rehellinen, huolellinen ja tarkka. Projektipäällikkö arvostaa muiden tutkijoiden työtä ja on viitanut asianmukaisesti, parhaalla mahdollisella osaamistavallaan, heidän tuloksiinsa julkaistessa. Soveltavan tutkimuksen aihe oli niin yhteiskunnallisesti kuin yksilöllisestikin merkittävä. Tutkimuksella tavoiteltiin monen tahon hyötysuhdetta. Kenenkään kunniaa tai oikeuksia ei loukattu. Ryhmähaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja projektipäällikkö on vaitiolovelvollinen. Aineisto säilytetään asianmukaisella tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127,132.)

Tässä kehittämisprojektissa lopulliset hyödynsaajat ovat kotona asuvat ikäänntyneet, päivätoiminnan asiakkaat. Välillisenä hyödynsaajana kunta, jonka pitkäaikaishoitopaikkojen suhteellinen osuus vähenee. Välittömät kohderyhmät ovat palvelujen tarjoajat, erityisesti päivätoimintaorganisaation henkilökunta, joiden avulla palvelujen laatu paranee. (Kuvio 9.)

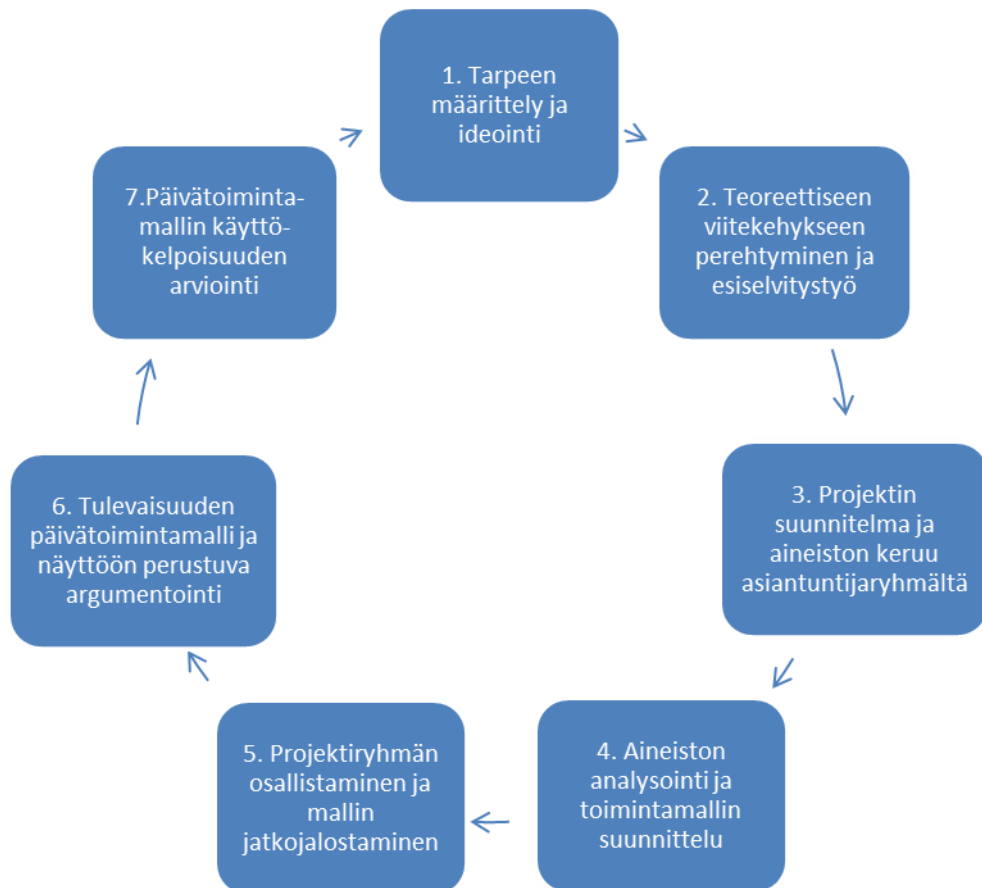


Kuvio 9. Kehittämiprojektin hyödynsaajat (mukaellen Silfverberg 2007, 78-79).

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN KOHTI PÄIVÄTOIMINNAN MALLINTAMISTA

Kehittämiprojekti suunniteltiin vaiheesta toiseen eteneväksi (Kuvio 10), jolloin edellisten tulosten varaan rakennettiin ja jatkojalostettiin aina lisää projektin myöhemmissä vaiheissa. Tämän kehittämiprojektin ensimmäinen askel oli tarpeen määrittely ja ideointivaihe. Teoreettisen viitekehyksen tarkastelun ja syventymisen jälkeen mallintamisen analyysivaiheeseen sisältyi myös aineistonkeruu ja siitä tehtävä analyysi ja johtopäätökset. Tulosten saamisen jälkeen alkoi tulevaisuuden päivätoimintamallin suunnittelu. Uutta toimintamallia jatkojalostettiin edelleen osallistamalla päivätoiminnan henkilöstö ottamaan kantaa malliin ja rikastuttamaan sen sisältöä. Uusi tulevaisuuden päivätoimintamalli

rakennettiin siis asiantuntijaryhmähaastattelun ja päivätoiminnan henkilöstön osallistamisen avulla. Lisäksi uuden päivätoimintamallin tueksi nostettiin perusteluja ja etsittiin yhtäläisyyksiä näyttöön perustuvasta alan kirjallisuudesta. (vrt. Nummijoki 2009, 105; Virkkunen ym. 2001, 180; Rissanen 2006, 203-204.)



Kuvio 10. Tulevaisuuden päivätoimintamallin kehittämisprosessi (mukaellen Nummijoki 2009, 105).

7.1 Projektiryhmän osallistaminen

Kehittämisprojekti oli sosiaalinen prosessi. Kehittämisprojektin tuloksellisuuden ehtona oli, että projektiryhmä otettiin mukaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Siten varmistettiin myös päivätoiminnan henkilökunnan tarpeiden ja intressien mahdollisimman hyvä huomioiminen ja sitoutuminen kehittämistoimintaan.

Osallistavassa kehittämissuorjektissa päästiin laajenevaan dialogiin, jolloin tulevaisuuden päivätoimintamalliin saatiin lisäinformaatiota ja henkilökunnan mielipiteistä oltiin kiinnostuneita. Tässä yhteydessä päivätoiminnan henkilökuntaa konsultoitii todellisuuden parhaina asiantuntijoina. Aktiivinen osallistuminen oli mahdollista, kun vuorovaikutustilanne oli avoin. (vrt. Toikko & Rantanen 2009, 89–90,93, 96.)

Projektiryhmälle järjestettiin maaliskuussa 2012 keskustelutilaisuus, jossa annettiin informaatiota tulevaisuuden päivätoimintamallista, ja siitä miten se oli asiantuntijaryhmähaastattelun mukaan syntynyt. Projektiryhmä toi malliin omia näkemyksiään, jolloin myös heidän mielipiteensä ohjasi kehittämissuorssia ja päivätoimintamallin muodostumista (vrt. Toikko & Rantanen 2009, 97). Projektiryhmä otti kantaa ohjautumissuorssiin ja syvemmin päivätoimintapalvelun sisällöllisiin seikkoihin. Päivätoiminnan sisältö on juuri henkilökunnan jokapäiväistä työtä.

Ohjautumissuorssiin lisättiin päivätoimintakartoitus, jonka henkilökunta tekee päivätoimintaan tulossa oleville asiakkaille ohjautumissuorvaiheessa, ennen päivätoiminnan aloittamista (N. Alapeltola, henkilökohtainen tiedonanto 12.3.2012). Päivätoimintakartoituksessa tehdään alkuhaastattelu, johon asiakkaan lisäksi osallistuu joko omainen tai kotihoidon työntekijä. Päivätoimintakartoituksessa perustietojen lisäksi asiakkaalta haastatellaan toimintakykyyn liittyviä asioita, kuljetukseen liittyviä asioita, sekä muihin palveluihin tai palveluiden tarpeisiin liittyviä kysymyksiä. Kartoituksessa keskustellaan hoidon tavoitteista, keinoista, omaishoitajuudesta sekä elämänhistoriaan liittyvistä asioista. Elämänhistoriaan liittyvät kysymykset ovat lapsuuteen, nuoruuteen, ihmissuhteisiin, mielenkiinnon kohteisiin, selviytymiskeinoihin, merkittäviin tapahtumiin, sekä uskontoon liittyviä. (Päivätoimintakartoitus 2012.)

Ohjautumissuorssissa tapahtuvan päivätoimintakartoituksen lisäksi projektiryhmä antoi lisäarvoa tulevaisuuden päivätoimintamallin sisällöllisiin ryhmiin. Aiempien taide- ja kulttuuriryhmien, kuntoutus- ja liikuntapainotteisten sekä matalan kynnyksen palveluohjauspisteen ryhmien lisäksi nostettiin esiin muistelu-ryhmät, aivojumppa- ja ongelmanratkaisuryhmät, peliryhmät sekä teemapäivät

ja retket. Myös aiemmin määriteltyjen ryhmänimikkeiden toimintoihin saatiin lisäarvoa projektiryhmän avulla.

Ryhmätoiminnoista muodostettiin taulukko, johon kirjattiin yläluokiksi laajemmat ryhmänimikkeet ja alaluokat, joista käy esille yksityiskohtaisempi ryhmätoiminto (Taulukko 1).

Taulukko 1. Päivätoiminnan ryhmätoiminnot

Taide- ja kulttuuri-ryhmät:	Kuntoutus- ja liikuntapainotteiset ryhmät:	Muisteluryhmät:	Peliryhmät:
Askartelu- Käsityö- Runo- Musiikki- Kirjallisuus- Viher- ja jauhopeukalo- Näytelmä- Elokuvaryhmät	Ulkoilu- Tuolijumppa- Kuntosali- Senioritanssi- Tasapaino- Joukkuepeliryhmät (Curling, Boccia, lentopallo, keilaus jne.)	Muistorasia- Sadutus- Aistimuistelu- Kuva- ja numeromuistelu- Esinemuistelu- Keskustelu- Tarinaryhmät	Bingo- Fortuuna- Korttipeli- Lautapeli- Muistipeli- ryhmät
Aivojumppa- ja ongelmanratkaisuryhmät:	Matalan kynnyksen palveluohjauspisteen ryhmät:	Teemapäivät ja retket	
Tietovisa- Sanaristikko- Sanapeli- Ongelmanratkaisuryhmät	Allasjumppa- Zumba- ATK- Näytelmäryhmät		

7.2 Projektioorganisaation toiminnan kuvaus

Projektioorganisaatio toimi hyvin rakentavasti ja joustavasti koko kehittämissuorituksen ajan. Ohjausryhmän toiminta oli kiitettävää ja ohjausta sai aina tarvittaessa. Ohjausryhmän luottamus projektipäällikköä kohtaan oli arvostettavaa. Ohjausryhmä kokoontui kehittämissuorituksen aikana yhteensä kolme kertaa. Kun tule-

vaisuuden päivätoimintamalli oli valmis, ohjausryhmän tehtävänä oli tavoitteen mukaan arvioida sen käyttökelpoisuutta ja hyödynnettävyyttä aidossa toimintaympäristössä. Kehittämiprojektin ja tuotoksen arviointia tehtiin ohjausryhmän 3. kokoontumisessa, maaliskuussa 2012. Ohjausryhmän arviointia tulevaisuuden päivätoimintamallin käyttökelpoisuudesta on kuvattu luvussa 8.1 Tuotoksen soveltuvuus käytäntöön. Ohjausryhmä otti kiitettävästi asiakseen kehittämiprojektin ja oli kiinnostunut siitä. Ohjausryhmän jäsenenä toiminut sosiaali- ja terveysjohtaja perehtyi lisäksi kirjalliseen loppuraporttiin ja antoi siihen omat korjaus- ja kehittämissuhteensa.

Projektin asiantuntijaryhmältä kerättiin tutkimusaineisto teemoitetulla ryhmähaastattelulla. Asiantuntijaryhmän kaikki jäsenet osallistuivat ryhmähaastattelun. Osallistujat olivat aidosti kiinnostuneita aiheesta ja toiminnan kehittämisestä.

Projektiryhmän toiminta oli projektin alku- ja keskivaiheen aikana melko rauhallista ja vaisua. Projektiryhmälle informoitiin projektista, sen kulusta ja päämääristä. Kuitenkin projektin loppuvaiheessa kehittämiprojektin tuotoksen eli tulevaisuuden päivätoimintamallin muodostumisen kannalta projektiryhmän panos oli ensiarvoisen tärkeässä asemassa. Projektiryhmä osallistettiin mukaan kehittämään tulevaisuuden päivätoimintamallia, jolloin asiantuntijaryhmähaastattelun tuotokseen saatiin lisäarvoa käytännön toimijoilta eli päivätoiminnan asiantuntijoilta. Projektiryhmän kokoonpano muuttui kehittämiprojektin aikana, niin vastaavan ohjaajan kuin yhden lähihoitajankin vaihtuessa. Tämä ei kuitenkaan ollut oleellinen asia kehittämiprojektin onnistumisen kannalta, vaan projektiryhmän kokoonpano oli aina sen hetkinen päiväkeskuksen henkilökunta.

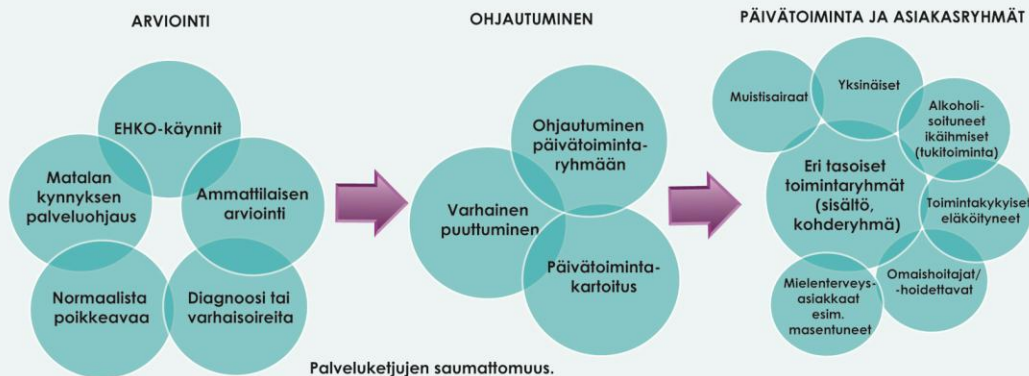
Kehittämistyön etenemisen kannalta erityisen tärkeä tuki on ollut mentorin luottamus työn etenemiseksi sekä opettajatuutorin jatkuva tuki. Ohjausta projektipäällikkö on saanut riittävästi ja rakentavasti aina tarpeen mukaan. Mentorointipalavereita pidettiin projektin alkuvaiheessa hyvinkin tiheästi, noin kerran kuukaudessa. Kun projektin idea oli selvillä ja aihe oli tarkoin rajattu, ei mentorointipalavereita järjestetty enää yhtä säännöllisesti. Yhteyttä pidettiin sen sijaan puhelimitse ja sähköisesti. Mentorin palaute oli projektin aikana kannustavaa ja

rakentavaa. Opettajatuutorilta projektipäällikkö sai positiivista ja työn etenemisen kannalta rakentavaa palautetta koko kehittämisprosessin ajan. Projektin loppuraportoinnin lähestyessä opettajatuutorin ohjauksia pidettiin tiheästi muutamana kertana. Opettajatuutorin tuki ja kannustus työn tulokselliselle etenemiselle ja loogiselle lopputulokselle oli erittäin merkittävää.

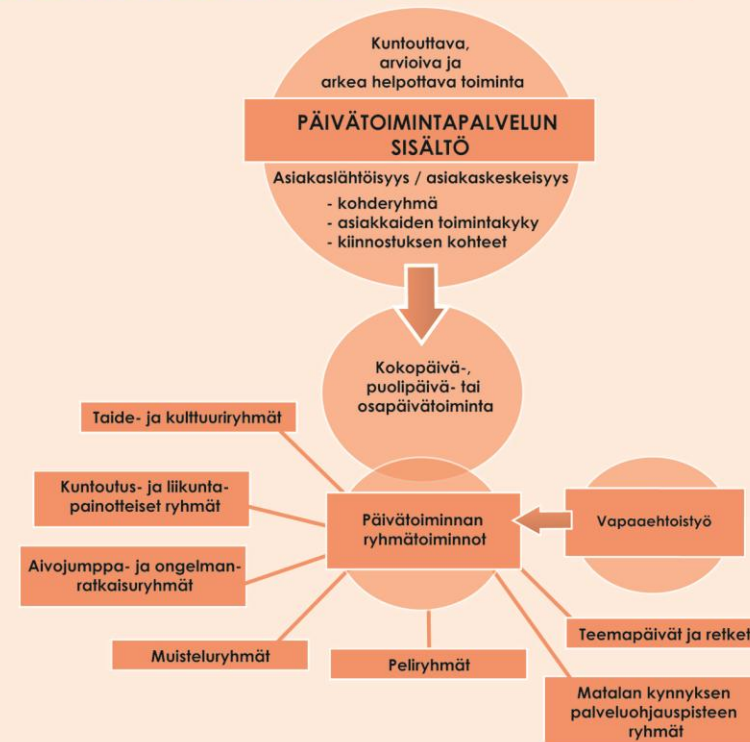
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSENA TULEVAISUUDEN PÄIVÄTOIMINTAMALLI

Ikääntyneiden tulevaisuuden päivätoimintamallissa kuvataan asiakkaiden ohjautuminen päivätoimintapalvelun piiriin. Tulevaisuudessa eritasoisia päivätoimintaryhmiä järjestetään sairauden eri vaiheissa oleville tai muusta syystä toimintakykyä tukevan päivätoiminnan tarpeessa oleville ikääntyneille. Mallissa kuvataan päivätoiminnan asiakasryhmät. Päivätoimintamallissa kuvataan päivätoiminnan sisältö ja sisällön määräytymisen periaatteet. Lisäksi kuvataan henkilökunnan osaamisen alueet ja päivätoiminnan mahdollisia vaikutuksia yksilön, omaisen, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Lisäksi mallissa kuvataan tulevaisuuden mahdollinen yhteistyö alueellisesti, seudullisesti ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Seuraavalla sivulla kuviossa 11 kuvataan tulevaisuuden päivätoimintamalli kokonaisuudessaan.

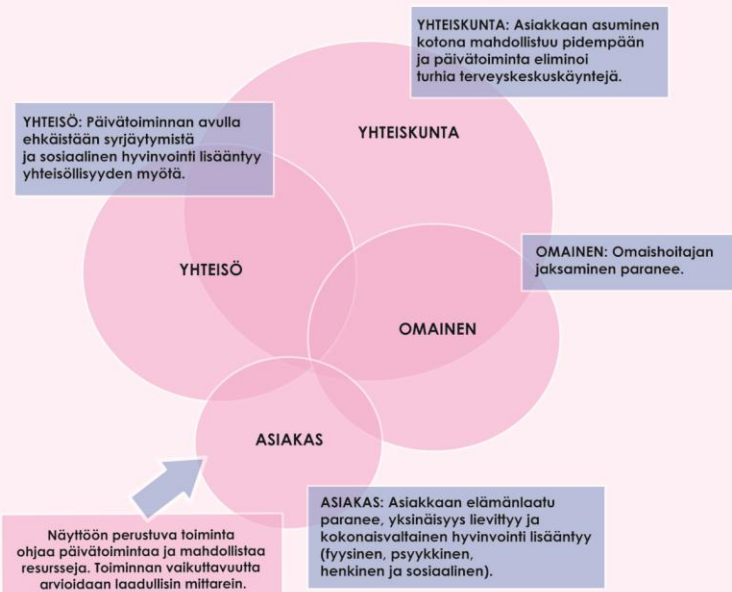
OHJAUTUMISPROSESSI PÄIVÄTOIMINTAPALVELUN PIIRIIN



PÄIVÄTOIMINTAPALVELUN SISÄLTÖ



ARVIO TOIMINNAN VAIKUTUKSISTA



HENKILÖKUNNAN OSAAMINEN

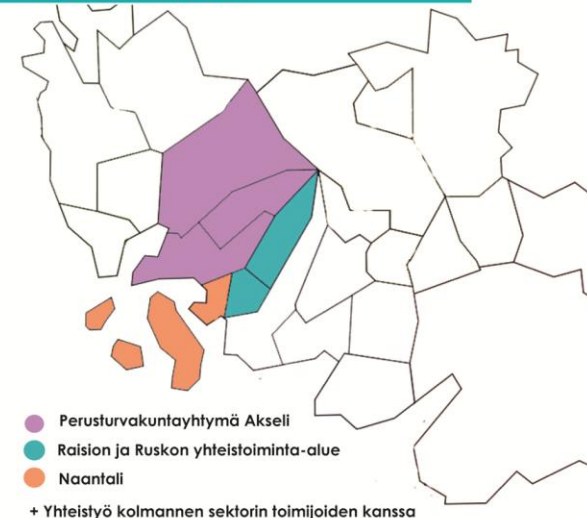
Ammatillinen osaaminen:

- moniammatillinen
- gerontologinen
- muistisairauksien
- psykiatrinen
- alkoholi- ja päihdeongelmien
- kognitiivinen
- liikunnallinen
- muu erityisosaaminen esimerkiksi toimintakyvyn mittaaminen, arviointi ja seuranta

Henkilökohtaiset ominaisuudet:

- moniosaaminen
- innostunut ja motivoitunut asenne
- hyvänä hoitajana toimiminen
- ikäihmisten kanssa toimiminen
- asiakkaan motivoiminen
- asiakkaan toiminnan arvioiminen

YHTEISTYÖSEKTORI



Ammatti-ihmisten arviot asiakkaiden ohjautumiseksi on tärkeä osaamisalue. Toimintaan tulee ohjautua entistä varhaisemmin, heti ensi oireiden ilmaantuttua. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien avulla saataisiin asiakkaita poimittua palvelun piiriin. Palveluketjut tulee olla saumattomia ja asiakkaan siirtyminen palveluportaalta toiselle tulee tapahtua sujuvasti. Päivätoimintaan tuleekin tulevaisuudessa ohjautua lisäksi matalan kynnyksen palveluohjauksen kautta. Päivätoiminnan ohjautumisprosessissa olennaisena osana on asiakkaalle tehtävä päivätoimintakartoitus ennen palvelun aloittamista.

Toimintaryhmien tulee olla eritasoisia. Esimerkiksi muistisairauksien lisääntyessä, eri sairauden vaiheessa oleville pitää järjestää eritasoisia pienryhmiä. Myös omaishoitajien jaksamisesta tulee huolehtia, jolloin muistisairaalle ja omaiselle tulee tulevaisuudessa kohdentaa oma ryhmänsä. Yksinäisille tarvitaan oma päivätoimintapalvelunsa. Vanhusikäisille mielenterveysongelmallisille tulee järjestää oma ryhmänsä, johon isona ryhmänä kuuluvat masennuksesta kärsivät vanhukset. Myös alkoholisoituneet vanhukset tarvitsevat tulevaisuudessa enemmän omaa tukitoimintaa. Lisäksi toimintakykyisille eläköityneille ihmisille tulee järjestää preppausta nyky maailman haasteisiin, kuten tietokoneiden käyttämiseen.

Päivätoiminnassa toimii tulevaisuudessa useita pieniä erityisryhmiä ja enenemissä määrin puolipäiväisiä ryhmiä. Päivätoiminta on siis palvelu, jossa tarvitaan todella monipuolista henkilökunnan osaamista. Päivätoiminnassa tarvitaan muistisairauksiin, psykiatriseen, alkoholi- ja päihdeongelmaisiin sekä yleisesti gerontologiaan perehtyneitä henkilöitä. Päivätoiminnan osaamisessa korostuvat erityisesti moniammatillisuus ja moniosaajuus. Henkilökunnalla tulee olla innostunut ja motivoitunut asenne tehdä ikäihmisten kanssa työtä. Lisäksi henkilökunnan tulee osata motivoida asiakasta toimimaan aktiivisemmin.

Päivätoiminnan sisältö on laajakirjainen ja monimuotoinen. Sisältö määräytyy asiakaslähtöisesti aina terveille iäkkäille toimintakykyisille vanhuksille kuin keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneille omaishoidettaville asti, jolloin toiminta on asiakkaan toimintakyvyn tukemisen lisäksi omaishoitajan jaksamista tukevaa toimintaa. Päivätoiminnan päämääränä on olla arkea helpottavaa, arvioivaa ja

kuntouttavaa toimintaa. Ryhmätoiminnot määräytyvät asiakkaiden toimintakyvyn mukaan ja sisällöllisesti se voi olla monenlaista. Ryhmätoiminnoiksi muodostuivat taide- ja kulttuuriryhmät, kuntoutus- ja liikuntapainotteiset ryhmät, peliryhmät, muisteluryhmät, aivojumppa- ja ongelmanratkaisuryhmät sekä teemapäivät ja retket. Lisäksi raja matalan kynnyksen palveluohjauksen ja päivätoiminnan välillä tulee olla liukuva ja asiakkaat voivat tarvittaessa osallistua myös niihin ryhmätoimintoihin. Päivätoiminnan asiakkaiden omien toiveiden ja kiinnostusten kohteiden kartoittaminen on tärkeää toiminnan suunnittelussa.

Päivätoiminnan vaikuttavuuden arviointi ja näyttöön perustuva toiminta on perusedellytyksenä määrärahasidonnaiselle toiminnalle ja sen resursoinnille. Vaikuttavuuden mittarit kannattavat olla hyvin maanläheisiä ja laadullisia suureita. Asiantuntijaryhmän mukaan päivätoiminta vaikuttaa ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kaikilla osa-alueilla niin fyysiseen, psyykkiseen, henkiseen kuin sosiaaliseenkin toimintakykyyn. Päivätoiminta lievittää yksinäisyyttä ja ehkäisee syrjäytymistä. Päivätoiminta tukee ikääntyneen kotona asumista ja omaishoitajien jaksamista ja näin ollen sen voidaan olettaa siirtävän pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta.

Kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeä osa päivätoimintapalvelua. Päivätoiminnan seudullisia yhteistyömahdollisuuksia saattaa tulevaisuudessa olla Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen, Naantalın ja Perusturvakuntayhtymä- Akselin välillä tai muiden Turun seudun kuntien kesken. Suurimmalle osalle asiakkaista osallistumisen perusedellytyksenä on taksikuljetus. Kaikilla asiakkailla on samat osallistumismahdollisuudet osallistua päivätoimintaan, eivätkä pidemmätkään välimatkat ole esteenä päivätoimintaan osallistumiselle.

Päivätoiminnan tulee olla lähipalvelua eli mahdollisimman lähellä asiakkaan omaa asumustansa. Päivätoiminnassa seudullisesti voimavarat kannattaa yhdistää ja moniammatillisuutta ja osaamista laajentaa, jolloin palvelut viedään lähelle asiakkaita. Tiheän palveluverkon luominen ei ole ongelma, mutta siihen tulee perehtyä syvällisemmin. Seudullista yhteistyötä ajatellessa tärkeää on määritellä yhteiset tavoitteet. Lisäksi asiakaskeskeisyyden korostamiseksi tulee

asiakkaan elämänkulun historia ottaa laaja-alaisesti käyttöön sekä sopia yhteiset säännöt kirjaamiseen.

Päivätoiminnan tuottavuutta palvelujärjestelmän kokonaisuudessa ja vaikuttavuutta asiakkaan toimintakykyyn ei voida yksiselitteisesti todentaa tämän kehittämishankkeen kirjallisuuskatsauksen ja asiantuntijaryhmähaastattelun pohjalta, vaan se vaatisi jatkoselvittelyjä. On kuitenkin selvää, että päivätoiminta on tarpeellinen palvelumuoto niin asiakkaalle kuin palvelujärjestelmällekin ja sen viestittäminen päätöksentekotasolle asti on tärkeää.

8.1 Tuotoksen soveltuvuus käytäntöön

Tulevaisuuden päivätoimintamalli on askeleen tai jopa harppauksen edellä nykyisestä päivätoimintamallista. Tällä hetkellä resurssien kohdentumisesta johtuen, ei ilman poliittista päätöksentekoa innovoitua tulevaisuuden päivätoimintamallia voida ottaa käyttöön siinä mittakaavassa, millaiseksi se on asiantuntijaryhmän ryhmähaastattelujen ja projektiryhmän jäsenten kokemuksiin perustuvien lisäysten pohjalta suunniteltu. Projektiryhmän mukaan on hyvä, että päivätoiminta mallinnetaan ja se voi olla hyvinkin käyttökelpoinen malli, kunhan siihen saadaan kohdistettua resursseja.

Tulevaisuuden päivätoimintamallista saadaan toki ideoita ja osia käyttöön jo varhaisemmin. Tuotoksen tärkeimpänä tehtävänä on olla käyttökelpoinen väline perusteltaessa toiminnan tarpeellisuutta ja varojen kohdentamista päätöksentekotasolla lähitulevaisuudessa ja sitä kautta vasta on mahdollisuus suurempiin muutoksiin.

Ohjausryhmä arvioi maaliskuussa 2012 tuotoksen käytettävyyttä ja mahdollista soveltuvuutta aitoon toimintaympäristöön. Ohjausryhmän mukaan tulevaisuuden päivätoimintamalli on kuvattu selkeästi, riittävän pelkistetysti, mutta kuitenkin hyvin informaatiota antavasti. Malli korostaa toiminnan suunnitelmallisuuden tarpeellisuutta. Lisäksi mallista käy esille toiminnan tavoitteellisuus ja asiakaslähtöisyys, jolloin asiakkaita kohdataan yksilöinä. Ohjausryhmän mukaan Raisi-

on kaupunki aikoo kehittää ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä tukevia palveluita. Tulevaisuuden päivätoimintamallin uskotaan olevan siirrettävissä aitoon toimintaympäristöön ja sen uskotaan olevan kustannustehokas malli. Lähitulevaisuudessa Rasion kaupungin palvelurakennetta tullaan muuttamaan ja resursseja tullaan uudelleen kohdentamaan enemmän ennaltaehkäisyyn, varhaiseen puuttumiseen sekä toimintakyvyn tukemiseen. Päivätoiminnan resurssit voivat jopa yli kaksinkertaistua lähitulevaisuudessa. Tätä opinnäytetyötä tullaan käyttämään hyväksi perusteltaessa toiminnan tarpeellisuutta niin henkilöstölle kuin päätöksentekijöillekin.

8.2 Tuotoksen jalkauttaminen

Rasion kaupungin yhtenä strategisena tavoitteena vuodelle 2012 on, että terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen on luonteva osa päätöksentekoa. Tulevaisuuden päivätoimintamalli vaatii erityisosaamista, monialaista yhteistyötä sekä vankkaa strategista päätöksentekotasolta lähtevää tukea ennaltaehkäisylle ja ikäihmisten terveyden edistämistyölle. Raisiolla on tähän hyvät lähtökohdat. Tuotoksen jalkauttamisessa tärkeimpänä voidaankin pitää tiedon ja näytön siirtämistä päätöksentekotasolle. Tämä tarkoittaa mallin esittelyä sosiaali- ja terveyskeskuksen johtoryhmälle eli poliittisille päätöksentekijöille, asioita valmisteleville tahoille. Mahdollisten myönteisten päätösten jälkeen voidaan siirtyä jalkauttamaan ideaa lähiesimies ja työntekijätasolle, jolloin toimintaa organisoidaan käytännön toimijoiden parissa.

Siihen asti, kun mallia otetaan käyttöön, on varauduttava, että prosessi voi venyä pitkäänkin, koska muutokset nykyiseen ovat suuria. Raisio on kuitenkin aiemminkin pystynyt nopeatempoisiin muutoksiin vanhuspalveluissa. Tämä näytetään myös hoiva- ja hoitopalveluiden strategisissa linjauksissa, mitkä puoltavat päivätoiminnan kehittämistä.

Tuotoksen jalkauttamisen projektipäällikkö on aloittanut projektiryhmänsä, ohjausryhmänsä ja asiantuntijaryhmänsä kautta. Projektiryhmän kautta tapahtuvaa

jalkauttamista on tehty osallistamalla projektiryhmä tulevaisuuden päivätoimintamallin suunnittelussa ja tuloksista tiedottamisessa. Ohjausryhmän kautta tapahtuva tuotoksen jalkauttaminen jatkossa kohdentuu päätöksentekotasolle sekä yhteistoiminta-alueen ja seudullisen yhteistyömahdollisuuksien neuvotteluihin virkamiesten kanssa. Asiantuntijaryhmä jalkauttaa tuotoksen innovaatiota esimiestasolle ja siitä edelleen työntekijöille asti. Päivätoimintamallista tehtiin erikseen posterit, jota voidaan käyttää apuna mallin hahmottamisessa ja sen jalkauttamisessa tulevaan toimintaympäristöön.

Kehittämiprojektin päättyessä järjestettiin yhteinen tiedotustilaisuus Raision kaupungin hoivan- ja hoidon henkilöstölle toukokuussa 2012. Ohjaus-, asiantuntija- sekä projektiryhmälle lähetettiin erillinen kutsu tilaisuuteen. Lisäksi tuloksia jalkautettiin Turun ammattikorkeakoulussa toukokuussa 2012 järjestettävän alueseminaarin kautta, johon kehittämiprojektista tehtiin posterit ja esitteet jaettaviksi. Merkittävänä saavutuksena oli kehittämiprojektista tiedottaminen päätöksentekotasolle asti. Projektipäällikkö oli esittelemässä kehittämiprojektin ja tulevaisuuden päivätoimintamallin sosiaali- ja terveyspalvelujen lautakunnalle toukokuussa 2012. Tämän pohjalta tullaan hakemaan resursseja sekä uudelleen ohjaamaan palvelurakenteen painopistealueita.

Loppuraportoinnin jälkeen kehittämiprojektista tarjotaan asiantuntija-artikkelia Vanhustyön keskusliiton kesäkuun 2012 lehteen. Kesäkuun lehden teema ”Virkkeitä ja virkistystä vanhustyöhön” sopii erinomaisesti myös tämän kehittämiprojektin aiheeseen. Loppuraportti julkistetaan kokonaisuudessaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisuarkistossa, Theseuksessa.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Kehittämiprojektin aikana projektipäällikkö pyrki oman osaamisen kehittämiseen ja tavoitteelliseen oppimiseen. Projektipäällikkö asetti itselleen lyhyen aikavälin tavoitteita ja pyrki noudattamaan suunnitelmallisesti aikataulua onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseksi. Projektipäällikön päiväkirja oli apuna ta-

voitteiden kirjaamisessa sekä havaintojen ja johtopäätösten tekemisessä. Projektipäällikkö arvioi kehittämisprojektin kannalta oleellisia mahdollisuuksia, voimavarjoja, uhkia ja heikkouksia.

Kehittämisprojektin vahvuuksina projektipäällikkö koki, että se oli työelämälähtöinen ja sille oli selkeä tarve. Projektipäällikölle annettiin erinomaiset kehittämis- ja kehittymisedellytykset ja myös oma motivaatio työn tekemiselle oli hyvä. Projektipäällikkö sai jatkuvasti ammatillista ohjausta ja toiminta oli oppimista tukevaa. Projektipäällikkö pyrki olemaan tarkka, tunnollinen sekä järjestelmällinen. Kehittämisprojektin metodologisissa valinnoissa onnistuttiin hyvin ja käytetyt menetelmät soveltuivat tämän työn tarpeisiin ja tavoitteiden saavuttamiseksi.

Tutkimuskysymys oli, että ”Millainen on tulevaisuuden laadukas päivätoimintapalvelu?” Asiantuntijoille suunnattu ryhmähaastattelu ja henkilökunnan osallistaminen takasivat monipuolisen ja kattavan näkemyksen siitä, millainen tulevaisuuden päivätoimintapalvelun tulisi olla. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli päivätoimintamallin luominen ja päivätoiminnan laadun kehittäminen. Kehittämisprojektin tavoitteena oli Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen päivätoimintapalvelun mallintaminen. Tällä kehittämisprojektilla saatiin vastaus tämän projektin tarkoitukseen ja tavoitteeseen.

Projektipäällikkö noudatti työssään parhaalla mahdollisella osaamistavallaan hyvää eettistä käytäntöä. Tämä kehittämisprojekti loi edellytykset päivätoiminnan kehittämiselle ja toivottavasti myös palvelun laadun takaamiselle tulevaisuudessa. Kehittämisprojektin avulla voidaan ehkä tavoitella tulevaisuudessa myös yli kuntarajojen tehtävää yhteistyötä.

Kehittämisprojektin aineistot saatiin koottua hyvin. Työn etenemisen kannalta ei esiintynyt sellaisia asioita, jotka olisivat katkaisseet työn etenemisen kokonaan. Tavoitteiden aikatauluttaminen oli ensisijaisen tärkeää ja projektipäällikkö edelleen kehittyi suunnitelmallisessa työn läpiviemisessä. Projektipäällikkö kehittyi näyttöön perustuvassa tiedonhaussa, sen hallinnassa sekä argumentoinnissa. Projektipäällikkö kokee saaneensa valmiuksia työelämän innovaatio- ja kehittämistyöhön. Lopuksi projektipäällikkö on nostanut pohdintatasolle kehittämis-

projektin aikana nousseita oivalluksia ja perusteluja toiminnan tarpeellisuudelle. Päivätoiminta on välttämätön palvelumuoto sen edellyttämiseksi, että ikääntyneet saavat elää yhteisöllistä ja kotona asumista tukevaa arvokasta elämää.

Väestön ikärakenteen muutoksista johtuen palvelujen tarvetta lisäävät tulevaisuudessa yhä enemmän fyysisen toimintakyvyn vajaukset, dementoivat sairaudet, lähipalveluiden puutteet ja ympäristön esteellisyys sekä sosiaalisten verkostojen puutteet ja yksinäisyys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 26). Tutkimusten mukaan ikääntyneiden päivätoiminnalla tavoitellaan kotona asumisen tukemista, sosiaalisten kontaktien luomista sekä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä (vrt. Tolleín ym. 2007, 173; Ritchie 2003, 130).

län lisääntyessä myös yksinäisyys lisääntyy ja yksinäisyyden on todettu olevan ikääntyneelle terveydellinen uhka. Yksinäisyyden kokemusta aiheuttavat erityisesti leskeytyminen, sosiaalisten verkostojen puute sekä yksin asuminen. Yksinäisyyden kokemukset aiheuttavat ikääntyneelle masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, toimintakyvyn heikkenemistä ja sitä kautta vaikuttaa ennen aikaiseen laitoshoitoon siirtymiseen ja jopa kuolleisuuteen. (vrt. Kharicha 2007, 271; Tiikkainen ym. 2004, 257; Heikkinen & Kauppinen 2008, 78; Nummela 2009, 2111; Routasalo & Pitkälä 2003, 24-26.) Tämän vuoksi tulisikin ikääntyneiden sosiaalista verkostoa laajentaa ja rakentaa ikääntyneen tarpeita vastaaviksi, mikäli siinä havaitaan puutteita. Ikääntyneellä tulee olla toimintakyvystään riippumatta oikeus mielekkääseen tekemiseen, toimintakykynsä ylläpitämiseen ja kuntoutumiseen sekä yhteisölliseen toimintaan ja ystäviin.

Erilaisilla ryhmäinterventioilla on tutkimuksissa osoitettu olevan vaikutusta iäkään yksinäisyyden ja masentuneisuuden lievittämiseksi sekä fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja liikkumiskyvyn parantumiseksi. Ryhmätoiminnan avulla sosiaalinen hyvinvointi lisääntyy ja elämänhallinta parantuu (vrt. Tiikkainen 2007, 161; Routasalo ym. 2004a, 119, 121; Hytönen ym. 2007, 17; Korhonen ym. 2009, 202-206; Pynnönen ym. 2007, 33-35; Hämäläinen 2004, 39-48; Hämäläinen 2011, 89-90; Viramo 1998, 72). Nimenomaan päivätoiminnan avulla pystytään vastaamaan tähän tarpeeseen ja tukemaan ikääntyneen omia voima-

varojaan sekä vaikuttamaan ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen kuin hengellisenkin toimintakyvyn tasolla.

Päivätoimintaan ohjautuminen vaatii koordinoitua ja moniammatillista tiimityöskentelyä. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit tulee asiakkaiden ohjautumiseksi saada nopeasti ja hallitusti käyttöön. Innovaatiotoiminta ja palvelurakenteiden kehittäminen ennaltaehkäisyä ja toimintakykyä tukeviin malleihin on juuri nyt ajankohdasta, koska kustannuksia on vaikeaa hillitä siinä tapauksessa, jolloin väestön ikärakenne muuttuu nopeasti. (vrt. Pietilä & Saarenheimo 2011, 175; Mäkitalo ym. 2010, 23; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 9.)

Tämän kehittämisprojektin avulla, kuten ikäihmisten laatusuosituksissakin korostetaan, tuetaan ikääntyneiden toimintakykyä ja kuntoutumista, jolloin edistetään kotona asumisen mahdollisuutta. Kehitetty tulevaisuuden päivätoimintamalli on asiakaslähtöinen ja mahdollistaa asiakkaan sekä omaisen osallistumisen palvelun suunnitteluun ja siihen koskevaan päätöksentekoon. Päivätoimintamallissa korostetaan toiminnan suunnitelmallisuutta ja sen tavoitteellisuutta olla arkea helpottavaa, toimintakykyä tukevaa ja kuntouttavaa toimintaa.

Tässä päivätoimintamallissa peruslähtökohtana on ammattilaisen tekemä arviointi palveluntarpeesta ja varhainen puuttuminen toimintakyvyn vajauksiin. Päivätoimintapalvelun tulee olla oikea-aikaisesti toteutettua toimintaa, jolloin myös tärkeää on toiminnan räätälöiminen kohderyhmän ja asiakkaiden toimintakyvyn mukaan. Päivätoimintaryhmien tulee olla tulevaisuudessa eritasoisia. Päivätoimintaan tulee ohjautua tulevaisuudessa heti ensi oireiden ilmaannuttua tai mikäli asiakkaalla on jotakin normaalista poikkeavaa omassa elämässään tai arkielämässä selviytymisessään. Tällaisena tilanteena voidaan pitää esimerkiksi yksin jääminen eli leskeytyminen, jolloin varhaisen ohjautumisen avainasemassa yhteistyö seurakunnan kanssa on erittäin tärkeää. Seurakunnan työntekijä voisi leskeksi jääneelle kertoa päivätoimintaan osallistumismahdollisuudesta ja jättää vaikkapa esitteen asiakkaalle.

Palveluja tuottaessa on myös huomioitava, että monisairaiden kohdalla tulee löytää oikea kohderyhmä asiakkaan omien tarpeiden mukaan. Tämän kehittä-

misprojektin ensisijaisena ja haasteellisenakin jatkokehittämisideana on ennen kaikkea tämän päivätoimintamallin käytännön toteuttamisen suunnittelu ja pilotointi. Tämä edellyttäneekään ikääntyneiden ennaltaehkäisevän työn koordinaattoria, joka osaltaan kehittäisi ennaltaehkäisevien kotikäyntien lisäksi ohjautumista matalan kynnyksen palveluohjaukseen sekä monipuoliseen ja monitasoiseen päiväkeskustoimintaan.

Tulevaisuudessa on kiinnitettävä huomiota päivätoiminnan vaikuttavuuden arviointiin. Vaikuttavuuden todentaminen päätöksentekotasolle asti on tärkeää toiminnan resursoinnin ja palvelujen uudelleenlinjauksien kannalta. Jatkokehittämisideana ehdotetaan, että tulevaisuudessa kannattaa tämältyyppiseen kehittämistyöhön osallistaa poliittisen päätöksenteon toimijoita, jolloin ajatus ja tarve saadaan hallitusti ja perusteellisesti jo lähtökohdiltaan vastaamaan niihin tarpeisiin, joita päätöksentekotasolla katsotaan kannattavuuden ja edun mukaisiksi. Näiden lisäksi tulee osallistaa kehittämistyöhön edelleenkin asiantuntijat sekä käytännön toimijat. Kun uudet innovoidut toimintamallit suunnitellaan edellä mainitusti, on toimintamallien kehittäminen nopeampoisempaa ja askeleen lähempänä pilotointia sekä vakiinnuttamista aitoon toimintaympäristöön.

Lopuksi voidaan todeta, että kotona asumisen tukemisella ehkäistään laitoshoidon siirtymistä ja sitä kautta voidaan hillitä sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvua. Raisiossa ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen sisältyy omana osa-alueenaan hoito- ja hoivapalveluohjelman palvelurakente- ja toimintatapamuutoksiin. Raisiossa ikäihmisen määrän nopea kasvu väestössä aiheuttaa kestäättömän kustannusten kasvun, ellei palvelurakennetta pystytä muuttamaan. Haasteita palvelurakenteelle ja palvelun sisällölle aiheuttavat erityisesti muistisairauksista ja dementiaa sairastavien ikääntyneiden suhteellisen määrän kasvu sekä ikääntyneiden yksinäisyyden lisääntyminen. Oman haasteensa asettaa myös asiakkaiden ja omaisten vaatimustason nousu palvelun laadun suhteen. (vrt. Seppälä 2010.) Kehittämisprojektin aihe oli siis erittäin tarpeellinen ja strategisten tavoitteiden linjausten mukainen.

Päivätoimintaa tulee toteuttaa jo inhimillisyydenkin vuoksi monipuolisena ja asiakaslähtöisenä toimintana. Perustuslain ja valmisteilla olevan vanhuspalvelu-

lain mukaan palvelut on tuotettava siten, että iäkkäällä on mahdollisuus arvokkaaseen elämään. Lisäksi vanhuspalvelulain mukaan palvelut on tuotettava siten, että ne mahdollistavat iäkkään henkilön kotona asumisen niin pitkään kuin mahdollista.

Tulevaisuuden päivätoimintamallin käyttöönotto laaja-alaisesti tulee oletettavasti vähentämään kuntien kustannuspaineita ja toisaalta malli luo ikääntyneille mahdollisuuden elää täysillä ihmisarvoista, yhteisöllistä elämää. Jokaiselle kansalaiselle tulee luvata arvokas ikääntyminen. Sen he ovat ansainneet.

LÄHTEET

- Aalto, L. 2006. Vanhuksen toimintakyvyn tukeminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa. – Vanhuksen, omaisen ja hoitajan näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Burch, S. & Borland, C. 2001. Collaboration, facilities and communities in day care services for older people. *Health and Social care in the Community* 9 (1), 19-30.
- Chou, L-H., Hwang, C-L. & Wu, Y-T. 2012. Effect of Exercise on Physical Function, Daily Living Activities, and Quality of Life in the Frail Older Adults: A Meta-Analysis. *Arch Phys Med Rehabil* 93, 237-244.
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. 2000. *Research Methods in Education*- 5th ed. London: RoutledgeFalmer.
- Eloniemi-Sulkava, U., Rahkonen, T., Erkinjuntti, T., Karhu, K., Pitkälä, K., Pirttilä, T., Vuori, U. & Suhonen, J. 2010. Moniammatilliset tietotaidot ovat muistisairauksien hyvän hoidon edellytys. *Suomen Lääkärilehti* 39 (65), 3144-3146.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy, 25-43.
- Flick, U. 2009. *An Introduction to qualitative research*. London: SAGE Publications Ltd.
- Heaton, J. 2004. *Reworking Qualitative Data*. London: SAGE Publications Ltd.
- Heikkinen, R-L. & Kauppinen, M. 2008. Iäkkäiden henkilöiden mielialan muutokset 16 vuoden pitkäaistutkimuksessa. *Gerontologia* 2, 71-81.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Holma, T. 2003. *Laatua vanhustyön arkeen –suunta ja välineet kehittämistyöhön*. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.
- Hokkanen, H., Häggman-Laitila, A. & Eriksson, E. 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen –katsaus tutkimuskirjallisuuteen. *Gerontologia* 1, 12-21.
- Hytönen, E., Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2007. Millä tavoin psykososiaalinen ryhmäliikuntainterventio vaikuttaa ikääntyneiden yksinäisyyteen? *Gerontologia* 1, 17-26.
- Hämäläinen, L. 2004. *Päiväkeskus vanhusten voimaannuttajana*. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Hämäläinen, M. 2011. *Ikäihmisten päivätoiminnan tuotteistaminen*. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö (YAMK).
- Kharicha, K. 2007. Health risk appraisal in older people: are older people living alone at risk? *British Journal of General Practise* 1; 57 (537), 271-276.

- Kinnunen, E. 2008. Erään seurakunnan ryhmätoimintaan osallistuvien ikääntyneiden näkemyksiä yksinäisyydestä, terveyden edistämisestä ja ryhmätoiminnasta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.
- Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy, 70-85.
- Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E. 2002 Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Korhonen, M., Hietanen, H. & Lyyra, T-M. 2009. Iäkkäiden henkilöiden kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä kerhotoiminnassa. Gerontologia 4, 200-208.
- Koskinen, S., Nieminen, M., Martelin, T. & Sihvonen, A-P. 2003. Väestön määrän ja rakenteen kehitys. Väkiluvun ja väestön ikärakenteen kehitys. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia, 1.painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 25-32.
- Kuntatieto 2009. IKÄRAKENNE ALUEITTAIN 31.12.2009 JA ENNUSTE VUODELLE 2030. Tulostettu 14.3.2012.
<http://www.kuntatieto.fi/binary.asp?path=1;29;374;36984;148786;150318;163204;162302&field=FileAttachment&version=6>
- Kuusela, M., Hupli, M., Johansson, K., Routasalo, P. & Eloranta, S. 2010. Moniammatillinen osaaminen iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Hoitotiede, 22 (2), 96-107.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laitalainen, E., Helakorpi, S., Martelin, T. & Uutela, A. 2010. Eläkeläisten toimintakyky on parantunut, mutta ei kaikissa väestöryhmissä. Suomen Lääkärilehti 41 (65), 3295-3301.
- Laukkanen, P. 2003. Toimintakyky ja ikääntyminen –käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia, 1.painos. Tampere: Tammer-Paino Oy, 255-266.
- Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.
- Liimatainen, L. 2007. Terveyden edistäminen. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 29-38 .
- Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta. 2011. Tulostettu 14.3.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf
- Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta, yksityiskohtaiset perustelut. 2011. Tulostettu 14.3.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15131.pdf

- Majoinen, K., Harjula, H., Kirvelä, T., Myllyntaus, O., Salenius, M., Majava, J. & Pauni, M. Toim.: Korhonen, S. & Merisalo, M. 2008. Toimiva kunta. Helsinki: FCG Efeko Oy.
- Marjovuori, A. 2005. Senioripysäkin historia. Teoksessa: Marjovuori, A., Pitkälä, K. & Routasalo, P. (toim.) Ikääntyneiden yksinäisyys. Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 8. Vanhustyön keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 9-13.
- Martin, G. 2009. Recovery approach to the care of people with dementia: decision making and 'best interest's concerns. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16, 654-660.
- Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. Juva: PS-kustannus.
- Mikkola, T. 2005. Puolisohoivaa on yhdessä elämistä, hoivan antamista ja saamista. *Gerontologia* 4, 173-181.
- Muurinen, S., Voutilainen, P. & Finne-Soveri, H. 2010. Uusia palvelukonsepteja ikäihmisille. Teoksessa Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Edita Prima Oy, 151-160.
- Murphy, F. 2006. Loneliness: a challenge for nurses caring for older people. *Nursing older people* 18 (5), 22-25.
- Mäkelä, T., Karisto, A., Valve, R. & Fogelholm, M. 2010. Iäkkäiden väsymys ja sen taustat: muutokset kolmen vuoden seuranta-aikana. *Gerontologia* 2, 179-186.
- Mäkiniemi, M., Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2005. Asiakaslähtöisyys kuntoutustyössä –ikäihmisen kuntoutuspolun solmukohtia. Teoksessa Pitkälä, K., Savikko, N. & Routasalo, P. Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 10. Vanhustyön keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 122-145.
- Mäkitalo, R., Hautala, U., Narikka, J. & Tuukkanen, J. 2010. Hyvinvointia kestävästi. Valtiovarainministeriö.
- Nevala, N. 2005. Päivätoiminta ja sosiaaliset suhteet –osa ikääntyneen hyvinvointia. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö (AMK).
- Noppiari, E. & Koistinen, P. (toim.) 2005. Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Nummela, O. 2009. Ikääntyneiden sosiaaliset suhteet kantavat elämässä. *Suomen Lääkärilehti* 23 (64), 2110-2112.
- Nummijoki, J. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito, uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus, 87-134.
- Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2011. Iäkkäiden ihmisten masennus perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen, hallinnon ja ammattilaisten näkökulmat. *Gerontologia* 3, 165-176.
- Pitkälä, K. 2005. Liikunnan merkitys ikääntyneiden ihmisten toimintakyvylle ja avuntarpeelle. *Suomen Lääkärilehti*, 39 (60), 3865-3870.
- Pitkälä, K., Routasalo, P. & Karvinen, E. 2004. Liikunta välineenä –onnistuneen psykososiaalisen kuntoutuksen edellytyksiä. Teoksessa Routasalo, P., Pitkälä, K. & Karvinen, E. (toim.)

Ikääntyneiden yksinäisyys. Ryhmäliikunta ja –keskustelut psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 7. Vanhustyön keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 143-148.

Pynnönen, K., Sakari-Rantala, R. & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaalinen inaktiivisuus ennustaa iäkkäiden ihmisten laitoshoidon sijoittumista. *Gerontologia* 1, 27-36.

Päivätoimintakartoitus. 2012. Hulvelan päiväkeskus. Raisio.

Pötsönen, R. & Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. *Terveystieteen laitoksen julkaisusarja* 9/1998. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER- Paino Oy.

Qvick, L. 2008. Monipuolinen osaaminen ja yhteisöllisyys dementoituvan asiakkaan hyvän hoidon perustana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu –tutkielma.

Rabiee, F. 2004. Focus-group interview and data analysis. *Proceedings of the Nutrition society* 63, 655-660.

Raunio, K. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. Katsaus peruskäsitteisiin, palvelujen toteuttamiseen ja palvelujen käyttäjän asemaan. Tampereen yliopisto.

Rautio, M. & Virtanen, T. 2009. Elämänmakua veturissa –yhteisölliset ja osallisuutta lisäävät toimintatuokiot vanhustyössä. Diak Etelä, Helsinki. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö (AMK).

Rissanen, T. 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Ritchie, L. 2003. Adult Day Care: Northern Perspectives. *Public Health Nursing* 20 (2), 120-131.

Routasalo, P., Lähteinen, L. & Pitkälä, K. 2005. Yksinäisten ikääntyneiden ryhmäterapian palautteet. Teoksessa Marjovuori, A., Pitkälä, K. & Routasalo, P. (toim.) Ikääntyneiden yksinäisyys. Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 8. Vanhustyön keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 125-132.

Routasalo, P., Blomqvist, L., Lähteinen, L. & Pitkälä, K. 2004a. Taide- ja virikeryhmiin osallistuneiden palautteet. Teoksessa Pitkälä, K., Routasalo, P. & Blomqvist, L. (toim.) Ikääntyneiden yksinäisyys. Taide- ja virikeryhmät psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 5. Vanhustyön keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 113-121.

Routasalo, P., Lähteinen, L. & Pitkälä, K. 2004b. Ryhmäliikuntaan ja –keskusteluihin osallistuneiden palautteet. Teoksessa Routasalo, P., Pitkälä, K. & Karvinen, E. (toim.) Ikääntyneiden yksinäisyys. Ryhmäliikunta ja –keskustelut psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 7. Vanhustyön keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 133-142.

Routasalo, P. & Pitkälä, P. 2003. Ikääntyvien yksinäisyys- miten sitä on tutkittu gerontologiasa? *Gerontologia* 1, 23-29.

Rytinki, P. 2008. Kotona asuvilla ikääntyvillä esiintyvän masennuksen yhteys itsestä huolenpitoon. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

- Saarnio, R., Mustonen, U. & Isola, A. 2011. Dementoituvan vanhuksen haasteellinen käyttäytyminen laitoshoidossa: esiintymismuodot, yleisyys ja hoitajien toimintatavat. *Hoitotiede* 23 (1), 46-56.
- Savikko, N., Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2005. Senioripysäkin ryhmiin osallistuneiden tausta ja kiinnostuksen kohteet. Teoksessa Marjovuori, A., Pitkälä, K. & Routasalo, P. (toim.) Ikääntyneiden yksinäisyys. Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 8. Vanhustyön keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 43-49.
- Seppälä, R. 2010. Esitys Raision ja Ruskon ikääntyneiden hoito- ja hoivapalveluohjelmaksi - 2015.
- Seppänen, P. 2006. Hyvää oloa vanhainkotiin arjen pienillä kulttuuriteoilla. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro Gradu –tutkielma.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sipilä, T., Kankkunen, P., Suominen, T. & Holma, T. 2007. Fokusryhmähaastattelu aineistonkeruun menetelmänä hoitotieteellisessä tutkimuksessa: esimerkkinä tutkimus ITE- itsearviointimenetelmän käytöstä johtamisen työvälineenä. *Hoitotiede* 19 (6), 305- 313.
- Sosiaali- ja terveyskeskuksen strategiset tavoitteet 2011-2012. Raisio.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008a. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008: 3. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 47. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE) arviointi. Ensimmäinen väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010: 8. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010b. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevalle työryhmälle väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010: 34. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysvirasto. 2008. Päivätoimintaa pitäjille –kuntouttavaa päivätoimintaa lähialueilla –hanke 2005-2007. Loppuraportti 15.5.2008. Sosiaali- ja terveysviraston julkaisuja 2008:1. Lappeenrannan kaupunki.
- Stenlund, H. 2001. Projektijohtamisen perusteet. Helsinki: Hakapaino Oy.

- Strandberg, T. & Tilvis, R. 2001. Geriatriinen preventio. Toimintakyvyn ylläpito ja pitkäaikaisen laitoshoidon ehkäisy. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria, 1.painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 336-338.
- Sulander, T. 2009. Alkoholit maistuu yhä useammalle ikääntyneelle ihmiselle. Gerontologia 3, 157-162.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkopublication]. ISSN=1798-5137. 2009. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 14.3.2012]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html.
- Taipale, V. & Hämäläinen, H. 2007. Kertomuksia sosiaalisista innovaatioista. Helsinki: Stakes.
- Tiikkainen, P. 2006 a. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Studies in sport, Physical Education and Health 114. Väitöskirja.
- Tiikkainen, P. 2006 b. Vanhuusiän yksinäisyys. Gerontologia 2, 97-99.
- Tiikkainen, P. 2007. Yksinäisyys ja yhteisyys. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 145-168.
- Tiikkainen, P., Heikkinen, R-L. & Kauppinen, M. 2004. Jyväskyläläisten 80- ja 85- vuotiaiden kokemaa yksinäisyyttä, yksinäisyyteen yhteydessä olevat ja yksinäisyyttä ennustavat tekijät 5-vuotisseurauksen aikana. Gerontologia 4, 257-265.
- Tiikkainen, P. & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 69-86.
- Tilvis, R. 2006. Hyvä vanheneminen. Duodecim 12, 1523-1526.
- Tilvis, R. 2001. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palvelutarpeeseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria, 1.painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 25-29.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy –Juvenes Print.
- Tolki, P., Valvanne, J., Iiskola, R., Juvonen, T., Klami, P., Kukkanen, L., Nurmi-Köngäs, M., Talala, K. & Wenman, B. 2002. Vanhusten päivätoiminnan ja päiväsairalatoiminnan kehittämisohjelma. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2002: 13. Helsingin kaupungin terveysviraston monisteita 2002: 7. Helsingin kaupunki.
- Tolle'n, A., Fredriksson, C. & Kamwendo, K. 2007. Elderly persons' expectations of day care rehabilitation. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 14, 173-182.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vaarama, M. 2002. Tavoitteeksi elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 9-18.

- Vartiainen, M., Ruuska, I. & Kasvi, J. 2003. Projektiosaaminen –dynaamisen organisaation voimavara. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Viramo, P. 1998. Vanhakin vertyy. Päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Tyyli-paino Oy.
- Virkola, E. 2009. Dementiakodin asukkaiden toimijuus ryhmätoimintatilanteissa. Gerontologia 3, 146-156.
- Virkkunen, J., Engeström, Y., Pihlaja, J. & Helle, M. 2001. Muutoslaboratorio. Uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Helsinki: Edita Oy.
- Välikangas, K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Suomen ympäristö 21. Ympäristöministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Vuori, J. (toim.) 2005. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja terveydenhuollon työntekijöissä. Porvoo: WSOY.
- Wallin, M., Talvitie, U., Cattan, M. & Karppi, S-L. 2008. Vanhuksen toimijuus ja kuntoutuksen vuorovaikutustilanteet. Gerontologia 3, 156-162.
- Wiirilinna, U., Leino, I. & Pekola, E. 2004. Yhteistyöllä vanhuksen parhaaksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus 8, 16-18.

THE MODELING OF DAYTIME ACTIVITY SERVICE OF RAISIO-RUSKO COOPERATION'S AREA

The meaning, the aim and the result of The Development Project

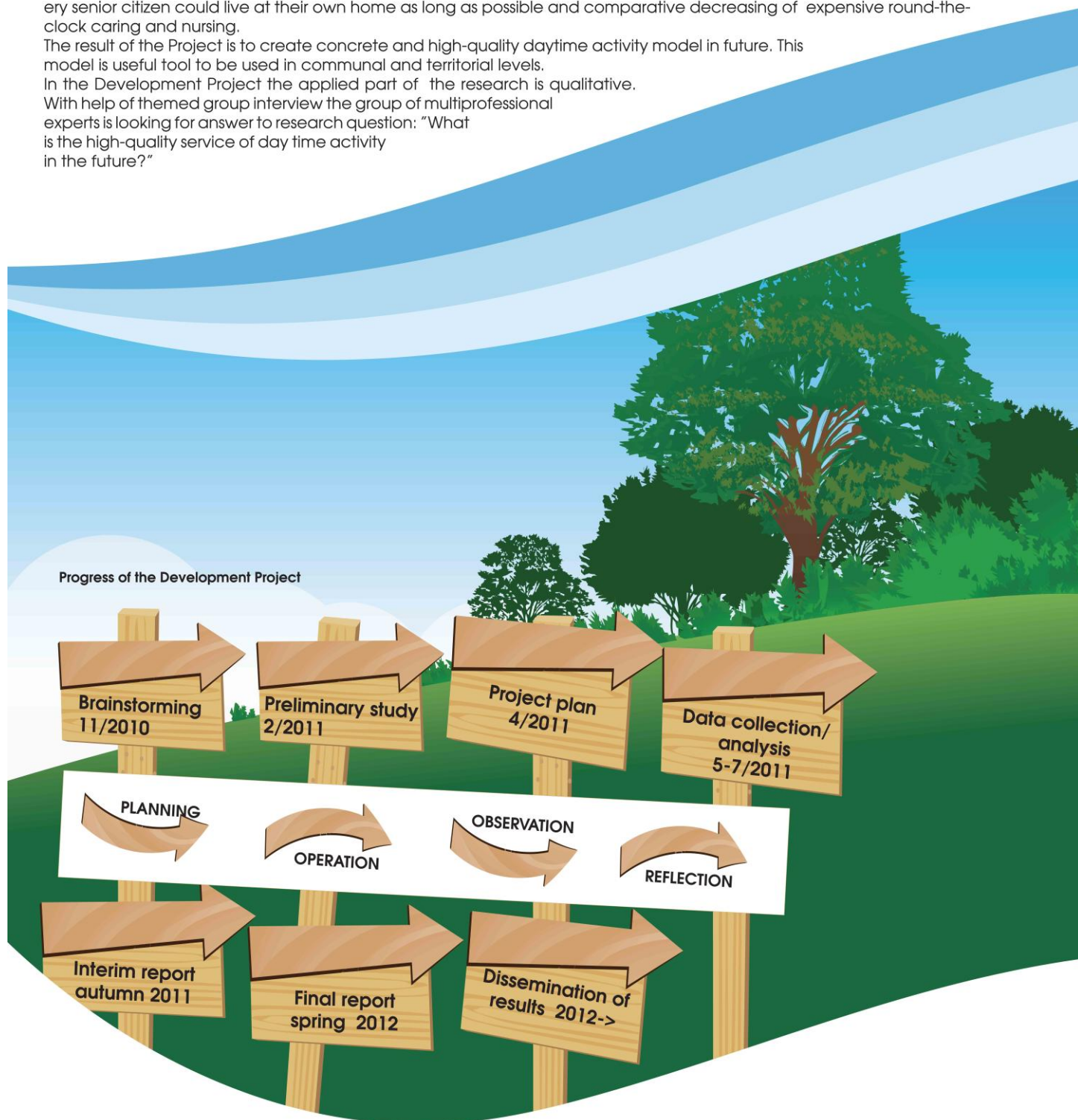
The Development project's meaning is to improve the pattern of daytime activity and the quality of daytime activity. The Development Project's aim is modeling of daytime activity service of Raisio and Rusko's cooperation area. The long-term target is that every senior citizen could live at their own home as long as possible and comparative decreasing of expensive round-the-clock caring and nursing.

The result of the Project is to create concrete and high-quality daytime activity model in future. This model is useful tool to be used in communal and territorial levels.

In the Development Project the applied part of the research is qualitative.

With help of themed group interview the group of multiprofessional experts is looking for answer to research question: "What is the high-quality service of day time activity in the future?"

Progress of the Development Project



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Raisio
KAUPUNKI

Author, Nurse/Public Health Nurse Annina Heininen
e-mail: annina.heininen@students.turkuamk.fi
The student, Master of Health Care Turku University of Applied Sciences
Degree Programme Management and Leadership in Health Care
Supervisor, senior lecture Ritva Laaksonen - Heikkilä
Mentor, director of services for elderly Ritva Seppälä

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Opinnäytetyön nimi: TULEVAISUUDEN PÄIVÄTOIMINTAMALLI – Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen ikääntyneiden päivätoimintapalvelun kehittäminen

Opinnäytetyöntekijä/ Ryhmähaastattelun puheenjohtaja: Anniina Heininen (nyk. Saarinen)

Ryhmähaastattelu järjestetään Hulvelan palvelukeskuksen kokoustilassa

Tiistaina 17.5.2011 klo 9.00-11.00.

Tallennusmenetelmänä käytetään videointia ja sanelukonetta. Puheenjohtaja varmistaa, että haastateltavat ymmärtävät teemakysymykset oikein, jakaa puheenvuorot (**2min/puheenvuoro**) ja ohjaa keskustelua eteenpäin. Yhden teeman käsittelyyn on aikaa yhteensä **15min**. Ajankäytön tulee kellottamaan ryhmähaastattelun ulkopuolinen henkilö.

Teema 1 Asiakkaiden oikea-aikainen ohjautuminen päivätoimintapalvelun piiriin

Apukysymys 1: Milloin (missä elämänkaaren vaiheessa, minkä kuntoisena jne.) asiakkaiden tulisi aloittaa päivätoiminnassa käyminen?

Apukysymys 2: Miten asiakkaiden tulisi ohjautua päivätoimintapalvelun piiriin?

Teema 2 Päivätoimintapalvelun kohdentaminen oikealle asiakasryhmälle

Apukysymys 1: Ketkä hyötyvät eniten päivätoiminnasta, eli keille palvelu tulisi kohdentaa?

Teema 3 Henkilökunnan osaaminen

Apukysymys 1: Minkälaista henkilöstöosaamista laadukkaan päivätoimintapalvelun järjestäminen vaatii? A) Ammatillinen osaaminen B) Henkilökohtaiset ominaisuudet

Teema 4 Päivätoimintapalvelun sisältö

Apukysymys 1: Minkälaista päivätoimintapalvelun tulisi kokonaisuudessaan olla?

Apukysymys 2: Mitä toimintakykyä ylläpitäviä toimintoja päivätoimintapäivän tulisi sisältää?

Teema 5 Arvio toiminnan vaikuttavuudesta

Apukysymys 1: Minkälaisia näkemyksiä sinulla on toiminnan vaikuttavuudesta, ja millaisia tuloksia voitaisiin parhaimmillaan toiminnasta saada?

Apukysymys 2: Miten vaikuttavuutta voitaisiin mielestäsi arvioida?

Teema 6 Päivätoiminnan kehittämisedellytykset Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella sekä alueelliset yhteistyömahdollisuudet

Apukysymys 1: Minkälaisia kehittämisedellytyksiä Raision ja Ruskon alueella on päivätoimintapalvelun kehittämiseksi tulevaisuudessa?

Apukysymys 2: Minkälaisia yhteistyömahdollisuuksia tulevaisuudessa päivätoiminnalla voisi olla yli kuntarajojen?

RYHMÄHAASTATTELUN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: TULEVAISUUDEN PÄIVÄTOIMINTAMALLI – Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen ikääntyneiden päivätoimintapalvelun kehittäminen

Ryhmähaastattelun paikka ja ajankohta: Hulvelan palvelukeskuksen kokoustila, tiistaina 17.5.2011 klo 9.00-11.00

Hyvä asiantuntijaryhmän jäsen

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan ryhmähaastatteluun, jonka tarkoituksena on päivätoimintamallin luominen ja päivätoiminnan laadun kehittäminen. Tavoitteena on Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen päivätoimintapalvelun mallintaminen. Pidemmän ajan muutostavoitteena on ikääntyneiden kotona asumisen mahdollistaminen ja kalliin ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarpeen suhteellinen väheneminen. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Raision ja Ruskon hoito- ja hoivapalveluohjelmaan. Lupa aineiston keruuseen on saatu johtava hoitaja Ritva Seppälältä, 20. päivä huhtikuuta 2011. Ryhmähaastatteluun kuuluva aika sisältyy normaaliin työaikaan. Suostumuksenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamalla sen haastattelijalle Raision kaupungin sisäisessä postissa merkiten kuoreen Anniina Heininen/ Hulvelan päiväkeskus 10.5.2011 mennessä.

Ryhmähaastatteluun on valittu harkiten joukko asiantuntijoita. Teidän osallistumisenne haastatteluun on erittäin tärkeää, koska aineiston keruun asiantuntijaryhmä on moniammatillinen ja näin myös Teidän käsityksenne ja mielipiteenne tulevaisuuden ikäihmisten päivätoiminnasta vaikuttavat tuloksiin ja lopullisen toimintamallin muodostumiseen. Haastattelukutsun ohessa saatte etukäteen tutustuttavaksi ryhmähaastattelussa käsiteltävät teema-alueet. Ryhmähaastattelutilanne videoidaan ja nauhoitetaan sanelukooneella, joiden tallenteet ovat ainoastaan haastattelijan käytössä. Haastattelun tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu/Terveysala.

Osallistumisestanne kiittäen

Anniina Heininen (nyk. Saarinen)

Sairaanhoitaja/Terveystieteiden opiskelija

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Yhteystiedot:

puh. xxx xxx xxxx

anniina.saarinen@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa _____ opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot (tarvittaessa)

Tutkimuskysymys: Millainen on tulevaisuuden laadukas päivätoimintapalvelu?

Teema 1: Asiakkaiden oikea-aikainen ohjautuminen päivätoimintapalvelun piiriin

Teema 2: Päivätoimintapalvelun kohdentaminen oikealle asiakasryhmälle

Teema 3: Henkilökunnan osaaminen

Teema 4: Päivätoimintapalvelun sisältö

Teema 5: Arvio toiminnan vaikuttavuudesta

Teema 6: Päivätoiminnan kehittämisedellytykset Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella sekä alueelliset yhteistyömahdollisuudet

ESIMERKKI AINEISTON ANALYSOINNISTA

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokat	Yhdistävä tekijä
"päivätoiminta on palvelu jossa me tarvitaan...todella monipuolista osaamista"	moniosaajuus	-moniammatillinen	AMMATILLI- NEN OSAA- MINEN	H E N K I L Ö K U N N A N
"me tarvitaan muistisairauksiin ja psykiatrisia ja alkoholi- päihdeongelmaisiin ja sit vaan yleisest gerontologiaan perehtyneitä henkilöitä tämmöseen toimintaan"	muistisairauksiin erikoistunutta osaamista, psykiatrista osaamista, alkoholi- ja päihdeongelmiin erikoistunutta osaamista, gerontologista osaamista	-gerontologinen -muistisairauksien -psykiatrinen -alkoholi- ja päihdeongelmien		
"kaikkee mahdollista lähihoidosta ja toimintaterapiasta"	moniammatillisuus	-kognitiivinen -liikunnallinen		
"moniammatillist osaamista"	moniammatillisuus	-muu erityisosaaminen		
"kaikki on tosissaan plussaa mitä henkilökunta on itselleen hankkinut lisäkoulutusta"	muu erityisosaaminen	esimerkiksi toimintakyvyn mittaaminen, arviointi ja seuranta		
"osaa toimia näiden ikäihmisten"	osaa toimia ikäihmisten kanssa			
"tärkeätä et on hyvä hoitaja"	tärkeää on olla hyvä hoitaja			
"pitää olla tosiaanki moniammatillinen"	moniammatillisuus			
"paljo erilaisii koulutuksi"	muu erityisosaaminen			
"täyty osata olla moniosaaja"	moniosaajuus	-moniosaaminen		
"moniammatillisuutta varmaan ennenkaikkee"	moniammatillisuus	-innostunut ja motivoitunut asenne		
"henkilökunnal olis semmone asenne siihen työhön että tykkää tehdä sitä työtä ja on innostunu siitä työstään"	innostunut asenne työhön	-hyvänä hoitajana toimiminen -ikäihmisten kanssa toimiminen		
"saatais sitä kognitiivist puolta ja sit sitä liikunnan osuutta täs vahvasti niinko nousuun"	kognitiivisen osaamisen ja liikunnan osuuden korostaminen	-asiakkaan motivoiminen		
"se henkilökunnal niinko vaatii sitä monenlaist osaajuutta siellä kyllä ja sit se et pitää et asenne on oikee ja on motivoitunu ja osaa myös motivoida sitä asiakasta"	moniosaajuus motivoitunut asenne työhön asiakkaan motivointi	-asiakkaan toiminnan arvioiminen		
"arviointia ja seurantaa...se tarvis olla täs henkilökunnan osaamises sit jo et on semmost henkilöö ketä pystyy esimerkiks ihan sitä toimintakyky monelt osa-alueelt ihan testaamaan"	omaa arvioivan otteen asiakkaan toiminnasta toimintakyvyn mittaaminen, arviointi ja seuranta			

TUTKIMUSTIEDOTE

Raision kaupungin Hulvelan ikäihmisten päiväkeskuksessa toteutetaan ylemmän ammattikorkeakouluopiskelijan johdolla kehittämisprojekti syksyn 2010 ja kevään 2012 välisenä aikana. Kehittämisprojekti on opiskelijan opinnäytetyö, joten hän toimii kyseisessä projektissa projektipäällikkönä. Kehittämisprojekti on sidoksissa Raision ja Ruskon hoito- ja hoivapalveluohjelmaan ja projektille on saatu lupa Raision johtavalta hoitajalta.

Suomen ikääntyvä väestö asettaa haasteita koko palvelurakenteelle. Kalliin ympärivuorokautisen laitoshoidon kustannusten osuutta kunnissa voidaan hillitä kotona asumista tukevilla ennaltaehkäisevillä ja toimintakykyä ylläpitävillä palveluilla. Yhtenä kotona selviytymistä tukeviin palveluihin kuuluu kuntouttava päivätoiminta. Ikääntyneiden määrä kolminkertaistuu Raisiossa vuoteen 2020 mennessä ja myös Raisiossa palvelurakenteen on pystyttävä muuttumaan sellaiseksi, että kalliin ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarpeen suhteellinen osuus iäkkäiden palveluissa vähenee. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena on päivätoimintamallin luominen ja päivätoiminnan laadun kehittäminen. Kehittämisprojektin tavoitteena on Raision ja Ruskon yhteistoimintalueen päivätoimintapalvelun mallintaminen. Pidemmän ajan muutostavoitteena on ikääntyneiden kotona asumisen mahdollistaminen ja kalliin ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tarpeen suhteellinen väheneminen. Projektin lopputuloksena saadaan informatiivinen kuvaus tulevaisuuden päivätoimintamallista. Päivätoimintamalli koekäytetään Hulvelan päiväkeskuksessa vuonna 2012 tammi- maaliskuussa projektiryhmän toimesta.

Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osio on laadullinen. Projektille perustetaan moniammatillinen asiantuntijaryhmä, jonka avulla etsitään vastausta tutkimuskysymykseen ”Millainen on tulevaisuuden laadukas päivätoimintapalvelu?” Laadullisen tutkimuksen menetelmänä käytetään teemoitettua ryhmähaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Ryhmähaastattelu järjestetään toukokuussa 2011 Hulvelan palvelukeskuksen kokoustilassa. Haastattelutilaisuuden tallentamiseen käytetään videointia ja sanelukonetta. Haastatteluaineisto analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyyysillä.

Anniina Heininen (nyk. Saarinen)
Sairaanhoidtaja/Terveystenhoitaja yamk- opiskelija
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
yhteystiedot: anniina.saarinen@students.turkuamk.fi, puh. xxx xxx xxxx