

Kaisu Kohola

Päiväkeskustoiminta ikääntyneiden elämänlaadun edistäjänä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi (ylempi AMK)

Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

11.1.2017

Tekijä(t) Otsikko	Kaisu Kohola Päiväkeskustoiminta ikääntyneiden elämänlaadun edistäjänä
Sivumäärä Aika	69 sivua + 2 liitettä 11.1.2017
Tutkinto	Geronomi (ylempi AMK)
Koulutusohjelma	Sosiaalialan ylempi tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	Sirkka Rousu, yliopettaja
<p>Tässä opinnäytetyössä tutkittiin päiväkeskustoiminnan vaikuttavuutta ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatuun, mikä sen merkitys on asiakkaiden toimintakyvylle ja mitä kehitettävää päiväkeskustoiminnassa on. Tutkimukseen osallistui kolme päiväkeskusta: Kangasalan palvelutalosaatiön Jalmarin Kodon päiväkeskus, Kangasalan kunnan Rekola-kodon päiväkeskus, sekä Viola-kotiyhdistys ry:n Viola-kodin päiväkeskus. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja tutkimusaineisto kerättiin kysymyslomakkeilla päiväkeskusasiakkailta, jonka kysymyksiin he vastasivat itsenäisesti tai avustettuna. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake jäi päiväkeskusten käyttöön, jotta yksiköt voisivat hyödyntää lomaketta tulevaisuudessakin toiminnan vaikuttavuuden arvioimiseen ja toiminnan kehittämiseen. Tutkimukseen osallistuneet päiväkeskukset saivat tärkeää tietoa työssä vaikuttavuudesta; mikä merkitys heidän työllään päiväkeskuksessa oli asiakkaiden hyvinvoinnille ja arjen toiminnoille kotona.</p> <p>Tulosten mukaan päiväkeskustoiminta parantaa asiakkaiden elämänlaatua ja tukee psyykkistä hyvinvointia. Tulokset osoittivat yksinäisyyden vähentyneen päiväkeskustoimintaan osallistumisen myötä, koska päiväkeskus tarjoaa sosiaalisia kontakteja ja sieltä voi löytää uusia ystäviä. Päiväkeskustoiminta on merkittävää myös asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta: säännöllinen liikunnallinen harjoittelu tukee toimintakykyä, joka on välttämätön kotona asumisen sujumiseksi.</p> <p>Yhteenvetona voidaan todeta päiväkeskustoiminnan olevan merkityksellinen ikääntyneiden elämänlaadun tukija, joka tukee niin psyykkistä kuin fyysistä hyvinvointia. Asiakkaat olivat myös tyytyväisiä toimintaan. Tulevaisuudessa tarve päiväkeskustoiminnalle tulee kasvamaan, joten asiakaslähtöinen toiminnan kehittäminen on tärkeässä asemassa.</p>	
Avainsanat	elämänlaatu, päiväkeskus, vaikuttavuus

Author(s) Title	Kaisu Kohola Day Activity as as Support Quality of Life of Ageing Clients
Number of Pages Date	69 pages + 2 appendices 11.1.2017
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Master`s Degree Programme in Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructor(s)	Sirkka Rousu, Principal Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to find out how day activity affects quality of life of ageing people. This study was conducted in three retirement homes: Kangasalan Palvelutalosaatiön Jalmarin Koto, Kangasalan Rekola-koto and Viola-kotiyhdistys ry:n Viola-koti, Tampere. Data for this study were collected in day activity by giving a questionnaire to clients and they were told about the meaning of study. 86 clients took part in the study. The study was quantitative.</p> <p>The results showed that clients think that day activity supports their quality of life and they feel less loneliness, day activity gives possibility to meet and get to know other people and in that way get new friends. Physical activity was also an important part of day activity, taking care of it affects elderly people`s performance. Good physical performance is necessary so ageing client could live in their own home.</p> <p>The results lead to the conclusion that day activity is meaningful service to support elderly people`s performance and quality of life. The clients were satisfied to day activity. In the future there is a growing need for the elderly`s day activity, so it is important to take care of the customer oriented approach.</p>	
Keywords	quality of life, day activity

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kotona asuvat ikääntyneet	3
	2.1 Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen	3
	2.2 Päiväkeskustoiminta	4
	2.3 Vaikuttavuuden arviointi	5
	2.4 Ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen	6
3	Toimintakyvyn muutokset ikääntyessä	8
	3.1 Fyysinen toimintakyky	8
	3.2 Psykkinen toimintakyky	9
	3.3 Sosiaalinen toimintakyky	11
	3.4 Muistisairaudet ikääntymisen haasteena	12
	3.5 Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet	14
4	Tutkimuksen tausta, tavoitteet ja prosessin eteneminen	15
	4.1 Tutkimuksen tausta	15
	4.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	15
	4.3 Prosessin eteneminen	16
	4.4 Määrällisen tutkimuksen eettiset näkökohdat	17
5	Päiväkeskusten esittely	19
6	Tutkimusmenetelmä ja aineiston analysointi	20
7	Tulokset	22
	7.1 Vastaajien taustatiedot	23
	7.1.1 Ikä	23
	7.1.2 Sukupuoli	24
	7.1.3 Asuminen	24
	7.2 Päiväkeskustoimintaan osallistuminen	26
	7.3 Terveystila ja muisti	27
	7.4 Kokemukset päiväkeskustoiminnasta	29
	7.4.1 Tyytyväisyys päiväkeskustoimintaan	30
	7.4.2 Vaikutukset elämänlaatuun	30
	7.4.3 Liikuntahetken merkitys fyysiselle kunnolle	31

7.4.4 Yksinäisyyden kokemus	33
7.4.5 Virikeohjaus ja muistiharjoitteet	34
7.4.6 Ystävyyssuhteet	36
7.4.7 Vaikutukset mielialaan	38
7.4.8 Parasta päiväkeskuksessa	39
8 Tulosten tarkastelu vastaajien iän, sukupuolen, asumisen ja perhemudon mukaan sekä vastaajien kehittämistoiveet	41
8.1 Vastaajien ikä ja elämänlaatu	41
8.2 Vastaajien sukupuoli ja tyytyväisyys päiväkeskustoimintaan	42
8.3 Vastaajien asumismuoto ja päiväkeskuksen liikuntahetki	43
8.4 Vastaajien perhemuoto ja yksinäisyyden kokemus	44
8.6 Vastaajien terveydentila ja mieliala	45
8.7 Vastaajien toiveet päiväkeskustoiminnan kehittämiseksi	46
9 Tulosten yhteenveto	49
9.1 Päiväkeskustoiminta elämänlaadun edistäjänä	49
9.2 Päiväkeskustoiminta fyysisen toimintakyvyn tukijana	50
9.3 Päiväkeskustoiminta psyykkisen hyvinvoinnin tukijana	51
9.4 Päiväkeskustoiminnan kehittämisaikakaudet	53
10 Johtopäätökset	54
11 Kehittämisehdotukset	56
12 Pohdinta	59
LÄHTEET	65
LIITTEET	
Liite 1. Saatekirje	
Liite 2. Kysymyslomake	

1 Johdanto

Ikäihmisten määrä kasvaa tulevaisuudessa merkittävästi. Vanhustyöhön tullaan tarvitsemaan lisää työntekijöitä ja palveluita, jotta asiakkaiden tarpeisiin kyetään vastaamaan. Nykyinen suuntaus on laitoshoidon vähentäminen ja kotihoitoon panostaminen. Ikääntyneet asuvat omissa kodeissaan entistä pitempään, osa heistä huonokuntoisina. Kodin ajatellaan usein olevan paras paikka vanhukselle. Mutta entä sitten, kun toimintakyky on heikentynyt niin paljon, ettei omassa kodissa asuminen tunnu enää turvalliselta? Sanomalehtien yleisönosastoilla omaiset ja hoitajat tuovat esille huoltaan huonokuntoisista vanhuksista, joilla on vaikeuksia kotona asumisessa. Millaisia palveluja vanhuksille pitäisi järjestää, jotta heidän kotona asumistaan kyettäisiin tukemaan paremmin?

Kangasalan kunta ostaa Kangasalan palvelutalosaatiolta päiväkeskuspalveluja. Kunnan vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma on laadittu vuosille 2014-2020, ja siinä tuodaan esille sosiaalisen kanssakäymisen merkitys ihmisen toimintakyvylle. Sosiaalisen kanssakäymisen tukemiseksi ikäihmisille tulee tarjota mahdollisuus kokoontua yhteen ja päiväkeskustoiminta palvelee tätä tarkoitusta. Kehittämissuunnitelmassa todetaankin, että päiväkeskustoimintaa tarvitaan tulevaisuudessa Kangasalle enemmän. (Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma 2014: 13, 22.) Kangasalan päiväkeskustoiminnan kehittämiseksi tässä opinnäytetyössä tutkitaan kahden kangasalalaisen ja yhden tamperelaisen päiväkeskuksen asiakkaiden kokemuksia päiväkeskustoiminnasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kokevatko asiakkaat päiväkeskustoiminnan parantavan elämänlaatuaan ja millaiset palvelut päiväkeskuksessa ovat asiakkaille tärkeitä.

Päiväkeskustoiminnan vaikuttavuutta voidaan arvioida niin yksilö- kuin toiminnantasolla, tässä tutkimuksessa keskityttiin tarkastelemaan yksilöiden kokemuksia. Tutkimusaineiston keruuvälineenä käytetyn kysymyslomakkeen tarkoituksena oli kartoittaa mahdollisimman monipuolisesti asiakkaiden näkemyksiä päiväkeskustoiminnan eri osaluista. Tulosten perusteella voidaan tehdä päätelmiä päiväkeskustoiminnan vaikuttavuudesta ikääntyneiden hyvinvointiin, sillä jo yksi päiväkeskuspäivä viikossa voi olla merkittävä tuki kotona asumiselle. Päiväkeskustoiminta tarjoaa hyvinvointia tukevia palveluita: se mahdollistaa ikääntyneiden sosiaalisen kanssakäymisen, saunomismah-

dollisuuden ja fyysisen kuntoutumisen harjoitteita, jolloin kotona asuminen helpottuisi ja laitoshoidon tarve siirtyisi myöhemmäksi.

2 Kotona asuvat ikääntyneet

Suomen väestö ikääntyy, väestöstä yli 63-vuotiaita on reilu miljoona. Lähes miljoona henkilöä elää arkeaan itsenäisesti. Noin 140 000 henkilöä heistä käyttää palveluita säännöllisesti, lisäksi säännöllisiä palveluita kotiin saa noin 90 000 henkilöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 13.) Vanhainkodeissa ja palveluasumisen yksiköissä asuu nykyään yli 50 000 ikääntynyttä, joiden keski-ikä on 83 vuotta. Kuitenkin he ovat vain viisi prosenttia kaikista ikätovereistaan, joista suurin osa asuu kotonaan. Ikääntyneet haluavat asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista, esimerkiksi yli 85-vuotiaista kolme neljäsosaa asuu mieluummin kotona kuin laitoksessa. Laitoshoidon ja kotona asumisen välimuoto on palveluasuminen, jonka tunnuspiirteitä ovat kodinomaisuus ja asukkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Ikääntyessä laitoshoidon suhteellinen tarve kasvaa, mutta laitoshoidon aletaan käyttää vasta yli 75-vuotiaina. Ensin hyödynnetään kunnan kotihoidon palveluja tai omaishoitoa. Sen jälkeen tulevat erilaiset palveluasumisen muodot ja kun hoivan tarve muodostuu pysyväksi, siirrytään vanhainkotiin ja lopulta terveyskeskusten pitkäaikaishoidon piiriin. (Kiljunen 2015: 62-63.) Lain mukaan kuntien tulee ensisijaisesti järjestää iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito hänen kotiinsa annettavien palveluiden ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluiden turvin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012.)

Suomalainen väestörakenne on muutoksessa. Suuret ikäluokat ovat jäämässä eläkkeelle, syntyvyys ja kuolevuus ovat alentuneet. Kun lasten ja työikäisen väestön määrä vähenee, ikääntyneiden määrä vastaavasti kasvaa merkittävästi vanhimmissa ikäluokissa. Väestönkehitys on erilaista eripuolilla Suomea, joten kuntien lähtökohdat ja valmiudet palveluiden järjestämiseksi ovat erilaiset. Väestörakenteessa tapahtuvat muutokset merkitsevät sitä, että kuntien on turvattava riittävät palvelut ikääntyneille heidän tarpeitaan vastaaviksi. Kuntien on huomioitava suunnittelussaan terveen ja toimintakykyisen vanhuuden edistäminen, kun suunnitellaan asuinalueita ja palveluita. Ikääntyvä väestö tarvitsee yksilöllisesti räätälöityjä palveluita, jotka tukevat asiakkaan toimijuutta. (Sosiaali – ja terveysministeriö 2013: 13.)

2.1 Ikääntyneiden kotona asumisen tukeminen

Uusi vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013, ja siinä todetaan muun muassa lain tarkoituksena olevan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itse-

näisen suoriutumisen tukeminen. Lisäksi korostetaan ikäihmisen vaikutusmahdollisuuksia sosiaali- ja terveystalouden suunnittelussa ja toteutuksessa hänen palvelutarpeisiinsa sopiviksi. Kunnilta edellytetään suunnitelman laatimista edellä mainittujen asioiden tukemiseksi sekä ikäihmisten tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Olennaista on painottaa kotona asumista ja kuntoutumisen tukemista ja suunnitelma tulee laatia osana kunnan strategista suunnittelua. (Vanhuspalvelulaki – pykälästä toiminnaksi 2013: 3-5.)

Kotona asumisen tukeminen edellyttää uusien asumis- ja palveluasumiskäytäntöjen kehittämistä ja tarjoamista. Erilaisilla tukipalveluilla, esimerkiksi kotihoidolla ja muilla lähipalveluilla helpotetaan arjen sujumista. Tukemalla yhteisöllisyyttä ja sosiaalista kanssakäymistä vähennetään yksinäisyyttä ja ehkäistään siten toimintakyvyn heikentymistä. (Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013: 7.) Puhutaan siis ennaltaehkäisevästä vanhustyöstä, jonka merkitys kasvaa väestön ikääntyessä. Monissa tutkimuksissa painotetaan ennaltaehkäisyä enemmän terveydenhuollon näkökulmasta, kun taas sosiaalityön näkemys on jäänyt sivummalle (Koivula 2013: 16.)

Toimivien palvelujen suunnittelussa ja hankinnasta korostuvat tulevaisuudessa kumppanuusajattelu ja pitkän aikavälin hyödyt, samalla on huomioitava palveluhankinnan elinkaaren aikaiset laatukriteerit. Ikääntyvä väestö odottaa asumiselta vaivattomuutta, palveluiden läheisyyttä ja yhteisöllisyyttä; oma koti koetaan tärkeäksi. Tuttu asumisympäristö vahvistaa turvallisuuden tunnetta. Vaikka ikääntyneillä on nykyään varallisuutta ostaa palveluita, tulee kiinnittää huomio myös niihin ikääntyneisiin, joiden taloudelliset resurssit eivät riitä palveluiden ostamiseen. Näin ollen heidänkin hyvinvoinnistaan ja asumisturvallisuudestaan on huolehdittava. (Hämäläinen ym. 2013: 40-41.)

2.2 Päiväkeskustoiminta

Päiväkeskustoiminnan käsitteen määrittely on vaikeasti löydettävissä. Voidaan puhua myös päivätoiminnasta, joka tarkoittaa samaa asiaa. Päivätoiminnan voidaan katsoa olevan välimuoto avo- ja laitoshoidosta, joka pyrkii siirtämään laitoshoidon tarvetta ja on ennaltaehkäisevää vanhustyötä. Se tukee ja täydentää kotihoidon palveluita, sillä päiväkeskuksen toiminnot tukevat toimintakykyä ja aktivoivat omaa elämää. (Koskinen 1998: 48.) Kun asiakas tulee päiväkeskukseen, se korvaa osan kotihoidon käynneistä. Päiväkeskukseen tulevat asiakkaat, joilla avun tarve on kasvanut ja heidän toimintakykynsä tarvitsee päivätoiminnan tarjoamia tukipalveluja. (Koskinen 1998: 238-240.)

Kunta voi tukea vanhusten kotona asumista tarjoamalla kotiin erilaisia hoitopalveluja ja tukea arjessa selviytymiseen. (Kiljunen 2015: 83). Vanhusten päiväkeskustoiminta on yksi tukipalveluiden muoto. Päiväkeskustoiminnan tarkoituksena on tukea vanhuksen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja mahdollistaa näin kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Päiväkeskus tarjoaa erilaisia tukipalveluja, kuten ruokailut, sauna-avun, liikuntapalveluja ja virkistystoimintaa. Kunnat määrittelevät itse kriteerit, joilla päiväkeskuspaikka myönnetään. Perusteena voi esimerkiksi olla muistisairaus tai omaishoitajan tuen tarve; on täysin kuntakohtaista, millaisilla perusteilla päiväkeskustoimintaan voi hakea.

Kangasalan kunnan laatimissa päiväkeskustoiminnan kriteereissä todetaan, että päiväkeskuspaikan hakemisen jälkeen hakijalle tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen toimesta palvelutarpeen arvio, jossa selvitetään hakijan asumista, toimintakykyä, terveyttä, hoidon tarvetta ja asiakkaan omaa toivetta. Ikääntyneen hakijan kanssa tulee keskustella eri vaihtoehdoista ja hänen näkemyksensä kirjataan potilastietojärjestelmään. Päätöksen päiväkeskuspaikan myöntämisestä tekee vanhushuollon sosiaalityöntekijä ja se lähetetään hakijalle kirjallisena. Päiväkeskuspaikkoja ei täytetä hakemusjärjestyksessä, vaan hakijoiden yksilöllisen arvioinnin perusteella. Pyrkimyksenä on järjestää jokaiselle hakijalle soveltuva päiväkeskuspaikka. Paikat täytetään sitä mukaa, kun niitä vapautuu, etukäteen ei voida arvioida paikan järjestymisen aikataulua. Tarve päiväkeskustoiminnalle määritellään yksiköllisesti kokonaisarvioinnin pohjalta ja tukena käytetään tarvittaessa toimintakykymittaria. (Vanhusten päiväkeskustoiminnan myöntämisperusteet 2016: 1-2.)

Kangasalan kunnan vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelmasta tulee esiin päiväkeskustoiminnan tärkeys, tulevaisuudessa sitä tarvitaan lisää. Suunnitelmassa painotetaan sosiaalisen kanssakäymisen merkitystä ikäihmisten toimintakyvyille. Jotta sosiaalista kanssakäymistä voitaisiin tukea, kunnan tulee tarjota ikääntyneille mahdollisuus koontua yhteen. Päiväkeskustoiminta sopii tähän tarkoitukseen hyvin. (Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma 2014: 13, 22.)

2.3 Vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuuden käsite on moninainen ja se voidaan ymmärtää hyvin eri tavoin. Sillä voidaan viitata niin yhteiskunnallisella tasolla erotettavaan vaikuttavuuteen, kuin palve-

lujärjestelmän organisaatiossa toteutetun työn vaikuttavuuteen tai yksilötason muutoksiin. Toisaalta käsite voi liittyä palveluiden taloudellisuuteen, tuottavuuteen tai ihmisten kokemuksiin ja tyytyväisyyteen. (Pohjola 2012: 10.) Vaikuttavuus voi olla käsitteenä vaikea ymmärtää, esimerkiksi puhuttaessa yhteiskunnallisten toimintojen vaikuttavuudesta voidaan tarkoittaa myös vaikutuksia, seurauksia, merkityksiä, hyötyjä tai onnistumisia. (Rajavaara 2007: 16). Usein vaikuttavuudesta puhutaan silloin, kun tarkoitetaan lyhyen tähtäimen tulosten saavuttamista pitkäjänteisemmän muutoksen sijasta. (Pohjola 2012: 22).

Vaikuttavuuden käsite yhdistetään tavallisesti talouteen ja markkinoihin, mutta sosiaalityössä tuloksellisuutta tarkastellaan yksilön kokemuksellisuuden ja siten vaikuttavuuden ja koetun laadun näkökulmasta. (Pohjola 2012: 11.) Sosiaalityössä vaikuttavuus voi tarkoittaa palvelulle asetettujen tavoitteiden toteutumista hyvin ja vaikuttavuus voi näkyä asiakkaan elämänhallinnan kohenemisena tai syrjäytymisen vähenemisena. (Päätöksenteko, talous ja palvelujärjestelmä.) Vaikuttavuuden arvioinnin taustalla on teoreettinen tulkinta tutkinnan kohteena olevasta ilmiöstä. Tärkeä huomioitava tekijä on, nähdäänkö vaikutus ilmiöön määrällisenä vai laadullisena muutoksena. Kun kyseessä on määrällinen muutos, sen arviointi perustuu mittaustulosten vertailuun. (Mäkitalo 2013: 114.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan päiväkeskustoiminnan vaikuttavuutta: voidaanko osoittaa vaikuttavuuden näkyvän päiväkeskusasiakkaiden vastauksissa, kokevatko he sen parantavan elämänlaatuaan ja millä muilla osa-alueilla vaikuttavuus tulee näkyviin.

2.4 Ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen

Ikääntyneillä tulee olla mahdollisuus elää omannäköistä hyvää elämää tutussa yhteisössä, iästä tai toimintakyvystä riippumatta. Hyvä elämä, hyvinvointi ja elämänlaatu liittyvät kaikki toisiinsa; yhdessä ne muodostavat kokonaisuuden, joihin ihmisen hyvä olo perustuu. Hyvinvointi ja elämänlaatu ovat yksilöllisiä kokemuksia ja terveyden edistämällä ja palveluiden laadulla niihin vaikutetaan merkittävästi. Toimiva arki on osa hyvää elämää. Liian helposti ajatellaan ikääntyneitä vain palveluiden tarvitsijoina ja käyttäjinä. Ikääntynyt ihminen on aina toimija ja osallistuja, voimavarojensa mukaisesti. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013: 15.)

Ikäihmisen elämänlaatu heijastuu hänen yksilöllisyydestään ja kulttuurihistoriallisesta viitekehyksestään. Elämänlaatu on yksilöllinen kokemus, mutta terveyttä pidetään aina

elämänlaadun tärkeänä laatukriteerinä. Ikääntymisen myötä tästä laatukriteeristä joutuu luopumaan ainakin osittain. Silloin tarvitsee läheisten apua ja mahdollisesti erilaisia palveluita. (Eloranta - Punkanen 2008: 33.) Ikääntyneiden elämänlaatua tutkittaessa se voidaan määritellä objektiivisina elinoloina tai yksilön omana subjektiivisena kokemukseksi. (Huusko – Pitkälä 2008: 24.) Elämänlaatu ei olekaan käsitteenä yksiselitteinen. Se pitää sisällään eri tekijöitä, kuten aineellinen hyvinvointi, ihmissuhteet, terveys, toimintakyky ja hyvinvointi sekä käsitys itsestä. (Pieper - Vaarama 2008: 65.) Tutkijoiden määritelmät elämänlaadusta voivat hiukan erota toisistaan, mutta kaikille määritelmille on yhteistä se, että niihin sisältyvät fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja elinympäristöön ja elinoloihin liittyvät asiat. (Huusko - Pitkälä 2008: 9).

Elämänlaadun käsitettä käytetään nykyään runsaasti arkikielessä ja sitä pidetään terminä, jonka merkityksen kaikki ymmärtävät. Vaikka elämänlaatuun sisältyy tiettyjä yhteisiä tekijöitä, sitä voidaan käyttää eri tavoin työ- ja yksityiselämässä. (Bond – Corner 2007: 1.) Elämänlaatu koostuu monien tekijöiden summasta, jotka koskettavat ihmisen jokapäiväistä elämää. Yksinkertaisimmillaan elämänlaadun voidaan todeta olevan henkilökohtainen kokemus, jotta ihminen voi tuntea itsensä onnelliseksi ja olevansa tyytyväinen elämäänsä. Ikääntyneen ihmisen käsitys elämänlaadusta perustuu hänen odotuksiinsa, jotka puolestaan perustuvat hänen elämäkokemuksiinsa. (Bond – Corner 2007: 4-5.)

Ikääntyneiden elämänlaadusta on tehty monia tutkimuksia ja tarkoituksena on ollut selvittää, mitä elämänlaatu merkitsee ikääntyneille. Se voidaan määritellä kokonaisuudeksi, johon kuuluvat fyysinen terveys, psyykinen hyvinvointi, itsenäisyys, sosiaaliset suhteet ja ympäristö. Tutkimuksesta riippuen erilaiset näkemykset elämänlaadusta nousevat esille. On myös huomioitava asiantuntijatahon rooli elämänlaadun määrittelyssä. Esimerkiksi Maailman Terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan elämänlaadun lähtökohta on terveys. Terveys luo perustan elämänlaadulle, joka puolestaan liittyy onnellisuuden tunteeseen. (Cahill – Diaz 2010: 2.)

Tässä opinnäytetyössä elämänlaatua tarkastellaan kolmen toimintakyvyn osa-alueen kautta: fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen. Toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia ikääntymisen myötä ja muutoksilla on pitkän tähtäimen vaikutuksia ikääntyvän ihmisen hyvinvointiin ja elämänlaatuun.

3 Toimintakyvyn muutokset ikääntyessä

Ikääntyminen on prosessi, joka kestää koko eliniän. Sen aikana tapahtuu biologisia, sosiaalisia ja psyykkisiä muutoksia. Elimistön vanheneminen alkaa hitaasti varhaisessa keski-iässä ja muutokset ovat palautumattomia. Muutosten ilmeneminen on yksilökohtaista, mutta ne ilmenevät kaikilla jossain vaiheessa. (Kan – Pohjola 2012: 12.) Elinajan pidentyessä ja ikääntyneiden määrän kasvaessa myös toiminnanvajaukset ja avuntarve lisääntyvät. Fyysisen toimintakyvyn muutokset voivat tapahtua vähitellen, mutta selviytyminen päivittäisistä toiminnoista alkaa merkittävästi heikentyä 70-75 vuoden iästä eteenpäin. Perustoiminnot, kuten sisällä liikkuminen ja peseytyminen ovat tavallisimpia vaikeuksia aiheuttavista toiminnoista. Raskaat taloustöiden hoitaminen, esimerkiksi siivoaminen, kaupassakäynti ja ruoanlaitto, vaikeutuvat myös ensimmäisinä. (Heikkinen ym. 2013: 291-293.)

Toiminnanvajausten taustalla on erilaisia tekijöitä; esimerkiksi krooniset sairaudet, kognitiivinen ja fyysinen suorituskky, sukupuoli, yksinäisyys, fyysinen aktiivisuus ja koulutustaso. Muutokset toimintakyvyn eri osa-alueilla vaikuttavat siihen, millaisia toiminnanvajauksia ikääntyneelle tulee ja missä järjestyksessä. Toiminnanvajausten ennaltaehkäisyssä huomio on kiinnitettävä taustatekijöihin jo aikaisemmassa vaiheessa. Fyysisen aktiivisuuden tiedetään ylläpitävän ja tukevan toimintakykyä, ja mahdollistaa samalla itsenäisen elämän hallinnan. (Heikkinen ym. 2013: 301.)

Ikääntyneen toimintakyvyn tukemisen edellytyksenä on ymmärrys toimintakyvyn kokonaisuudesta, johon liittyy aina ikääntyneen eletty elämä. Sen lisäksi toimintaympäristöllä on merkitystä toimintakyvylle, joka muotoutuu henkilön kokemusten ja elinympäristön ehtojen perusteella. Toimintakyky kuvaa ikääntyneen keinoja selvittää päivittäisistä toiminnoista suorituskkynsä rajoissa. Suorituskky puolestaan tarkoittaa sitä, miten yksilö käyttää voimavarojaan suorituskkynsä ylläpitämiseksi eli miten hän huolehtii kyvystään selviytyä päivittäisistä toiminnoista. (Nummijoki 2009: 90,97.)

3.1 Fyysinen toimintakyky

Elimistön vanhetessa toimintakyky ja vastustuskyky heikkenevät, jolloin riski sairastumiseen kasvaa. Lihassoimassa ja -kestävyydessä tapahtuu merkittävää heikkenemistä jo 50. ikävuoden jälkeen. Naisilla lihasvoiman heikentyminen on selvempää kuin miehillä. Vanhenemisen seurauksena myös tasapaino heikkenee, liikkuminen hidastuu ja

ketteryys vähenee. Yhdessä nämä tekijät altistavat vanhuksen kaatumistapaturmille. (Eloranta – Punkanen 2008: 12.) Liian vähäinen liikunta heikentää vähitellen ikääntyneen liikuntakykyä ja siten elämänlaatua. Tutkimukset ovat osoittaneet, että fyysisellä aktiivisuudella voidaan vähentää ja ehkäistä fyysisten ja psyykkisten ikääntymismuutosten negatiivisia vaikutuksia. Aktiiviseen, hyvinvointia edistävään elämäntapaan sitoutuminen edistää toimintakykyä ja antaa keinoja stressin hallintaan. (Lobo 2010: 1.)

Tavallisimmista päivittäisistä toiminnoista jo käveleminen edellyttää lihasvoiman ylläpitämistä, jottei liikkuminen heikenny. Hetkellisiinkin fyysisen toimintakyvyn muutoksiin on kiinnitettävä huomiota välittömästi, jotta toimintakyvyn heikentymistä voidaan ehkäistä. (Nakano ym. 2014: 1.) Päiväkeskustoimintaan osallistuminen mahdollistaa asiakkaille säännöllisen kuntosali- tai liikuntatuokion, jossa ammattilaisten opastuksella tuetaan fyysisen toimintakyvyn säilymistä. Omatoimisuuden säilyminen mahdollistaa kotona asumisen ja siirtää laitoshoidon tarvetta.

3.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky on sidoksissa ihmisen psyykkisiin voimavaroihin ja persoonallisuustekijöihin. Se tarkoittaa sitä, millaisia voimavaroja vanhuksella on kohdata arjen ja elämän kriisitilanteiden haasteita. Psyykkiseen toimintakykyyn ja hyvinvointia tarkastellaan eri tekijöiden kautta: realiteettien taju, elämänhallinnan kokeminen, optimistisuus, elämään tyytyväisyys, tarkoituksen kokeminen, sosiaalinen taitavuus, itseluottamus ja toiminnallisuus. Persoonallisuuden määritelmään kuuluu yksilön psyykkisten tekijöiden kokonaisuus tai hänelle tyypilliset käyttäytymistäipumukset. Persoonallisuusnäkökulman sisältyy myös identiteetti ja minäkäsitys. Ikäihmisen identiteetissä on olennaista hänen kokemuksensa elämänsä aikaansaannoksista. Minäkäsitykseen kuuluvat itse-tuntemus ja itsearvostus, yhdessä ne vaikuttavat psyykkiseen toimintakykyyn. Kun ikääntymisen myötä sosiaalinen aktiivisuus usein vähenee, se lisää sisäänpäin kääntyvyyttä. Myös minäkuva saattaa heiketä vanhenemisen seurauksena, kun ikääntymiseen liittyy minäkuvaa horjuttavia tapahtumia, kuten eläkkeelle jääminen, leskeytyminen ja toimintakyvyn heikentyminen. Minä ja minus muodostuvat ihmissuhdekokemusten varassa, käsitykset suhteista toisiin ihmisiin ja ympäröivään yhteisöön ovat yksilön minäkuvan kannalta tärkeitä tekijöitä. Ihmisen haluaa tuntea olevansa merkittävä, muiden hyväksymä ja että hän kykenee hallitsemaan omaa elämäänsä. (Eloranta - Punkanen 2008: 13.)

Psyykkisen toimintakykyyn ja hyvinvointiin kuuluu myös psyykkinen tasapaino, jota Kivelä (2009: 11) pohtii: miten psyykkisen tasapainon ilmenee ikääntyneissä? Mielen-terveys tulee esiin harmonisesti vanhenneiden toiminnoissa ja ulkonäössä. He kokevat itsensä arvokkaiksi ja huolehtivat itsestään. Sosiaalinen aktiivisuus, harrastukset ja kiinnostus ajankohtaisiin asioihin ovat tärkeä osa heidän elämäänsä. Tasapainoiset iäkkäät ihmiset osoittavat psyykkisen hyvinvointiin kuuluvan yksilöllisiä harmonian tunteita ja niistä kumpuavia toimintoja. Psyykkinen hyvinvointi ilmenee ihmisten suhteissa läheisiinsä ja muihin ihmisiin ja heidän käyttäytymisessään ja toiminnoissaan.

Erilaiset mielenterveyden ulottuvuudet vaikuttavat psyykkisen tasapainon säilymiseen tai horjumiseen. Perinnölliset tekijät, fyysiset sairaudet ja vammautumiset yhdessä ihmissuhteissa koettuihin tunnekokemuksiin ovat keskeisiä yksilöllisiä tekijöitä. Lap-suudessa mielenterveydelle muodostuu peruspilarit. Kun ikää kertyy, elämän koke-mukset ja aikaperspektiivi tuovat siihen omat lisänsä. Mielenterveyden perusta, siihen vaikuttavat tekijät, perimä ja elämäntilanne ovat kaikilla yksilölliset. Joten tasapainoisen vanhenemisen edellytysten kuvaaminen on vain hajanainen rakennelma siitä, miten hyvä elämä etenee ikääntyessä. Psyykkisesti terveen ja tasapainoisen ihmiseen elä-mään ei kuulu vain sopusoinnun tunteet, vaan laaja erilaisten tunteiden kirjo ja niiden vaihtelut ovat osa sitä. (Kivelä 2009: 12.)

Kognitiiviset eli tiedonkäsittelyssä tarvittavat toiminnot ovat osa psyykkistä toimintaky-kyä. Niihin kuuluvat havainto- ja muistitoiminnot, oppiminen, kielelliset toiminnot, ajatte-lu, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko. Se, miten vanhus kokee suoriutuvansa kogni-tiivisia toimintoja edellyttävistä tehtävistä, vaikuttaa niiden suorittamiseen. Kognitiivinen toimintakyky muuttuu iän myötä, mutta muutokset eivät ole palautumattomia, vaan nii-hin voidaan vaikuttaa merkittävästi harjoitusten avulla. Tyypillisesti ensimmäiset kogni-tiiviset vanhenemismuutokset tapahtuvat uuden oppimisessa ja suoritusnopeutta vaati-vissa tehtävissä, eli niin sanotussa joustavassa älykkyydessä. (Eloranta – Punkanen 2008: 15.) Päiväkeskuksessa on mahdollisuus tehdä erilaisia muistijumppaharjoituksia ja näin tukea kognitiivista toimintakykyä. Ristikot, sudokut ja tietovisailut ovat hyviä kei-noja jumpata aivoja ja harjoittaa muistia. Erilaiset ongelmanratkaisutehtävät antavat aivoille töitä ja aktivoivat niitä.

Päiväkeskusryhmä tarjoaa vanhukselle paitsi tukea, myös tutun ja turvallisen yhteisön, johon hän voi säännöllisesti tulla. Ryhmän yhteisöllisyys korostuu tilanteissa, joissa yksi ryhmän jäsen ei olekaan paikalla. Tällöin muut ryhmäläiset kyselevät, miksi hän ei

ole paikalla. Päiväkeskustoiminta tarjoaa hyvän mahdollisuuden edistää vanhuksen psyykkistä hyvinvointia, kun hän kokee olevansa osa yhteisöä ja sen tärkeä jäsen.

3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyy kyky toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Sosiaaliset suhteet läheisiin ja niiden sujuvuus ja osallistuminen, sekä vastuu läheisistä ja mielekäs elämä määrittävät sosiaalista toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:4.) Sosiaalisella toimintakyvyllä on vaikutusta yksilön yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen toimijuuteen. (Tiikkainen 2013: 286).

Sosiaaliset kontaktit ovat merkittävä osa ihmisen hyvinvointia ja monelle yksinäiselle vanhukselle päiväkeskukseen tuleminen saattaa tarjota ainoat kontaktit muihin ihmisiin. Kivelä ja Vaapio (2011:101) toteavat sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisellä olevan positiivisia vaikutuksia kognitiiviseen, psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Kun ikäihminen on sosiaalisesti aktiivinen, se vaikuttaa myös elinajan ennusteeseen ja sairastumisriski pienenee. Jos elämä on liian passiivista ja aktiviteetteja ei ole lainkaan, seurauksena on yksinäisyyttä, ahdistuneisuutta ja pahimmassa tapauksessa psyykkistä oireilua ja harhaisuutta. Tutkimukset osoittavat, että ikääntymisen myötä sosiaalisten suhteiden merkitys korostuu huomattavasti. Ihmissuhteet tuovat vanhuksille iloa ja sisältöä elämään. (Kivelä - Vaapio 2011: 101.)

Ikääntymisen aiheuttamat muutokset voivat asettaa haasteita sosiaalisissa tilanteissa toimimiselle, esimerkiksi kuulon ja näön heikkeneminen vaikeuttavat kommunikointia ihmisten välillä. Sairaudet voivat aiheuttaa muutoksia ilmeiden kielessä ja puhekyvyssä, jolloin ikääntyneen sanoma vuorovaikutustilanteessa tulkitaan väärin. (Tiikkainen 2013: 286.) Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen saattaa heikentää sosiaalista toimintakykyä, joka ilmenee käytännössä yksinäisyyden lisääntymisenä. Yksinäisyyttä voi kokea, vaikka ympärillä olisi paljon ihmisiä. Toisaalta yksinasuva ihminen ei välttämättä tunne itseään yksinäiseksi. Yksinäisyydestä kärsivien määrästä on esitetty arvioita: kolmannes yli 70-vuotiaista suomalaisista kärsii yksinäisyydestä. Se koetaan usein onnellisuutta heikentäväksi tekijäksi ja se lisää syrjäytymisen riskiä ja aloitekyvyttömyyttä. Ikääntyneen ihmisen elämään yksinäisyys voi tulla vähitellen: puoliso kuolee, lapset asuvat kaukana ja ystäväpiiri pienenee, kun terveys alkaa heikentyä. Jos elämä tuntuu toivottomalta, masennus voi ottaa vallan. Toimintakyvyn heikentyminen ja muistihäiriöt pahentavat tilannetta entisestään, mikä kasvattaa itsemurhariskiä. (Punnonen

2013: 162.) Ikääntyneiden yksinäisyyttä käsittelevään tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet määrittivät yksinäisyyden kolmella tavalla. Ensimmäinen yksinäisyyden alue liittyi sosiaalisiin verkostoihin, toinen sosiaalisten tilanteiden poisjäämiseen toimintakyvyn heikentymisen tai huonon taloudellisen tilanteen vuoksi. Kolmantena yksinäisyyttä luonnehdittiin mielentilaksi, yksilöstä riippuvaiseksi. (Bond – Corner 2007: 29.)

Uotilan (2011:19) mukaan yksinäisyyden käsite onkin moniulotteinen ja se voi ilmetä eri tavoin, tilanteesta riippuen. Uotila (2011: 19) viittaa Weissin teoriaan (1973) yksinäisyydestä, jonka mukaan yksinäisyys syntyy sosiaalisten suhteiden puuttuessa. Lisäksi yksinäisyys voidaan jakaa kahteen eri luokkaan: emotionaaliseen ja sosiaaliseen. Emotionaalinen yksinäisyys muodostuu esimerkiksi aviopuolison kuollessa, minkä vuoksi yksinäisyyteen ei auta mikä tahansa ihmissuhde. Sosiaalinen yksinäisyys sen sijaan perustuu sosiaalisten kontaktien puuttumiseen tai vähyyteen, jolla tarkoitetaan esimerkiksi ystäviä tai naapureita. Sosiaalista yksinäisyyttä helpottaa sosiaalisten verkostojen laajeneminen, kun sosiaalinen vuorovaikutus lisääntyy. (Weiss 1973; Uotila 2011: 19.)

Ikääntyneiden yksinäisyyden lievittämiseksi tarvitaankin lisää sosiaalisia palveluita, joilla ehkäistään yksinäisyyttä ja masennusta. On osoitettu, että ryhmätoiminnalla voidaan ehkäistä yksinäisyyden haitallisia seurauksia. (Punnonen 2013: 163.) Päiväkeskustoiminta tarjoaa mahdollisuuden sosiaalisiin kontakteihin ja vähentää yksinäisyyden tunnetta. Viikoittainen kokoontuminen tutun ryhmän kanssa päiväkeskuksessa tuo pirstystä arkeen ja vahvistaa osallisuuden tunnetta.

3.4 Muistisairaudet ikääntymisen haasteena

Joka vuosi sairastuu muistisairauteen 14 500 yli 65-vuotiasta suomalaista. (Aavaluoma 2015: 23). Mitä korkeampi ikä, sitä todennäköisempää on sairastua muistisairauteen. Muistisairauksista yleisin on Alzheimerin tauti, jota esiintyy joka yhdeksännellä 65 vuotta ja noin joka kolmannella 85 vuotta täyttäneellä. Tyypillisiä muistisairauden aiheuttajia ovat verisuoniperäinen dementia ja Lewyn kappale-tauti, jotka muodostavat arvioilta noin kolmanneksen kaikista muistisairauksista. Lisäksi ilmenee erilaisia sekamuotoja. Aina älyllisen toimintakyvyn eli kognition heikentyminen ei aiheudu muistisairaudesta vaan taustalla voi olla jokin toinen sairaus. Esimerkiksi masennus, psykoosit ja muut aivojen sairaudet voivat vaikuttaa kognition alenemiseen. Aivojen toimintaan vaikuttavat myös keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja somaattiset sairaudet, esimerkiksi infektiot tai pahanlaatuiset kasvaimet. (Finne-Soveri ym. 2014:31.)

Käypä hoito-suositus onkin nimennyt muistisairaudet kansantaudiksi, ja niiden lisääntyessä terveydenhuoltojärjestelmän on kehitettävä uusia toimintamalleja ja ratkaisuja. (Aavaluoma 2015: 24.) Muistisairauksista aiheutuvat kustannukset muodostuvat ympärivuorokautisen hoivan ja huolenpidon tarpeesta. (Finne-Soveri ym. 2014: 31). Muistisairaus vaikuttaa ihmisen elämään yksilöllisesti ja moniulotteisesti, sillä muisti on monimuotoinen kokonaisuus. Sairaus vaikuttaa ihmisen aivoihin, psyykeen ja vuorovaikutussuhteisiin. Kun ihminen sairastuu muistisairauteen, se heikentää hänen vaikuttamismahdollisuuksiaan omaa elämää koskevissa ratkaisuisa. Häpeän tunteet koskettavat sairastuneita ja omaisia monella tasolla; ympäristön kohdistamat reaktiot sairastuneeseen voivat heikentää hänen itsetuntoaan ja käsitystä itsestään. (Aavaluoma 2015: 23-24.) Vaikka muisti heikkenee jonkin verran ikääntymisen myötä, normaalina vanhenemismuutoksena se ei heikennä juurikaan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Muutoksia tapahtuu lyhytkestoisessa työmuistissa ja pitkäkestoisessa tapahtumamuistissa, joilla on merkitystä uuden oppimisessa. Muistiin ja tiedonkäsittelyyn kuuluvat ongelmat vanhetessa ovat sidoksissa tarkkaavuuden ja keskittymiskyvyn heikentymiseen, joka aiheutuu keskushermoston toiminnan hidastumisesta. (Eloranta – Punkanen 2008: 15.)

Aavaluoman (2015: 25) mukaan muistisairauksien ennaltaehkäisyyn vaikuttavista tekijöistä on tehty laadukkaita tutkimuksia toistaiseksi vähän. On kuitenkin todettu, että liikunta, sekä älyllinen ja sosiaalinen aktiivisuus vaikuttavat positiivisesti kognitiiviseen toimintakykyyn. Muistisairauksia on erilaisia, ja jokaiseen liittyy omat erityispiirteensä. Tässä opinnäytetyössä keskitytään muistisairauksien käytösoireisiin ja siihen, miten muistisairaatt asiakkaat tulee ottaa huomioon päiväkeskustoiminnassa.

Kotona asuvat muistisairaatt tarvitsevat paljon erilaisia tukipalveluja, jotta arki sujuu. Mikäli muistisairaatt kanssa asuu omaishoitajana toimiva puoliso, myös hänen tuen tarpeensa korostuu. Kotihoidon tarjoamia palveluita lisäämällä muistisairas ikääntynyt voi pystyä asumaan kotona pitkäänkin, tämä edellyttää hoidon kokonaisuuden onnistumista paitsi kotihoidon, lääkehoidon ja mahdollisten teknologisten apuvälineiden avulla. Muistisairauden edetessä tuen tarve kasvaa ja ennen pitkää asiakas tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa ja valvontaa.

3.5 Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet

Muistisairauksiin kuuluu erilaisia käytösoireita, jotka ilmenevät havaittavina muutoksina käyttäytymisessä sekä mielen psykologisina oireina. Käytösoireita ovat esimerkiksi levottomuus, aggressiivisuus, toisto-oireet, estottomuus ja huutelu. Psykologiset oireet voivat ilmetä masennuksena, ahdistuneisuutena ja virhetulkintoina. Käytösoireiden hoitamisen tarkoituksena on tukea sairastuneen hyvinvointia ja toimintakykyä. (Kan – Pohjola 2012: 219.)

Muistisairaalle on tyypillistä kykenemättömyys tunteiden ja tarpeiden ilmaisemiseen selkeästi. Lähiympäristön tunnistaminen vaikeutuu, muistisairas ei pysty kysymyksiin selkiyttämään tilannettaan. Ongelmat psyykkisten puolustusmekanismien käytössä hankaloittavat vaikeiden asioiden käsittelyä ja muistisairaahan kokemus fyysisestä tai psyykkisestä huonosta olostaa tulee esiin keinoilla, joita hän vielä pystyy käyttämään. Kyseiset keinot tulevat esiin erilaisina käytösoireina. Muistisairauden edetessä opittujen normien mukainen käyttäytyminen vaikeutuu ja sairastunut voi esittää hyvin avoimesti rakkauden ja vihan tunteita. Yhdessä ne aiheuttavat hämmennystä ympäristössä ja muistisairasta ihmistä voidaan pitää hyvin häiritseväenä. (Kan – Pohjola 2012: 220.)

Elinympäristöllä on merkittävä vaikutus muistisairaahan käytösoireisiin. Se voi muovata ja pahimmillaan pahentaa käytösoireita. Kun muistisairas on tutussa ympäristössä, käytösoireet ovat yleensä silloin lievempiä ja vähäisempiä. Kuitenkin tutussakin ympäristössä muistisairas voi eksyä ja olla peloissaan, jos ympäristö tuntuu vieraalta. Sen vuoksi ympäristön tunnelmalla ja läheisten ihmisten asenteille on suuri merkitys. Jos läheinen ei arvosta tai ei ymmärrä muistisairasta, käytösoireet helposti vahvistuvat. (Kan – Pohjola 2012: 220.)

4 Tutkimuksen tausta, tavoitteet ja prosessin eteneminen

4.1 Tutkimuksen tausta

Nykyinen vanhuspalvelulaki edellyttää kunnilta ikääntyneiden kotona asumisen tukemista. (Vanhuspalvelulaki – pykälistä toiminnaksi 2013: 5). Oikeanlaisten tukipalveluiden kehittäminen ja tarjoaminen ovat avainasemassa kotona asumisen tukemiseksi. Päiväkeskustoiminnan rooli kotona asumista tukevana palvelumuotona tulee todennäköisesti kasvamaan, kun ikääntyvästä väestöstä entistä useampi asuu omassa kodissa. Opinnäytetyön aihetta pohdittiin yhdessä esimiehen kanssa ja aihe nousi työelämäkumppanin tarpeesta selvittää päiväkeskustoiminnan vaikuttavuutta. Tutkimuksen aihe ja sisältö tarkentuivat yhteisissä tapaamisissa opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa.

Päiväkeskustoiminnan vaikuttavuutta asiakkaiden elämänlaatuun ja hyvinvoinnin edistämiseen on vaikeaa arvioida. Päiväkeskukseen tullessaan asiakas tapaa muita ihmisiä säännöllisesti, mikä voi lieventää hänen yksinäisyyttään ja siitä johtuvaa ahdistusta huomattavasti. Samalla hän saa muita hyvinvointia tukevia palveluja ja todennäköisesti toimintaan osallistuminen voi vähentää hänen käyntejään terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Yksinäinen ja ahdistunut vanhus saattaa helposti hakeutua lääkärin vastaanotolle erilaisten, selittämättömien kipujen vuoksi. Varsinaista syytä kivuille ei aina löydy ja lääkäristä riippuu, miten tilanteeseen puututaan: tulkitaanko kipujen olevan psykosomaattisia, mielialasta johtuvia vai oikeasti fyysisestä syystä aiheutuvia. Jatko-toimenpiteet asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi edellyttävät lääkäriltä kykyä nähdä ihminen oireidensa takaa ja etsiä keinoja tilanteen parantamiseksi. Sellaisessa tilanteessa päiväkeskuksessa käyminen voi tarjota iäkkäälle asiakkaalle sisältöä elämään ja siten vaikuttaa elämänlaatuun merkittävästi. Koska päiväkeskustoiminnan vaikuttavuudesta on vähän tutkittua tietoa, on tärkeää selvittää tutkimuksen avulla, miten päiväkeskustoiminnan vaikuttavuus ilmenee.

4.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päiväkeskustoiminnan vaikuttavuutta ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatuun. Päiväkeskustoiminta on ennaltaehkäisevää iäk-

kään toimintakykyä ja hyvinvointia tukevaa toimintaa, jota ilman asiakkaiden tarpeet kotihoidon palveluille todennäköisesti lisääntyisivät.

Opinnäytetyötä ohjasivat tutkimuskysymykset, joiden avulla laadittiin kysymyslomake päiväkeskusasiakkaille. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Miten asiakkaat kokevat päiväkeskustoiminnan vaikuttavan heidän elämänlaatuunsa?
2. Millainen merkitys päiväkeskustoiminnalla on asiakkaan fyysiselle toimintakyvylle?
3. Millaiseksi asiakkaat kokevat psyykkisen hyvinvointinsa?
4. Mitä kehitettävää päiväkeskustoiminnassa on?

Metsämuurosen (2005: 46) mukaan tutkimuksen aiheeseen perehtyminen ja tutkimusongelman rajaaminen sekä muotoileminen tutkimuskysymykseksi tarjoaa tutkijalle tarkan tiedon siitä, mitä hän haluaa saada selville ja mihin ongelmaan hän etsii vastausta tai lisäselvyyttä. Tutkimuskysymykset olivat laajat, ja kysymyslomakkeen kysymykset liittyvät teemoittain tutkimuskysymysten alle.

4.3 Prosessin eteneminen

Opinnäytetyön aiheen ideointi alkoi omalta työpaikalta, Kangasalan palvelutalosaatiön Jalmarin Kodolta yhteistyössä esimiehen kanssa. Aiheen tarkentuessa päiväkeskustoiminnan vaikuttavuuteen ja asiakkaiden elämänlaadun edistämiseen tutkimusta laajennettiin kahteen muuhun päiväkeskukseen. Tutkimukseen kutsuttiin lisäksi Kangasalan kunnan Rekola-kodon päiväkeskus, sekä Viola-koti ry:n päiväkeskus Tampereelta. Jokaiselta työelämäkumppanilta oli mukana yksi yhteyshenkilö, jonka kanssa sovittiin tutkimuksen toteutuksesta ja muista käytäntöön liittyvistä järjestelyistä.

Kysymyslomakkeen sisältöä (LIITE 2) muokattiin useampaan kertaan ja työelämäkumppaneilta pyydettiin palautetta lomakkeesta ja muokausehdotuksia siihen liittyen. Kysymyslomakkeen laadinnassa pyrittiin huomiomaan asiakkaiden taustatiedot sekä

päiväkeskustoiminnan eri osa-alueet, jotta tietoa asiakkaiden näkemyksistä saataisiin mahdollisimman kattavasti.

Tutkimukseen kutsuttiin kaikki kolmen päiväkeskuksen asiakkaat. Puhutaan siis perusjoukosta, jolla tarkoitetaan tutkimuksen kohdejoukkoa, josta tutkimuksessa halutaan tehdä päätelmiä (Vilkkä 2007: 51.) Päiväkeskusten asiakkaat olivat yli 65-vuotiaita ikäihmisiä, jotka asuivat omissa kodeissaan. Kaikissa kolmessa päiväkeskuksessa käytiin kertomassa opinnäytetyöstä ja asiakkailta tiedusteltiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Jokainen tutkimukseen osallistuja sai saatekirjeen (LIITE 1), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja luottamuksellisuus, ja että tutkimustuloksista yksittäistä asiakasta ei voi tunnistaa vastausten perusteella. Asiakkaille annettiin ohjeet lomakkeen täyttämiseen, sillä kaikki kysymykset olivat monivalintakysymyksiä ja sen vuoksi voisi tulla väärinkäsityksiä. Asiakkaan toimintakyvystä riippuen hän täytti lomakkeen omatoimisesti tai sai pyydettyä apua lomakkeen täytössä. Kaikilta asiakkailta myös kysyttiin, tarvitsevatko he apua ja pyydettiin kysymään, joskin jokin kysymys on epäselvä. Jos asiakas tarvitsi apua lomakkeen täytössä, hänelle luettiin kysymykset yksitellen ja vastausvaihtoehdot sen jälkeen.

Alun perin tutkimussuunnitelman mukaan lomakkeet piti erotella toisistaan sen mukaan, millaiseksi asiakas kokee muistinsa ja vertailla tuloksia sen mukaan keskenään. Tutkimusaineiston keräyksen aikana tuli kuitenkin ilmi, että tulokset on jaoteltava päiväkeskusten mukaan, jotta niiden välisiä eroja voidaan tarkastella selkeämmin.

4.4 Määrällisen tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksessa on huolehdittava hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Sillä tarkoitetaan, ettei tutkimuksen kysymyksenasettelulla, tavoitteilla, aineiston keräämisellä ja käsittelyllä sekä tulosten esittämisellä ja aineiston säilyttämisellä loukata tutkimuksen kohderyhmää ja hyvää tieteellistä tapaa. Hyvään tieteelliseen tapaan kuuluu luottamuksellinen tiedon kerääminen ja käsittely, avoimuus tulosten julkaisemisessa sekä eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttö. (Vilkkä 2007: 91.) Tutkimuksen tekemiseen liittyvät aina yksityisyyttä koskevat normit, jotka ovat yhteneväiset lainsäädännön kanssa ja sitovat sen vuoksi kaikkia tutkijoita. Tutkijan velvollisuutena on huolehtia tutkimusetiikan toteutumisesta. (Kuula 2006: 61.)

Tähän tutkimukseen osallistuville päiväkeskusasiakkaille annettiin saatekirje (LIITE 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirjeen perusteella vastaaja voi päättää osallistumisestaan tutkimukseen. (Vilkkä 2007: 88). Saatekirjeen informointitarkkuus määritetään aina tapauskohtaisesti; millainen tutkimusongelma ja tutkimuskohde ovat kyseessä. Mitä arkaluontoisemmasta aiheesta on kyse, sitä tarkemmin tutkittavia on informoitava. Sen sijaan ei-arkaluontoisia asioita käsittelevässä tutkimuksessa ei tarvita kovin tarkkaa vastaajan informointia (Vilkkä 2007: 81.) Eettisiin näkökohtiin kiinnitettiin huomiota myös opinnäytetyön tutkimusaineiston keruussa käytetyn kysymyslomakkeen laadinnassa, jotta tutkimustuloksista ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa vastausten perusteella. Mäkisen (2006: 114-115) mukaan tutkittavien henkilöiden anonymiteetin säilyttäminen lisää tutkijan vapautta, jolloin tutkimuksessa voi käsitellä helpommin arkojakin asioita eikä tarvitse huolehtia aiheuttavansa haittaa heille.

5 Päiväkeskusten esittely

Jalmarin Kodon ja Rekola-kodon päiväkeskustoiminta on tarkoitettu kangasalaisille eläkeläisille, Viola-kodin päiväkeskuspalvelut ovat tarkoitettu tamperelaisille eläkeläisille. Päiväkeskustoimintaan osallistuminen edellyttää, että asiakas asuu omassa kodissaan. Jalmarin Kodon ja Rekola-kodon päiväkeskustoimintaan haetaan hakemuksella, josta tulee selvitä syy, miksi asiakas tarvitsee päiväkeskuspaikkaa. Asiakas voi tarvita apua esimerkiksi peseytymisessä, kuntoutumisessa tai sosiaalisten kontaktien ylläpitämisessä. Kangasalan kunta ostaa Jalmarin Kodolta päiväkeskuspalveluja ja Rekola-koto on Kangasalan kunnan oma päiväkeskus. Kangasalan kunnan vanhushuollon sosiaalityöntekijä tekee yhteistyötä päiväkeskusten henkilökunnan kanssa uuden asiakkaan valitsemisvaiheessa. Valituksi tulemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat asiakkaan toimintakyky, hoidon tarve, kotipalvelun tai kotisairaanhoidon tarve, omaisen tarvitsema tuki ja sosiaalisten kontaktien tarve.

Tampereen kaupunki ostaa Viola-koti ry:ltä päiväkeskuspalveluita. Päiväkeskukseen voi hakea asiakkaaksi kolmella tavalla. Tampereen kaupungin asiakasohjaajan avustuksella asiakas voi tehdä päiväkeskushakemuksen ja kun päiväkeskuspaikka vapautuu, asiakasohjaaja valitsee jonossa olevista hakijoista uuden asiakkaan yhteistyössä päiväkeskustoiminnan vastuuhenkilön kanssa. Viola-koti ry on myös omaishoitajien virkistysvapaan palvelusetelituottaja, jolloin toinen tapa hakeutua päiväkeskukseen on palvelusetelillä. Tällöin omaishoitoperhe ottaa suoraan yhteyttä päiväkeskukseen ja sopii käytännön asioista. Kolmas tapa on tulla päiväkeskuksen asiakkaaksi yksityisesti ja silloin solmitaan sopimus asiakkaan ja päiväkeskuksen välillä. Asiakkaiden välillä voi olla suuriakin eroja toimintakyvyn suhteen, jonka vuoksi tavoitteet päiväkeskuspalvelulle määritellään jokaiselle erikseen.

Jalmarin Kodolla päiväkeskuspäiviä on kaksi kertaa viikossa, ryhmissä käy yhteensä 20 asiakasta. Rekola-kodossa ja Viola-kodissa päiväkeskuspäiviä on viisi kertaa viikossa, Rekola-kodon päiväkeskuksessa käy yhteensä 60 ja Viola-kodin päiväkeskuksessa 80 ikääntynyttä asiakasta. Toiminnan tavoitteena on tarjota ikäihmisille kotona asumista helpottavia palveluja, tukea sosiaalisia suhteita ja ehkäistä yksinäisyyttä. Lisäksi päiväkeskustoiminta tukee omaishoitoa ja omaishoitajan jaksamista tarjoamalla hoidettavalle palveluja.

6 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analysointi

Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmisiä koskevia asioita tai luonnonilmiöitä. Pyrkimyksenä on tulosten yleinen kuvailu numeraalisesti. Tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta yleisiä lainalaisuuksia. (Vilka 2007: 26.) Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeella ja Vilkan (2015: 94) mukaan se onkin tavallisin aineiston keräämistapa määrällisessä tutkimusmenetelmässä. Kun kyseessä on kyselylomaketutkimus, vastaaja lukee itse kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen itse kirjallisesti. Kyselylomakkeen etuna on, että vastaaja jää tuntemattomaksi. Tyypillisimpänä haittana on riski siitä, että vastausprosentti jää alhaiseksi. (Vilka 2015: 94.)

Tutkimusaineisto kerättiin päiväkeskuspäivien aikana ja vastaajat palauttivat kyselylomakkeet opinnäytetyön tekijälle välittömästi. Täytetyt lomakkeet tarkistettiin tietojen ja vastausten laadun arvioimiseksi ja puutteellisesti täytetyt lomakkeet poistettiin, kuten Vilkan (2007: 106) mukaan tulee toimia, jotta saadaan suuntaa siitä, ovatko kysymykset olleet onnistuneita. Mikäli puutteellisesti täytettyjä lomakkeita on runsaasti, voi se merkitä, ettei perusjoukolla ole ollut tietoa asiasta. Tutkimusaineiston tarkistamisessa tärkeintä on arvioida tutkimuksen kato, joka tarkoittaa puuttuvien tietojen määrää tutkimuksessa. Kun kyseessä on määrällinen tutkimus, kadon laatu piti arvioida, eli tehdä katoanalyysi ja sen perusteella selvittää, ketkä eivät vastanneet kyselyyn. (Vilka 2007: 106-107.) Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston keräys toteutettiin maalisi- ja huhtikuun 2016 aikana siten, että opinnäytetyön tekijä kävi yhteensä 12:sta päivänä päiväkeskuksissa kaksi kertaa kaikissa ryhmissä, jotta mahdollisimman suuri osa asiakkaista tavoitettaisiin.

160:stä päiväkeskusasiakkaasta tutkimukseen osallistui yhteensä 86 asiakasta, vastausprosentti oli 53,8% eli noin 54 %. Kahdesta käynnistä huolimatta kaikkia asiakkaita ei tavoitettu ja osa kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen. Kyselyyn vastanneita asiakkaita, sanotaan *otokseksi*. Otos edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin, jolloin se on ominaisuuksiltaan samanlainen kuin perusjoukko. (Vilka 2007:51.) Kysymyslomakkeen monivalintakysymykset analysoitiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä tekemällä yksisuuntaisia frekvenssijakaumia, eli suoria jakaumia. Frekvenssijakauma kertoo, miten monta havaintoa on jossakin ryhmässä, luokassa tai koko aineistossa. (Vilka 2007: 121.) Havaintojen lukumäärät eli frekvenssit jaetaan omiin luokkiin ja luoki-

tuksen tulee olla yksiselitteinen, jolloin tietty havainto kuuluu ainoastaan yhteen luokkaan. Aineiston kuvaus frekvenssijakauman avulla tarkoittaa, että yksittäistä havaintoa koskeva tarkka tieto häviää. Sen vuoksi luokkia on oltava useampia, jotta aineiston informaatioarvo säilyy. Toisaalta luokkia ei saa olla liikaa, jotta oleellinen tieto on tiivistetty yksinkertaiseen muotoon. (Kananen 2011: 74.) Opinnäytetyön tulokset koottiin pylväsdiagrammeiksi, koska ne soveltuvat kuvaamaan muuttujien frekvenssijakaumia. (Vilkkä 2007: 139.)

Lisäksi aineistoa analysointiin ristiintaulukoinnin avulla, jotka esitellään luvussa 8. Tulosten esittelyssä käytettiin kuvioden lisäksi taulukoita. Kuvioden tarkoituksena on antaa nopeasti luettavaa tietoa, yleiskuva jakaumasta tai tiedon havainnollistaminen. Taulukoita käytetään silloin, kun tulokset halutaan esitellä yksityiskohtaisesti ja numerotietoa on runsaasti. (Vilkkä 2007: 135.)

Kysymyslomake sisälsi yhden avoimen kysymyksen. Vilkan (2015: 116) mukaan avoimet kysymykset eivät kuitenkaan tarkoita, että tutkimuksessa käytettäisiin myös laadullista tutkimusmenetelmää. Avoimet kysymykset voidaan esimerkiksi käsitellä jällempäin numeraalisesti. Vallin (2007:126) mukaan se edellyttää, että vastaukset analysoidaan ja luokitellaan ryhmiin. Tässä opinnäytetyössä avointen kysymysten vastaukset ryhmiteltiin teemoittain ja niitä käsitellään luvussa 8.

Kysymyslomakkeen taustatiedot-osuuden tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden nykyistä elämäntilannetta, joka vaikuttaa siihen, miten asiakas vastaa kysymyksiin. Tuloksista voidaan tarkastella, mitkä asiat korostuvat erilaisissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden keskuudessa.

7 Tulokset

Jalmarin Kodon päiväkeskuksesta kyselyyn osallistui 17 asiakasta. Kaksi vastauslomaketta jouduttiin hylkäämään, joten tulokset laskettiin 15 vastauslomakkeen perusteella. Viola-kodin päiväkeskuksesta asiakkaita osallistui kyselyyn yhteensä 48 henkilöä. Yksi lomake hylättiin, joten tulokset laskettiin 47 vastauslomakkeen perusteella. Rekola-kodin päiväkeskuksessa kyselyyn osallistui 27 henkilöä. Kolme vastauslomaketta jouduttiin hylkäämään ja tulokset laskettiin 24 vastauslomakkeen perusteella. Hylätyt vastauslomakkeet olivat suurelta osin puutteellisesti täytetyt, yli puoliin lomakkeen kysymyksistä ei ollut vastattu, joten yhteensä kuusi lomaketta jouduttiin hylkäämään. Tulosten analysoinnin edetessä lisäksi huomattiin, että monessa vastauslomakkeessa ei ollut vastattu jokaiseen kysymykseen, mikä osaltaan vaikutti tulosten laskemiseen. Tuloksia esittämissä kuvioissa ja taulukoissa otoksen suuruutta kuvataan kirjaimella n. N tarkoittaa saatuja vastaajia, joista kuvioiden ja taulukoiden prosenttiluvut on laskettu. (Kananen 2011: 75).

Taulukko 1. Yhteenveto vastaajien määrästä

Päiväkeskus	Vastaajien määrä	Hylätyt vastauslomakkeet	Yhteensä
Jalmarin Koto	17	2	15
Rekola-koto	27	3	24
Viola-koti	48	1	47

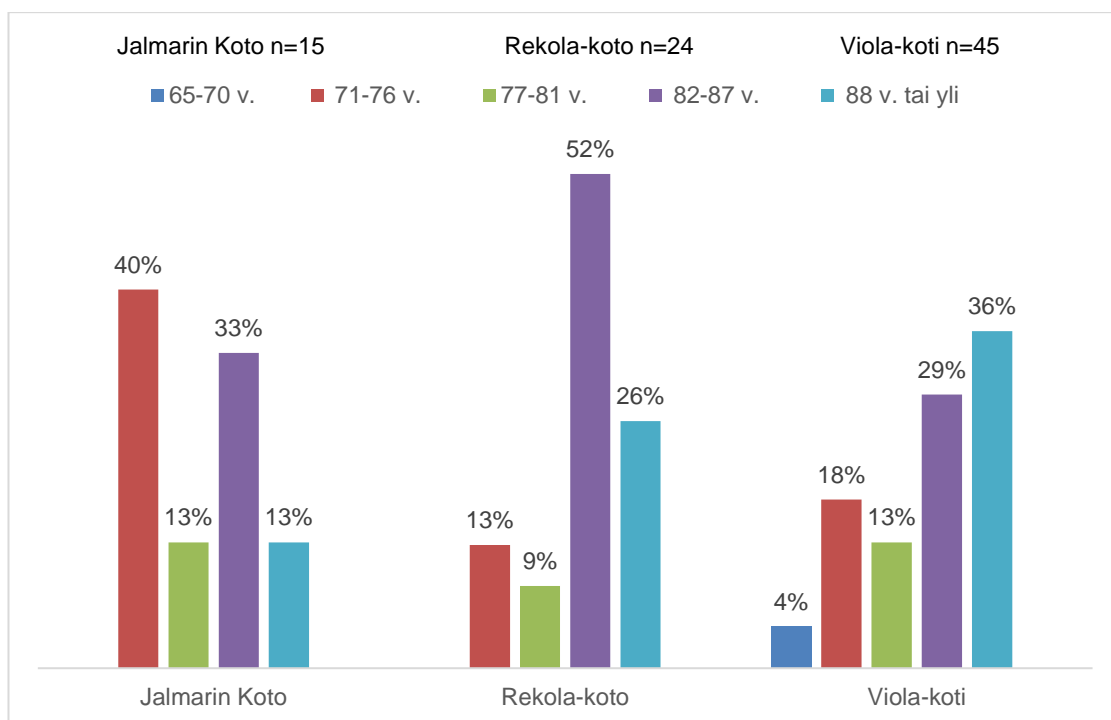
Kysymyslomakkeen ensimmäiset kysymykset käsittelivät vastaajan taustatietoja: ikä-haitaria, sukupuolta, asumisolosuhteita: millaisessa talossa asuu ja asuuko yksin vain jonkun kanssa, kauanko on käynyt päiväkeskuksessa, ja millaiseksi vastaaja kokee terveydentilansa ja muistinsa. Kaikissa kysymyksissä oli useampi vastausvaihtoehto, joista vastaaja sai valita. Taustatietoja vertailtiin myös kysymyslomakkeen muihin kysymyksiin.

7.1 Vastaajien taustatiedot

7.1.1 Ikä

Kuviosta 1 on nähtävissä, että Jalmarin Kodon ja Rekola-kodon vastaajien joukossa ei ollut yhtään 65-70-vuotiasta. Viola-kodin asiakkaissa oli eniten kaikkein iäkkäimpiä, yli 88-vuotiaita vastaajia. Rekola-kodon vastaajista suurin osa oli 82-87-vuotiaita ja Jalmarin Kodon vastaajista suurin osa 71-76-vuotiaita. Ikäjakaumaa selittänee osaltaan asiakkaiden eri määrät päiväkeskuksissa, mutta Jalmarin Kodon päiväkeskusasiakkaat olivat nuorimpia verrattuina muiden päiväkeskusten asiakkaisiin. Voiko eroavaisuutta Jalmarin Kodon ja Viola-kodin päiväkeskusasiakkaiden ikäjakaumissa selittää esimerkiksi sillä, että mahdollisesti päiväkeskuspalvelut tavoittavat paremmin iäkkämpiä asiakkaita Tampereella kuin Kangasalla? Toisaalta Jalmarin Kodolla toimii vain kaksi päiväkeskusryhmää, Viola-kodin päiväkeskuksessa ryhmiä on yhteensä seitsemän ja ryhmäkoko on suurempi. Entä voisiko eroavaisuutta selittää myös asuinympäristöön liittyvillä tekijöillä? Kangasala on pieni kunta, jossa ikäihmisiä asuu edelleen paljon maaseudulla. Palvelut eivät välttämättä tavoita asiakkaita riittävän hyvin. Tampereella on ison kaupungin edut, palvelut ovat lähellä ja niitä on enemmän, ja julkinen liikenne toimii.

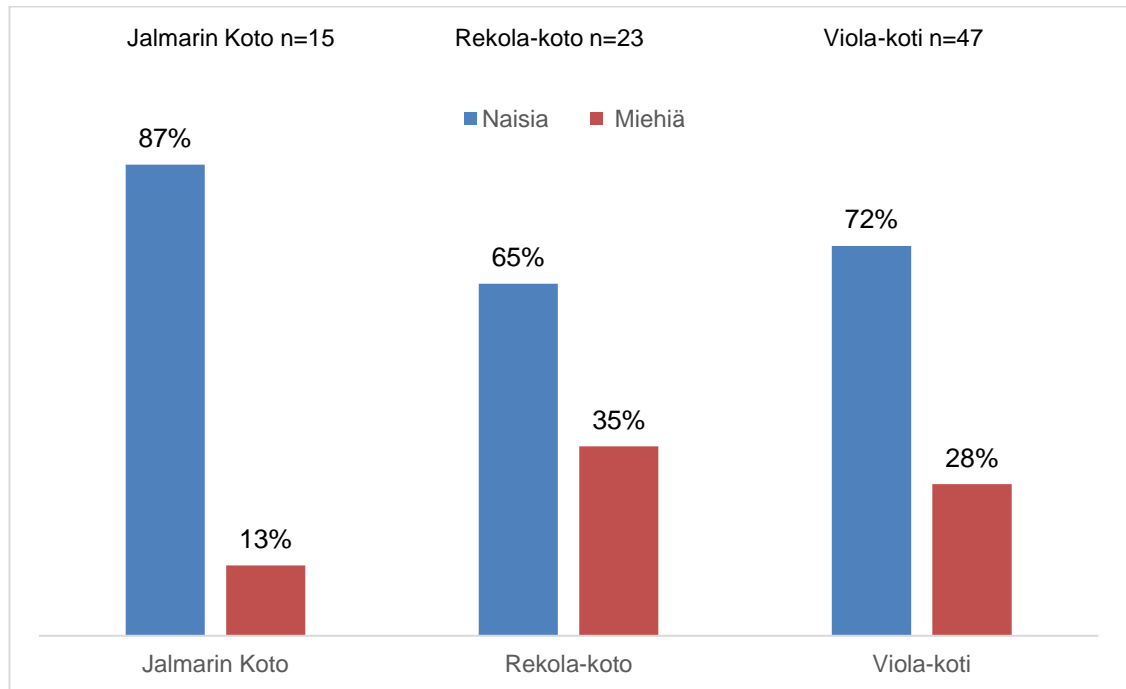
Kuvio 1. Vastaajien ikä



7.1.2 Sukupuoli

Kaikissa kolmessa päiväkeskuksessa enemmistö vastaajista oli naisia (Kuvio 2) Naiset elävät miehiä pitempään, joka voi selittää eroa sukupuolten määrien välillä.

Kuvio 2. Sukupuoli



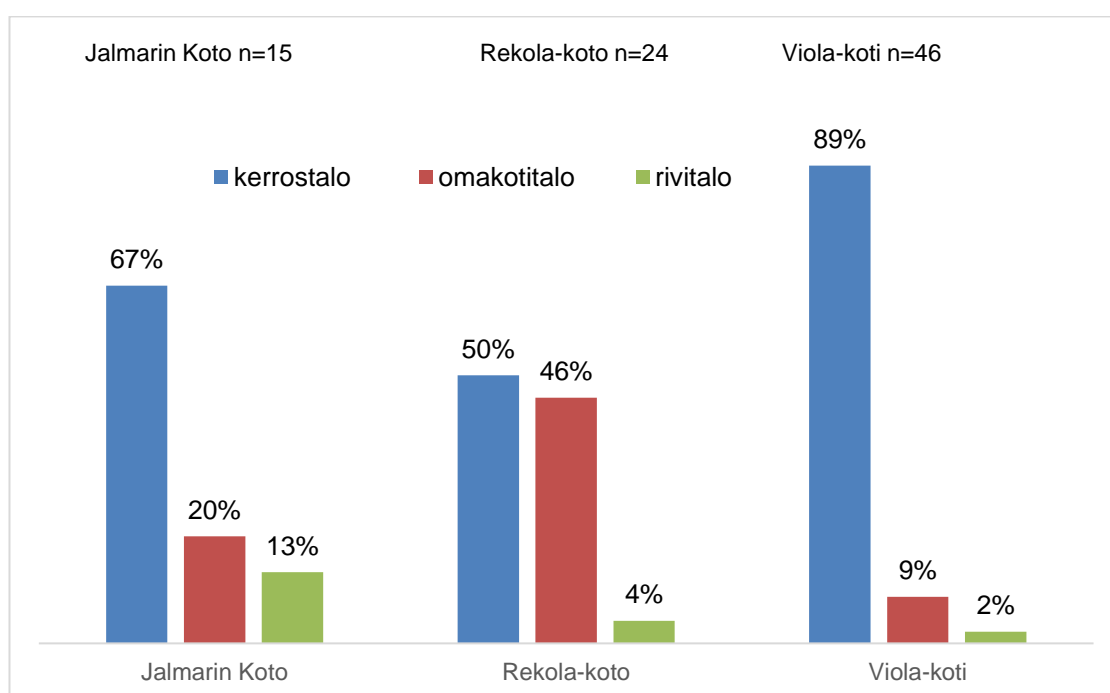
7.1.3 Asuminen

Kuvion 3 mukaan enemmistö vastaajista asui kerrostalossa, omakoti- ja rivitaloasujien määrissä oli enemmän eroja. Kerrostalossa asuvien runsas määrä selittyy osittain sillä, että suurin osa kyselylomakkeeseen vastanneista vastaajista asui Tampereella. Kangasala on huomattavasti pienempi paikkakunta, jossa väestöä asuu myös maaseudulla.

Omakotitaloasuminen käy usein ikääntymisen myötä raskaaksi, kun talon ylläpitämiseen ja hoitamiseen liittyy paljon tekemistä, joita ei enää jaksaa hoitaa. Silloin on edessä muutto kevyempään asuinympäristöön, kuten kerrostaloon, jossa ei tarvitse huolehtia lumi- tai pihatöistä. Toisaalta omakotitalossa asuminen voi tukea ja ylläpitää toimintakykyä pitkäänkin, kun talon hoitamiseen liittyvät työt on hoidettava. Kuntien haasteet ovat hyvin erilaiset väestön määrästä ja kunnan koostakin riippuen, esimerkiksi haja-asutusalueilla asuvat ikääntyneet ovat oma ryhmänsä, jonka palvelutarpeisiin kunnan

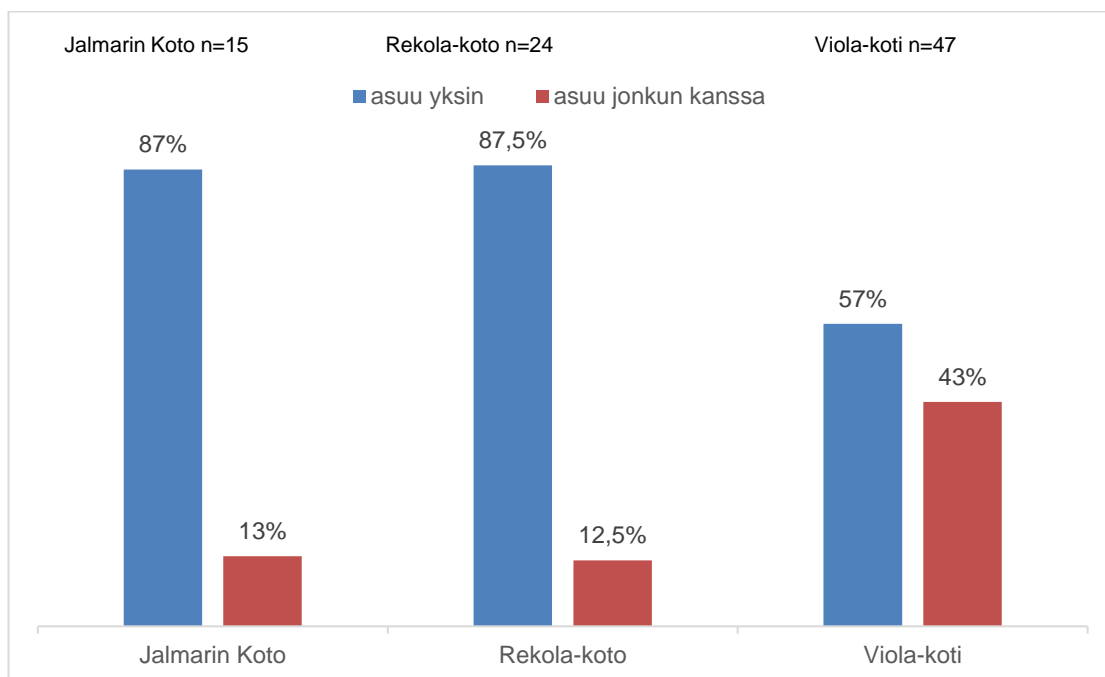
pitäisi pystyä vastaamaan. Asuinympäristö on tärkeä ihmisen toimintakykyyn vaikuttava tekijä. Maaseudulla ja haja-asutusalueilla omakotitaloasuminen on luultavasti todennäköisempää kuin kaupungissa. Omakotiasuminen voi muodostua tärkeäksi elämänlaadun tukijaksi, vahvistaa ihmisen tunnetta oman elämän hallinnasta. Erityisesti toimintakyvyn heikentyessä itsenäinen selviytyminen arjen toiminnoista ja kodista huolehtiminen voivat olla ikääntyneelle tärkeä voimavara. Kuntien onkin huomioitava ikääntyvän väestön tarpeet niin asumis- kuin palvelutarjonnan suunnittelussa, jotta ne tukisivat terveen ja toimintakykyisen vanhuuden toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013:13).

Kuvio 3. Asuminen



Asumisen lisäksi vastaajilta kysyttiin, asuvatko he yksin vai jonkun kanssa (Kuvio 4). Enemmistö vastaajista asui yksin. Vastauksissa mainittiin asuinkumppaniksi joko puoliso, lapsi tai perhe. Usein syynä yksin asumiselle on leskeksi jääminen – kuten Punnonenkin (2013: 162) toteaa - tai puolison joutuminen laitoshoitoon. Yksin asuminen voi vaikuttaa toimintakykyyn ja hyvinvointiin; kuinka paljon kokee yksinäisyyttä, vaikuttaako se mielialaan ja pyrkiikö ylläpitämään aktiivista elämäntapaa toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Yksinäisyyden tunne koetaan eri tavoin; toiselle se on ahdistava tunnetila, kun toinen nauttii omasta rauhasta ja seurastaan.

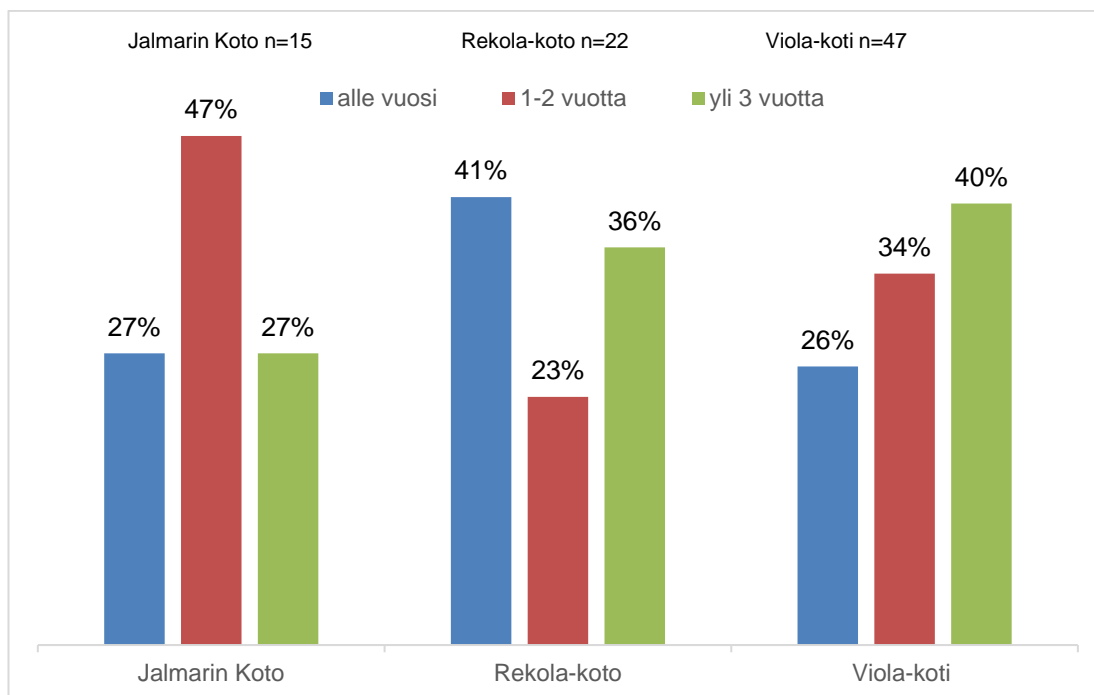
Kuvio 4. Perhemuoto



7.2 Päiväkeskustoimintaan osallistuminen

Vastaajilta kysyttiin, kauanko he ovat käyneet päiväkeskuksessa (Kuvio 5). Vastauksissa oli runsaasti hajontaa, selvästi päiväkeskusten yhteistä enemmistön vastausta ei ollut. Päiväkeskuksessa käymiseen vaikuttaa asiakkaan toimintakyky ja terveydentila, tuntuuko toimintaan osallistuminen mielekkäältä vai kokeeko asiakas sen liian raskaana. Päiväkeskukseen ensimmäistä kertaa lähteminen ei ole aina helppoa: kynns kotoa lähtemiseen on monelle vanhukselle korkea. Mutta kun toiminnasta tulee säännöllinen, viikoittain toistuva ohjelma osaksi arkea, asiakas voi kokea sen merkittäväksi osaksi elämäänsä.

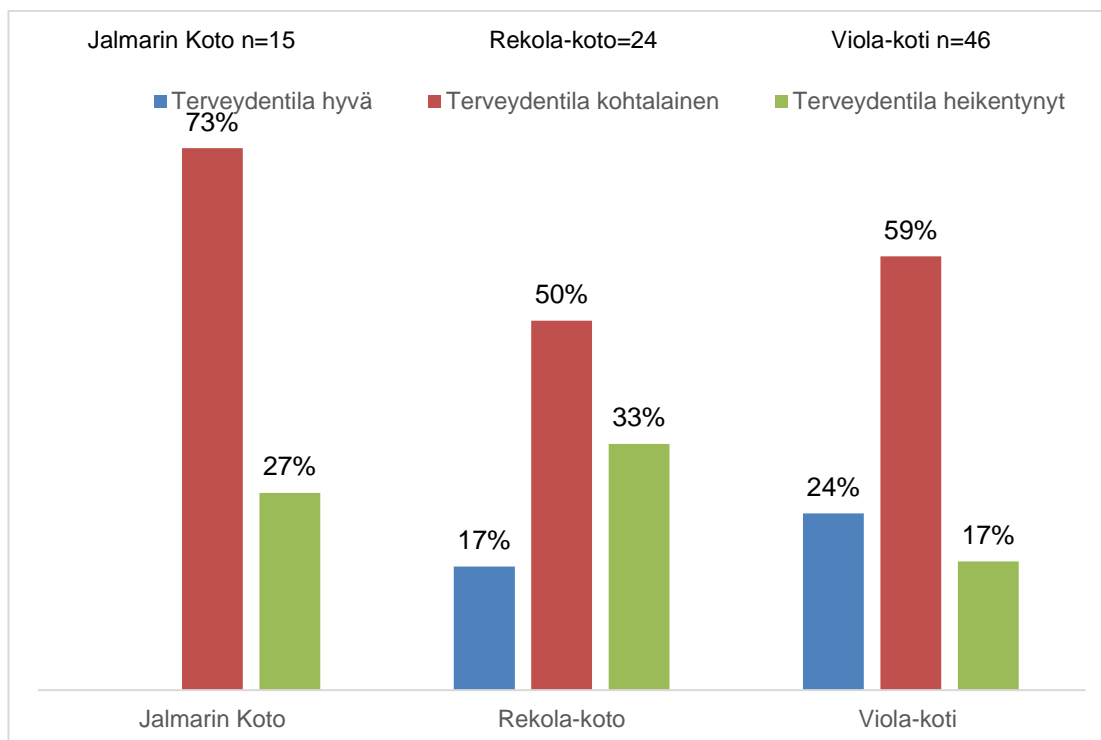
Kuvio 5. Päiväkeskustoimintaan osallistuminen



7.3 Terveydentila ja muisti

Yksi kysymys käsitteli asiakkaiden kokemusta omasta terveydentilastaan (Kuvio 6). Vastaja sai arvioida, kokeeko hän terveytensä hyväksi, kohtalaiseksi vai heikentyneeksi. Lisäksi kysyttiin, millaiseksi henkilö kokee muistinsa. Vastausvaihtoehdot olivat: ”hyvä”, ”heikentynyt” ja ”minulla on muistisairaus”. Kaikista vastaajista enemmistö koki terveydentilansa kohtalaiseksi. Ikääntymisen myötä toimintakyky heikkenee ja saman ikäisten henkilöiden välillä voi olla isojakin eroja terveydentilassa, sillä ikääntymismuutosten eteneminen on yksilöllistä, kuten Kan & Pohjola (2012:12) toteavat.

Kuvio 6. Koettu terveydentila

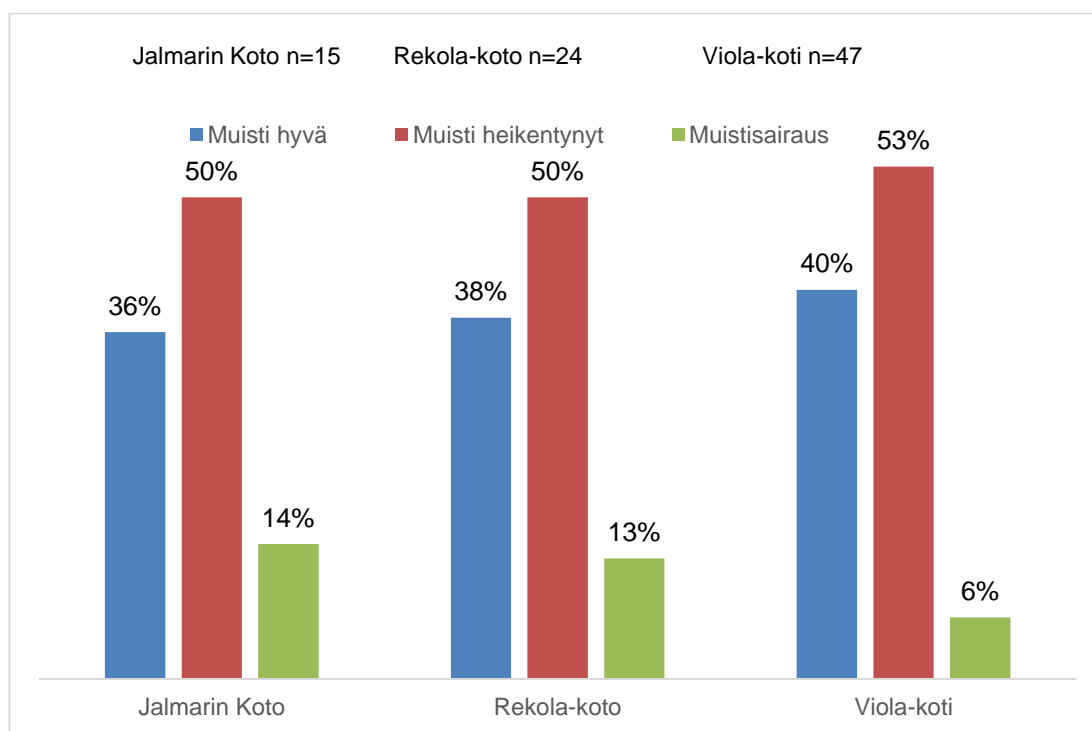


Kuviossa 7 kuvataan vastaajien kokemusta omasta muististaan. Selkeä enemmistö vastaajista koki muistinsa heikentyneeksi, muistisairaaksi itsensä koki selvä vähemmistö. Terveydentilaa ja muistia käsittelevät kysymykset oli muotoiltu siten, että asiakas saattoi vastata kysymykseen täysin oman kokemuksensa pohjalta. Näin ollen muistisairaskin asiakas on voinut vastata muistinsa olevan hyvä, koska se on hänen kokemuksensa asiasta. Muistisairauden edetessä sairudentunto häviää, eikä henkilö enää tiedosta sairauttaan. Vaikka muistisairauksien diagnooseihin kuuluu erilaisia oireita, se on hyvin yksilöllistä, miten muistisairaus näkyy sairastuneen toimintakyvyssä. Erityisesti sairauden varhaisessa vaiheessa, kun oireet ovat vasta tulleet esiin. Muistisairauden käytösoireet voivat ilmetä levottomuutena, estottomuutena tai toisto-oireina, psykologiset oireet puolestaan masennuksena, ahdistuneisuutena ja virhetulkintoina (Kan – Pohjola 2012: 219). Oireita voikin olla vaikeaa tunnistaa muistisairauteen liittyviksi ja ne voivat herättää hämmennystä muistisairaana ympärillä.

Hyvin todennäköistä on, että kyselyyn vastanneiden asiakkaiden joukossa on niitä, joilla on oikeasti muistisairaus, mutta he kokevat muistinsa hyväksi. Vastaavasti he, jotka kokevat muistinsa heikentyneeksi, eivät välttämättä vielä tiedä sairastavansa muistisairautta. Tai sitten heidän muistinsa on täysin normaali, mutta se vain tuntuu

heikentyneen. Eloranta & Punkanen (2008: 15) toteavat muistin heikentymisen olevan normaali vanhenemismuutos, jolloin se ei vaikuta päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Ihminen vertaa nykytilannettaan aikaisempiin kokemuksiinsa ja ikääntyessä terveydentilassa tapahtuvia muutoksia alkaa huomata. Muutoksia alkaa tarkkailla ja niihin kiinnittää huomiota; tähän asiaan pystyin ennen, nyt en enää pysty. Uusien asioiden oppiminen on työläämpää lyhytkestoisessa työmuistissa ja pitkäkestoisessa tapahtumamuistissa tapahtuvien muutosten vuoksi. (Eloranta – Punkanen 2008: 15).

Kuvio 7. Muisti



7.4 Kokemukset päiväkeskustoiminnasta

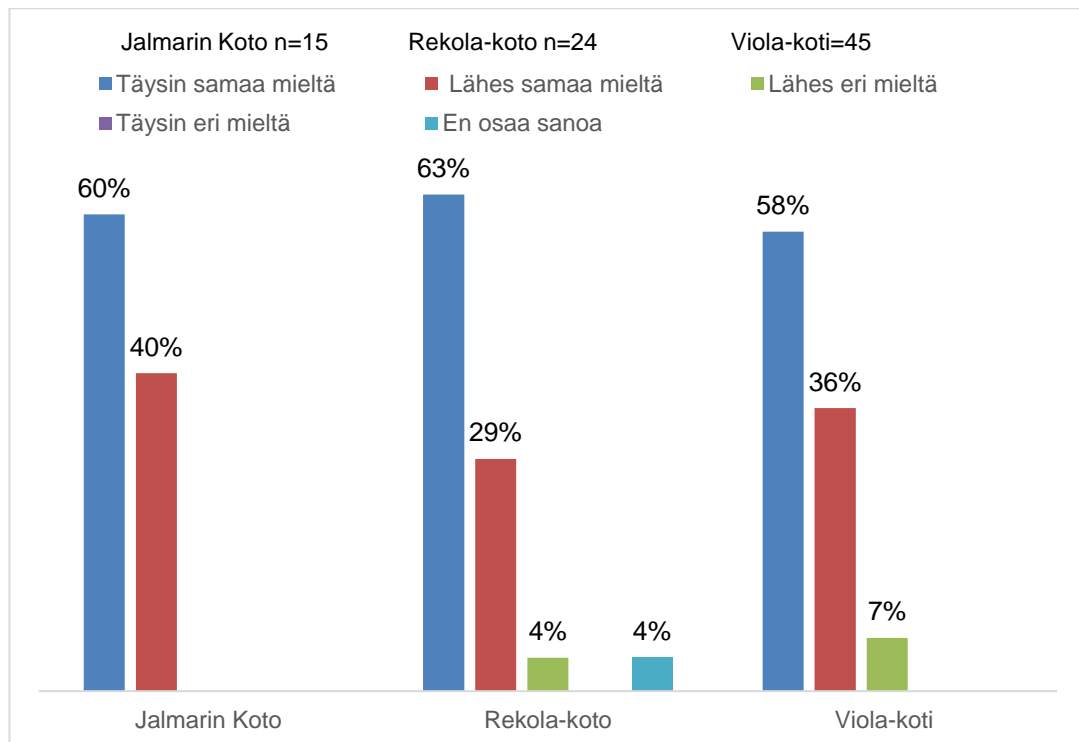
Päiväkeskustoimintaan liittyviä kysymyksiä kysymyslomakkeessa oli yhteensä 12. Vastajia pyydettiin ympyröimään mielipidettään parhaiten kuvaava numero, asteikolla 0-4: 0= en osaa sanoa, 1= täysin eri mieltä, 2= lähes eri mieltä, 3= lähes samaa mieltä, 4= täysin samaa mieltä. Kysymykset käsittelivät päiväkeskustoiminnan eri osa-alueita: asiakkaiden tyytyväisyyttä päiväkeskustoimintaan, sen vaikuttavuutta elämänlaatuun, fyysisen toimintakyvyn tukemista, sosiaalisten suhteiden roolia ja virikeohjelmia. Lisäksi vastaajilta kysyttiin, mikä heidän mielestään on parasta päiväkeskuksessa ja vastaaja sai valita useammasta vaihtoehdosta mieleisensä. Viimeinen kysymys käsitteli päivä-

keskustoiminnan kehittämistä, vastaajat saivat kertoa omin sanoin, mitä kehitettävää toiminnassa on.

7.4.1 Tyytyväisyys päiväkeskustoimintaan

Vastaajista enemmistö oli tyytyväisiä päiväkeskustoimintaan (Kuvio 8). Vastauksista ei voi kuitenkaan päätellä, miksi asiakkaat olivat tai eivät olleet tyytyväisiä.

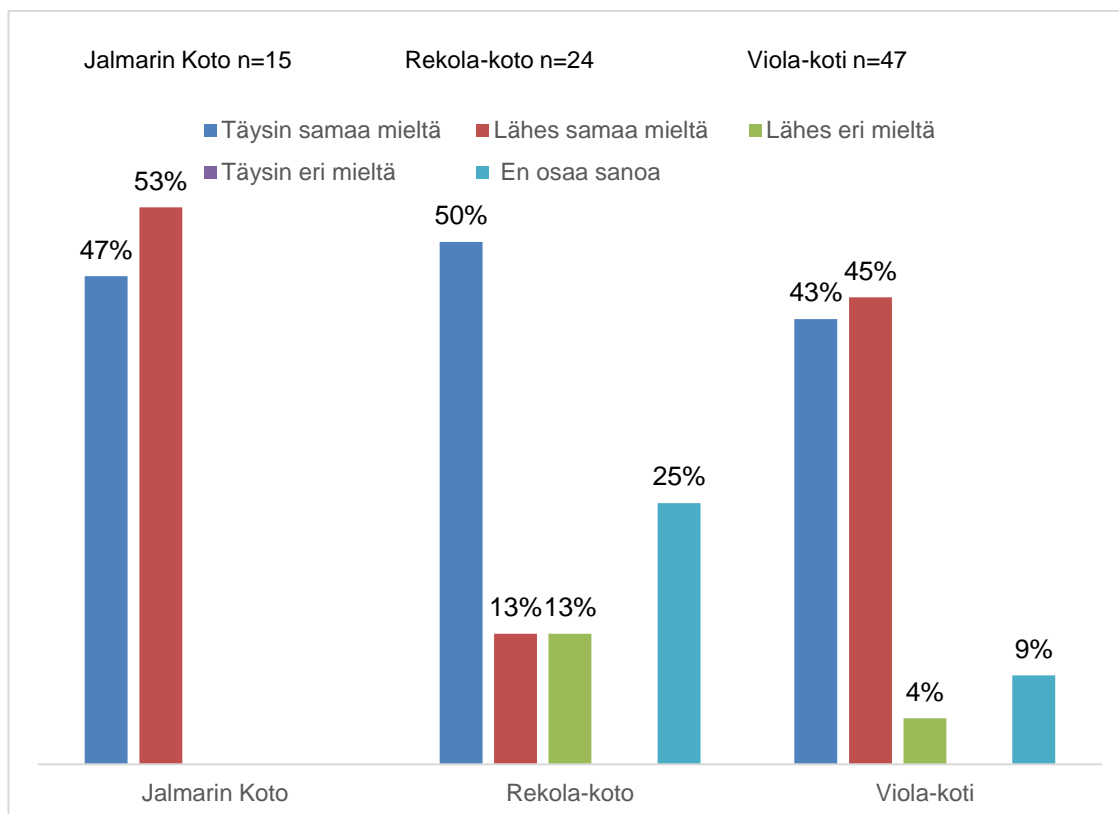
Kuvio 8. Olen tyytyväinen päiväkeskustoimintaan.



7.4.2 Vaikutukset elämänlaatuun

Kuviossa 9 kuvataan vastaajien kokemusta siitä, kokevatko he päiväkeskustoiminnan parantavan elämänlaatuun. Kuviosta on nähtävissä, että Jalmarin Kodon ja Rekola-kodon vastaajista enemmistö kokee päiväkeskustoiminnan parantavan elämänlaatuun. Viola-kodin vastaajista suurin osa oli lähes samaa mieltä, jonka perusteella voikin pohtia, miten suureksi Viola-kodin vastaajat ovat kokeneet eron vastausvaihtoehtojen ”täysin samaa mieltä” ja ”lähes samaa mieltä välillä”.

Kuvio 9. Päiväkeskustoimintaan osallistuminen parantaa elämänlaatuani.

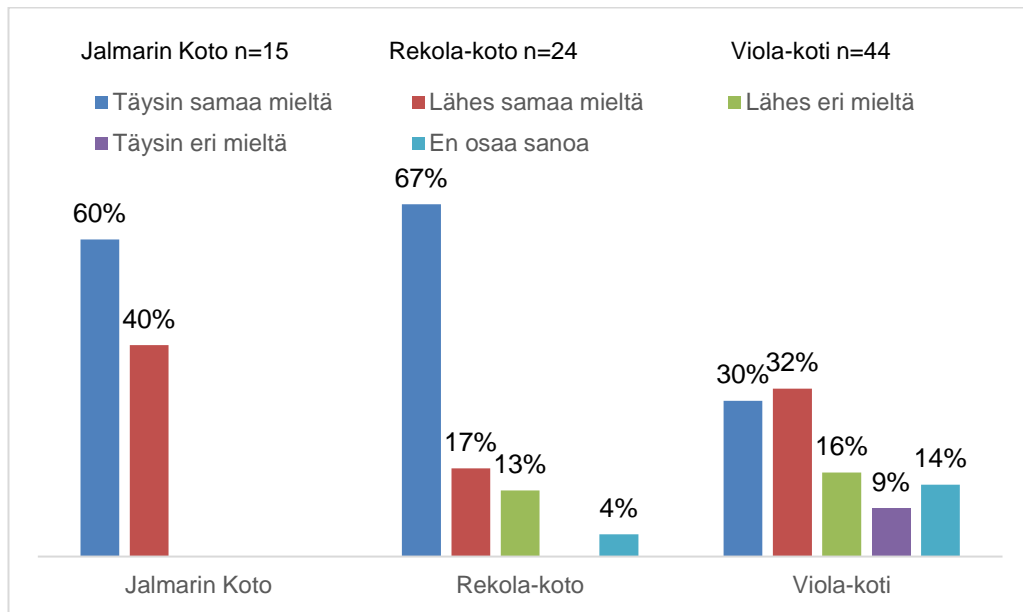


7.4.3 Liikuntahetken merkitys fyysiselle kunnolle

Viola-kodin päiväkeskusasiakkaista selkeä vähemmistö koki päiväkeskustoiminnan liikuntahetken tukevan fyysistä kuntoa, verrattuna Jalmarin Kodon ja Rekola-kodon tuloksiin, joissa reilusti yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä (Kuvio 10). Vastausten välisiä eroja selittää mahdollisesti päiväkeskusten erilaiset tavat toteuttaa liikuntahetkiä. Jalmarin Kodon päiväkeskusasiakkaat osallistuvat kuntosaliharjoitteluun fysioterapeutin opastuksella, Rekolassa ja Viola-kodissa asiakkaille järjestetään ohjaajien ohjaamaa tuolijumppaa. Koska päiväkeskusten välillä on eroja liikuntapalvelun järjestämisessä, tämä saattaa selittää tulosten välisiä eroja.

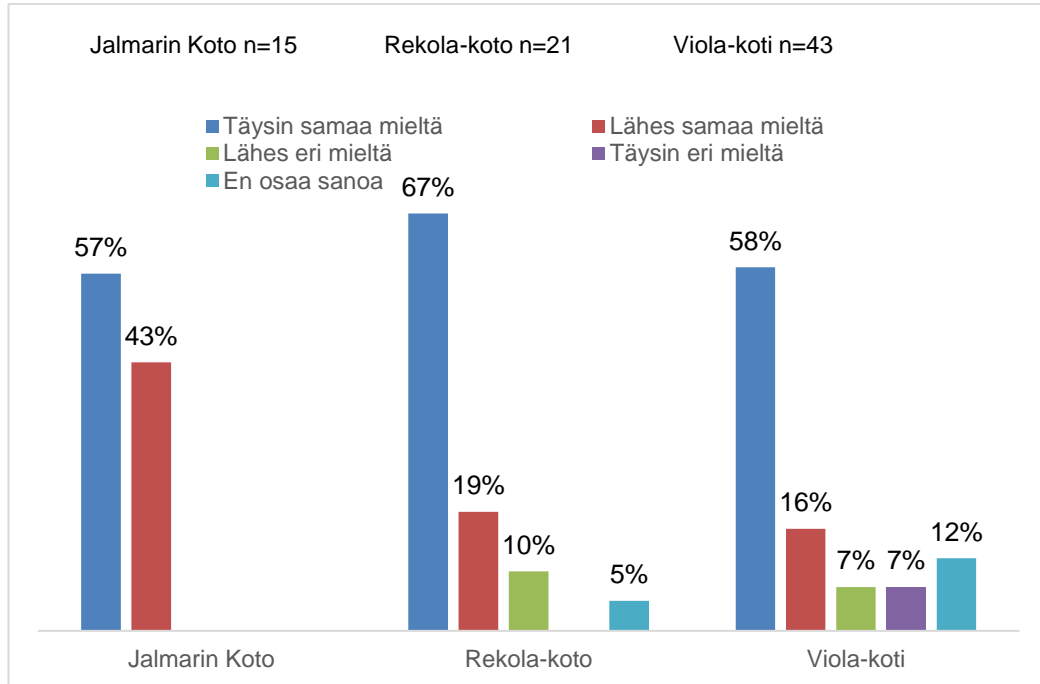
Tutkimusaineistoa asiakkailta kerättyäessä moni asiakas jutteli lomaketta täyttäessään ja kommentoi fyysistä kuntoa sekä liikuntahetkeä koskevia kysymyksiä. Moni asiakas kertoi, ettei osallistu päiväkeskuspäivän liikuntahetkeen tai ”ei täällä sellaista järjestetä”, toisaalta tuli esille myös toiveita liikuntahetkien lisäämisestä ja fyysisen kunnan tukemisesta.

Kuvio 10. Päiväkeskuspäivän liikuntahetki tukee fyysistä kuntoani.



Kuviossa 11 tarkastellaan vastaajien kokemusta liikuntahetken kuormittavuudesta. Kaikkien päiväkeskusten vastaajista enemmistö oli täysin samaa mieltä, että päiväkeskuspäivän liikuntahetki ei ole liian raskas. Toisaalta tulos ei kerro, onko liikuntahetki tarpeeksi raskas, kokevatko asiakkaat sen tarjoavan riittävästi haastetta. Lihaskunto heikentyy ikääntyessä nopeasti ja säännöllisellä liikuntaharjoittelulla sitä pystytään tukemaan.

Kuvio 11. Päiväkeskuspäivän liikuntahetki ei ole liian raskas.

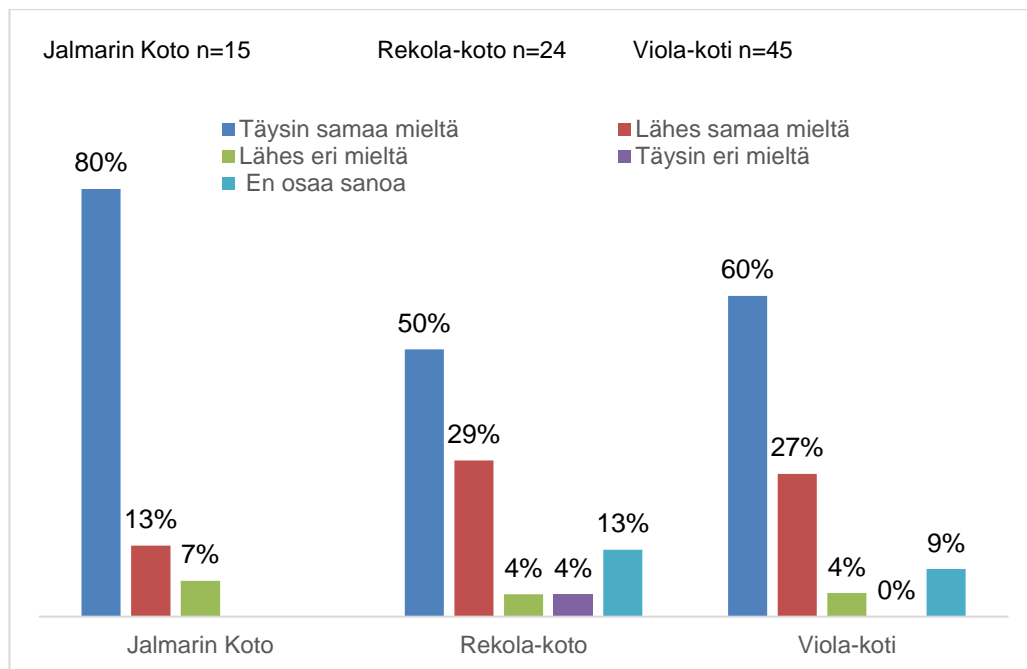


7.4.4 Yksinäisyyden kokemus

Kysymys päiväkeskustoiminnan merkityksestä yksinäisyyden vähentäjänä jakoi mielipiteet (Kuvio 12). Kuitenkin enemmistö kaikkien kolmen päiväkeskuksen vastaajista oli täysin samaa mieltä, että päiväkeskuksessa käyminen vähentää yksinäisyyttä. Vastaajien joukosta löytyi silti heitakin, jotka eivät kokeneet yksinäisyyden tunteen vähentyneen. Yksinäisyyttä voi kokea ryhmässäkin, jos ei koe kuuluvansa ryhmään tai muut ryhmäläiset ovat niin muistisairaita tai muuten huonokuntoisia, ettei heidän kanssaan pysty keskustelemaan. Punnonen (2013: 162) toteaaakin ihmisen voivan tuntea itsensä yksinäiseksi ryhmässäkin ja sen olevan onnellisuutta heikentävä tekijä. Yksinäisyyden erilaiset muodot, emotionaalinen ja sosiaalinen yksinäisyys puolestaan ilmenevät eri tilanteiden yhteydessä. Emotionaalista yksinäisyyttä voi kokea puolison kuollessa, kun taas sosiaalinen yksinäisyys johtuu sosiaalisten kontaktien puutteesta. (Weiss 1973; Uotila 2011: 19). Näin ollen päiväkeskusryhmän jäsen saa todennäköisesti helpotusta sosiaaliseen yksinäisyyteensä, kun ryhmään osallistuminen mahdollistaa sosiaalisen kanssakäymisen muiden ihmisten kanssa. Lisäksi aistitoimintojen muutokset, kuten kuulon ja näön heikentyminen voivat osaltaan vaikuttaa yksinäisyyden tunteen kokemiseen ja aiheuttaa tunteen ryhmän ulkopuolelle jäämisestä. Jos asiakas ei ole kuule muiden puhetta, on vaikeaa osallistua ryhmän toimintaan.

Punnosen (2013: 163) mukaan ikääntyneiden yksinäisyyden ja sen seurauksien ehkäisemiseksi tarvitaan sosiaalisia palveluita ja erityisesti ryhmätoimintoihin osallistumisen on todettu vähentävän yksinäisyyden negatiivisia seurauksia. Päiväkeskustoiminta palvelee tätä tarkoitusta, koska se tarjoaa säännöllisesti toistuvan tapaamisen tutun ryhmän kanssa ja antaa ikääntyneelle mahdollisuuden tuntea kuuluvansa yhteisöön.

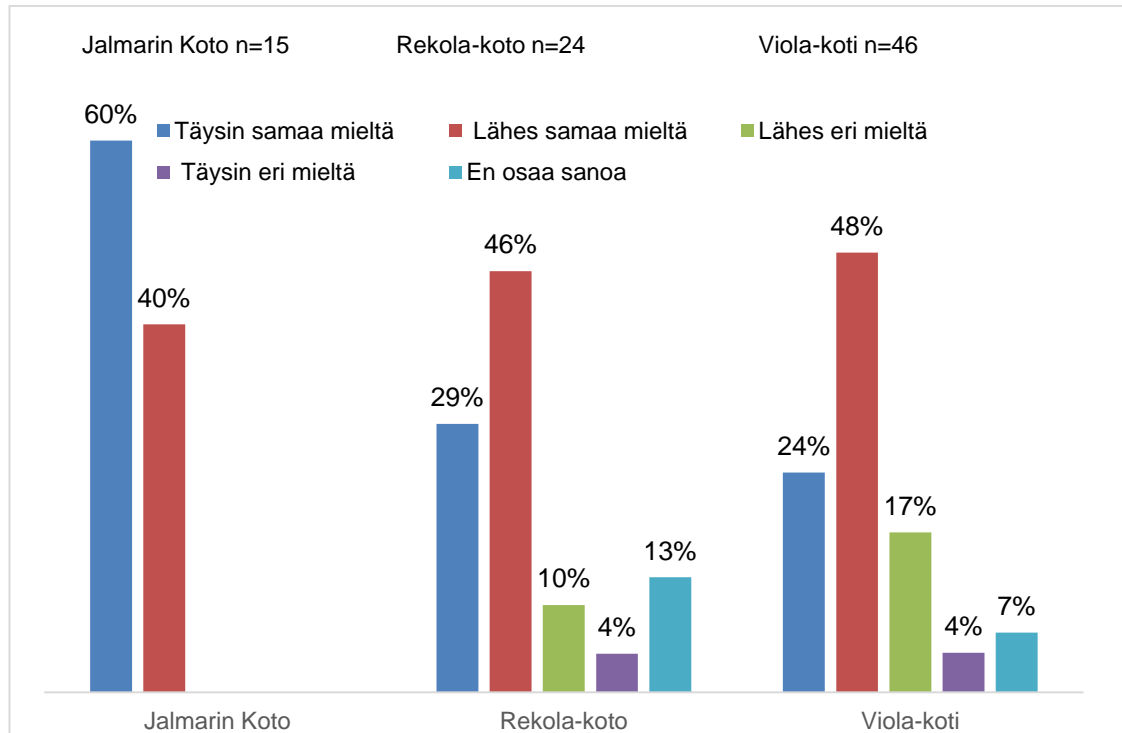
Kuvio 12. Päiväkeskuksessa käyminen vähentää yksinäisyyden tunnetta.



7.4.5 Virikeohjaus ja muistiharjoitteet

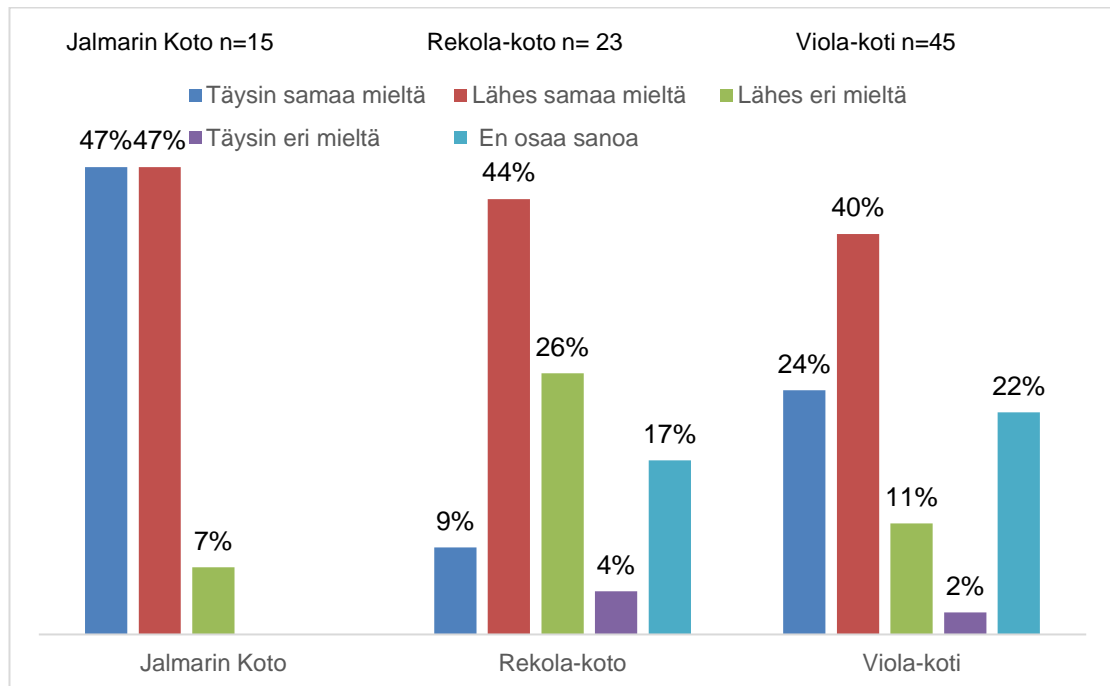
Kuviosta 13 on nähtävissä, että kysymys virikeohjelmahetkien monipuolisuudesta jakoi vastaajien mielipiteet. Vastauksissa on huomattavia eroja päiväkeskusten välillä. Jalmarin Kodon vastaajista suurin osa oli täysin tai lähes samaa mieltä, että virikeohjelmahetket tarjoavat monipuolista ohjelmaa. Rekola-kodon ja Viola-kodin vastaajien mielipiteet jakautuivat selkeästi. Sekä Rekola- että Viola-kodin vastaajista enemmistö oli lähes samaa mieltä, että virikeohjelmat ovat monipuolisia, mutta vastaajissa oli myös lähes eri tai täysin eri mieltä olevia. Mikä selittää vastausten välisiä eroja?

Kuvio 13. Päiväkeskuspäivän virikeohjelmahetket tarjoavat monipuolista ohjelmaa.



Kuvio 14 kuvaa vastaajien kokemusta muistijumppaharjoitusten riittävydestä. Jalmarin Kodon vastaajien mielipiteet jakautuivat tasaisesti täysin samaa ja lähes samaa mieltä oleviin, lähes eri mieltä olevia löytyi kuitenkin myös vastaajien joukosta. Rekola-kodon ja Viola-kodin vastaajien vastausten välillä oli isompia eroja, kuitenkin kaikkien päiväkeskusten vastaajista suurin osa oli lähes samaa mieltä, että virikeohjelmat sisältävät tarpeeksi muistijumppaharjoituksia. Voi pohtia, onko käsite ”muistijumppa” tarpeeksi selkeä. Todennäköistä on, että se tulkitaan eri tavoin kuin mitä kysymyksellä on tarkoitettu. Käsitteellä ”muistijumppaharjoitus” tarkoitetaan tässä yhteydessä yleisesti erilaisia ajatustyötä vaativia tehtäviä, kuten tietovisoja, ristikoita tai sudokuja ja arvoituksia. Tulokset eivät myöskään kerro mitään vastaajien kognitiivisesta toimintakyvystä. Koska kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitäminen ikääntyessä vaatii harjoitusta, siihen voidaan vaikuttaa eri harjoitusten avulla. (Eloranta – Punkanen 2008: 15).

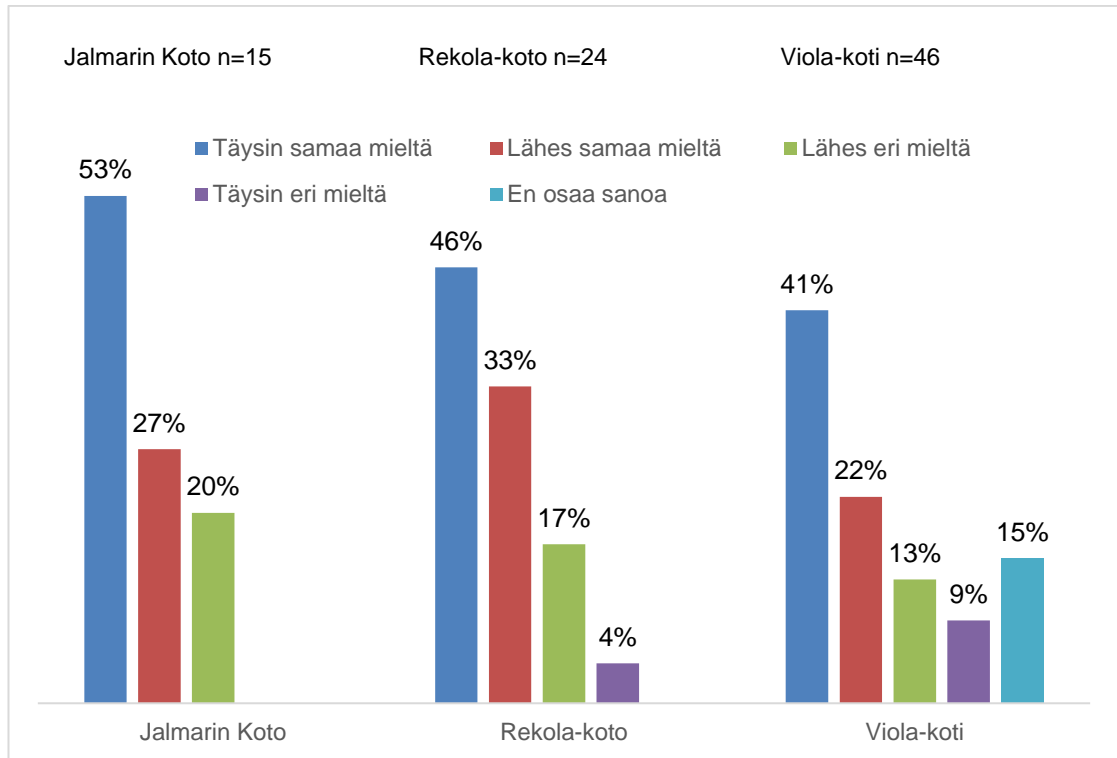
Kuvio 14. Virikeohjelmat sisältävät tarpeeksi muistijumppaharjoituksia.



7.4.6 Ystävyysuhteet

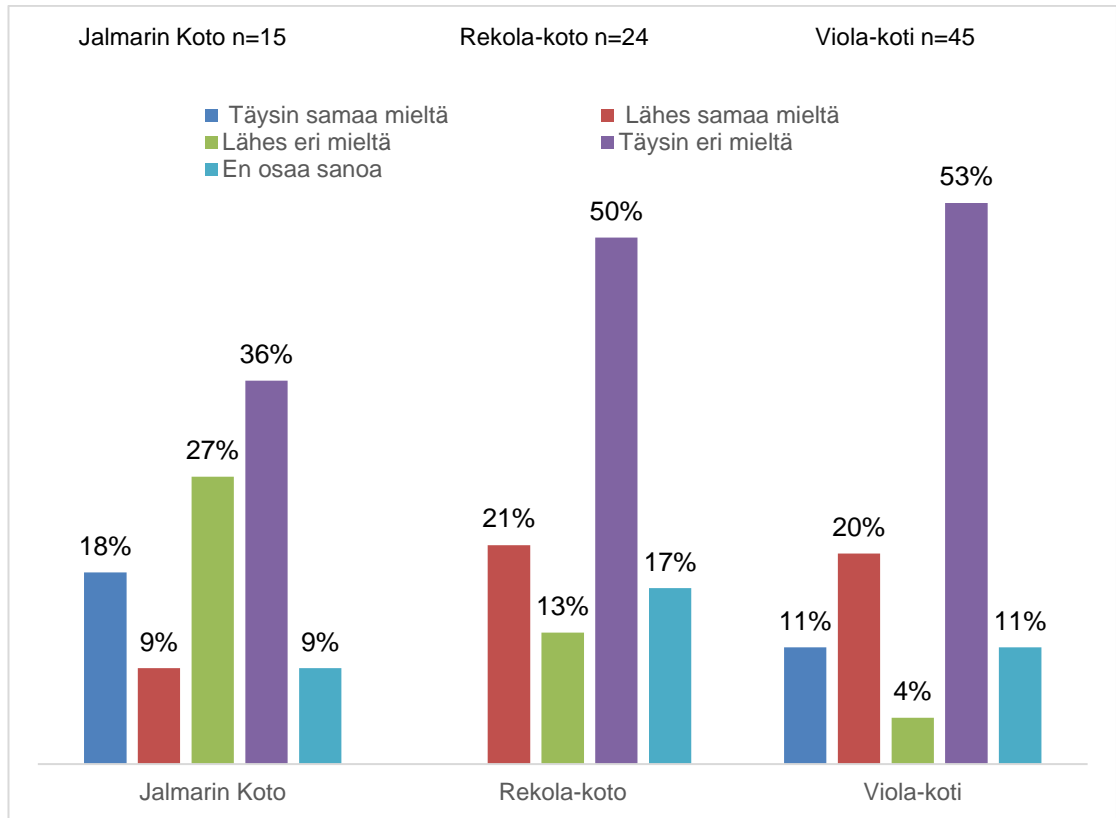
Yksi kysymys käsitteli uusien ystävien saamista päiväkeskuksesta (Kuvio 15). Vastauksissa oli paljon eroja, mutta enemmistö vastaajista oli täysin samaa mieltä, että oli saanut uusia ystäviä päiväkeskuksesta. Uusien ystävyysuhteiden solmiminen ei ole aina vaivatonta, aina ryhmästä ei välttämättä löydy toista henkilöä, jonka kanssa haluaisi ystävyystyötä. Lisäksi vastaajat voivat ajatella eri tavoin, kuka on ystävä. Vaikka kaikki ryhmässä olijat olisivat mukavaa seuraa, se ei tee heistä automaattisesti ystäviä. Ystävyysuhteen muodostuminen vaatii kahden ihmisen välistä kemiaa, yhteisymmärrystä "samalla aaltopituudella" olemisesta. Ikääntymisen myötä elämämpiiri voi kaventua viimeistään silloin, kun lähimmät ystävät kuolevat. Yksinäisyys voi koskettaa uudella tavalla, kun vanhat ystävät ovat poissa. Ei ole välttämättä jäljellä enää ketään oman ikäistä ystävää, jonka kanssa keskustella yhdessä koetuista ajoista ja elämänvaiheista. Sosiaaliset kontaktit ovat merkittävä osa ihmisen hyvinvointia ja monelle yksinäiselle vanhukselle päiväkeskukseen tuleminen saattaa tarjota ainoat kontaktit muihin ihmisiin. Sosiaalinen toimintakyky vaikuttaa myönteisesti myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Sosiaalinen aktiivisuus ennaltaehkäisee sairastumista ja sillä on vaikutuksia elinajan ennusteeseen. (Kivelä – Vaapio 2011: 101.)

Kuvio 15. Olen saanut uusia ystäviä päiväkeskuksesta.



Vastaajilta kysyttiin myös, tapaavatko he päiväkeskusystäviä vapaa-ajallaan (Kuvio 16). Kaikissa päiväkeskuksissa vastaajista oli enemmistö täysin eri mieltä, he eivät tavanneet päiväkeskusystäviä vapaa-ajallaan. Tämä voi selittyä asiakkaiden fyysisen kunnan heikentymisellä, kotoa ei välttämättä jakseta enää lähteä muualle kuin päiväkeskukseen. Sairauksien vaikutus toimintakykyyn voi vaikuttaa paitsi kykyyn myös halun tavata ihmisiä muulloin. Jos kotoa lähteminen ei yksin onnistu, elämä rajoittuu usein kodin seinien sisäpuolelle. Ei ole mahdollisuutta lähteä tapaamaan ihmisiä, jos toimintakyky on heikentynyt paljon.

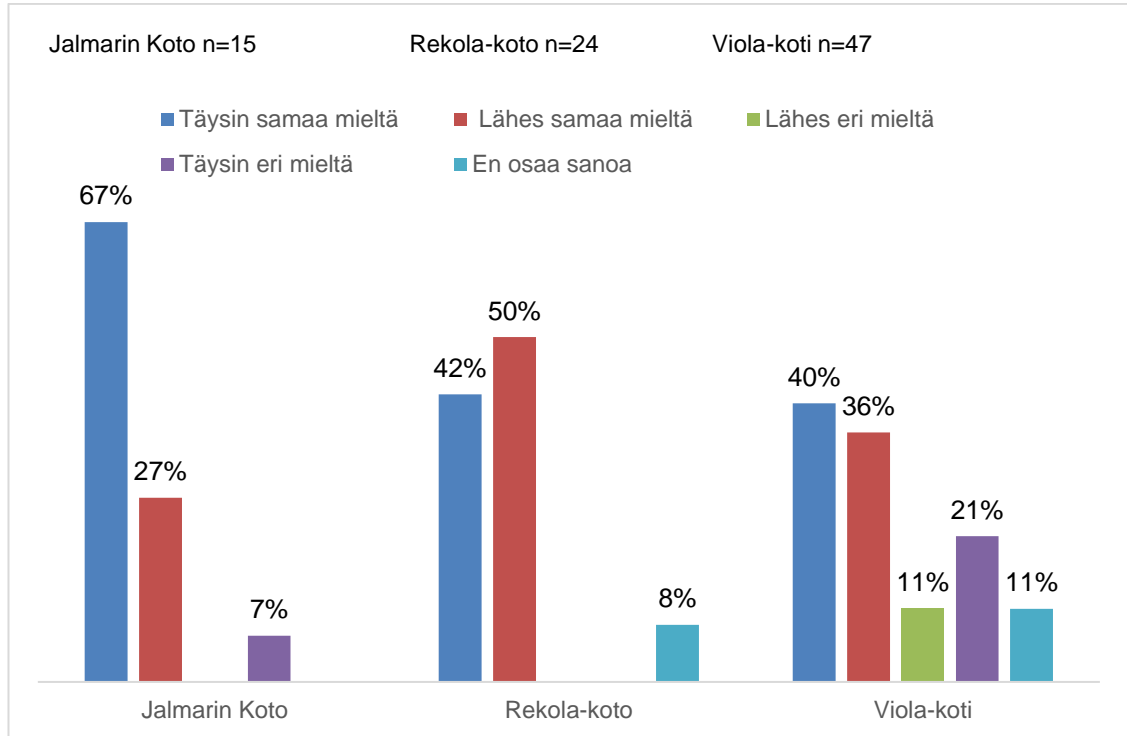
Kuvio 16. Tapaan päiväkeskusystäviä vapaa-ajallani.



7.4.7 Vaikutukset mielialaan

Kyselyssä kysyttiin, kokevatko vastaajat mielialansa virkeämmäksi päiväkeskuspäivän jälkeen (Kuvio 17). Kaikissa päiväkeskuksissa oli vastauksissa eroja, mutta suurin osa vastaajista oli joko täysin tai lähes samaa mieltä, että mieliala on virkeämpi päiväkeskuspäivän jälkeen. Viola-kodin vastauksissa oli eniten hajontaa verrattuna Jalmarin Kotoon ja Rekola-kotoon.

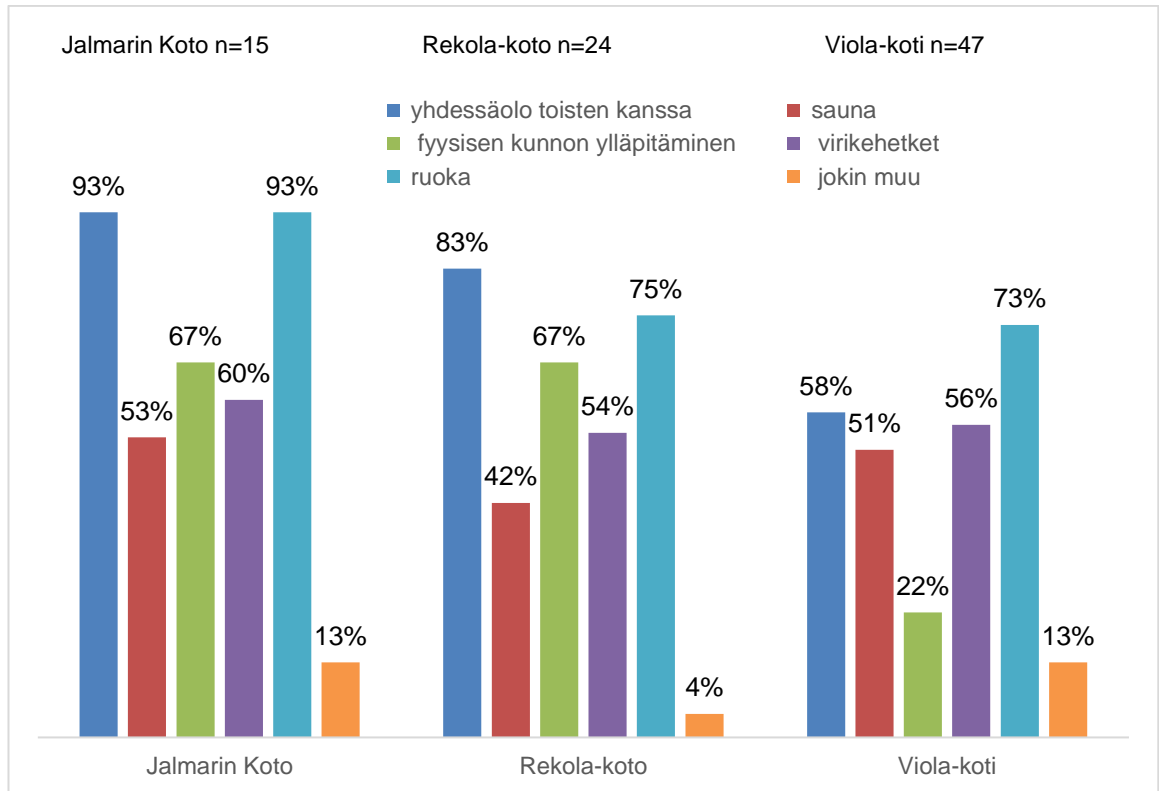
Kuvio 17. Mielialani on virkeämpi päiväkeskuspäivän jälkeen.



7.4.8 Parasta päiväkeskuksessa

Vastaajilta kysyttiin myös, mikä heidän mielestään on päiväkeskuksessa parasta (Kuvio 18). Vastausvaihtoehdot olivat: yhdessäolo toisten kanssa, sauna, fyysisen kunnon ylläpitäminen, virikehetket, ruoka ja jokin muu. Vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Jalmarin Kodon vastauksista korostui yhdessäolon ja ruoan merkitys; enemmistö vastaajista piti kyseisiä asioita päiväkeskuksen parhaimpina asioina. Myös Rekola-kodon ja Viola-kodin vastauksissa korostui yhdessäolon ja ruoan merkitys; Rekola-kodon vastaajista 83% ja Viola-kodin vastaajista 58% piti parhaimpana yhdessäoloa toisten kanssa ja ruokaa 75% Rekola-kodon vastaajista, Viola-kodin vastaava luku oli 73%. Ruoan tärkeys herätti huomiota; millaista ruokaa asiakkaat syövät kotona? Vai onko päiväkeskusten ruoka poikkeuksellisen hyvää, kun se koettiin niin tärkeäksi?

Kuvio 18. Päiväkeskuksessa on parasta?



8 Tulosten tarkastelu vastaajien iän, sukupuolen, asumisen ja perhemuodon mukaan sekä vastaajien kehittämistoiveet

Ristiintaulukoinnin tarkoituksena on etsiä kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia. Sillä tarkoitetaan jonkin muuttujan vaikutusta toiseen muuttujaan ja samalla voidaan tarkastella havaintojen sijaintia samanaikaisesti kahdella taulukoitavalla muuttujalla. On otettava huomioon, että ristiintaulukoinnista ei tule päätellä syyseuraussuhteita. Sen vuoksi havaintojen määrät kannattaa muuttaa prosenttiluvuiksi riveittäin ja sarakkeittain, jotta taulukko on havainnollisempi ja selkeästi luettavissa. (Alkula ym. 1995: 175, 177, 179, 181; Vilka 2007: 129.) Tässä tutkimuksessa etsittiin muuttujia, jotka saattaisivat selittää toista muuttujaa ja siten syventää tutkimustulosten analysointia. Muuttujaparit muodostettiin siten, että kysymyslomakkeen taustatietoja yhteen päiväkeskustoimintaa koskevaan kysymykseen. Tarkoituksena oli pohtia, onko kahden muuttujan välille löydettävissä yhtäläisyyksiä; voidaanko esimerkiksi vastaajan iästä päätellä, miksi hän on vastannut tietyllä tavalla. Vastaajamäärät on esitetty taulukoissa merkinnällä *n*.

8.1 Vastaajien ikä ja elämänlaatu

Taulukossa 2 vertaillaan vastaajien ikää siihen, kokevatko eri ikäryhmien asiakkaat päiväkeskustoiminnan parantavan elämänlaatuaan. Vain 82-87-vuotiaiden ikäryhmä oli lähes samaa mieltä, että päiväkeskustoiminta parantaa heidän elämänlaatuaan. Muut ikäryhmät olivat tästä kysymyksestä täysin samaa mieltä. Voidaan pohtia, miksi juuri edellä mainittu ikäryhmä koki päiväkeskustoiminnan vaikuttavan elämänlaatuunsa hiekan vähemmän kuin muiden ikäryhmien vastaajat? Onko tulos sattumaa, vai onko 82-87-vuotiaiden ikäryhmä ollut erilainen muihin ikäryhmiin verrattuna?

Taulukko 2. Ikä vrt. päiväkeskustoimintaan osallistuminen parantaa elämänlaatuani

Elämänlaatu	Ikä				
	65-70 v.	71-76 v.	77-81 v.	82-87 v.	88 v. tai yli
Täysin samaa mieltä	50 %	56%	50%	33%	50%
Lähes samaa mieltä	-	39%	30%	47%	29%
Lähes eri mieltä	-	-	-	10%	8%
Täysin eri mieltä	-	-	-	-	-
En osaa sanoa	50%	6%	20%	10%	13%
YHT	100%	100%	100%	100%	100%
(n)	(20)	(18)	(10)	(30)	(24)

8.2 Vastaajien sukupuoli ja tyytyväisyys päiväkeskustoimintaan

Taulukossa 3 verrataan sukupuoliryhmien välistä eroa tyytyväisyydessä päiväkeskustoimintaan. Sekä naisista että miehistä enemmistö olivat tyytyväisiä päiväkeskustoimintaan. Eri mieltä olevia oli muutama prosentti vastaajista, miehiä enemmän kuin naisia. Vastaus ei kuitenkaan kerro, miksi miehistä suurempi osa oli vähemmän päiväkeskustoimintaan tyytyväisiä, kuin naisista. Päiväkeskuksessa käyminen ei välttämättä ole aina asiakkaan oma valinta, jos päiväkeskuspaikka on myönnetty omaishoitajan jakamista ajatellen. Vaikka päiväkeskus tarjoaisi omaishoidettavalle asiakkaalle virkistyspäivän ja esimerkiksi saunapalvelun, se ei automaattisesti tarkoita asiakkaan olevan siihen tyytyväinen.

Taulukko 3. Sukupuoli vrt. olen tyytyväinen päiväkeskustoimintaan

Tyytyväisyys pk-toimintaan	Sukupuoli	
	Nainen	Mies
Täysin samaa mieltä	64%	52%
Lähes samaa mieltä	31 %	38%
Lähes eri mieltä	3 %	10%
Täysin eri mieltä	-	-
En osaa sanoa	2%	-
YHT	100%	100%
(n)	(61)	(21)

8.3 Vastaajien asumismuoto ja päiväkeskuksen liikuntahetki

Taulukosta 4 on selvästi nähtävissä, että omakotitalossa asuvat vastaajat kokivat erityisesti päiväkeskuspäivän liikuntahetken tukevan fyysistä toimintakykyään, toisin kuin kerrostalo- ja rivitaloasujat. Omakotitalossa asuminen edellyttää ikäihmiseltä hyvää toimintakykyä, koska talon hoitamiseen liittyy paljon erilaisia tehtäviä. Toisaalta myös enemmistö kerrostaloasujista oli täysin samaa mieltä; liikuntahetki on heille yhtä tärkeää. Rivitaloasujien kesken tuloksissa ei ollut vaihtelua. Kokonaistulosta tarkastellessa erottuu selkeästi, että päiväkeskuspäivän liikuntahetki koettiin tärkeäksi fyysisen toimintakyvyn tukemisessa.

Taulukko 4. Asumisolosuhteet vrt. päiväkeskuspäivän liikuntahetki tukee fyysistä toimintakykyäni.

Liikuntahetki tukee fyys. kuntoani Asuminen

	Asuminen		
	Kerrostalo	Omakotitalo	Rivitalo
Täysin samaa mieltä	39%	67%	33%
Lähes samaa mieltä	33%	17%	33%
Lähes eri mieltä	15%	6%	-
Täysin eri mieltä	7%	-	-
En osaa sanoa	7%	11%	33%
YHT	100%	100%	100%
(n)	(63)	(18)	(4)

8.4 Vastaajien perhemuoto ja yksinäisyyden kokemus

Taulukossa 5 tarkastellaan yksinasujien ja puolison ja/tai perheen kanssa asuvien vastaajien kokemusta päiväkeskustoiminnan vaikutuksesta yksinäisyyden vähentymiseen. Tulosten mukaan yksinasuvista vastaajista selkeä enemmistö, 65% koki päiväkeskuksessa käymisen vähentävän yksinäisyyden tunnetta. Päiväkeskuksessa käyminen keran viikossa saattaa olla monelle asiakkaalle viikon ainoa tapahtuma, jolloin pääsee kodin ulkopuolelle. Vaikka asuisi puolison kanssa, voi tuntea yksinäisyyttä. Puolison tai perheen kanssa asuvista 45% koki myös päiväkeskustoimintaan osallistumisen vähentävän yksinäisyyttä. Yksinäisyyden kokemus on jokaisella erilainen, ja siihen voivat vaikuttaa eri tekijät. Muistisairaana kokemus yksinäisyydestä voi olla hyvinkin erilainen kuin terveen ikäihmisen.

Taulukko 5. Perhemuoto vrt. päiväkeskustoimintaan osallistuminen vähentää yksinäisyyden tunnetta.

Yksinäisyys vähenee	Yksinasuja	Asuu toisen kanssa
Täysin samaa mieltä	65%	45%
Lähes samaa mieltä	24%	30%
Lähes eri mieltä	3 %	10%
Täysin eri mieltä	-	5%
En osaa sanoa	8%	10%
YHT	100%	100%
(n)	(62)	(21)

8.5 Vastaajien päiväkeskusasiakkuuden kesto ja ystävien saanti

Taulukossa 6 vertaillaan päiväkeskusasiakkuuden kestoa siihen, onko vastaaja saanut uusia ystäviä sieltä. Yli kolme vuotta päiväkeskuksessa käyneistä vastaajista enemmistö oli saanut uusia ystäviä päiväkeskuksesta. Yksi tai kaksi vuotta päiväkeskuksessa käyneet vastaajat kokivat saaneensa vähiten uusia ystäviä, verrattuna alle vuoden tai yli kolme vuotta käyneisiin. Vastauksissa oli paljon hajontaa, täysin eri mieltä olevia vastaajia oli myös joukossa. Ystävyystyminen ei ole kaikille helppoa, eikä ole itsestään selvää että päiväkeskuksesta löytäisi uuden ystävän. Ikääntyessä uusien ystävyssuhteiden solmiminen voi olla vaikeaa.

Taulukko 6. Päiväkeskuksessa käyntiaika vrt. onko saanut uusia ystäviä

Uudet ystävät	Asiakkuus		
	Alle vuosi	1-2 v.	Yli 3 v.
Täysin samaa mieltä	38%	29%	87%
Lähes samaa mieltä	25%	29%	13%
Lähes eri mieltä	21%	21%	-
Täysin eri mieltä	4%	11%	-
En osaa sanoa	13%	11%	-
YHT	100%	100%	100%
(n)	(24)	(28)	(23)

8.6 Vastaajien terveydentila ja mieliala

Taulukossa 7 vertaillaan vastaajien terveydentilaa suhteessa mielialan virkeyteen päiväkeskuspäivän jälkeen. Vastaajista, jotka kokivat terveydentilansa hyväksi tai kohtalaiseksi, enemmistö koki mielialansa virkeämmäksi päiväkeskuspäivän jälkeen. Terveydentilansa heikentyneeksi kokevista vastaajista vähemmistö koki mielialansa virkeämmäksi päiväkeskuspäivän jälkeen, verrattuna kahteen muuhun ryhmään. Toisaalta suurin osa heistä oli lähes samaa mieltä, että mieliala on virkeämpi päiväkeskuspäivän jälkeen. Voidaankin pohtia, mikä merkitys on asenteella? Jos terveydentilansa kokee hyväksi, saako sille vahvistusta päiväkeskuksessa käymisestä? Vastaaja on voinut kokea terveydentilansa hyväksi sairauksistaan huolimatta ja saada siten päiväkeskuksesta tukea hyvinvoinnilleen, kun taas toinen vastaaja, jonka terveydentila on todellisuudessa hyvä, voi kokea asian päinvastoin.

Taulukko 7. Terveystila vrt. mielialani on virkeämpi päiväkeskuspäivän jälkeen.

Virkeä mieliala	Terveystila		
	Hyvä terveystila	Kohtalainen terveystila	Heikentynyt terveystila
Täysin samaa mieltä	54%	44%	33%
Lähes samaa mieltä	23%	42%	43%
Lähes eri mieltä	8%	6%	10%
Täysin eri mieltä	-	-	5%
En osaa sanoa	15%	8%	10%
YHT	100%	100%	100%
(n)	(13)	(36)	(21)

8.7 Vastaajien toiveet päiväkeskustoiminnan kehittämiseksi

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin asiakkaan toiveita päiväkeskustoiminnan suhteen, vastaaja sai kirjoittaa omat toiveensa ja ehdotuksensa. Vastauksia tuli Jalmarin Kodosta kaksi, Rekola-kodosta kuusi ja Viola-kodista 22 yhteensä 30 kappaletta. Vastauksista nousseet teemat ryhmiteltiin ja niitä tarkastellaan kuviossa 19.

Kuvio 19. Päiväkeskusasiakkaiden toiveet



Monipuolinen ohjelmatarjonta

Vastauksista nousi esiin toiveet virikeohjelman lisäämisestä ja monipuolistamisesta; toivottiin lisää keskustelua ajankohtaisista asioista. Muita toiveita olivat musiikkihetket, yhteislaulutilaisuus, tietokilpailut, hengellinen ohjelma ja iloisempi virikeohjelma. Lisäksi toivottiin tarpeeksi huumoria, runonlausuntaa sekä henkilökohtaista toimintaa, esimerkiksi haastatteluja, kuten yksi vastaaja totesi. Ohjelmatoiveiden kartoittaminen säännöllisesti on tärkeää, jotta asiakkaat tulevat kuulluiksi ja saavat mahdollisuuden vaikuttaa toimintaan.

Toiminnan asiakaslähtöisyys

Ohjelmien päällekkäisyys koettiin harmilliseksi, saunavuoroon osallistuva asiakas saattoi jäädä paitsi liikuntahetkestä tai muistijumpasta, jota asiakas kuitenkin piti tärkeänä. Asiakaslähtöisyyden vahvistamisen kannalta olisi tärkeää, että saunavuoro ja liikuntahetkeen osallistuminen eivät olisi toisiaan poissulkevia, vaan asiakkailta olisi mahdollisuus osallistua halutessaan molempiin. Yhdessä palautteessa toivottiin päiväkeskustoiminnan jatkuvan koko kesän. Toiminnan kehittämisen kannalta kyseinen palaute kannattaa huomioida. Jatkossa voisikin kartoittaa, toivooko useampi päiväkeskusasiakas päiväkeskuksen aukioloa koko kesän ajaksi ja mihin heidän toiveensa perustuvat. Jotta päiväkeskustoiminta säilyisi asiakaslähtöisenä, asiakaspalautteen säännöllisellä keräämisellä sitä tuettaisiin. Toimintamuodot saattavat helposti säilyä pitkään samantyyppisinä vuodesta toiseen, ilman että niiden kehittämistä mietitään asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta. Toisaalta asiakaspalautteen kerääminen voi olla vaikeaa, jos palautetta ei yksinkertaisesti anneta. Toimintaa on vaikeaa kehittää, jos kaikkeen ollaan tasaisen tyytyväisiä. Mahdollisesti palautteen kerääminen olisikin suoritettava eri tavalla, esimerkiksi yhteistyössä kotihoidon kanssa.

Henkilökunnan läsnäolo

Yksi palaute käsitteli kuulluksi tulemistä: ”vanhusta tulisi kuunnella, ei hän tahallisesti kysy eikä vaivaa”. Vastaaja on ilmeisesti kokenut, että hän ei ole tullut kuulluksi vaan tuntenut olevansa rasite henkilökunnalle kysyessään asioista. Henkilökunnan kiire välittyy asiakkaille ja edellä mainitussa tapauksessa asiakkaalle on jäänyt selvästi paha mieli siitä, ettei henkilökunnalla ole ollut aikaa tai kärsivällisyyttä kuunnella häntä. Yhdessä vastauksessa todettiin henkilökunnalla menevän liikaa aikaa muihin töihin kuin

asiakkaiden kanssa olemiseen. Mikä on henkilökunnan rooli päiväkeskuksessa? Työ edellyttää työntekijöiltä sosiaalista kanssakäymistä asiakkaiden kanssa, mutta missä määrin? Asiakkailla on erilaisia henkilökohtaisia tarpeita; kun yksi nauttii ryhmän seurasta, toinen haluaisi jutella rauhassa henkilökunnan kanssa.

Fyysisen toimintakyvyn tukeminen

Liikuntatarjonnan monipuolistamista kaivattiin: tuolijumppaa lisää, allasjumppaa ja ulkoilua toivottiin. Liikuntamahdollisuuksien järjestäminen lienee paitsi resurssi- myös tilakysymys; millaista liikuntaa päiväkeskuksessa on mahdollista järjestää.

Koska avoimeen kysymykseen kertyi vastauksia vähän, niiden perusteella ei voida tehdä suuria päätelmiä. Vastauksissa tuotiin myös esiin tyytyväisyyttä päiväkeskustoimintaan: ”kohokohta, kun saa tulla tänne”, ”että saisin jatkaa täällä niin kauan kuin jaksan”, ”olen kohtuullisen tyytyväinen nykytilanteeseen”. Vähäinen vastausten määrä voi kertoa siitä, että vastaajat ovat ainakin suurin piirtein tyytyväisiä päiväkeskustoimintaan tai siitä, etteivät vastaajat uskaltaneet antaa kielteistä palautetta.

9 Tulosten yhteenveto

Opinnäytetyötä ohjasivat neljä tutkimuskysymystä: Kokevatko asiakkaat päiväkeskus-toiminnan parantavan elämänlaatuaan? Millainen merkitys päiväkeskustoiminnalla on asiakkaan fyysiselle toimintakyvylle? Millaiseksi asiakkaat kokevat psyykkisen hyvinvointinsa? Mitä kehitettävää päiväkeskustoiminnassa on? Tässä luvussa esitellään tulosten yhteenveto ja tuodaan esille vastauksia tutkimuskysymyksiin.

9.1 Päiväkeskustoiminta elämänlaadun edistäjänä

Tutkimustulokset osoittivat päiväkeskustoiminnan olevan elämänlaatua parantava tekijä, kaikissa kolmessa päiväkeskuksessa enemmistö vastaajista oli tätä mieltä. Ihmiset kokevat elämänlaadun eri tavoin, mutta Huuskon & Pitkälän (2008: 9) mukaan siihen sisältyvät tietyt ominaispiirteet, jotka tyypillisesti mielletään elämänlaatuun kuuluviksi: fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat elämänlaatuun. On täysin yksilökohtaista, millaisen painoarvon asiakas antaa päiväkeskustoiminnalle. Mikäli vastajaa kokee elämänlaatunsa hyväksi kokonaisuudessaan ja elämässä on paljon muutakin sisältöä, hän ei ehkä ajattele päiväkeskuksessa käymistä olennaisena elämänlaadun vahvistajana. Jos taas arki kotona on yksinäistä ja arjen toiminnoista suoriutuminen raskasta, voi päiväkeskukseen tuleminen lisätä elämänlaatua huomattavasti. Vastauksista ei ole pääteltävissä, miksi vastaajat kokivat tai eivät kokee päiväkeskustoiminnan parantavan elämänlaatuaan. Vastausten taustalla on aina erilaisia taustatekijöitä, jotka eivät tule tutkimuksessa esiin.

Koska elämänlaatu on moniulotteinen kokonaisuus, eikä vastauksista voi päätellä miten vastaajat sen kokevat, voidaan tulosta vain pohtia. Päiväkeskustoiminnan rooli elämän eri osa-alueiden tukijana tarjoaa asiakkaille erilaisia keinoja hyvinvointinsa edistämiseen. Yksilökohtaista on, mitä osa-aluetta tai palvelua asiakas pitää päiväkeskuksessa itselleen tärkeimpänä ja eniten elämänlaatua kohentavana tekijänä. Elämänlaatu koostuu lukuisista asioista ja välttämättä asiakas ei itsekään tiedosta toimintaan osallistumisen merkitystä. Bond & Corner (2007: 4-5) pohtivat ikääntyneen ihmisen käsitystä omasta elämänlaadusta, joka perustuu odotuksiin ja joka puolestaan perustuu elämäkokemukseen. Henkilön elämäkokemuksella on vaikutusta siihen, mitä hän ajattelee elämänlaadusta. Jos erilaiset harrastukset ja aktiviteetit ovat aina olleet osa elämää, samanlaista elämäntapaa todennäköisesti haluaa jatkaa ikääntyneenäkin.

Toimintamuodot vain muuttuvat ikääntymisen seurauksena. Käsitys elämänlaadusta myös todennäköisesti muuttuu ikääntymisen myötä: asioita katsoo uudesta näkökulmasta, joita nuorempana ei tullut ajatelleeksi. Jo työelämästä eläkkeelle siirtyminen on iso muutos ja entinen aktiivinen työntäyttämä elämä pitää suunnitella uudelleen. Elämänlaatu on kokemus, joka muokkautuu elämän aikana ja ikävaiheista riippuen se merkitsee aina hiukan eri asioita.

Kysymyslomakkeessa oli vain yksi kysymys, jossa suoraan kysyttiin asiakkaiden näkemystä päiväkeskustoiminnasta elämänlaadun parantajana. Mutta myös muita tuloksia voidaan tarkastella elämänlaadun näkökulmasta. Taulukossa 24 käsiteltiin asiakkaiden kokemusta terveydentilastaan verrattuna mielialan virkeyteen päiväkeskuspäivän jälkeen. Terveydentilasta riippumatta vastaajista suurin osa koki mielialansa olevansa virkeämpi päiväkeskuspäivän jälkeen. Mielialan virkeys liittyy psyykkiseen hyvinvointiin, joka on osa elämänlaatua. Näin ollen tuloksen perusteella voidaan todeta päiväkeskustoiminnan tukevan asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia, riippumatta fyysisestä terveydentilasta. Psyykkistä hyvinvointia edistävät tekijät voivat olla hyvin pieniäkin mutta tärkeitä, joita päiväkeskustoiminta tarjoaa.

9.2 Päiväkeskustoiminta fyysisen toimintakyvyn tukijana

Fyysiseen toimintakykyyn liittyviä kysymyksiä oli kysymyslomakkeessa kaksi: ”päiväkeskuspäivän liikuntahetki tukee fyysistä kuntoani” ja ”päiväkeskuspäivän liikuntahetki ei ole liian raskas”. Taustatiedoissa vastaajilta kysyttiin, millaiseksi he kokevat terveydentilansa. Terveydentila on käsitteenä laaja, mutta siihen sisältyy yhtenä osa-alueena fyysinen toimintakyky. Vastaajan kokemus omasta terveydentilasta antaa suuntaa myös siihen, onko fyysinen toimintakyky hyvä vai ei. Selvä vähemmistö vastaajista koki terveydentilansa hyväksi, suurin osa koki sen heikentyneen olevan kohtalainen. Vastauksista voitaneen päätellä, että jonkin asteista fyysisen toimintakyvyn heikentymistä on tapahtunut sen verran, että se vaikuttaa kokemukseen terveydentilasta. Ikääntymisen tuomat toimintakyvyn muutokset ovat yksilöllisiä, mutta liikkumiskyvyn heikkeneminen vaikuttaa nopeasti arjen toiminnoista suoriutumiseen. Heikkisen ym. (2013: 291) mukaan vaikeudet kotiaskareiden hoitamisessa vaikeutuvat ensimmäisinä, siksi fyysisen aktiivisuuden ylläpitämisellä mahdollistetaan itsenäisen elämän hallinta. Tulokset osoittivat päiväkeskuspäivän liikuntahetken tukevan vastaajien fyysistä toimintakykyä ja sen merkitys korostui omakotitalossa asuville asiakkaille. Ilman fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä omakotitalossa asuminen muuttuu todennäköisesti haas-

teelliseksi vähitellen, kun toimintakyvyssä alkavat näkyä ikääntymisen tuomat muutokset, Lobo (2010: 1) korostaa aktiivisen ja hyvinvointia edistävän elämäntavan edistävän toimintakykyä ja tätä tarkoitusta päiväkeskustoimintaan osallistuminen palvelee.

Nummijoki (2009: 90) tuo esille toimintaympäristön roolia ja ymmärrystä toimintakyvyn kokonaisuuden ymmärtämisestä; ikääntyneen eletyn elämän ymmärtäminen on osa toimintakyvyn tukemista. Asiakkaiden elämänhistoria tulee konkreettisesti esiin fyysisen toimintakyvyn tukemisessa: millaista liikuntaa on tottunut harrastamaan tai onko sitä kohtaan kiinnostusta. Elämänhistoriasta riippuen liikunta on voinut tapahtua työntöön ohella hyötyliikuntana; nykypäivän ikääntyneet eivät ole viettäneet aikaansa kuntosalilla ja aerobic-tunneilla samoissa määrin kuin nuoremmat ikäpolvet. Tulokset osoittivat, että päiväkeskustoiminnan tarjoamaa liikuntahetkeä ei pidetty liian raskaana mutta se ei kerro, kokevatko asiakkaat sen riittävän kuormittavana.

Koska toiminnan tulisi edistää ja tukea asiakkaan elämänlaatua ja hyvinvointia, yksilöllisyyden huomioimista myös päiväkeskustoiminnan liikuntapalveluiden suunnittelussa tulee pohtia. Otetaanko asiakkaat riittävän yksilöllisesti huomioon ja mietitään, millaiset fyysiset toimintakyvyn tukemisen keinot hänelle soveltuisivat parhaiten? Vai tarjotaanko kaikille samaa palvelumuotoa? Palveluiden tarjoaminen lienee myös resurssikysymys: millaisten toimintojen järjestämiseen päiväkeskuksessa on riittävästi henkilökuntaa ja mitä ammattiryhmää työntekijät ovat. Päiväkeskustoimintaa kehitettäessä voisikin pohtia, millaisille ryhmille olisi tarvetta? Muistisairaille asiakkaille järjestetään omia ryhmiä Rekola-kodossa ja Viola-kodissa, mutta entä fyysistä toimintakykyä tukeva ryhmä? Olisiko mahdollista tarjota liikuntapainotteista päiväkeskusryhmää, jossa toiminta olisi suunniteltu asiakaslähtöisesti ja tarkasti arvioiden, millä keinoilla asiakkaat saisivat parhaan hyödyn fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Toiminta suunniteltaisiin täysin asiakkaiden toimintakyvyn ehdoilla ja arvioiden liikunnan sopivaa kuormittavuutta.

9.3 Päiväkeskustoiminta psyykkisen hyvinvoinnin tukijana

Psyykkistä hyvinvointia tarkasteltiin eri näkökulmista: kokivatko vastaajat päiväkeskustoiminnan vähentävän yksinäisyyttä, olivatko he saaneet uusia ystäviä päiväkeskuksesta ja tapasivatko he toisiaan vapaa-ajalla, sekä kokivatko he mielialansa olevan virkeämpi päiväkeskuspäivän jälkeen. Elorannan & Punkasen (2008: 13) mukaan psyykkiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin kuuluu monia tekijöitä, kuten elämään tyytyväisyys, optimistisuus, sosiaalinen taitavuus ja tarkoituksen kokeminen. Itsetuntemuksella

ja itsearvostuksella on vaikutusta psyykkiseen toimintakykyyn. Sosiaalisen aktiivisuuden väheneminen näkyy sisänpäin kääntyvyytenä, samoin minäkuva voi heikentyä elämänmuutosten seurauksena, kuten toimintakyvyn heikentymisen tai leskeksi jäämisen myötä. Tulokset osoittivat vastaajien yksinäisyyden vähentyneen päiväkeskustointiaan osallistumisen seurauksena ja heidän saaneen uusia ystäviä; psyykkisen hyvinvoinnin säilyminen edellyttää ihmisen kokemusta omasta merkityksellisyydestään ja muiden hyväksynnästä. (Eloranta – Punkanen 2008: 13).

Vastaajat kokivat mielialansa olevan virkeämpi päiväkeskuspäivän jälkeen. Tulos ei selitä, onko kyseessä jokin yksittäinen tekijä päiväkeskuksessa vai kokonaisuus, joka saa mielialan virkeämmäksi. Tulos kuitenkin osoittaa selkeästi päiväkeskustoiminnan virkistävän vastaajien mielialaa, joka vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin. Suurin osa vastaajista koki myös saaneensa uusia ystäviä päiväkeskuksesta; tärkeä tekijä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn säilymiselle. Ikääntymisen myötä sosiaalinen toimintakyky voi helposti heikentyä, kun ikääntymismuutokset voivat vaikeuttaa vuorovaikutustilanteissa toimimista. (Tiikkainen 2013: 286). Uudet ystävät voivat vahvistaa henkilön tunnetta omasta merkityksellisyydestään; olen tärkeä jollekin, joku välittää minusta. Kangasalan vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelmassa (2014: 13) todetaan päiväkeskustoiminnan tarkoituksena olevan sosiaalisten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen, tutkimustulos osoittaa tämän tavoitteen onnistuneen. Kivelän (2009: 12) mukaan psyykinen hyvinvointi ikääntyneissä näkyy tasapainoisuutena ja suhteissa läheisiin.

Tuloksissa vertailtiin, onko päiväkeskuksessa käymisajalla vaikutusta siihen, onko asiakas saanut uusia ystäviä sieltä. Selkeästi tuli esiin, että yli kolme vuotta päiväkeskuksessa käyneet vastaajat olivat saaneet uusia ystäviä, mutta vastauksissa oli paljon hajontaa. Vaikka asiakas olisi käynyt pitkään päiväkeskuksessa, se ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita hänen saaneen uusia ystäviä. Tuloksista tuli ilmi, että suurin osa asiakkaista ei tapaa päiväkeskusystäviä vapaa-ajallaan, mutta vastausten joukossa oli heitäkin, jotka tapasivat. Ei ole kuitenkaan mahdollista tietää, ovatko toisiaan tapaavat päiväkeskusystävät käyneet päiväkeskuksessa yli kolme vuotta; onko käyntiajalla vaikutusta siihen, tapaavatko he vapaa-ajalla? Entä voitaisiinko asiakkaita tukea paremmin tapaamaan toisiaan päiväkeskuksen ulkopuolella? Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisellä voidaan vahvistaa asiakkaan elämänlaatua.

9.4 Päiväkeskustoiminnan kehittämisalueet

Avoimista palautteista nousi toiveita virikeohjelman sisältöihin ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyen. Koska päiväkeskusasiakkaiden välillä voi olla isoja eroja toimintakyvyssä, olisi tärkeää kiinnittää huomiota asiakkaiden toimijuuden tukemiseen. Millaisia keinoja päiväkeskus voisi asiakkaille tarjota, miten asiakkaan toimijuutta voitaisiin tukea? Päiväkeskustoiminnan kehittämistä tulisi tarkastella uusista näkökulmista ja pohtia, siirretäänkö laitospalvelumalli liian helposti päiväkeskukseen. Tarjoaanko samalla toimintamallilla kaikille asiakkaille samaa palvelua, riippumatta asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista?

Tulosten mukaan kaikista iäkkäimmät vastaajat olivat vähiten tyytyväisiä päiväkeskustoimintaan. Mikä päiväkeskustoiminnassa on sellaista, että iäkkäimmät asiakkaat eivät ole siihen täysin tyytyväisiä? Miten heidän tarpeisiinsa voitaisiin vastata paremmin? Tulisiko muutenkin tarkastella asiakkaiden ikäjakaumaa tarkemmin toimintaa kehitettäessä? Päiväkeskustoiminnan asiakkaiden ikähaitari on laaja, ryhmien suunnittelu ikäryhmittäin voisi tulevaisuudessa olla yksi vaihtoehto. Paitsi asiakkaiden iällä, myös toimintakyvyllä on merkitystä ryhmän suunnittelussa. Muistisairaiden määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa ja se tulee näkymään päiväkeskusryhmissä. Kan ja Pohjola (2012: 220) toteavat elinympäristön vaikuttavan muistisairaana käytösoireisiin; ympäristö voi muovata, mutta myös pahentaa käytösoireita. Tutussa ympäristössä käytösoireet ovat lievempiä. Päiväkeskusten tulee kiinnittää huomiota ympäristön sopivuuteen muistisairaille; tilojen turvallisuuteen, viihtyisyyteen ja esteettömyyteen.

10 Johtopäätökset

Johtopäätöksissä pohditaan, mitä hyötyä tutkimustuloksista on päiväkeskuksille ja miten päiväkeskustoimintaa tulisi tulevaisuudessa kehittää.

Tutkimustulosten hyöty yhteistyökumppaneille

Tuloksista tulee ilmi, mitkä tekijät ja palvelut päiväkeskuksissa koetaan tärkeiksi. Tulosten pohjalta päiväkeskukset pystyvät pohtimaan kehittämistarpeitaan ja vertailemaan toimintaansa muihin päiväkeskuksiin. Kaikissa kolmessa päiväkeskuksessa vastaajien mielestä kaksi parasta asiaa päiväkeskuksessa on yhdessäolo toisten kanssa ja ruoka. Miksi ruoan merkitys korostui enemmän, kuin esimerkiksi saunan tai liikunnan? Tulos selittynee osittain sillä, että kaikki asiakkaat eivät käytä sauna- tai liikuntapalvelua. Voidaankin pohtia, mitä ruoan merkitys kertoo? Onko palveluntuottajien kannalta vain hyvä asia, jos ruokaa pidetään toisena parhaana asiana päiväkeskuksessa? Toisaalta hyvä ruoka on hyvää mainosta päiväkeskustoiminnalle, kun asiakkaat kertovat kokemuksistaan tuttavilleen. Saunaa pidettiin vähiten tärkeimpänä asiana Jalmarin Kodon ja Rekola-kodon vastaajien keskuudessa, Viola-kodin vastaajat pitivät vähiten tärkeimpänä fyysisen kunnon ylläpitämistä. Jos Jalmarin Kodossa ja Rekola-kodossa asiakkaat käyttävät vähän saunapalvelua, tulos voi selittyä sillä. Entä miksi Viola-kodin vastaajien kohdalla kyseessä oli fyysisen kunnon ylläpitäminen? Olivatko vastaajat niin hyväkuntoisia, että he eivät kokeneet päiväkeskuksen tarjoamaa liikuntamahdollisuutta tarpeellisenä vai kokivatko he fyysisen kunnon tukemisen toteutuvan päiväkeskuksessa liian vähäisenä? Vai oliko vastaajien joukossa suurin osa heitä, jotka eivät osallistuneet liikuntahetkeen. Liikuntahetkeä ei pidetty liian raskaana vastaajien keskuudessa, mutta onko se riittävän kuormittava? Sitä tulos ei kerro. Tai tuloksesta ei tule ilmi, kokivatko vastaajat saavansa riittävästi tukea fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen niin paljon, että he kokevat hyötyvänsä siitä?

Jalmarin Kodon vastaajat olivat täysin samaa tai lähes samaa mieltä siitä, että virikeohjelma päiväkeskuksessa on tarpeeksi monipuolista. Rekola-kodon ja Viola-kodin vastauksissa oli enemmän hajontaa. Tulosten perusteella voi pohtia, miten merkityksellinen osa virikeohjelmahetki on päiväkeskuksessa asiakkaille? Ohjelmia voi ideoida rajattomasti, ohjelmatarjonta ja laatu riippuvat siitä, miten paljon henkilökunta haluaa tai ehtii niihin panostaa. Päiväkeskuspäivään kuuluu paljon eri toimintoja ja virikeohjelman suunnitteluun vaikuttaa paitsi asiakkaiden kiinnostus, myös heidän toimintakykynsä.

Päiväkeskustoiminta kohentaa asiakkaiden elämänlaatua fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla. Toimintaa voidaan kehittää kyseisistä lähtökohdista eteenpäin, mutta lisäksi voisi pohtia kognitiivisen toimintakyvyn tukemisen keinoja: miten tuetaan esimerkiksi asiakkaiden muistia ja muita kognitiivisia taitoja.

Päiväkeskustoiminnan kehittäminen tulevaisuudessa

Väestön ikääntyessä elinikä pitenee ja asiakassuhteet voivat muodostua useiden vuosien pituiseksi tai se voi olla vain muutama kuukausi; asiakkaiden toimintakykyjen väliset erot kasvavat sitä mukaa, mitä iäkkäämmistä asiakkaista on kyse. Koska ikääntyminen aiheuttaa muutoksia toimintakyvyssä, tulevaisuudessa voisi miettiä ryhmien suunnittelua asiakkaiden toimintakyvyn mukaan. Muistisairaille on jo olemassa omia päiväkeskusryhmiä, millaisille muille ryhmille olisi tarvetta? Yksinäisyys koskettaa monia ikääntyneitä, sosiaaliset kontaktit vähenevät elämänpiirin kaventuessa. Päiväkeskuksessa toiminta on ryhmämuotoista, jolloin sosiaalista kanssakäymistä tulee väistämättä. Päiväkeskukseen hakevista henkilöistä voisi luoda asiakasprofiilin jolloin voisi kartoittaa, onko erilaisille päiväkeskusryhmille tarvetta ja kyetäänkö resurssien puolella tarpeisiin vastaamaan. Päiväkeskustoimintaan osallistuminen edellyttää asiakkaalta kotoa lähtemistä. Onko se ainoa vaihtoehto? Voisiko tulevaisuudessa päiväkeskustoimintaa muuttaa erilaiseksi toimintamalliksi, jolloin sitä voitaisiin tarjota asiakkaalle suoraan kotiin? Palveluiden järjestäminen edellyttää riittäviä resursseja ja uudelleen järjestelyä; miten henkilökunnan työpanosta voisi kohdistaa suoraan kotona asuvien ikääntyneiden luo?

Päiväkeskuspaikkoja tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessa lisää. Toiminnan kehittämiseksi säännöllisen asiakaspalautteen kerääminen on tärkeää, mutta kehittämisideoita voi etsiä lisäksi muiden päiväkeskusten toimintamalleista. Omalle työlle ja toimintatavoille voi sokeutua nopeasti, joten säännöllinen toiminnan kriittinen tarkastelu on paikallaan: mitä voidaan oppia toisilta?

11 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöprosessin aikana Kangasalan kunnassa käynnistyi suunnitelma ikääntyneiden päiväkeskustoiminnan uudelleenjärjestelystä. Rekola-kodossa toiminut päiväkeskus lakkautetaan vuoden 2017 alusta ja päiväkeskustoiminta keskitetään Jalmarin Kotoon. Tämä merkitsee isoja muutoksia niin henkilökunnan, asiakkaiden kuin päiväkeskustoiminnan kannalta. Aikataulullisista syistä tutkimustulokset esitellään yhteistyökumppaneille opinnäytetyön valmistumisen jälkeen ja samalla heille esitellään opinnäytetyöstä nousseet päiväkeskustoiminnan kehittämisideat. Siten yhteistyökumppanit voivat arvioida, mitä opinnäytetyöhön perustuvia kehittämisideoita halutaan mahdollisesti hyödyntää jatkossa. Päiväkeskusasiakkailta on mahdollisuus olla mukana tilaisuudessa keskustelemassa ja tuomassa näkemyksiään päiväkeskustoiminnan kehittämisestä. Asiakkaiden osallisuutta tukemalla päiväkeskustoiminnasta voidaan tehdä entistä asiakaslähtöisempää. Samalla henkilökunta voi kertoa ajatuksiaan toiminnan kehittämisestä opinnäytetyön tuloksiin perustuen ja pohtia keinoja käytännön työn kehittämiseksi. Tässä kappaleessa esitellään opinnäytetyön pohjalta nousseet kehittämissuositukset päiväkeskustoiminnan tulevaisuutta varten.

Asiakkaiden yksilöllisyyden tukeminen

Tutkimuksen edetessä aloin pohtia, miten päiväkeskustoiminnassa näkyy asiakkaiden yksilöllisyyden tukeminen. Asiakkailta oli kaikissa päiväkeskuksissa mahdollisuus päästä halutessaan saunaan tai valita osallistuvatko he liikuntahetkeen, mutta tarjoavatko päiväkeskukset muita palveluita, joista asiakkaat voivat valita? Yksilöllisyyden tukemisen tulisi ulottua muihinkin päiväkeskustoiminnan alueisiin. Yksilöllisyyden tukeminen voisi onnistua paremmin, jos asiakkaille laadittaisiin henkilökohtaiset suunnitelmat: mitkä ovat päiväkeskustoiminnan tavoitteet ja miten ne pyritään saavuttamaan? Päiväkeskukseen asiakkaaksi hakeminen perustuu aina johonkin asiakkaan tarpeeseen, johon hän tarvitsee tukea. Henkilökohtaisen hoito- tai toimintasuunnitelman avulla päiväkeskuksen henkilökunta voisi seurata, miten tavoitteet toteutuvat. Työntekijän tulisi miettiä asiakkaan kanssa yhdessä, mitkä ovat asiakkaan tavoitteet? Päiväkeskustoiminnan tavoitteena on tukea asiakkaan elämänlaatua, toimintakykyä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia, joten pohdittavaksi jää, millä keinoilla niitä voitaisiin tukea.

Kysymyslomakkeen kehittäminen

Tutkimusaineistoa kerätessä havaitsin kysymyslomakkeessa olevan kohtia, jotka kaipaisivat hiontaa. Kysymyslomake jää päiväkeskusten käyttöön, jotta he voivat hyödyntää lomaketta jatkossakin toiminnan kehittämiseksi ja toiminnan vaikuttavuuden arvioimiseksi. Taustatiedot-osuuteen lisäisin kysymyksen, käyttääkö asiakas kotihoidon palveluja. Sen perusteella voisi arvioida, tukevatko kotihoito ja päiväkeskustoiminta toisiinsa. Asumisolosuhteista voisi kysyä tarkemmin, onko kerrostalossa asuvilla käytössä hissiä vai ei. Hissi tai sen puuttuminen on merkittävä tekijä vanhuksen toimintakyvyn ja elinpiirin tukemisen kannalta tärkeä asia. Jos asunnosta ei pääse poistumaan yksin hissien puuttumisen vuoksi, se kaventaa ikäihmisen elinpiiriä. Samaan yhteyteen voisi lisätä kysymyksen, pystyykö asiakas lähtemään kotoa omatoimisesti ulos. Sen avulla voitaisiin tukea asiakkaiden välistä kanssakäymistä päiväkeskuksen ulkopuolella.

Pohdintaa herätti, olivatko kysymyslomakkeessa käytetyt käsitteet *elämänlaatu*, *muistijumppa* ja *fyysinen toimintakyky* liian vaikeaselkoisia vastaajille. Tutkimuksen tekijä ei voi koskaan tietää, miten vastaaja ymmärtää ja tulkitsee käsitteet ja kysymykset. Käsitteiden avaaminen voisi helpottaa vastaajien tulkitessa kysymyksiä. Kuitenkin kyselylomakkeen kysymyksien laatimiseen liittyy aina riski, että vastaaja ymmärtää kysymyksen eri tavalla riippumatta siitä, kuinka hyvin käsitteet on avattu. Mielestäni elämänlaadun käsite kaipaisi selkeyttämistä; mitä sillä tarkoitetaan. Muistijumpan käsite voi olla vaikeaselkoinen, mutta sen ymmärtämistä voisi helpottaa toisenlainen kysymyksen asettelu. Käyttämässäni kysymyslomakkeessa oli kysymys: ”Päiväkeskuspäivän virikeohjelmahetket sisältävät tarpeeksi muistijumppaharjoituksia”. Onko se oleellinen tieto, kokeeko asiakas muistijumppaharjoituksia olevan riittävästi? Kysymyksen voisi muokata toisin: ”Koen muistijumppaharjoitusten tukevan muistiani”. Samalla päiväkeskukset saisivat tietoa siitä, kokevatko asiakkaat muistijumpan olevan hyödyllistä kognitiiviselle toimintakyvylle.

Kysymyslomakkeen numeroasteikko osoittautui ongelmalliseksi ymmärtää, numeroiden paremmuusjärjestys oli monelle vastaajalle epäselvä ja nelosta ei aina ymmärretty parhaimmaksi numeroksi vaan ykkönen. Numeroiden yksi ja neljä merkitys siis saattoivat jäädä vastaajalle epäselväksi siitä huolimatta, että numerot oli sanallisesti selitetty. Moni vastaaja pohti, mitä tarkoittaa olla samaa mieltä tai eri mieltä. Asiakkaat varmistelevat, miten asteikkoa tulisi lukea, jotta ympyröisi oikean numeron. Uudessa lomakkeessa numeroasteikko on korvattu ruudukoilla, asiakas voi laittaa rastin ruutuun sopi-

van vaihtoehdon kohdalle. Kysymyslomaketta voi muokata sitä mukaa, kun sitä käyttää, sillä vain kokeilemalla voi löytää sen kehittämiskohdat.

12 Pohdinta

Pohdintaosuudessa arvioin tutkimuksen luotettavuutta, opinnäytetyöprosessin sujumista, tutkimuksen vaikuttavuutta ja ammatillisen kasvun kehittymistä.

Tutkimuksen reliabelius ja validius

Tutkimusta tehtäessä pyritään torjumaan virheiden muodostumista, mutta siitä huolimatta tulosten luotettavuudessa ja pätevydessä esiintyy vaihtelua. Siksi on tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on kehitetty erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja; kvantitatiivisissa tutkimuksissa voidaan käyttää tilastollisia menettelytapoja mittareiden luotettavuuden arvioimiseksi. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyvät käsitteet reliabelius ja validius. Reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2005: 216.) Reliabiliteetin arvioinnissa tarkastellaan, edustaako otos onnistuneesti perusjoukkoa, vastausprosentin suuruutta, miten huolellisesti kerätyn tutkimusaineiston tiedot on syötetty ja millaisia mittausvirheitä tutkimukseen voi sisältyä. (Vilka 2007: 150.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena olivat ikääntyneet päiväkeskusasiakkaat. Otos edusti onnistuneesti perusjoukkoa, sillä vastaajien ikähaitari oli 65 vuoden ja yli 88 ikävuoden välillä, jolloin saatiin eri ikäisten asiakkaiden näkemyksiä selville. Vastaajissa oli sekä miehiä että naisia, jolloin molempien sukupuolet olivat edustettuina tutkimuksessa. Lisäksi vastaajien välillä oli eroa toimintakyvyssä. Ikääntyneiden päiväkeskusasiakkaiden ryhmässä toimintakyvyn väliset erot kasvavat ikääntymismuutosten myötä, joten on tavallista, että ryhmän jäsenien toimintakyky poikkeaa toisistaan. Vastausprosentti oli hyvä; 53,8%. Vastausprosentin suuruuteen vaikuttava olennainen tekijä lienee se, että aineisto kerättiin paikan päällä päiväkeskuksissa ja lomakkeet palautettiin välittömästi takaisin.

Tässä tutkimuksessa mittausvirheiden arvioinnilla tarkoitetaan sitä, miten hyvin kysymyslomakkeen kysymysten laadinnassa ja vastausvaihtoehtojen antamisessa on onnistuttu eli onko lomakkeella onnistuttu mittaamaan tutkittavaa asiaa. Kysymyslomakkeen kysymykset pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman neutraaleiksi, jotta ne eivät johdattelisi vastaajaa. Luvussa 11 käsiteltiin kysymyslomakkeen kehittämistä ja tuotiin esille lomakkeen ongelmakohtia ja miten niitä voitaisiin muokata paremmiksi. Kysymyslomake palveli kuitenkin tarkoitustaan, ja antoi vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Kun puhutaan tutkimuksen validiuksesta, tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sillä on tarkoitus mitata. Aina kuitenkin mittari tai tutkimusmenetelmä ei sovellu sen ilmiön tutkimiseen, johon tutkija ajattelee sen soveltuvan. Esimerkiksi kyselylomaketutkimusten kohdalla vastaajat ovat voineet käsittää kysymykset eri tavoin kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2005: 216-217.) Luvussa 11 käsiteltiin edellä mainittua ongelmaa; etukäteen ei voi tietää, miten vastaaja ymmärtää tai tulkitsee kysymyksen. Samassa luvussa pohdittiin kysymyslomakkeessa käytettyjen käsitteiden tulkinnan ongelmallisuutta; miten vastaajat ovat ymmärtäneet käsitteet *elämänlaatu*, *muistijumppa* tai *fyysinen toimintakyky*. Mahdolliset virhetulkinnat ovat voineet vaikuttaa vastauksiin ja siten tutkimustuloksiin, jos vastaaja ei ole ymmärtänyt käsitteitä oikein. Virhetulkintoja on voinut syntyä muidenkin kysymysten kohdalla, mutta sitä on mahdotonta arvioida tulosten perusteella.

Opinnäytetyöprosessin sujuminen

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi ja aiheeseen sisälle pääseminen vaati aikaa. Vaikka aihe oli valittu heti opintojen alussa, sen kypsyminen on kestänyt koko vuoden. Ajatustyölle tarvitsee aikaa, teorian hahmottuminen ja tutkimuksen kokonaiskuvan muodostaminen vei pitkään. Ajatustyötä teki koko ajan, silloinkin kun opinnäytetyötä ei kirjoittanut. Uusia näkökulmia ja ideoita tuli mieleen koko opinnäytetyöprosessin ajan ja vielä loppuvaiheessakin. Vaikka jokin tekstiosio oli jo valmis, siihen palasi useita kertoja: onko se riittävän hyvä? Pitäisikö vielä muuttaa jotakin, poistaa tai lisätä jotakin? Osoittautui yllättävän vaikeaksi hyväksyä, että jokin osa työssä oli valmista.

Alun perin ajatuksena oli käyttää aineiston keruussa valmista elämänlaatumittaria, mutta sen soveltaminen opinnäytetyön tekemiseen osoittautui liian haastavaksi. Sen vuoksi päädyin laatimaan oman kyselylomakkeen. Kysymysten laadintaa helpotti huomattavasti se, että olin työskennellyt päiväkeskustoiminnan parissa lähes kolme vuotta. Toisaalta pohdintaa herätti, osaanko tarkastella päiväkeskustoimintaa ulkopuolisen näkökulmasta: minkä verran omat näkemykseni tai asenteeni vaikuttavat tutkimuksen taustalla ja tuloksia analysoidessa? Opinnäytetyöprosessi kehitti omaa ajattelua ja opetti kyseenalaistamaan asioita: tuttu ja turvallinen toimintatapa ei aina olekaan paras mahdollinen vaan itsensä on ajettava epämukavuusalueelle, jolloin voi oppia uutta. Virheis-

tä oppii ja mielestäni hyvä asia on, että opinnäytetyön valmistumisen jälkeen voi löytää asioita, joita olisi voinut tehdä toisin. Se kertoo kehitystä tapahtuneen.

Vaikka ikääntyneiden päiväkeskustoiminta ei ole uusi palvelumuoto, siitä löytyi niukasti tietoa. Opinnäytetöitä ja graduja aiheesta oli löydettävissä helposti, mutta tieteellisiä tutkimuksia en aiheesta löytänyt. Teoriatiedon löytäminen päiväkeskustoiminnasta oli-kin haastavaa: sopivia lähteitä oli vaikeasti löydettävissä. Mielenkiintoista olisikin tehdä tutkimus, jossa voitaisiin vertailla päiväkeskustoimintaa sen alkuvaiheessa ja nykypäivänä. Kuntien välillä on eroavaisuuksia toiminnan järjestämisessä, joten erilaisia toimintamalleja voi löytyä lähikunnistakin.

Ajatuksia ja havaintoja tutkimusaineiston keräämisestä

Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden välillä oli suuria eroja toimintakyvyssä. Osa asiakkaista täytti kysymyslomakkeen itsenäisesti ja osa tarvitsi paljon apua. Asiakkaalle kerrottiin ohjeet lomakkeen täyttämiseen ja kysyttiin, haluaako hän täyttää lomakkeen itsenäisesti vai tarvitseeko hän apua. Luin jokaisen kysymyksen ja vastausvaihtoehdot yksitellen. Monet asiakkaat juttelivat päiväkeskustoiminnasta lomakkeen täytön yhteydessä ja välillä kysyttiin ohjeita kysymyksiin vastaamiseen. Useampi asiakas pohdiskeli päiväkeskustoiminnan merkitystä ja selvästi harkitsi vastauksiaan. Yleinen kommentti olikin, että päiväkeskustoimintaan ollaan tyytyväisiä: ”eihän nämä pysty järjestämään mitään lisää, olen kyllä ihan tyytyväinen tähän.” Lomakkeen vastauksista ei kuitenkaan pysty päättämään, miksi jokin asia on näin. Esimerkiksi jos asiakas on jättänyt vastaamatta kysymykseen, hän ei ehkä ole kokenut saavansa sellaista palvelua päiväkeskuksessa kuin mitä lomakkeessa kysyttiin. Useamman asiakkaan kohdalla tämä tuli ilmi liikuntahetkeä koskevissa kysymyksissä; kerrottiin, että liikuntahetkeä ei päiväkeskuksessa aina ole tai siihen ei ehditä osallistumaan, koska samaan aikaan on sauna.

Kysymyslomakkeissa ei aina ollut vastattu jokaiseen kysymykseen. Vastaamatta jättäminen oli saatettu selittää kysymyksen viereen. Esimerkiksi liikuntahetkeen osallistumista käsittelevään kysymykseen ei ollut vastattu, vaan viereen oli kirjoitettu selitys: ”en voi osallistua selkäni takia” tai ”en osallistu liikuntahetkeen, koska olen silloin saunassa”. Tai yksinäisyyttä käsittelevään kysymykseen oli jätetty vastaamatta ja yhdessä lomakkeessa luki: ”en tunne yksinäisyyttä”. Lomaketta täyttäessään moni asiakas ker-

toi suullisesti, jos eivät esimerkiksi osallistuneet liikuntahetkeen terveydellisistä syistä. Lisäksi mainittiin saunassa käymisen olevan samaan aikaan kuin liikuntahetki, jolloin siihen osallistuminen ei ollut mahdollista. Numeroasteikko herätti vastaajien keskustelussa paljon pohdintaa: mikä olisi oikea numero kuvaamaan heidän mielipidettään. ”Annetaan nyt kolmonen, ettei kaikki ole kolmosia” totesi yksi vastaaja. Ei voi olla varma, millä perusteella vastaaja on numeron ympyröinyt; onko hän ollut oikeasti sitä mieltä vai onko hän vastannut oman mielialansa mukaan.

Jos päiväkeskusasiakkailta olisi kysytty tai kysyttäisiin suoraan, mistä tekijöistä heidän mielestään elämänlaatu koostuu, mitä he vastaisivat? Todennäköisesti vastauksissa mainittaisiin terveys, hyvä liikkumis- ja toimintakyky, ihmissuhteet: perhe, lapsenlapset ja ystävät. Ikääntyessä elettyä elämää saatetaan tarkastella uusin silmin ja ennen itsestään selvät asiat nousevat arvokkaimmiksi. Erityisesti terveyttä on helppo pitää itsestään selvänä siihen asti, kunnes sen menettää tai siinä alkaa ilmetä ongelmia. Toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset voivat vaikuttaa psyykkiseen tasapainoon. Omaan kehoon liittyy paljon tunteita ja se vaikuttaa käsitykseen itsestämme, millaisena koemme itsemme ja tunnemme voivamme hyvin.

Tutkimuksen vaikuttavuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päiväkeskustoiminnan vaikuttavuutta asiakkaiden elämänlaatuun. Aineiston keräämisessä käytetty kysymyslomake palveli tätä tarkoitusta ja tulokset antoivat tietoa päiväkeskustoiminnan vaikuttavuudesta. Pohjolan (2012: 11) mukaan sosiaalityössä tuloksellisuutta tarkastellaan yksilön kokemuksellisuuden ja siten vaikuttavuuden ja koetun laadun näkökulmasta. (Pohjola 2012: 11.) Sosiaalityössä vaikuttavuus voi näkyä esimerkiksi asiakkaan elämänhallinnan kohe-
nemisenä. (Päätöksenteko, talous ja palvelujärjestelmä.) Samoin päiväkeskustoiminnan vaikuttavuus voi näkyä asiakkaiden hyvinvoinnin edistäjänä: fyysisen toimintakyvyn säilymisenä ja yksinäisyyden vähenemisenä. Päiväkeskustoiminta on ennaltaehkäisevää toimintaa, joka ehkäisee asiakkaan toimintakyvyn heikentymistä ja siten tukee elämänlaatua. Vaikuttavuutta voidaan arvioida säännöllisin väliajoin opinnäytetyössä käytetyn kysymyslomakkeen avulla, jolloin tuloksista on helpompaa muodostaa kokonaiskuva päiväkeskustoiminnan vaikuttavuudesta pitkällä aikavälillä.

Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on kehittänyt ammatillista ajatteluani ja saanut pohtimaan päiväkeskustoiminnan vaikuttavuutta laaja-alaisemmin. Päiväkeskustoiminnalla voi olla kauaskantoisia seurauksia ja niiden arvioimiseksi näkisin tärkeänä, että vaikuttavuutta arvioitaisiin asiakkaan aloittaessa päiväkeskustoiminnan ja tietyn ajan kuluttua toiminnan aloittamisesta se tehtäisiin uudelleen. Koska talous ohjaa kuntien toimintaa, olisi tärkeää pystyä osoittamaan päiväkeskustoiminnan pitkän aikavälin taloudelliset hyödyt. Myönteisten vaikutusten lisäksi tulisi ottaa huomioon ne asiakkaat, jotka lopettavat päiväkeskustoiminnan ilman, että syynä toimintakyvyn aleneminen. Tähän tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat suurin osa tyytyväisiä päiväkeskustoimintaan. Entä ne asiakkaat, jotka eivät ole tyytyväisiä? Kaikki eivät nauti ryhmätoimintaan osallistumisesta, miten heidät tulisi huomioida? Nämä ja monet muut kysymykset syntyivät opinnäytetyöprosessin aikana ja koen kehittyneeni asiantuntijana: tarkastelemaan asioita ulkopuolisen näkökulmasta ja pysähtyä ihmettelemään ja kyseenalaistamaan: mitä, miksi ja miten?

Tässä opinnäytetyössä ei tutkittu asiakkaiden tyytyväisyyttä henkilökuntaan tai kysytty heidän kokemuksiaan yhteistyöstä henkilökunnan kanssa. Tulevaisuuden päiväkeskustoimintaa ajatellen olisi kiinnostavaa selvittää, millainen merkitys on päiväkeskuksessa työskentelevän henkilökunnan ammattitaidolla? Kyetäänpö asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamaan monipuolisella ammattiosaamisella ja millaiset mahdollisuudet toiminnan kehittämiseksi on, kun kehittämisen juuret ovat henkilökunnassa mutta myös resursseissa? Opinnäytetyötä tehdessä syntyi hyvin yksinkertainen oivallus: päiväkeskustoiminta ei ole vain sarja palveluita, joita asiakkaille mekaanisesti tarjotaan, vaan se on tavoitteellista toimintaa asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseksi.

Vuosi sitten opinnäytetyö oli vasta ideapaperi, matka on ollut pitkä. Opinnäytetyö on kulkenut mukana vuoden ja on ollut mielenkiintoista huomata, miten syvälle aiheeseen voi päästä vuoden aikana. Se on ajatuksissa koko ajan, enemmän tai vähemmän. Ammatillisen osaamisen näkökulmasta olen oppinut johtamaan itseäni entistä paremmin ja sietämään epävarmuutta. En pidä keskeneräisyydestä, mutta olen oppinut hyväksymään että välillä asioiden on oltava keskeneräisiä, jotta kehitystä voisi tapahtua. Tulevaisuudessa monipuoliselle ammatilliselle osaamiselle on entistä enemmän tarvetta ja opinnot ovat vahvistaneet osaamistani. Vanhustyö on muutoksessa ja tulevaisuus näyttää, millaisia vaikutuksia SOTE-uudistuksella tulee olemaan ja millaiseen asemaan

se asettaa eri maakuntien ikääntyvän väestön. Ikäihmisten kotihoidon tarpeen kasvu edellyttää palvelurakenteen uudelleentarkastelua ja –suunnittelua, johon tarvitaan niin sosiaali- kuin terveysalan ammattilaisten monipuolista osaamista.

LÄHTEET

Aavaluoma, Sanna 2015. Muistisairaahan psykoterapeuttinen hoito ja hoiva. Helsinki: Suomen Psykologinen insituutti.

Bond, John – Corner, Lynn 2007. Quality of Life and Older People. Open University Press. Verkkojulkaisu.

<<http://site.ebrary.com.ezproxy.metropolia.fi/lib/metropolia/reader.action?docID=10161310>> Luettu 1.8.2016.

Cahill, Suzanne – Diaz, Ana 2010. Quality of Life The Priorities of Older People with a Cognitive Impairment. Dementia Services Information and Development Centre. Verkkojulkaisu. <<http://dementia.ie/images/uploads/site-images/Quality-of-Life-in-Nursing-Homes.pdf>> Luettu 30.8.2016.

Eloranta, Tuija - Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Finne-Soveri, Harriet – Heikkilä, Rauha – Hammar, Teija – Saarikalle, Kristiina – Andreason, Paula – Mäkelä, Matti - Sohlman, Britta – Asikainen, Janne – Noro, Anja 2014. Muistisairaudet vanhuspalveluissa. Teoksessa Noro, Anja - Alastalo, Hanna (toim.): Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta, Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116792/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1> Luettu 31.10.2015

Heikkinen Eino – Kauppinen, Markku – Laukkanen, Pia 2013. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim. 291-302.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Häkkinen, Hannele – Holma, Tupu 2004. Ehkäisevä kotikäynti – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Huusko, Tiina – Pitkälä, Kaisu 2008. Mitä elämänlaatu on? Teoksessa: Huusko, Tiina – Standberg, Timo – Pitkälä, Kaisu (toim.): Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti. Helsinki: Gummerus Oy. 9-23.

Hämäläinen, Päivi - Kojo, Heta - Lanne, Marinka - Rytönen, Arja - Reisbacka, Anneli 2013. Ikäihmisen tulevaisuuden asuminen. VTT Technology 79. Teknologian tutkimuskeskus VTT. Työtehoseura THS.

Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017. Valtioneuvoston periaatepäätös 18.4.2014. Verkkodokumentti.
<http://www.ym.fi/fifi/asuminen/ohjelmat_ja_strategiat/Ikaantyneiden_asuminen_kehittamisohjelma> Luettu 17.7.2016.

Kan, Suvi – Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, Jorma 2011. Kvantti - Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kiljunen, Kimmo 2015. Eläkeläisten taitettu itsetunto, seniorikansalaisena nyky-Suomessa. Porvoo: Minerva Kustannus Oy.

Kivelä, Sirkka-Liisa – Vaapio, Sari 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.

Koivula, Anna-Kaarina 2013. Ehkäisevä vanhustyö sosiaalitaloudellisen arvioinnin näkökulmasta. Lisensiaattitutkimus. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Hyvinvointipalveluiden erikoisala. Verkojulkaisu
<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76584/lisuri00153.pdf?sequence=1>>
Luettu 27.1.2016

Koskinen, Simo 1998. Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkojulkaisu.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1> Luettu 25.8.2016

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Verkkojulkaisu.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>> Luettu 30.7.2016.

Lobo, Alexandrina 2010. Physical Activity and Health in the Elderly. Bentham Science Publishers. Verkkojulkaisu.
<<http://site.ebrary.com.ezproxy.metropolia.fi/lib/metropolia/reader.action?docID=10457986>> Luettu 1.8.2016.

Metsämuuronen, Jari 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.

Nakano, Márcia Mariko – Otonari, Thais Satie – Takara, Kelly Savuri – Carmo, Carolina M. – Tanaka, Clarice 2014. Physical Performance, Balance, Mobility, and Muscle Strength Decline at Different Rates in Elderly People. Journal of Physical Therapy Science. Verkkojulkaisu. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=158e59fa-8ec4-486f-b320-22ca85a9b918%40sessionmgr120&vid=1&hid=101> Luettu 5.8.2016.

Noro, Anja – Mäkelä, Matti – Jussmäki, Teppo – Finne-Soveri, Harriet 2014. Ikäihmisten palvelut murroksessa. Teoksessa Noro, Anja - Alastalo, Hanna (toim.): Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta, Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkojulkaisu.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116792/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1> Luettu 31.10.2015

Nummijoki, Jaana 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Engeström, Yrjö – Niemelä, Anna-Liisa – Nummijoki, Jaana – Nyman, Juha (toim.): Lupaava kotihoito, uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: WS-Bookwell Oy. 87-131.

Pieper, Richard - Vaarama, Marja 2008. The concept of care-related quality of life. Teoksessa: Vaarama, Marja - Pieper, Richard - Sixsmith, Andrew. Care-related quality of life in old age: concepts, models and empirical findings. Springer, New York, NY. 65-101.

Pohjola, Anneli 2012. Moniulotteinen vaikuttavuus. Teoksessa: Pohjola, Anneli – Kemppainen, Tarja (toim.) – Väyrynen, Sanna. Sosiaalityön vaikuttavuus. Tampere: Juvenes Print. 9-15, 22.

Pohjola, Anneli 2012. Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa: Pohjola, Anneli – Kemppainen, Tarja (toim.) – Väyrynen, Sanna. Sosiaalityön vaikuttavuus. Tampere: Juvenes Print. 19-42.

Punnonen, Reijo 2012. Vuosia elämään – hyvinvointiin ja elinikään vaikuttavia tekijöitä. Juva: Bookwell Oy.

Päätöksenteko, talous ja palvelujärjestelmä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkko-dokumentti.<<https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/vaikuttavuus/sosiaalityon-vaikuttavuuden-arviointi/tutkittua-tietoa/kasitteita#vaikuttavuus> > Luettu 1.2.2016

Rajavaara, Marketta 2007. Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Savikko, Niina - Huusko, Tiina – Pitkälä, Kaisu 2008. Ikääntyneiden elämänlaadun mittaamisen ongelmia. Teoksessa: Huusko, Tiina – Standberg, Timo – Pitkälä, Kaisu (toim.): Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti. Helsinki: Gummerus Oy. 24-41.

Tiikkainen, Pirjo 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim. 284-290.

Uotila, Hanna. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja. Tampereen yliopistopaino: Juvenes Print oy: Tampere.

Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma 2014-2020. Verkkodokumentti.

<<http://kangasala-fi-bin.aldone.fi/@Bin/6011235574115f46c486237352a9d5bc/1445157694/application/pdf/3745682/Vanhuspalvelujen%20kehitt%C3%A4missuunnitelma%202014-2020.pdf>> Luettu 30.9.2015

Vanhusten päiväkeskustoiminnan hakeminen ja myöntämisperusteet 1.6.2016. alkaen. Verkkodokumentti. <<http://www.kangasala.fi/@Bin/5920417/Vanhusten+p%C3%A4iv%C3%A4keskustoiminnan+my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet+1+6+2016+alkaen.pdf>> Luettu 1.9.2016

Vanhuspalvelulaki – pykälistä toiminnaksi: Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 980/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos – Sosiaali- ja terveystalvetaisteriö. Verkkodokumentti.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN_ISBN_978-952-245-966-4.pdf?sequence=1> Luettu 15.9.2015

Vilkkumaa, Ilpo 2011. Sosiaalinen toimintakyky. Verkkodokumentti.

<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=677> Luettu 4.10.2015

Valli, Raine 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virkeitä aloittelevalle tutkijalle, Jyväskylä: PS-kustannus. 103-127.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Liite 1. Saatekirje

Hyvä päiväkeskusasiakas!

Opiskelen sosiaalialan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Metropolia ammattikorkeakoulussa, ja tutkin opinnäytetyössäni asiakkaiden kokemuksia päiväkeskustoiminnan vaikutuksista elämänlaatuun. Pyytäisin teitä osallistumaan tutkimukseen täyttämällä oheisen lomakkeen, vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa vastausten perusteella. Lomakkeet hävitetään aineiston käsittelyn jälkeen. Tutkimustuloksia hyödynnetään päiväkeskustoiminnan kehittämisessä ja samalla saadaan tärkeää tietoa päiväkeskustoiminnan vaikutuksista.

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisesti, Kaisu Kohola
geronomi, ylempi amk-opiskelija
Metropolia ammattikorkeakoulu

Liite 2. KysymyslomakeIkä: 65-70v. 71-76v. 77-81v. 82-87v. 88v. tai yli Sukupuoli: nainen mies Asuminen: kerrostalo omakotitalo rivitalo muu, mikä? _____asun yksin asun yhdessä, kenen kanssa? _____

Milloin aloititte käynnit päiväkeskuksessa?

 alle vuosi sitten 1-2 vuotta sitten yli 3 vuotta sitten

Millaiseksi koette terveydentilanne?

 hyväksi kohtalaiseksi heikentyneeksi

Millaiseksi koette muistinne?

 hyväksi heikentyneeksi minulla on muistisairaus**Rengastakaa mielipidettänne parhaiten kuvaava numero asteikolla 0 – 4, jossa**

0 = en osaa sanoa

1= täysin eri mieltä

2= lähes eri mieltä

3= lähes samaa mieltä

4 = täysin samaa mieltä

1. Olen tyytyväinen päiväkeskustoimintaan.

0 1 2 3 4

2. Päiväkeskustoimintaan osallistuminen parantaa elämänlaatuani.

0 1 2 3 4

3. Päiväkeskuspäivän liikuntahetki tukee fyysistä kuntoani.

0 1 2 3 4

Rengastakaa mielipidettänne parhaiten kuvaava numero asteikolla 0 – 4, jossa**0 = en osaa sanoa****1= täysin eri mieltä****2= lähes eri mieltä****3= lähes samaa mieltä****4 = täysin samaa mieltä****4. Päiväkeskuspäivän liikuntahetki ei ole liian raskas.****0 1 2 3 4****5. Päiväkeskuksessa käyminen vähentää yksinäisyyden tunnetta.****0 1 2 3 4****6. Päiväkeskuspäivän virikeohjelmahetket tarjoavat monipuolista ohjelmaa.****0 1 2 3 4****7. Virikeohjelmat sisältävät tarpeeksi muistijumppaharjoituksia.****0 1 2 3 4****8. Olen saanut uusia ystäviä päiväkeskuksesta.****0 1 2 3 4****9. Tapaan päiväkeskusystäviä vapaa-ajallani.****0 1 2 3 4****10. Mielialani on virkeämpi päiväkeskuspäivän jälkeen.****0 1 2 3 4****11. Päiväkeskuksessa on parasta (voitte rastittaa useamman vaihtoehdon)** yhdessäolo toisten kanssa sauna fyysisen kunnon ylläpitäminen virikehetket ruoka jokin muu, mikä _____**12. Millaisia toiveita teillä on päiväkeskustoimintaan liittyen?**

