

Niina Sauranen

**Ikäihmisten ryhmätoiminta mielen hyvinvoinnin tukijana:
Integroiva kirjallisuuskatsaus ryhmätoiminnan vaikuttavuudesta**

**Ikäihmisten ryhmätoiminta mielen hyvinvoinnin tukijana:
Integroiva kirjallisuuskatsaus ryhmätoiminnan vaikuttavuudesta**

Niina Sauranen
Opinnäytetyö
Syksy 2021
Kuntoutuksen asiantuntija YAMK
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen asiantuntija, YAMK

Tekijä: Niina Sauranen

Opinnäytetyön nimi: Ikäihmisten ryhmätoiminta mielen hyvinvoinnin tukijana:

Integroiva kirjallisuuskatsaus ryhmätoiminnan vaikuttavuudesta

Toimeksiantaja: Perusturvaliikelaitos Saarikka

Työn ohjaajat: Sirpa Tölli & Reetta Saarnio

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Joulukuu 2021

Sivumäärä: 46+2 liitettä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää tutkittua tietoa ryhmätoiminnan vaikuttavuuden arvioinnista. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena puolestaan oli löytää vaikuttavuuden arvioinnissa käytettyjä mittareita. Kehittämisosion tavoitteena oli valita mittari Saarikkan käyttöön toiminnan vaikuttavuuden osoittamiseksi.

Tiedonhaku toteutettiin järjestelmällisesti kansainvälisistä CINAHL-(Ebsco), MEDLINE- (Ebsco), Academic Search Premier (Ebsco), Finna-, Medic- ja Pubmed -tietokannoista. Hakusanat valittiin kyseiseen aiheeseen liittyen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui seitsemän englannin kielistä ja yksi suomenkielinen artikkeli. Näistä yksi oli laadullinen tutkimus ja seitsemän määrällistä tutkimusta.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksista löytyi 12 mittaria. Työpajatyöskentelyn pohjalta löytyi kolme potentiaalista mittaria Perusturvaliikelaitos Saarikkan käyttöön. WHO: n elämänlaatumittari, RAND-36, joka mittaa muun muassa psyykkistä hyvinvointia ja sosiaalista toimintakykyä sekä SWEMWBS, jota voidaan käyttää henkisen hyvinvoinnin seurantaan. Niiden käyttöönottoa siirretään myöhempään ajankohtaan, koska tällä hetkellä Saarikassa keskitytään lainsäädännön edellyttämän RAI-arvioinnin käyttöönottoon kaikissa yksiköissä.

Tulosten perusteella havaittiin, että ikäihmisten ryhmätoiminta parantaa osallistujien elämänlaatua, toimintakykyä ja mielenterveyttä sekä vähentää yksinäisyyttä. Toimintaa voidaan järjestää myös kustannustehokkaasti, kun otetaan huomioon sen kustannuksia kompensoivat muiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksien väheneminen ja osallistujien hyvinvoinnin paraneminen.

Asiasanat: Ikäihmiset, psyykinen hyvinvointi, mielenterveys, elämänlaatu, ryhmätoiminta

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences, Master's Degree
Degree Programme in Rehabilitation Specialist

Author: Niina Sauranen

Title of thesis: Group activities as a support for older people's psychological wellbeing: An integrative Literature Review and effectiveness of day care center

Commissioned by Perusturvaliikelaitos Saarikka

Supervisors: Sirpa Tölli & Reetta Saarnio

Term and year when the thesis was submitted: December 2021

Number of pages: 46 + 2 appendices

The purpose of this thesis was to find researched information on the assessment of the effectiveness of group activities. The aim of the literature review was to find the indicators used to assess effectiveness. The aim of the development section was to select an indicator for Saarikka's use to point out the effectiveness of the group activities.

Information retrieval was carried out systematically from the international CINAHL-(Ebsco), MEDLINE- (Ebsco), Academic Search Premier (Ebsco), Pubmed databases, as well as from the Finnish Finna and Medic databases. The keywords were selected in relation to the topic under consideration. Seven Articles in English and one in Finnish were included in the literature review. One of these was qualitative research and seven quantitative studies.

The studies measured the quality of life, depression, mood, mental health, and mental well-being of participants in group activities. In all, 12 indicators were found in the studies. Based on the workshop work, three potential indicators were found for Saarikka's use. WHO Quality of Life Measure, RAND-36, which measures, among other things, mental well-being, and social functioning, as well as SWEMWBS, which can be used to monitor mental well-being. Their introduction will be postponed to a later date, because now we are focusing on introducing the RAI assessment required by law in all services.

Based on the results, it was found that group activities among older people improve the participants' quality of life, performance, and mental health, and reduce loneliness. Activities can also be organised cost-effectively, considering its costs, compensated for by a reduction in other social and health care costs and an improvement in the well-being of participants.

Key words: older people, psychological wellbeing, mental health, quality of life, group activities

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	IKÄIHMISTEN MIELEN HYVINVOINTI.....	8
3	RYHMÄTOIMINTA, OSALLISUUS JA VERTAISTUKI.....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	15
5.1	Metodologian kuvaus	16
5.2	Tiedonhakuprosessi	17
5.3	Aineiston kokoaminen	19
5.1	Aineiston analyysi.....	22
5.2	Aineiston kuvaus	22
6	TULOKSET.....	25
6.1	Ryhmätoiminnan vaikuttavuus.....	25
6.2	Vaikuttavuuden arvioimisessa käytetyt mittarit	27
6.2.1	Elämänlaatumittarit	27
6.2.2	Masennusmittarit.....	29
6.2.3	Mielialaa ja henkistä hyvinvointia mittaavat mittarit.....	29
6.3	Ryhmätoiminnan vaikutukset mielen hyvinvointiin.....	32
7	KEHITTÄMISOSIO	34
8	POHDINTA	36
8.1	Tulosten tarkastelu	36
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	37
8.3	Oma oppimisprosessi.....	38
8.4	Hyöty käytännön työelämälle ja jatkotutkimushaasteet	38
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	40
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Pahimpien skenaarioiden mukaan ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon kustannukset tulevat kaksinkertaistumaan vuoteen 2050 mennessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 64). Ikääntyneiden yksinäisyyden tunteet sekä sosiaalinen eristäytyminen heikentävät elämänlaatua, kognitiota, terveyttä ja psyykkistä hyvinvointia sekä voivat johtaa lisääntyneisiin terveyspalveluihin ja lisääntyneeseen kuolleisuuteen. (Routasalo ym. 2008, 298.) Ennaltaehkäisevää kuntoutusta ja tarvittavia tukitoimia voidaan toteuttaa kustannustehokkaasti, koska kuntoutuksen kustannuksia kompensoivat muiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksien väheneminen ja osallistujien hyvinvoinnin ja elämänlaadun paraneminen. Mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen tarvitaankin selkeät toimintatavat ja se pitäisi kiinnittää osaksi kuntien hyvinvointisuunnitelmia. (Jyväkorpi ym. 2020, 342–343.)

Vanhassa laatusuosituksessa (2013, 37–38) hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi mainittiin päivätoiminta kuntoutumista edistävänä toiminnaksi. Vanhan suosituksen mukaan päivätoiminta tuntui virallisissa suosituksissa jääneen kotihoidon ja sen kehittämisen jalkoihin, vaikka se voitaisiin nähdä yhtenä aktiivisen kehittämisen kohteena ja kuntoutumisen edistäjänä yhdessä muiden avohuollon palveluiden kanssa. Uudessa laatusuosituksessa (2020, 44) mainitaan ikäihmisten kuntoutumisen ja toimintakykyä ylläpitävän toiminnan tarpeesta arjessa, mutta ei mainita päivätoimintaa lainkaan. Vanhuspalvelulaki (980/2012, 5§) puolestaan velvoittaa kuntia laatimaan suunnitelman toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Rinteen-Marinin hallitusohjelmassakin on tavoitteena lisääntyneet terveet elinvuodet, parantunut toimintakyky ja oikea-aikaiset ja tehokkaat palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 9).

Kun ikäihmisten päivätoiminnassa heräsi huoli Perusturvallielaitos Saarikan säästötalkoiden johdosta, alkoivat ikäihmiset pelätä toiminnan loppumisen puolesta. Myös työntekijät esimiehineen alkoivat kaivata tutkimuksia päivätoiminnan vaikuttavuudesta. Suvanto (2014, 27) toteaa Pro gradu- tutkielmassaan, että päivätoiminnan vaikuttavuuden arviointi tuottaa haasteita ja juuri tästä vaikuttavuuden mittaamisen hankaluudesta nousi opinnäytetyönikin aihe. Lunt ym. (2018, 511) ovat sitä mieltä, että päiväkeskuspalveluita on haastavaa tutkia, koska palvelumallit ovat sekalaisia ja niitä voivat tarjota niin yksityiset kuin julkisetkin toimijat. Myös kansainvälisesti päiväkeskumallit vaihtelevat. Päivätoiminnassa ajateltiin myös, että päättäjille olisi hyvä saada tutkittua tietoa siitä,

miksi toimintaan kannattaa edelleen panostaa. Heimosen (2013, 1) mukaan Pietilä & Saarenheimo (2010) toteavat, että kotona pärjäämisen ja fyysisen toimintakyvyn kysymykset näyttäisivät jättävän varjoonsa psyykkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tarkastelun. Myös omassa työssäni päivätoiminnan ohjaajana, olen saanut kuulla asiakkailta, kuinka päivätoiminta on tukenut heidän mielen hyvinvointiaan. Siksi halusinkin keskittyä juuri tähän aiheeseen. Toimeksiantajana tällä opinnäytetyöllä oli Perusturvaliikelaitos Saarikka, joka on SoTe kuntayhtymän ensisijainen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaja. Siihen kuuluvat Keski-Suomen jäsenkunnat ovat Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi ja Saarijärvi. (Saarikka)

Opinnäytetyön tutkimusvaihe toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Jo valmiiden tutkimuksien avulla saatiin tietoa, millaisilla menetelmillä päivätoiminnan vaikuttavuutta mielen hyvinvointiin on tutkittu. Katsauksen avulla oli tarkoitus kuvata päivätoiminnan vaikuttavuutta ikäihmisten mielen hyvinvointiin sekä kuinka päivätoiminta tukee ikäihmisen mielen hyvinvointia. Opinnäytetyössä käytetään tutkimuksia päivätoiminnan ohella päiväkeskustoiminnasta sekä ryhmätoiminnasta, koska alustavien hakujen perusteella päivätoiminnasta löytyi tutkimuksia niukasti. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli valita asianmukaista aineistoa ja tarkastella mitä ryhmätoiminnan vaikutuksesta ikäihmisten mielen hyvinvointiin voidaan kertoa tutkimusten perusteella. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ryhmätoiminnan vaikutuksista ikäihmisten mielen hyvinvointiin. Tutkimuksien perusteella toivottiin löytyvän myös mittareita, joita tutkimuksissa on käytetty ryhmätoiminnan vaikuttavuutta arvioitaessa. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään Perusturvaliikelaitos Saarikassa ikäihmisten päivätoiminnan vaikutuksia ja tarpeellisuutta perusteltaessa sekä sen kehittämisessä.

2 IKÄIHMIKSEN MIELEN HYVINVOINTI

Käsitteet ikäihminen, ikääntynyt, vanhus tai iäkäs määritelmät vaihtelevat eri kulttuureissa. Yleisesti käytetään lähtökohtana kalenteri-ikä eli kronologista ikää ja monessa maassa ikääntynyt henkilö määritellään yli 60- tai yli 65-vuotiaaksi. Tarkempi iän mittari saataisiin, kun tarkasteltaisiin yksilön terveyteen liittyvää ikää sekä hänen toimintaansa todellisten ikävuosien lisäksi. (Tamminen & Solin 2013, 19.) Myös Pirhosen ym. (2019, 105) mukaan vanhenemista määrittää toimintakyvyn heikkeneminen eikä kronologinen ikä merkitse enää niin paljoa elämänsä ja identiteetin määrittäjänä kuin aikaisemmin.

Vanhuspalvelulaki (980/2012, 3§) määrittelee iäkkään henkilön seuraavasti: ”henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”. Suomessa ikääntyneiksi katsotaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Tämä luokittelu johtuu yleisestä eläkeiästä, joka on 65 vuotta. Kuitenkaan tilastollinen ikääntymiskäsitys ei ole ainoa tulkinta vanhuudesta. Ihminen voi vanheta eri tavoin erilaisilla iän merkityksillä. Jos tarkastellaan ikääntymiskäsitystä toimintakyvyn perusteella, vanhuus alkaa vasta 75 vuoden iässä. Kuitenkin vain joka kolmas 70–74-vuotias pitää itseään vanhana. Ihmisen ikä voidaan määritellä myös kunnan perusteella ja silloin puhutaan biologisesta ja fysiologisesta iästä. Ikää voidaan määritellä myös omien tuntemuksien ja yhteisön odotusten mukaisesti ja tällöin puhutaan subjektiivisesta ja kulttuurisesta iästä. (Werner 2019.) Tässä työssä käytetään termiä ikäihminen puhuttaessa ikääntyneistä ihmisistä.

Windle toteaa Friedin ym. (2013, 13) artikkelissa, että mielen hyvinvointiin liittyy sosiaalinen pääoma, aktiivisuuden ylläpitäminen, sopeutumiskyky sekä elämänlaatu. Englanninkielisessä kirjallisuudessa elämänlaatua käytetään melkein hyvinvointia vastaavana käsitteenä ja näiden välille on vaikea tehdä eroa. Myöskään suomenkielisessä kirjallisuudessa elämänlaadun ja hyvinvoinnin suhdetta ei voida yksiselitteisesti kuvata. Friedin ym. (2013, 13) mukaan Nupponen & Karinkanta, toteavat viimeaikaisen suomenkielisen kirjallisuuden kuvaavan elämänlaatua kattokäsitteenä, joka sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Allardt (1976, 35) puolestaan toteaa hyvinvoinnin koostuvan sekä elämänlaadusta että elintasosta. Räsänen (2018) taas kertoo WHO:n jaottelun elämänlaadun neljään eri ulottuvuuteen: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja ympäristö- ja ulottuvuus. Psyykinen elämänlaadun ulottuvuus liitetään vahvasti psyykkiseen hyvinvointiin.

Vanhan ihmisen hyvää elämänlaatua ja psyykkistä olotilaa rakentavat kokemus hyväksymisestä, hyvä itsetunto, ilon kokeminen, halu saada nauttia elämästä, kokea merkityksellisyyttä ja olla rakastettu. (Räsänen 2018, 45, 50.)

Toimintakyky jaetaan psyykkiseen, fyysiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Psykkinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen voimavaroja, joiden avulla hän selviytyy arjen haasteista sekä kriiseistä. Psykkinen toimintakyky liitetään myös mielenterveyteen, elämänhallintaan ja psyykkiseen hyvinvointiin. Se kattaa myös ajatteluun ja tuntemiseen liittyviä toimintoja kuten tiedon käsittely- ja vastaanotto kyky sekä elämän suunnittelu ja valintojen tekemisen kyky. Siihen liittyy myös kyky muodostaa käsityksiä elämästään ja maailmasta sekä kyky tuntea. (THL 2021.) Räsänen (2018, 31) mukaan hyvä psykkinen toimintakyky näkyy, kun hallitaan kohtuullisesti ajatukset, toiminta ja tunteet. Pelko, masennus ja ahdistus puolestaan heikentävät sitä.

Mielenterveys vaikuttaa ihmisen kykyyn kehittyä, oppia, viestiä ja ajatella. Kokemus hyvinvoinnista puolestaan vahvistaa itsetuntoa ja sitkeyttä. Vaikka mielenterveys ongelmat puuttuvat, ei se välttämättä tarkoita hyvää mielenterveyttä. Kukoistaviin vanhuksiin liitetään usein alhaisempi mielenterveysongelmien esiintyvyys, vähäiset terveydenhuollon käynnit, vähemmän kroonistuneita sairauksia sekä pienempi sydän- ja verisuonitautien riski. (Tamminen & Solin 2013, 16.)

Heimonen (2013) toteaa, että henkinen hyvinvointi ja mielenterveys ovat oleellisia kansakuntien, yhteisöjen, perheiden ja yksilöiden elämänlaadun kannalta. Juuri henkinen hyvinvointi ja mielenterveys auttavat ihmisiä kokemaan elämänsä mielekkäänä ja olemaan aktiivisia ja luovia yhteiskunnan jäseniä. Jo vuonna 2008 tehtiin eurooppalainen sopimus, joka koskee mielenterveyttä ja hyvinvointia. Sopimuksessa painotettiin mielenterveyden kuuluvan ihmisoikeuksiin. Siinä määriteltiin myös ikäihmisten mielenterveyttä edistävät toimenpiteet, joita ovat muun muassa aktiivisen osallistumisen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä ikääntyneiden hoidosta vastaavien henkilöiden tukeminen. (Heimonen 2013, 4.)

Ikääntyneiden mielen hyvinvointia tai onnellisuutta on pohdittu vähän eikä ole juuri kiinnitetty huomiota siihen, millaisia mahdollisuuksia on erilaisissa elämäntilanteissa olevien ikäihmisten mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen (Heimonen 2013, 3). Tiedetään kuitenkin, että psykkinen hyvinvointi liittyy vahvasti onnistuneeseen vanhenemisprosessiin ja, että heikentynyt psykkinen hyvinvointi on suuri uhka ikäihmisten kotona asumiseen (Eloranta ym. 2012, 15). Ihmisen sosiaaliseen ympäristöön ja sen dynamiikkaan liittyy vahvasti mielen hyvinvointi. Moni asia auttaa iäkästä ihmistä

toimimaan tasapainoisella sekä tarkoituksenmukaisella tavalla yhteisöissä, yhteiskunnassa ja läheisissä ihmissuhteissa kuten esimerkiksi minän lujuus, psyykkiset voimavarat sekä joustavuus (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 141). Fried (2013, 9) toteaa, että ihminen voi kokea mielen hyvinvointia, vaikka hänellä olisi mielen häiriöitä ja sairauksia. Psyykinen hyvinvointi ja mielen hyvinvointi ovat käsitteinä niin lähellä toisiaan, että useimmiten niitä voidaan käyttää viittaamaan samaan ilmiöön.

Psyykinen hyvinvointi jakautuu useampaan ulottuvuuteen, joita ovat itsensä hyväksyminen, myönteiset ihmissuhteet, autonomia, ympäristön hallinta, tarkoitus elämässä sekä ihmisenä kasvu. Näistä yleisimmin mainittu edellytys hyvinvoinnille on *itsensä hyväksyminen*. Se on keskeinen hyvinvoinnin piirre, joka liittyy ihanteelliseen mielen toimintakykyyn ja kypsyyteen sekä itsensä toteuttamiseen. Friedin (2013, 11) mukaan Erikson & Erikson (1982/1997) toteavat, että itsensä hyväksyminen vanhana sisältää elämän hyväksymisen sellaisena kuin se on tapahtunut ja tämän eheyden saavuttamisen myötä hän pystyy myös hyväksymään sen, että oma elämä joskus päättyy. Friedin (2013, 11) mukaan (Ryff 1989a) toteaa, että myös *myönteisillä ihmissuhteilla* on kiistaton merkitys mielen hyvinvoinnille. Kyky rakastaa ja olla rakastettu on usein liitetty kypsyyteen, ja kypsyyden saavuttamisen edellytyksiä ovat läheiset suhteet muihin ja toisten tukeminen. *Autonomia* eli kokemus siitä, että kykenee ja saa päättää omista asioista, ovat keskeisiä psyykkisen toiminnan elementtejä. Autonomia tukee oman itsen ja oman elämän hyväksymistä. *Ympäristön hallinta* puolestaan tarkoittaa kykyä valita ja muokata ympäristöä itselle sopivaksi. Se tukee arkista selviytymistä ja luo paremmat mahdollisuudet tukea omaa toimintaa. *Tarkoitus elämässä* liittyy päivittäisen elämän mielekkyyteen, elämän sisältöihin sekä myönteiseen elämänsentteeseen. Siihen liittyy myös tavoitteellisuus ja päämäärätietoisuus. Elämän tarkoituksellisuus voi olla ikäihmiselle hyvin merkityksellinen, koska monet roolit, jotka ovat aikaisemmin tuoneet sisältöä elämään, ovat väistyneet. Fried (2013, 11–12.) Fried (2013, 26) kertoo monien tutkimuksien (Zika & Chamberlain 1992, Sarvimäki & Stenbock-Hult 2000, Takkinen 2000, Pinquart 2002, Nygren ym. 2005) osoittaneen, että tarkoituksellisuuden tunne on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin. Yksi merkittävä hyvinvoinnin ulottuvuus, joka harvemmin liitetään mielen hyvinvointiin, on *kasvu ihmisenä*. Vahva psyykinen toiminta ei ole vain sitä, että on saavuttanut hyvän psyykkisen toimintakyvyn, vaan myös sitä, että kasvu ihmisenä jatkuu läpi elämän. (Fried 2013, 11–12.) Selkeä yhteys hyvinvointiin on myös *koherenssin tunteella*. Koherenssin tunnetta ilmaisee elämän tuntuminen järkevältä, ongelmien kohdalaisen helppo ratkaistavuus ja se, että ongelmien ratkaiseminen tuntuu merkitykselliseltä. Yksi koherenssin tunteen tuntomerkeistä on myös kyky laajentaa ja supistaa merkityksellisen elämän-

piirin kokoa elämäntilanteiden muuttuessa. Koherenssin tunne vaikuttaisi olevan melko vakaa ominaisuus, joka meillä säilyy ikääntyessä ja saattaa jopa vahvistua iän myötä. Vaikeista tilanteista selviytyminen onnistuu silloin paremmin, kun elämä tuntuu merkitykselliseltä, hallittavalta ja ymmärrettävältä. (Fried 2013, 27.)

Friedin (2013) mukaan Ryff & Singer (1998) toteavat, että useissa ikäihmisiä koskevissa tutkimuksissa on havaittu myös kimmoisuuden olevan yhteydessä toimintakykyyn ja mielen hyvinvointiin liittyviin tekijöihin, kuten koherenssin tunteeseen, tarkoitukseen elämässä, mielenterveyteen sekä kokonaisvaltaiseen toipumiseen vaikeista elämäntapahtumista. *Kimmoisuudella eli resilienssillä* viitataan yksilön kykyyn selviytyä vaikeuksista. Se näyttäytyy kykyinä suhtautua haasteisiin joustavasti ja toipua vaikeista kokemuksista vaihtelevissakin olosuhteissa. Friedin (2013) mukaan Windle (2010) kuvaa kimmoisuuden vähentävän negatiivisten kokemusten vaikutusta koettuun hyvinvointiin eli se vähentää huonon terveyden kielteisiä vaikutuksia, auttaa terveyden ylläpitämistä sekä edistää sairauksista toipumista. (Fried 2013, 35–36.)

Koska ikäihmisten määrä koko ajan lisääntyy, odotetaan yksinäisyyden vaikutusten terveyteen myös lisääntyvän (Holt-Lunstad 2017, 129). Hawkleyn & Capitanion (2015, 1) mukaan sosiaalinen eristäytyminen yhdistetään haitallisiin terveysvaikutuksiin, kuten masennukseen, huonolaatuiseen uneen, heikentyneeseen toimeenpanokykyyn, huonoon sydän- ja verisuonitoimintaan, kognitiivisen heikkenemisen nopeutumiseen ja heikentyneeseen immuniteettiin kaikissa elämän vaiheissa ja siten vaikuttavan elämänlaatuun (Jyväkorpi ym. 2020, 341; Hawkley ym. 2015, 1, 7). Koska yksinäisyys rasittaa mielen terveyttä, se voi aiheuttaa myös turvattomuutta ja arvottomuuden tunnetta sekä elämän tuntumista merkityksettömältä. Yksinäisyys voi johtaa jopa muistihäiriöiden syntyyn (Hawkley ym. 2015, 7) sekä päinvastoin; yksinäisyyden tunteet saattavat johtua kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisestä (Lyyra ym. 2007, 151). Onkin todettu, että joka kolmas yli 65-vuotias tuntee itsensä joskus yksinäiseksi, mutta onneksi vain 4–5 % kokee jatkuvaa yksinäisyyttä. Pahimmillaan yksinäisyys voi olla syvää ahdistuneisuutta, jolloin ei kykene kokemaan yhteyttä toisiin. Kangassalon & Teerin (2017, 279) mukaan Weiss (1973) on todennut, että yksinäisyys heikentää elämänlaatua ja on tunne, joka tuottaa kipua, lohduttomuutta, surua, synkkyyttä ja kärsimystä. Vanhusten yksinäisyys voidaan jakaa fyysiseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen. Yksinäisyys voi vaikeuttaa kotona selviytymistä sekä lisätä laitoshoitoon joutumista. (Mielenterveys-talo.) Janssonin (2012, 2) mukaan Grönlund (2010) toteaa, että psykososiaalinen ryhmäkuntoutus

saattaa olla hyvä menetelmä tukemaan yksinäisten iäkkäiden ihmisten hyvinvointia varsinkin silloin, kun siinä painotetaan toiminnan tavoitteellisuutta, asiakaslähtöisyyttä ja osallistujien voimaantumista.

Mielen hyvinvointi on käsitteenä laaja ja moniosainen ja tässä kirjallisuuskatsauksessa keskityn seuraaviin käsitteisiin; psyykinen toimintakyky, henkinen hyvinvointi, mielenterveys ja mielen hyvinvointi.

3 RYHMÄTOIMINTA, OSALLISUUS JA VERTAISTUKI

Ryhmätoiminta on sosiaalista kanssakäymistä vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Se tarjoaa osallistujille uusia sosiaalisia kontakteja, mahdollisuuksia vahvistaa sosiaalisia taitoja sekä mielekästä toimintaa. Ryhmätoiminnan tavoitteena on vahvistaa sosiaalisia suhteita, lisätä osallisuutta sekä saada vertaistukea kokemuksista vaihtamalla ja jakamalla. Ryhmässä kunnioitetaan osallistujien autonomiaa ja vastuu ryhmän tavoitteiden toteutumisesta on ryhmän ohjaajilla. (THL 2020.)

Korhonen (2009, 201) osoittaa tutkimuksillaan, että ikäihmisten sosiaalisuudella ja terveyshyödyillä on positiiviset yhteydet. Korhosen (2009, 201) mukaan vähäisellä sosiaalisella osallistumisella on todettu olevan riskialttiutta myös tupakointiin, vähäiseen fyysiseen aktiivisuuteen, sepelvaltimotaudin riskiin, depression, yksinäisyyden kokemuksiin sekä dementiaan.

Jyväkorven ym. (2020, 341) mukaan ystäväpiirikuntoutus parantaa tutkitusti osallistujien elämäntilannetta, hyvinvointia, aivojen toimintaa, terveyttä sekä vähentää terveyspalvelujen käyttöä. Ystäväpiiri on vanhustyön keskusliiton yksinäisille ihmisille tarkoitettu kuntoutus, jonka idea on ikäihmisten pystyvyyden tunteen vahvistaminen, sosiaalinen osallisuus ja oman elämän haltuunotto vertaistuen avulla. Sosiaalisesti miellyttäväksi koetut tilanteet esimerkiksi ikääntyneiden päivätoiminnassa ylläpitävät aivojen toimintakykyä. Ystäväpiiriin on todettu hyödyttävän myös muistisairaita, koska riittävän ajoissa aloitettu harjoittelu voi vaikuttaa edullisesti toiminnanohjaukseen ja muistitoimintoihin. (Jyväkorpi ym. 2020, 341.) Pikkarainen (2013, 52) toteaa ryhmiin osallistumisen olevan terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa sekä ennaltaehkäisevää yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. Hyvä ryhmädynamiikka voi puolestaan lohduttaa, hoitaa ja korjata aikaisempia epämiellyttäviä ryhmäkokemuksia. (Pikkarainen 2013, 52–53.) Kivelän (2009, 181) mukaan ryhmätoiminnalla on monenlaisia hyötyjä. Ryhmätoiminnalla edistetään kanssakäymistä ja lisätään oivallusta siitä, että muillakin on ongelmia, jolloin omat murheet saattavat unohtua. Ryhmään kuulumisen lievittää yksinäisyyden kokemuksia sekä auttaa tunteiden jakamisessa. Ryhmässä kuoleman ahdistuksen tuska lievittyy ja ymmärrys elämästä lisääntyy. Ja vaikka fyysinen kunto heikkenee, korostuvat puolestaan toiminnalliset voimavarat. Ryhmätoiminta voi myös edistää psyykkistä kehittymistä ja mahdollistaa ilon ja huumorin sävyttämien tunteiden kokemista.

Osallisuus yhdistetään myös vahvasti hyvinvointiin. Matala osallisuuden kokemus liittyy vakavaan psyykkiseen kuormittuneisuuteen, huonoksi koettuun työkykyyn sekä yksinäisyyteen. Kokemus osallisuudesta puolestaan lisää turvallisuutta, hyvinvointia sekä uskoa omaan mahdollisuuksiin ja tulevaisuuteen. Osallinen ihminen tuntee olevansa merkityksellinen. Hän tulee kuulluksi ja saa vaikuttaa oman elämänsä kulkuun sekä yhteisiin asioihin. (THL 2021.) Kukkosen & Isolan (2021, 104) mukaan osalliseksi itsensä tunteva ihminen kokee olevansa turvassa ja kokevansa vähemmän yksinäisyyttä. Mielen hyvinvointiin linkittyvät vahvasti yhteydet muihin ihmisiin sekä osallisuus ja keskeyksenä osana aktiivista ja tervettä ikääntymistä nähdäänkin osallisuuden turvaaminen (Heimonen 2013, 8).

Landströmin (2020) mukaan on tärkeää, että ryhmätoiminnoissa on sensitiivinen ja arvostava lähestymistapa. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että yhteisöllisyyden kautta koettu merkityksellisuuden kokemus on mahdollista saavuttaa harrastustoiminnan kautta. Tuloksissa havaittiin myös, että merkitykselliset sosiaaliset suhteet, aktiivinen elämä ja positiivinen asenne auttavat ikäihmistä elämään laadukasta elämää ja vaikuttavat edistävästi osallisuuteen. (Landström 2020, 44.)

Ryhmässä saatava vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa jaetaan yhteisiä kokemuksia ja tuetaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Kun jaetaan yhteisiä kokemuksia, lisätään samalla keskinäistä ymmärrystä. Varsinkin sellaisina hetkinä, kun ollaan yksinäisiä, on tärkeää kuulla toisten selviytymistarinoita. Kun kokemuksia jaetaan kunnioittavassa ilmapiirissä vertaisten kesken, voidaan jopa poistaa pelkoa ja lievittää ahdistuneisuutta. (Mielenterveys-talo.) Jääskeläisen (2015, 7) mukaan Salonen (2012, 12) toteaa, että vertaistuen avulla voidaan edistää myös osallistujien hyvinvointia ja jaksamista sekä antaa voimaantumisen kokemuksia. Vertaistuen tärkeimpiä perusteita ovat yhteisöllisyys, yhteenkuuluvuuden tunne, tasa-arvoisuus sekä toisen ihmisen kunnioittaminen joiden avulla voidaan vähentää myös syrjäytyneisyyden ja yksinäisyyden tunteita.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää keinoja päivätoiminnan vaikuttavuuden arviointiin Perusturvaliikelaitos Saarikan käyttöön. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli löytää vaikuttavuuden arvioinnissa käytettyjä mittareita.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Miten ryhmätoiminnan vaikuttavuutta on tutkittu?
- 2) Millaisia mittareita vaikuttavuuden arvioinnissa on käytetty?
- 3) Millaisia vaikutuksia ryhmätoiminnalla on ikäihmisten mielen hyvinvointiin?

Opinnäytetyöhöni sisältyi kehittämisosio, jonka tarkoituksena oli työpajassa keskustellen tutustua erilaisiin mittareihin, joita katsauksen avulla tutkimuksista löydettiin. Tavoitteena oli yhdessä osallistujien kanssa valita Saarikkaan soveltuva mittari, jolla päivätoiminnan vaikuttavuutta voidaan osoittaa.

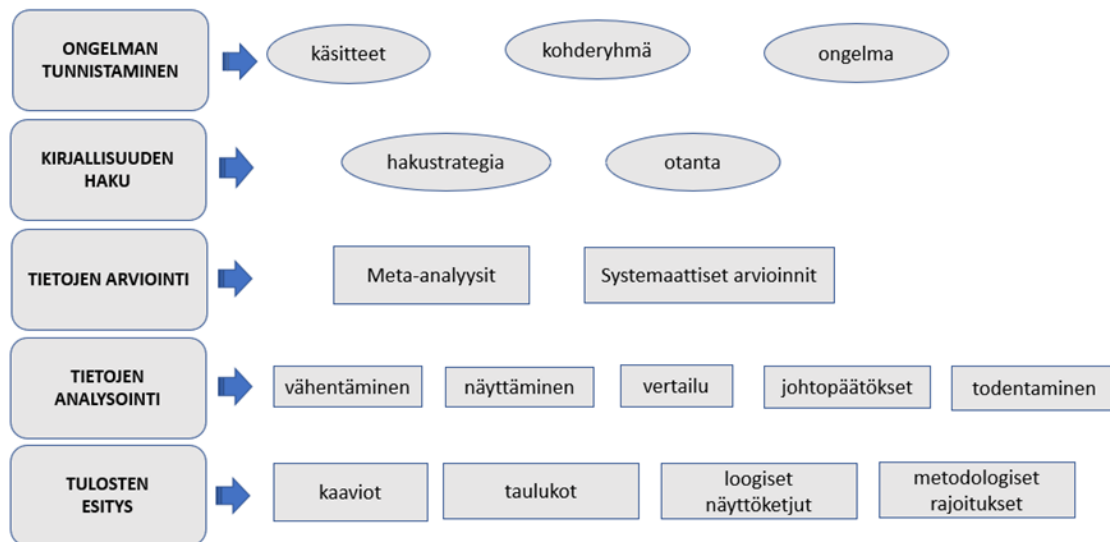
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

5.1 Metodologian kuvaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jossa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia (Salminen 2011, 1). Katsaus kannattaa tehdä, kun tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa sekä mahdollisesti rakentaa uutta teoriaa. Katsauksen avulla voidaan myös arvioida teoriaa sekä rakentaa kokonaiskuvaa asiakokonaisuudesta. Lisäksi katsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia sekä kuvaamaan tietyn teorian historiallista kehitystä. (Salminen 2011, 3.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen erilaiseen orientaatioon; narratiivinen ja integroiva katsaus (Salminen 2011, 6). Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroiva katsaus tarjoaa laajemman kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta kuin systemaattinen katsaus. Integroiva katsaus ei puolestaan seulo tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattinen katsaus. Näin ollen aiheesta on mahdollista kerätä huomattavasti isompi otos. Voidaan myös katsoa, että integroiva katsaus on osa systemaattista kirjallisuuskatsausta sekä eräänlainen yhdysside narratiivisen ja systemaattisen katsauksen välillä. Salmisen (2011) mukaan Cooper (1989, 15) tiivistää integroivan katsauksen vaiheet seuraavasti: tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi, tulkinta sekä tulosten esittäminen. (Salminen 2011, 8.)

Integroiva menetelmä on lähestymistapa, joka mahdollistaa eri menetelmien (esimerkiksi kokeellisen ja ei-kokeellisen tutkimuksen) yhdistämisen ja jolla on mahdollisuus olla merkittävämmässä roolissa näyttöön perustuvassa käytännössä. Toisaalta on myös katsottu, että erityyppiset tutkimukset (määrälliset ja laadulliset) voivat myös sulkea pois toisensa. Whitemoren (2005) mukaan Oxman (1994) ja Dunkin (1996) toteavat virheriskin kasvavan ilman yksiselitteisiä ja järjestelmällisiä menetelmiä, jotka ovat ominaisia integroivan uudelleen tarkastelun kannalta (Whitemore & Knafel 2005, 548). Hopian ym. (2016, 662) mukaan Whitemoren & Knafelin päivitetty kuvaus integroidun metodologisesta lähestymistavasta julkaistiin vuonna 2005 ja sen jälkeen lähestymistavan viittä vaihetta on käytetty säännöllisesti hoitotyön tutkijoiden tekemän integroivan tarkastelun käsitteellisenä perusrakenteena. Nämä viisi vaihetta on kuvattu kuviossa 1.

Integroidun metodologisen lähestymistavan vaiheet



Kuvio 1 Integroitu metodologinen lähestymistapa mukaillen Whitemore ym. (2005, 548–552).

Ensimmäisessä vaiheessa määritellään muuttujat, joita ovat käsitteet, kohderyhmä ja ongelma. Samalla määritellään myös näytteenottokehys sekä tutkimustarkoitus hyvin. Toisessa vaiheessa määritellään hyvin hakustrategiat ja perustellaan otantapäätökset ja tehtävä sekä dokumentoidaan hakuprosessi. Kolmas vaihe pitää sisällään tietojen arvioinnin. Suositeltavaa on käyttää meta-analysejä sekä systemaattisia arviointeja yleisen laadun arvioimiseksi. Neljännessä vaiheessa analysoidaan tietoja. Data-analyysit edellyttävät, että ensisijaisista lähteistä saatu tieto on koodattu, järjestetty sekä tiivistetty yhtenäiseksi johtopäätökseksi tutkimusongelmasta. Tavoitteet tietojen analysointivaiheeseen ovat ensisijaisten lähteiden puolueeton ja perusteellinen tulkinta sekä innovatiivinen synteesi. Analysointivaiheeseen sisältyy tietojen vähentäminen, tietojen näyttäminen, tietojen vertailu, johtopäätösten piirtäminen sekä todentaminen. Viimeinen vaihe on esitys, jossa päätelmät voidaan raportoida kaavio- tai taulukkomuodossa. Päätelmien tueksi on toimitettava selkeät tiedot loogisen näyttökettjun osoittamiseksi. Myös metodologiset rajoitukset tulee mainita. (Whitemore ym. 2005, 548–552.)

5.2 Tiedonhakuprosessi

Ennen varsinaista tietokantojen valintaa tehtiin muutamia koehakuja eri tietokantoihin, jotka liittyvät aiheeseen. Tutkimuskysymykset liittyvät sosiaali- ja terveysalaan, joten tietokannat valittiin sen perusteella. Hakusanojen määrittelyssä käytettiin informaation apua ja MOT Online-tietokantaa sekä

Suomalaisen asiasanasto- ja ontologia 24 palvelun Yleistä Suomalaista Asiasanastoa (YSA). Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin määrällisiä ja laadullisia tutkimuksia sekä ammatillisia kehittämistöitä vuosilta 2010–2021. Aineistohakuja tehtiin CINAHL(Ebsco), MEDLINE (Ebsco), Academic Search Premier (Ebsco), Finna, Medic ja Pubmed-tietokantoihin. Hakusanoja olivat ikääntynyt, ikäihminen, vanhus, seniori, old people, elderly, senior citizen, old age, päivätoiminta, ryhmätoiminta, päiväkeskus, group activity, day center, senior center, social group, toimintakyky, mielenterveys, elämänlaatu, mielen hyvinvointi, mental health, well-being, function ja quality of life. Kirjallisuuskatsauksen valintakriteerit on laadittu hyödyntämällä PICO-strategiaa, joka näkyy taulukossa 1 ja taulukossa 2 esitetään tutkimusartikkeleiden mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. PICO(S) strategiat. (Isojärvi 2011.)

P= kohdejoukko	kotona asuvat yli 65-vuotiaat
I= intervention	toimintakykyä tukeva ryhmätoiminta
C= vertailu	strukturoidun mittarin käyttäminen
O= tulokset	muutokset koetussa mielen hyvinvoinnissa ja/tai elämänlaadussa

Taulukko 2. tutkimusaineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
ammatillinen kehittämistyö tai tieteellinen tutkimus (laadulliset ja määrälliset)	ei kehittämistyö tai tieteellinen tutkimus
julkaisuvuosi 2010–2021	julkaistu ennen vuotta 2010
suomen- tai englanninkielinen	ei suomen tai englanninkielinen
koko teksti luettavissa	ei koko tekstiä saatavilla
maksuton	maksullinen
kohderyhmänä yli 65-vuotiaat	kohderyhmänä alle 65-vuotiaat
tutkimuksessa on tutkittu ryhmätoiminnan yhteyttä ikäihmisen mielenhyvinvointiin tai elämänlaatuun	tutkimuksessa ei ole tutkittu ryhmätoiminnan yhteyttä ikäihmisen mielenhyvinvointiin tai elämänlaatuun
	artikkeli on kirjallisuuskatsaus

5.3 Aineiston kokoaminen

Aineistohakuja tehtiin kesäkuun 2021 aikana CINAHL-(Ebsco), MEDLINE- (Ebsco), Academic Search Premier (Ebsco), Finna-, Medic- ja Pubmed-tietokantoihin. Valintaan hyväksyttiin tutkimusartikkelit, jotka olivat ilmaiseksi koko tekstinä luettavissa. Mukaan hyväksyttiin tieteellisiä artikkeleita sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä ja pro Gradu-tutkielmia. Myös kirjallisuuskatsaukset rajautuivat pois. Taulukossa 3 on esitetty eri tietokannoissa käytetyt hakulausekkeet ja artikkeleiden lukumäärät eri vaiheissa hakuprosessia.

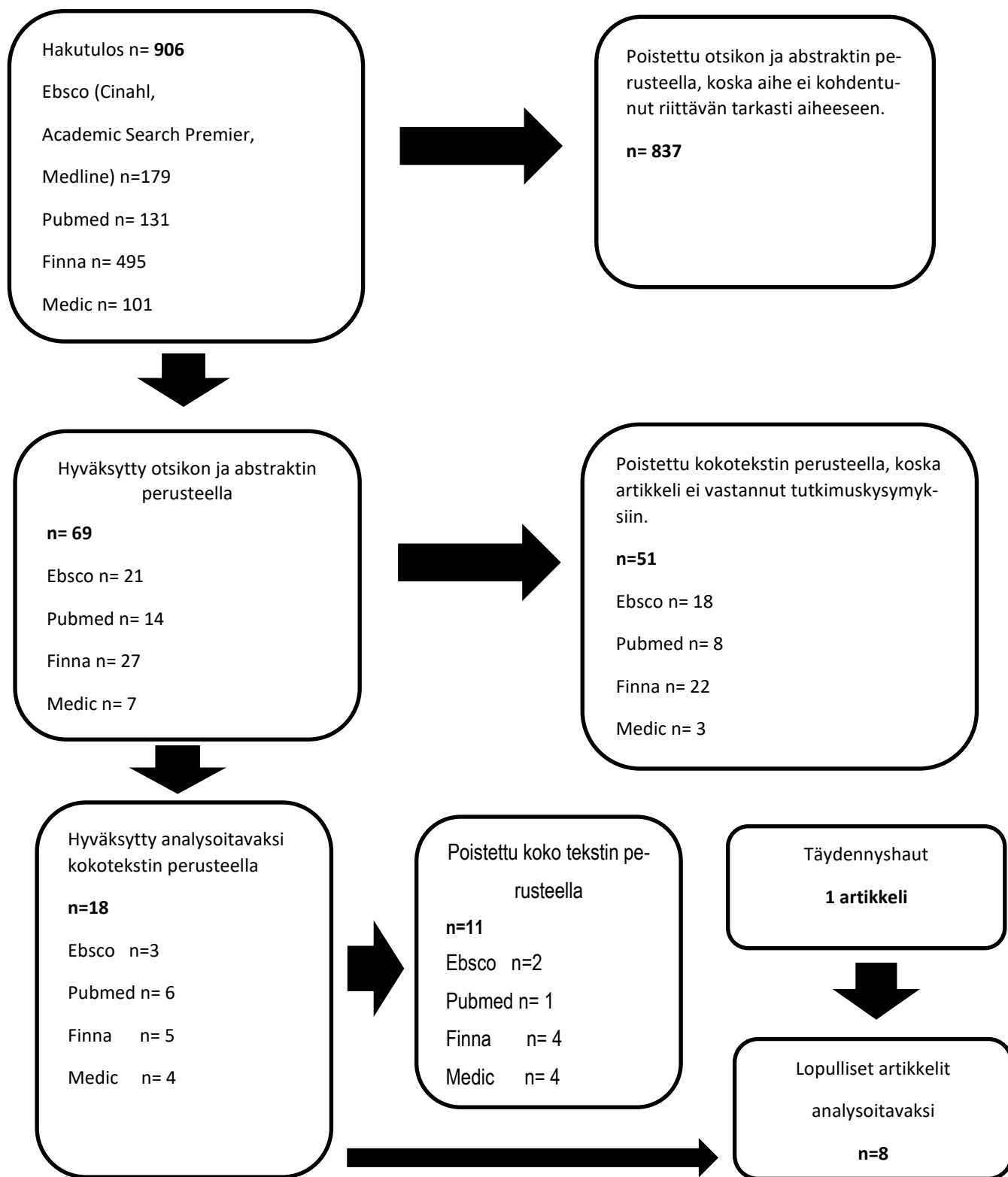
Taulukko 3. Tietokannat, hakulausekkeet ja artikkeleiden lukumäärät.

Tietokanta	Hakulausekkeet	haku- tulos	otsikon ja abstraktin perusteella luettavaksi	koko teksti luettavaksi	analysoi- tavaksi
Ebsco (+alatiетokannat Cinahl, Academic Search Premier ja Medline) 2010-2021	SU (aged or "older people" or "elderly people" or "old* people" or "senior citizen*" or "old age") AND SU ("day care centers" or " day care" or "day activit*" or "group activit*" or "social group*" or "senior center*" or "peer group*") AND SU (" psychological well-being" or "mental well-being" or "mental wellbeing" or "mental health" or "mental function*" or "psychological wellbeing" or "quality of life")	n=179	n=21	n=3	n=1
Pubmed Rajaukset: 10 vuotta aged 65+ free full text	("adult day care centers" OR "day care" OR "day activit*" OR "group activit*" OR "social group*" OR "senior center*" [Title/Abstract]) AND ("mental health" OR "mental function*" OR "mental well-being" OR "mental wellbeing" OR "psychological well-being" OR "psychological wellbeing") OR "quality of life [Title/Abstract])	n=131	n=14	n=6	n=5
Medic	ikääntyn* ikäihmi* vanhu* eläkeläi* aged elderly "old* people*" "old age*" senior* AND päivätoimin* ryhmätoimin* päiväkesk* "day care" activit* "day center*" "social group*" "senior center*" AND toimintaky* hyvinvoin* mielenterv* "mental health" well-being function* "elämänlaatu"	n=101	n=7	n=4	n=0
Finna	kaikki osumat: (ikääntyneet OR eläkeläiset OR ikäihmi* OR vanhu* OR "older people" OR "old people" OR elderly OR "old age" OR "senior citizen*") AND	n=95	n=27	n=5	n=1

	Kaikki osumat: päivätoiminta OR ryhmätoiminta OR päiväkesku* OR "day activit*" OR "group activit*" OR "day care" OR "day center*" OR "senior center*" AND "psykkinen toimintakyky" OR "henkinen hyvinvointi" OR mielenterveys OR "mielen hyvinvoin*" OR "mental health" OR "mental well-being" OR "psychological well-being" OR "mental function*" OR "psychological function*" OR "mental wellbeing" OR "psychological wellbeing"				
Manuaalinen haku	Artikkelien lähdeluettelosta valikoituja artikkeleja. Haettu tekijän nimen ja vuosiluvun perusteella.	n=1	n=1	n=1	n=1
Artikkelien yhteismäärä		n=907	n=70	n=19	n=8

Tutkimusten valintavaiheessa havaittiin, että osa tutkimuksista liittyi tietyille sairausryhmille järjestettyihin ryhmäinterventioihin, joten niitä ei tähän kirjallisuuskatsaukseen valittu kahta artikkelia lukuun ottamatta. Nämä kaksi artikkelia koskivat lievää dementiaa sairastavia asiakkaita. Nämä otettiin mukaan katsaukseen, koska päivätoiminnassa on mukana yleensä useita dementiaa sairastavia. Osa artikkeleista puolestaan koski palvelutaloissa tai dementiahoitolaitoksessa järjestettyä ryhmätoimintaa eikä niitä sisällytetty katsaukseen. Osa artikkeleista koski ADL-rajoitusten, asumismuodon, sukupuolen ja rodun/kielen merkityksestä seniorikeskuksen todennäköiseen käyttöön. Nämä artikkelit poissuljettiin. Myös artikkelit, jotka koskivat ryhmätoiminnan vaikutusta ainoastaan fyysiseen toimintakykyyn, suljettiin pois. Osa artikkeleista puolestaan koski ryhmäterapian vaikutuksia ja ne suljettiin pois katsauksesta lukuun ottamatta yhtä tutkimusta. Tämän tutkimuksen ryhmäterapiassa oli samankaltaisuuksia päivätoiminnan kanssa, joten se sisällytettiin katsaukseen. Myös yksi suomalainen pro gradu suljettiin pois, koska tutkimuksessa oli mukana osallistujia 30-vuotiaista lähtien eli ikäjakauma oli liian suuri. Koko tekstin perusteella poistettiin vielä artikkelit, jotka eivät vastanneet mihinkään tutkimuskysymyksistä tai tutkimuksissa ei ollut käytetty mitään mittaria arvioimaan päivätoiminnan vaikutuksia. Kaksi tutkimusta, jotka koskivat maatilapäivätoimintaa, suljettiin myös pois katsauksesta. Mukaan otettiin täydennys haun kautta yksi tutkimus, jossa oli myös 55-vuotiaita. Halusin tämän tutkimuksen mukaan katsaukseen, koska muilta osin hakukriteerit täyttyivät ja tutkimuksessa oli käytetty useita mielenkiintoisia mittareita.

Kuviossa 2 esitetään tutkimusartikkelien valintaprosessin vaiheet soveltaen PRISMA diagrammia, jota käytetään systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa (Moher 2009).



Kuvio 2. Tutkimusartikkeleiden valintaprosessin vaiheet. Kuvio on sovellettu käyttäen PRISMA diagrammia (Moher 2009).

5.1 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen yhteydessä on mielekkäämpää puhua kuvailevasta synteesisistä kuin sisälönanalyysistä. Systemoidussa katsauksessa pyritään enemmänkin ryhmittelemään asioita kuin abstrahoimaan. (Kyngäs ym. 2011, 146.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineisto analysoitiin narratiivisen synteessin avulla. Grove ym. (2013, 109) mukaan Higgins & Green (2008) toteavat sen olevan sopiva analysointimenetelmä, kun katsauksessa on mukana sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia.

Kun käytetään kriittistä arviointia, voidaan määrittää lähteiden arvo, mutta pitää olla tietoa aiheesta ja tutkimusprosessista sekä kykyä käyttää kriittistä arviointia. Kriittinen arviointi on vasta ensimmäinen askel asiamukaisen kirjallisuuskatsauksen tarkastelussa. Tämä analyysi vaatii, että löydöksistä kerrotaan omin sanoin. Analyysin toiseen vaiheeseen kuuluu tutkimuksien vertailu, jossa voidaan kriittisesti arvioida olemassa olevaa tutkimusongelmaa. Analyysillä voidaan määrittää (1) teoreettisia muotoja, joita on käytetty selittämään kuinka ongelman muuttujat vaikuttavat toisiinsa, (2) mitä menetelmiä on käytetty ongelman tutkimisessa, (3) millaisia metodologisia puutteita aiemmissä tutkimuksissa on ollut, (4) mitä ongelmasta tiedetään, sekä (5) mitä ovat tietopohjan kriittisimmät aukot. (Grove ym. 2013, 109.)

Aloitin aineiston analyysin lukemalla tutkimukset useaan kertaan läpi samalla alleviivaten asiat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Alleviivasin eri värillä kaikki mittarit, joilla voidaan mitata psyykkistä hyvinvointia tai elämänlaatua. Etsin lukiessa tutkimuksista samankaltaisuuksia. Analysointia helpottaakseni loin taulukon (taulukko 4), johon keräsin tiedot tutkimuksista sekä niiden keskeisistä tuloksista.

5.2 Aineiston kuvaus

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui kahdeksasta artikkelista, jotka olivat julkaistu vuosina 2010–2021. Tutkimukset oli toteutettu Koreassa(n=1), Yhdysvalloissa(n=2), Israelissa(n=1), Englannissa(n=1), Intiassa(n=1) ja Turkissa(n=1) sekä Suomessa tehty ylempi ammattikorkeakoulun opinnäytetyö(n=1). Näistä seitsemän oli englanninkielisiä ja yksi suomenkielinen. Artikkeleista yksi oli laadullinen ja seitsemän määrällistä tutkimusta. Otosmäärät tutkimuksissa vaihtelivat 12–

291 välillä ja tutkimustulokset olivat melko yhteneväisiä, vaikka tutkimukset tehtiin useissa eri maissa ja tutkittavat elivät erilaisissa kulttuureissa.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset on esitetty taulukossa 4. Taulukosta ilmenee myös tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja -maa, tutkittavien ikä, määrä ja keskeiset tutkimustulokset sekä -menetelmät.

Taulukko 4. Analysoitavat tutkimusartikkelit.

Tekijät, julkaisuvuosi, maa	Otsikko	Tutkittavien ikä ja määrä	Tutkimusmenetelmä	keskeiset tulokset
Cohen-Mansfield, Jiska 2018 Israel	The impact of group activities and their content on persons with dementia attending them	59–101-vuotiaat n=102	Määrällinen, havainnointitutkimus	Osallistuvat osoittivat parempaa sitoutumista ja mielialaa kuin ei-osallistuvat
Guerrero, Lourdes R., Menkin, Josephine A., Carrillo, Carmen A Reyes, Carmen E., Trejo, Laura, Banks, Cynthia & Sarkisian, Catherine A 2020 USA	Community-Partnered Evaluation of the Aging Mastery Program in Los Angeles Area Senior Center	n= 105	Määrällinen, muunneltu satunnaistettu kontrolloitu kokeellinen tutkimus.	Osallistujat ilmoittivat positiivisempia muutoksia maailmanlaajuisessa mielenterveydessä kuin kontrolliryhmä
Kim, Hwan-hee 2015 Turkki	Effects of experience-based group therapy on cognitive and physical functions and psychological symptoms of elderly people with mild dementia	76,75 vuotta n=12	Määrällinen, kyselytutkimus	Ryhmäterapia paransi kaikkien testien tuloksia
Kim, Hyun-Shik, Harada, Kazuhiro, Miyashita Masashi, Lee, Eun-A, Park, Jin-Kee & Nakamura, Yoshio 2011 Korea	Use of Senior Center and the Health-Related Quality of Life in Korean older adults	70.8 vuotta n=291	Määrällinen kyselytutkimus,	Fyysisen toiminnan rooli ja elinvoima olivat korkeammat seniorikeskuksen käyttäjillä kuin ei-käyttäjillä

Kohola, Kaisu (YAMK) 2017 Suomi	Päiväkeskustoiminta ikääntyneiden elämänlaadun edistäjänä	65+ vuotta n=86	määrällinen kyselytutkimus päiväkeskus asiakkaille	parantaa asiakkaiden elämänlaatua ja tukee psyykkistä hyvinvointia. Yksinäisyys vähentyy. Merkittävää asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta
Orellana, Katharine, Manthorpe, Jill and Tinker, Anthea 2020 England	Day centres for older people – attender characteristics, access routes and outcomes of regular attendance: findings of exploratory mixed methods case study research	68–101-vuotiaat n=23	Laadullinen sekamenetelmä, laadulliset haastattelut	Osallistuminen paransi elämänlaatua, joskus merkittävästikin. Edistivät menestyksensä ikääntymisen elementtejä. merkittävä panos henkiseen hyvinvointiin
Sarkar, Sonali, Kattimani, Shivanand, Premarajan, K.C. & Roy, Gautam 2017 Intia	Impact of attendance in a daycare centre on depression among elderly in rural Puducherry: A pre- & post-intervention study	yli 60-vuotiaat n= 263	Määrällinen, ennen- ja jälkeen intervention-tutkimus	Päiväkeskuksessa käyminen vähensi masennuksen todennäköisyyttä 51 %
Schmitt, Eva; Sands Laura; Weiss Sara; Dowling Glenna & Covinsky Kenneth 2010 USA	Adult Day Health Center Participation and Health-Related Quality of Life	yli 55-vuotiaat ADHC n= 57, vertailuryhmä n= 67	Määrällinen kyselytutkimus	ADHC:n osallistuminen liittyy fyysisen ja emotionaalisen roolin parantumiseen

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa oli käytetty erilaisia tutkimusmenetelmiä. Otosmääriltään tutkimukset olivat heterogeenisiä ja otosmäärät vaihtelivat kahdestatoista tutkittavasta 263:een tutkittavaan. Tutkittavien ikäjakauma oli samankaltainen, sillä kaikki tutkittavat olivat yli 55-vuotiaita. Päiväkeskumallit puolestaan vaihtelevat kansainvälisesti ja eri mallien vaikutuksista tiedetään vähän. Myös päiväkeskusten tehokkuutta on vaikea arvioida, koska standardoitua määritelmää ei ole. (Lunt, Dowrick & Lloyd-Williams 2018, 510.)

6 TULOKSET

6.1 Ryhmätoiminnan vaikuttavuus

Tutkimuksissa tutkittiin ryhmätoiminnan vaikuttavuutta mittaamalla masennusta viidellä eri mittarilla (Sarkar ym. 2017 & Kim 2015), elämänlaatua viidellä eri mittarilla (Kim ym. 2011, (Orellana ym. 2021, Guerraro ym. 2020 & Smitt 2010), sekä yhdellä mittarilla mielialaa (Cohen-Mansfield 2018) ja kahdella mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia (Guerraro ym. 2020 & Orellana ym. 2020).

Sarkar ym. (2017) tutkivat vaikuttavuutta ennen ja jälkeen intervention. Tutkimusta varten perustettiin päiväkeskus Puducherryn maaseudulle. Tutkimuksessa selvitettiin miten osallistuminen maaseudulla sijaitsevaan päiväkeskukseen vaikuttaa ikääntyneiden masennukseen. Keskuksessa tarjottiin osallistujille muun muassa keskustelua, liikuntaa, pelejä, lääkityksen tarkistamista, tietois-kuja, psykologin palveluja ja ongelman ratkaisu terapiaa. Tutkijat mittasivat toiminnan vaikutuksia kognitiiviseen heikentymiseen (CI) ja elämänlaatuun (QOL) vertaamalla GDS, CI ja WHO QOL pisteitä ennen interventiota ja sen jälkeen. (Sarkar ym. 2017, 69.)

Kim ym. (2011) puolestaan teki vertailututkimuksen 154:lle ikääntyneelle, jotka käyttivät seniorikeskusta vähintään kerran viikossa ja 137:lle, jotka eivät käyttäneet seniorikeskusta. Tutkimuksessa arvioitiin terveyteen liittyvää elämänlaatua (HRQOL). (Kim ym. 2011, 149.)

Englannissa puolestaan tehtiin kuvaileva monitapaustutkimus, joka piti sisällään sekä laadullisia haastatteluja että määrällisiä työkaluja. Tutkimuksessa analysoitiin kolmen vuoden aikana neljää päiväkeskusta, mitä heillä oli tarjottavana, kuka palveluja käytti, miksi ja miten ja kuinka palvelut vaikuttivat heidän elämäänsä. Tutkimus tehtiin yleisiin päiväkeskuksiin, jotka eivät tarjoa hoitoa tietyille potilasryhmille. Tietoa kerättiin laadullisilla haastatteluilla. Kysymykset sisälsivät muun muassa kysymyksiä siitä, miltä tavallinen viikko näytti, miten he aikoivat käydä päiväkeskuksessa ja mitä hyötyä he ovat kokeneet mukaan lukien se, lisäsikö päiväkeskukseen osallistuminen mitään heidän elämäänsä, jota he eivät mielestään muuten olisi kokeneet. Sosioekonomisia tietoja, ja osallistujien terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaalisten verkostojen ominaisuuksia kerättiin validoiduilla työkaluilla. (Orellana ym. 2020, 3.)

Cohen-Mansfield tutki seitsemän kuukauden ajan 102 ryhmätoimintaan osallistuvaa henkilöä, joilla oli dementia. Ryhmätoiminnan aikana heidän mielialaansa ja sitoutumistaan havainnoitiin. Sitoutumista mitattiin havainnoimalla, kuinka suuri osa ryhmästä oli mukana toiminnassa. Myös positiivista mielialaa mitattiin havainnoimalla. Tutkimukseen osallistuvien kognitiivinen taso tuli olla kognitiivisen suorituskyvyn asteikolla mitattuna yli 1, jotta he voivat ilmaista kiinnostuksensa ja tarpeensa. (Cohen-Mansfield 2018, 1, 3.)

Guerraro ym. puolestaan tutki viidessä eri seniorikeskuksessa Aging Mastery Program (AMP) ohjelman tehokkuutta osallistujien elämänlaadun, maailmanlaajuisen fyysisen ja henkisen terveyden parantamiseksi sekä osallistujien aktivoimiseksi. Osallistujat satunnaistettiin AMP-ryhmään kerran viikossa tai kontrolliryhmään. Muunneltu satunnaistettu ja kontrolloitu kokeellinen tutkimus kesti 10 viikon ajan ja toteutettiin kysymyslomakkeilla. Yleistä elämänlaatua mitattiin CASP-19 mittarilla ja fyysistä- ja mielenterveyttä puolestaan PROMIS järjestelmällä. (Guerraro ym. 2020, 1, 4.)

Kimin (2015, 2070) tutkimuksessa tutkittiin lievää dementiaa sairastavia ikääntyneitä, jotka osallistuivat kerran viikossa järjestettävään ryhmäterapiaan kymmenen viikon ajan. Tutkimuksessa selvitettiin ryhmähoidon vaikutuksia fyysiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn sekä psyykkisiin oireisiin. Terapiaistunnot olivat verrattavissa päivätoiminnan päiväohjelmaan, jossa osallistujat tekivät yhdessä ruokaa, harrastivat erilaista liikuntaa, pelasivat monenlaisia pelejä sekä kuuntelivat musiikkia. Tutkimukseen valittavilta arvioitiin kognitiivinen suorituskyyky. Myös masennusta, elämänlaatua ja fyysistä toimintaa arvioitiin.

Kohola (2017) tutki opinnäytetyössään päiväkeskustoiminnan vaikuttavuutta ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatuun, mitä toiminta merkitsee asiakkaiden toimintakyvylle sekä mitä kehitettävää päiväkeskustoiminnassa on. Tutkimukseen osallistui asiakkaita kolmesta eri päiväkeskuksesta. Aineisto kerättiin kysymyslomakkeilla ja tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.

Schmittin (2010, 531) tutkimuksessa arvioitiin adult day health centerin (ADHC) osallistumisen ja terveyteen liittyvän elämänlaadun (HRQOL) välistä yhteyttä. Tutkimuksessa verrattiin ADHC-ohjelmaan osallistujien ja kontrolliryhmän fyysistä ja sosiaalista toimintaa sekä mielenterveyttä. ADHC tarjosi asiakkaille kuljetukset, ateriat, sosiaalista, fyysistä ja kognitiivista toimintaa, joita voidaan verrata suomalaiseen päivätoimintaan. Tutkimuksessa vertailtiin HRQOL:n muutoksia yli vuoden

ajan asiakkaiden välillä, jotka olivat ADHC-ympäristössä kahtena tai useampana päivänä viikossa ja vertailuryhmä, joka ei osallistunut ADHC:hen. (Schmitt 2010, 533.)

6.2 Vaikuttavuuden arvioimisessa käytetyt mittarit

Tuon tässä luvussa esille vain ne mittarit, jotka liittyvät psyykkiseen hyvinvointiin, koska tutkimuksissa käytettiin monen eri osa-alueen mittareita ja osa niistä eivät liity tämän opinnäytetyön aiheeseen. Useissa tutkimuksissa oli käytetty elämänlaatumittareita (QOL) (Sarkar ym. 2017, Kim ym. 2011, Orellana 2020, Kim 2015 & Schmitt 2010) sekä Geriatria depressio mittaria (GDS) (Kim 2015, Sarkar ym. 2017 & Schmitt 2010).

6.2.1 Elämänlaatumittarit

WHOQOL BREF eli The World Health Organization Quality of Life on elämänlaatuarviointi, jolla pyritään kehittämään elämänlaatuarviointia, jota voitaisiin soveltaa kulttuurien välillä (WHO 2012). Tällä mittarilla voidaan arvioida yksilön omia käsityksiä elämänlaadustaan sekä tavoitteitaan, huoliaan ja arvojaan. Sillä voidaan myös arvioida ihmisen tyytyväisyyttä elinympäristöön ja sosiaalisiin suhteisiin sekä psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. WHOQOL-BREF-mittariin sisältyy myös ympäristön ulottuvuus, joka on iäkkäille merkityksellinen. WHOQOL-BREF-mittaria ei kuitenkaan suositella käytettäväksi, jos tutkittavan MMSE-pisteet ovat 15 tai sen alle (Aalto ym. 2013, 8). Mittari löytyy suomeksi käännettynä Toimia tietokannasta. Sen käyttäminen ei vaadi erillistä koulutusta, mutta vaatii riittävän perehtymisen mittarin käsikirjaan ja pisteiden laskemiseen mittarin laatijoiden ohjeistamalla tavalla. Kyselylomake löytyy TOIMIA-tietokannasta ja sen saa ottaa omaan, sitä ei saa käyttää kaupalliseen tarkoitukseen, mutta mittarin käyttö on maksutonta. (Toimia 2021.)

GQOL-D mittaa Puolestaan geriatria elämänlaatua dementiaa sairastavilla. Se koostuu 15 kysymyksestä, joista 13 mittaa fyysistä terveyttä, psykologista terveyttä, itsenäisyyden tasoa, sosiaalisia suhteita sekä ympäristöä ja uskontoa. Kaksi kysymyksistä puolestaan mittaa terveyttä ja yleistä tyytyväisyyttä elämään. (Kim 2015, 2069–2070.)

SF-36-mittaria on käytetty lukuisissa tutkimuksissa iäkkäiden kanssa ja se on osoittanut suurta luotettavuutta ja pätevyyttä (Kim ym. 2011, 151). SF-36-mittari on identtinen RAND-36-mittarin

kanssa. RAND-36-mittarilla mitataan koettua terveyttä, fyysistä toimintakykyä, psyykkistä hyvinvointia, sosiaalista toimintakykyä, tarmokkuutta, kivuttomuutta, psyykkistä ja fyysistä rooleista suoriutumista. Tiedonkeruumenetelmänä on itse täytettävä kyselylomake. Mittarin käyttöohjeisiin ja pisteiden laskemiseen tulee perehtyä, mutta mittarin käyttö ei vaadi erillistä koulutusta ja on maksuton käyttää. Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa 5–10 minuuttia. RAND-36-mittaria on käytetty Suomessa kuntoutuksen arviointiin ja siihen liittyvässä tutkimuksessa. (Toimia 2013.) Mittari soveltuu kuntoutustyöntekijöiden työvälineeksi, jolla voi seurata oman työn tuloksellisuutta ryhmätasolla (Aalto ym. 1999, 6).

15D-elämänlaatumittari on kehitetty terveydenhuollon asiakkaiden terveyteen liittyvän elämänlaadun itsearviointiin. Sillä voi myös arvioida toimenpiteiden vaikuttavuutta sekä toiminnan kustannusvaikuttavuutta. Mittaria voidaan myös käyttää terveydenhuollon toiminnan suunnittelussa sekä väestön terveystutkimuksissa. Mittarin käyttö ei vaadi erillistä koulutusta, mutta vaatii huolellisen perehtymisen. Itse mittarin käyttö on ilmaista esimerkiksi tutkimuksessa, joka tähtää julkaisuun, mutta tulosten laskemiseen tarvittava algoritmi, lomake sekä pisteytysohjeet ovat maksullisia. Mittaria on käytetty Suomessa terveys 2000- väestötutkimuksissa. Tämän mittarin lomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa noin 5–10 minuuttia. (Toimia 2021.)

ASCOT-INT4. Auvisen (2020, 9.) mukaan Netten ym. 2012a, 94 toteaa, että mittarilla arvioidaan asiakkaan nykyistä (current) sosiaalipalveluun liittyvää elämänlaatua sekä asiakkaan hypoteettista elämänlaatua odotetussa (expected) tilanteessa, jossa hänellä ei olisikaan käytössään tällä hetkellä saamiaan tai niitä korvaavia palveluita. Auvisen (2020, 77.) Pro Gradun tulosten mukaan ASCOT INT4 ei sovellu ainoaksi mittariksi, kun arvioidaan esimerkiksi tehostetun palveluasumisen vaikuttavuutta. ASCOT INT4 mahdollistaa palvelujen tehokkuuden oikeudenmukaisemman vertailun (Orellana 2020, 4). Moncrieffin (2014) mukaan Netten toteaa ASCOT-työkalupakin kertovan meille, kuinka hyvin yksilöt pärjäävät eri elämänlaadun osa-alueilla: hygienia, ravitsemus, turvallisuus, sosiaalinen osallistuminen ja arvokkuus (Moncrief 2014).

CASP-19 puolestaan suunniteltiin kattamaan myöhemmän elämän aktiiviset ja hyödylliset kokemukset sen sijaan, että keskityttäisiin vain lääketieteellisiin ja sosiaalihuoltoon liittyviin kysymyksiin (CASP-19). CASP-19 mittaa yleistä elämänlaatua, joka kattaa neljä aluetta: ohjaus, autonomia, nautinto ja itsensä toteuttaminen. (Guerraro ym. 2020, 4.)

HRQOL (health related quality of life) on fyysisen, henkisen ja sosiaalisen elämänalan toiminnan ja hyvinvoinnin arviointi. Terveysteen liittyvän QoL:n arviointi on suunnattu erityisesti kroonisista sairauksista kärsiville potilaille, jotka aiheuttavat asteittaista rappeutumista ja rajoituksia ja kuluttavat suurimman osan taloudellisista resursseista terveyteen. (Moreiras-Plaza 2011, 1.) Terveysteen liittyvässä elämänlaatuasteikossa on 14 kohdetta, jotka antavat täydellisen yleiskuvan henkilön hyvinvoinnista ja terveydestä. Tutkijat hallinnoivat asteikkoa suullisesti, lukevat kysymykset ääneen ja kirjoittavat vastaajien vastaukset ylös. (Stanford SPARQ.)

6.2.2 Masennusmittarit

GDS-K on korealainen versio geriatrisesta masennusseulasta. GDS-K on todettu luotettavaksi ja päteväksi kyselylomakkeeksi lievän masennushäiriön seulontaan myöhäisessä iässä. (Kim ym. 2008.) **GDS-15** (Geriatric Depression Scale) on masennuksen seurantatyökalu, joka on kehitetty erityisesti ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen. Kyselylomakkeen saa sähköisenä Terveystietokannasta ja Mielenterveystalosta. Tiedonkeruun voi toteuttaa joko haastattelemalla tai täyttämällä lomakkeen itse. (Toimia 2013.)

6.2.3 Mielialaa ja henkistä hyvinvointia mittaavat mittarit

GOME (The Group Observational Measurement of Engagement) on ryhmähavainnointimittari. Sen avulla voidaan arvioida osallistujien sitoutumista sekä esimerkiksi ryhmän jäsenten välisiä positiivisia ja negatiivisia vuorovaikutuksia (Cohen-Mansfield ym. 2017).

PAM-10 (Patient Activation Measure) mittarilla arvioidaan potilaan tietämystä, taitoa ja luottamusta oman terveyden hallintaan (Guerrero ym. 2020, 5).

PROMIS, patient-reported outcomes measurement information system arvioi ja seuraa aikuisten ja lasten fyysistä, henkistä ja sosiaalista terveyttä. (Healthmeasures 2021) Mittarilla arvioidaan yleistä fyysistä terveyttä, kykyä suorittaa päivittäisiä fyysisiä toimintoja, väsymystä ja kipua. Mittari laskee pisteet myös mielenterveydelle, joissa arvioidaan yleistä elämänlaatua, mielenterveyttä, tyytyväisyyttä sosiaalisiin aktiviteetteihin ja suhteisiin sekä emotionaalisten ongelmien esiintymistiheyttä. (Guerrero ym. 2020, 5.)

EFS, Edmontonin hauraus asteikko sisältää yhdeksän kysymystä yleisestä terveydestä toiminnallisesta riippumattomuudesta, sosiaalisesta tuesta, lääkkeiden käytöstä, ravitsemuksesta, mielialasta, jatkuvuudesta ja se sisältää myös kellopiirrotestin sekä TUG (Timed Up and Go) -testin.

Testi on validoitu luotettavaksi ja toteuttamiskelpoiseksi muilla kuin geriatrisilla ihmisillä. (Orellana 2020, 5). EFS on lyhyt, luotettava ja pätevä mittari, jota voi käyttää myös sellaiset henkilöt, joilla ei ole geriatrista koulutusta (Rolfson ym. 2006, 528). Lisenssin ostettuaan saa asteikkotyökalupaketin ja koulutuskurssin. Mittaria ei ole saatavilla suomeksi käännettynä. (Edmonton frail scale.) **SWEMWBS** (short version of the Warwick–Edinburgh Mental Wellbeing Scale) Lyhyt Warwick-Edinburghin henkisen hyvinvoinnin asteikko mittaa tunteita ja toimintaa, mutta ei sairauksia (Orellana 2020, 5). SWEMWBS on ilmainen käyttää, mutta ennen käytön aloittamista on rekisteröidyttävä käyttäjäksi. Mittari on validoitu 15-21-vuotiaille nuorille, mutta on käytetty myös ikääntyneillä (Orellana ym. 2020), ja se on suunniteltu yksityishenkilöiden täytettäväksi joko paperisena tai sähköisenä. Mittari on käännetty myös suomen kielelle. (CORC.) Melendes-Torresin (2017) tutkimus lisää näyttöä siitä, että SWEMWBS soveltuu nuorten henkisen hyvinvoinnin mittaamiseen, ja viittaa siihen, että SWEMWBS soveltuu hyvinvoinnin kehityksen seurantaan koko nuoruuden ajan. Mittaria voidaan käyttää ryhmien kanssa ja se helpottaa henkisen hyvinvoinnin parempaa ymmärtämistä. Sitä on käytetty laajasti väestön henkisen hyvinvoinnin seurantaan ja mielenterveyden parantamisohjelmien arviointiin. (Warwick 2020.)

Taulukkoon 8 on tiivistetty tutkimuksissa esiintyvät mittarit, jotka liittyvät psyykkiseen toimintakykyyn tai elämänlaatuun.

Taulukko 8. Tutkimuksissa esiintyneet mittarit

Mittari ja kirjoittaja	Mitä mitataan	Mittarin rakenne	Käyttöoikeus	Käännetty suomeksi	Lisätietoa mittarista
GDS-15 , Geriatric Depression Scale Sarkar ym. 2017	masennusoireita	haastattelu, itsetätettävä kyselylomake Väittämiä 15 Asteikko; kyllä-ei	maksuton	kyllä	https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00087/search/gds-15
WHO QOL-BREF , WHO quality of life. Sarkar ym. 2017, Kim, Hwan Lee, 2015	ihmisen tyytyväisyyttä fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä sosiaalisiin suhteisiin ja elinympäristöön	Määrällinen, Haastattelu, itsetätettävä kyselylomake Väittämiä 26 Asteikot 1-5.	maksuton, omaan käyttöön vapaasti, ei kaupalliseen tarkoitukseen.	kyllä	https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref
15D-elämänlaatumittari	elämänlaadun itsearviointi, toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi sekä toiminnan kustannusvaikuttavuuden arviointi	Itsetätettävä kyselylomake Väittämiä 15 Asteikko 1-5	Rajoitettu käyttöoikeus, rekisteröidyttävä.	alkuperäinen versio suomeksi	https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00138
The RAND 36-ITEM HEALTH SURVEY 1.0 Kim, Hyun-Silk ym. 2011	koettua terveyttä, fyysistä toimintakykyä, psyykkistä hyvinvointia, sosiaalista toimintakykyä, tarmokkuutta, kivuttomuutta, psyykkistä ja fyysistä rooleista suoriutumista	määrällinen, Itse täytettävä kyselylomake Väittämiä 36 Asteikot; 1-3; 1-5; 1-6. Kyllä-ei	rajoittamaton, maksuton.	kyllä	https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00143?toc=307494
ASCOT-INT4 , adult social care outcomes toolkit Orellana, Katharine ym. 2020	nykyisen sosiaalipalveluun liittyvää elämänlaatua sekä asiakkaan hypoteettista elämän laatua odotetussa tilanteessa	Määrällinen, Haastattelu Väittämät 9 Asteikko 1–4	rekisteröidyttävä, ilmainen käyttää, maksullinen lisenssi (50£)	kyllä	https://www.pssru.ac.uk/ascot/wp-content/uploads/2021/05/ASCOT-INT4-guidance.pdf https://www.pssru40.org.uk/ascot
CASP-19 Guerrero, Lourdes R. ym. 2020	yleistä elämänlaatua, joka kattaa neljä aluetta: ohjaus, autonomia, nautinto ja itsensä toteuttaminen	määrällinen, Haastattelu Väittämät 19 Asteikko 0–3	Maksuton	ei	https://casp19.com/
GOME The Group Observational Measurement of Engagement Cohen.Mansfield, Jiska 2018	arvioidaan osallistujien sitoutumista sekä esimerkiksi ryhmän jäsenten välisiä positiivisia ja negatiivisia vuorovaikutuksia	määrällinen, havainnointi/ arviointi	ei tarkempaa tietoa	-	ei tarkempaa tietoa
PROMIS , Guerrero, Lourdes R. ym. 2020	fyysistä, henkistä ja sosiaalista terveyttä	määrällinen, Haastattelu, itse täytettävä lomake Väittämät 10 Asteikko 0-100	osittain rajoitettu, maksullisuus tarkastettava	kyllä	http://www.health-measures.net/explore-measurement-systems/promis
HRQOL , Health related quality of life Kim, Hyun-Silk ym. 2011, Schmitt, Eva ym. 2010	fyysisen, henkisen ja sosiaalisen elämänalan toimintaa ja hyvinvointia	määrällinen, haastattelu Moduuleja 3 Väittämiä 14 Asteikot; kyllä-ei; usein-ei lainkaan-entiedä- en vastaa	julkiseen käyttöön maksuton.	ei	https://www.cdc.gov/hrqol/surveillance.htm

EFS , Edmonton Frail Scale Orellana ym. 2020	yleistä terveyttä, toiminnallista riippumattomuutta, sosiaalista tukea, lääkkeiden käyttöä, ravitsemusta, mielialaa, jatkuvuutta	määrällinen, Haastattelu, itse täytettävä lomake Väittämiä 11 Asteikko 0-2	vaatii koulutuksen ja maksullisen lisenssin.	ei	Edmonton Frail Scale (EFS)
SWEMWBS , short version of the Warwick–Edinburgh Mental Wellbeing Scale Orellana ym. 2020	Lyhyt Warwick-Edinburghin henkisen hyvinvoinnin asteikko mittaa tunteita ja toimintaa lapsilla ja nuorilla	laadullinen itse täytettävä lomake paperisena tai sähköisenä Väittämiä 7 Asteikot; ei lainkaan, harvoin, joskus, usein ja koko ajan	ilmainen, mutta rekisteröidyttävä.	kyllä	https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/short-warwick-edinburgh-mental-wellbeing-scale-swemws/
PAM-10 , Guerrero, Lourdes R. ym. 2020	arvioi potilaan tietämystä, taitoa ja luottamusta oman terveyden hallintaan sekä seuraa interventioiden vaikutusta asiakkaiden aktiivintason nousuun	määrällinen, haastattelu Väittämät 10 Asteikko 1–4	Tarvitsee lisenssin, kaupallinen tuote.	ei	https://www.insigniahealth.com/products/pam-survey

6.3 Ryhmätoiminnan vaikutukset mielen hyvinvointiin

Päiväkeskuksessa käyminen vähensi tehokkaasti masennusta ja parantaa elämänlaatua (Schmitt ym. 2010; Kim ym. 2011; Kim 2015; Sarkar ym. 2017). Tulosten mukaan näyttäisi myös siltä, että kanssakäyminen keskuksen henkilökunnan ja muiden osallistujien kanssa parantaa osallistujien sosiaalista hyvinvointia. Sarkarin ym. mukaan myös GDS-pisteet vähenivät mitä useampana päivänä keskukseseen osallistui. Tutkimuksen tuloksia arvioitiin päiväkeskuksessa käymisen tiheyden mukaan ja todettiin, että intervention jälkeiset masennuspisteet olivat huomattavasti pienemmät ryhmissä, joissa oli enemmän osallistujia. Myös elämänlaatupisteet fyysisellä, sosiaalisella ja psykologisella osa-alueella olivat korkeammat intervention jälkeen niillä iäkkäillä, jotka osallistuivat useammin päiväkeskuksen toimintaan. Päiväkeskuksessa käymisen todettiin myös antavan 51 prosentin suojan masennukselta. (Sarkar ym. 2017, 68, 75.)

Kimin (2011, 154) tutkimuksessa vanhuksset kertoivat, että aktiivinen osallistuminen seniorikeskuksen toimintaan tuo iloa heidän elämäänsä ja parantaa heidän psykologista elämänlaatuaan. Tulosten perusteella näyttää siltä, että keskusten käyttö hyödyttää vanhuksia sekä fyysisesti että henkisesti, kun puhutaan terveyteen liittyvästä elämänlaadusta.

Päiväkeskukseen osallistuvat kokivat itsensä arvostetuksi yksilöinä. Päiväkeskuksessa käyminen myös helpotti elämän yksitoikkoisuutta ja tylsyyttä sekä auttoi osallistujia saamaan parempaa näkökulmaa omiin tilanteisiinsa. Osallistujat kertoivat, että osallistuminen keskuksen sai olon tuntuun rennommaksi, itsevarmemmaksi, energisemmäksi, vähemmän yksinäiseksi tai masentuneeksi. Keskuksen ansiosta osallistujat kokivat olonsa henkisesti stimuloituksi ja kutsuivat keskuksia jopa ”pelastusköysiksi”. (Orellana ym. 2020, 12.)

Ryhmätoiminta näyttäisi olevan tärkeä väline myös dementiaa sairastavien henkilöiden elämänlaadun parantamisessa sekä ei-farmakologisena toimenpiteenä käyttäytymisongelmien ehkäisemiseksi. Ryhmätoiminnan aikana osallistujat olivat sitoutuneempia, heidän mielialansa oli positiivisempi ja he olivat vähemmän uneliaita. (Cohen-Mansfield 2018, 5, 7.) Ryhmätoimintaan osallistuminen sai aikaan positiivisia muutoksia mielenterveydessä osallistujien itse ilmoittamana (Guerrero ym.2020, 3).

Enemmistö päiväkeskuskävijöistä kokee toiminnan parantavan heidän elämänlaatuaan sekä vähentävän yksinäisyyttä. Todennäköisesti päiväkeskuskävijä saa helpotusta sosiaaliseen yksinäisyyteen, koska juuri ryhmään kuulumisen tekee mahdolliseksi sosiaalisen kanssakäymisen. Päiväkeskustoiminta antaa ikääntyneelle mahdollisuuden kuulua yhteisöön ja se onkin tärkeää, koska yksinäisyyden ehkäisemiseksi tarvitaan sosiaalisia palveluja. Ryhmätoimintoihin osallistumisen onkin todettu vähentävän yksinäisyyden tunnetta sekä siitä johtuvia negatiivisia seurauksia. Osallistuminen toimintaan virkistää ikäihmisen mielialaa. Myös yhdessä syöminen koetaan ryhmätoiminnassa tärkeäksi asiaksi, joka tukee ikäihmisen terveellistä arkea ja sitä kautta hyvinvointia. Tärkeä tekijä sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn säilymiselle on se, että osallistujat saavat uusia ystäviä päiväkeskuksesta. Ystävät voivat vahvistaa osallistujan tunnetta siitä, että hän on merkityksellinen ja tärkeä jollekin. (Kohola 2017, 30, 33, 38, 39, 52)

7 KEHITTÄMISOSIO

Kehittämisosio toteutettiin innopajatyöskentelynä, jossa osallistujat keskusteleivat ja arvioivat kehitystyötä. Yhteisen keskustelun avulla voidaan luoda jaettu näkemys kehitettävästä asiasta sekä sen toiminnan edellytyksistä. (Innokylä.) Työpajaan osallistui fysioterapeutteja, toimintaterapeutti, päivätoiminnan ohjaajia ja heidän esihenkilönsä ja kotihoidon esimies. Paikalla oli yhteensä 10 työntekijää. Esitin kirjallisuuskatsauksen tulokset Power Point-esityksenä. Tuloksien esittelyn jälkeen osallistujat jaettiin viideksi pariiksi. Jokaiselle parille jaettiin yksi mittari ja alkuperäinen tiedonkeruulomake sekä suomenkielinen käännös, jos se on ollut saatavilla. Parit tutustuivat tarkemmin mittariin, jonka jälkeen esittivät ajatuksensa koko ryhmälle mittarin soveltuvuudesta Saarikkaan. Parien puheenvuorojen jälkeen kokoontuimme yhdeksi pöytäryhmäksi, jossa keskustelimme yhdessä esillä olleista mittareista. Työskentely sujui kuuntelemalla, kommentoimalla ja tuomalla omia mielipiteitä esille.

Lähetin osallistujille kolme viikkoa etukäteen kutsun työpajaan, jossa kerroin työpajan tarkoituksen ja tavoitteet. Etukäteen kysyin myös osallistujilta luvan ryhmäkeskustelun tallentamiseen. Työpajassa nauhoitin omalla puhelimellani keskustelut ja pariens esitykset, jotta pystyin myöhemmin niitä analysoimaan. Työpaja toteutettiin 26.10.2021 Saarijärven apuvälinelainaamon kokoustilassa. Kirjurina toimimisen lisäksi toimin itse työpajan ohjaajana ja keskustelun eteenpäin viejänä. Yritin myös motivoida, innostaa ja rohkaista osallistujia keskustelemaan ja antamaan uusia näkökulmia asiaan sekä haastaa ajattelemaan (Peränen 2013, 8.)

Kuuntelin nauhoitukset läpi ja kirjoitin aineiston paperille. Keräsin aineistosta yhteenvedon mittareiden hyvistä ja huonoista puolista, jonka jälkeen tuhosiin kaikki materiaalit asianmukaisesti. Yhteisten keskustelujen ja analysoimani materiaalin perusteella kolme mittaria nousi ylitse muiden. RAND 36- mittarissa oli ryhmän mielestä selkeät kysymykset, ja ne käsittelivät terveydentilaa sekä kivun vaikutusta monipuolisesti. Lomake oli selkeä ja yksinkertainen täyttää, mutta pisteiden muuntaminen vaikutti äkkiseltään hankalalta. Yksi osallistuja ehdotti, että lomakkeen kysymyksiä voisi soveltaa, vaikka kehityskeskusteluissa tai apuvälineenä työterveydessä. Ryhmän mielestä tämä mittari voisi hyvinkin olla käytettävissä Saarikassa ryhmätoiminnan vaikuttavuutta arvioitaessa. Samoin WHO QOL ja SWEMWBS-mittarit arvioitiin potentiaalisiksi mittareiksi Saarikan käyttöön ja WHO QOL kaikkein parhaimmaksi. WHO:n mittarin kysymykset olivat heidän mielestään kattavia ja yksinkertaisia vaikka neljä kysymyksistä arvioitiin epäselviksi. Ryhmä piti hyvänä asiana myös

sitä, että raakapisteet voidaan muuntaa tilasto-ohjelman avulla. SWEMWBS -mittarin lomakkeen seitsemän kysymystä arvioitiin myös helpoiksi ja yksinkertaiseksi. Samoin vastausvaihtoehdot 1–5 koettiin helpoiksi. Kuten edellisissäkin mittareissa, myös tässä pisteiden muuntaminen nähtiin haastavana.

Selkeästi hylättyihin mittareihin valikoitui HRQOL ja 15-D. Terveysteen liittyvän elämänlaadun (HRQOL) mittari koettiin kysymysten johdosta ongelmakeskeiseksi. Osallistujat epäilivät ihmisen masentuvan jo lomakkeen negatiivisista kysymyksistä. Myös pisteytys koettiin outona. 15-D hylättiin maksullisuuden vuoksi. Myös pitkät vastausvaihtoehdot nähtiin hankalana käyttää. Edmontonin haurausasteikko (EFS) jäi kokonaan ryhmiltä arvioimatta.

Tilaisuuden lopuksi pyysin osallistujia täyttämään palautekyselylomakkeen (liite 1). Lomakkeessa kysyttiin muun muassa palautetta itse esityksestä sekä millaista antia kuulija sai itselleen esityksestä. Tein yhteenvedon palautteista (liite 2) ja niiden mukaan esitys arvioitiin yksimielisesti erittäin selkeäksi, hyvin jäsennellyksi ja sisällöltään tiiviiksi. Osallistujat totesivat työpajan lisänneen tietoa päivätoiminnan vaikuttavuudesta, hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä sekä hyviä esimerkkejä. Päivätoiminnan kehittämiseenkin osallistujat antoivat hyviä vinkkejä. Esimerkiksi se, että asiakkaat otettaisiin mukaan tavoitteiden asetteluun ja se, että toiminnasta tiedotettaisiin enemmän.

Yhteisen pohdinnan tuloksena uusia mittareita ei tällä hetkellä oteta käyttöön, koska RAI-arviointi tulee kaikkiin yksiköihin käytettäväksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) velvoittaa kuntia käyttämään iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Saarikassa RAI-koulutuksen jälkeen arvioidaan uudelleen mittarien tarve, jolloin tämä kirjallisuuskatsaus toimii hyvänä pohjana mittarin valinnalle. Tällä hetkellä yksiköissä on jo käytössä GDS-mittari ja SPPB - mittari. Kaikki olivat myös yksimielisiä siitä, että mittarit ovat hyviä apuvälineitä, kun selvitetään asiakkaan toimintakykyä ja sen pohjalta määritellään tavoitteita. Yhdessä todettiin myös, että psyykkisen hyvinvoinnin osalta tavoitteiden laatiminen on huomattavasti hankalampaa kuin fyysisen toimintakyvyn osalta.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset olivat julkaistu vuosina 2010–2021 ja ne olivat toteutettu seitsemässä eri maassa. Otosmäärät tutkimuksissa vaihtelivat 12–291 välillä ja tutkimustulokset olivat melko yhteneväisiä, vaikka tutkimukset tehtiin useissa eri maissa ja tutkittavat elivät erilaisissa kulttuureissa. Myös tutkimuksissa käytetyt tutkimusmenetelmät olivat erilaisia. Valittuihin tutkimuksiin osallistuvat henkilöt olivat pääosin 65-vuotiaita tai vanhempia, mutta Schmittin ym. (2010) tutkimuksessa oli myös 55-vuotiaita. Halusin tämän tutkimuksen mukaan katsaukseen, koska muilta osin hakukriteerit täyttyivät ja tutkimuksessa oli useita mielenkiintoisia mittareita.

Olen omassa työssäni päivätoiminnan ohjaajana pannut merkille käytännössä, kuinka suuri hyöty asiakkaille on ryhmätoiminnasta, niin fyysisesti kuin henkisesti. Myös pandemiasta johtuva puolen vuoden sulku päivätoiminnassa osoitti, kuinka kotihoitoon jouduttiin lisäämään resursseja, koska päivätoiminta oli suljettuna. Puhumattakaan asiakkaiden toimintakyvyn romahtamisesta.

Tutkimuksien tulokset olivatkin mielestäni odotettavat, mutta yllätyin silti niin merkittävistä vaikutuksista elämänlaatuun ja varsinkin yksinäisyyden kokemuksiin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimuksien tuloksissa oli havaittavissa samankaltaisuuksia. Useissa tutkimuksissa ryhmätoimintaan osallistuminen paransi asiakkaiden elämänlaatua (Schmitt ym. 2010, Kim ym. 2010, Kim 2015, Kohola 2017, Sarkar ym. 2017, Orellana ym. 2020), vähensi yksinäisyyden tunnetta (Kohola 2017) sekä vähensi masennusta (Kim 2015, Sarkar ym. 2017). Nämä tulokset ovat merkittäviä, koska Flinkkilän (2021) mukaan Krav toteaa yksinäisyyden olevan vakava kansanterveysongelma. Jos päivätoiminnalla voidaan lievittää ikäihmisten yksinäisyyden tunnetta, mielestäni toiminta pitäisi saada lakisääteiseksi. Kirjallisuuskatsaukseni tutkimuksien tulokset täydentävät myös aikaisempia tutkimuksia (Kroust 1997; Fitzpatrick ym. 2001) siitä, että seniorikeskuksen toimintaan osallistuminen vaikuttaa positiivisesti mukana olleiden senioreiden henkiseen ja fyysiseen terveyteen. Myös Rahikan ym. (2020) mukaan ryhmäinterventiot (de Jong Gierveld 1998; Savikko ym. 2010; Pitkälä & Routasalo 2012; Kangassalo & Teeri 2017) ovat osoittautuneet hyödyllisiksi toimintatavoiksi, kun on tutkittu yksinäisyyden lieventämiseen soveltuvia interventioita. Ryhmäinterventiot tarjoavat mah-

dollisuuden saada vertaistukea ja tarkastella itseä uudesta näkökulmasta. Juuri tuo vertaisuus ihmisten kanssa, jotka omaavat samanlaisia kokemuksia, tuo elämään merkityksellisyyttä. (Rahikka ym. 2020, 113.) Tutkimuksien tulokset puoltavat myös omaa käsitystäni siitä, että työni päivätoiminnassa on merkittävää ja voi parantaa ikääntyneiden elämänlaatua.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, johon integroiva katsaus luetaan, on kritisoitu tutkimusmenetelmänä sen sattumanvaraisuuden ja subjektiivisuuden vuoksi. Eettiset kysymykset liittyvät tutkimusetiikan noudattamiseen ja tutkimuskysymyksen muodostamiseen kaikissa katsauksen vaiheissa. Kun taas luotettavuuskysymykset liittyvät valitun kirjallisuuden ja tutkimuskysymyksen perusteluun, prosessin johdonmukaisuuteen ja kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen. Menetelmän vahvuuteen on liitetty sen argumentoituus ja mahdollisuus perustellusti ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Kangasniemen (2013) mukaan Heinrich (2002) toteaa, että luotettavuus ja eettisyys ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa ja, että prosessin johdonmukaisella ja läpinäkyvällä etenemisellä luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan parantaa. Luotettavuutta puolestaan voi heikentää se, että tuloksesta esitetty kritiikki ja johtopäätökset eivät ole yhdenmukaisia sekä se, ettei väitteitä ole perusteltu riittävän perusteellisesti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttäminen edellyttää tutkijalta valitun menetelmän vaiheiden sekä tutkittavan ilmiön tuntemista. (Kangasniemi ym. 2013, 298–299.)

Katsausta tehdessä on viitattava muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla sekä annettava heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo. Myös lähdemerkinnät on tehtävä asianmukaisesti. (Hotus, 2021.) Kirjallisuuskatsaus on tehtävä noudattaen tutkimuseettisiä periaatteita, jotka ohjaavat tutkimustyötä. Tutkimustyö on myös tehtävä rehellisesti ja yksityiskohtia salaamatta. (Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus, 4.)

Olen noudattanut työssäni hyviä toimintatapoja eli rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta kaikissa kirjallisuuskatsauksen vaiheissa. Olen ottanut myös huomioon tutkijoiden saavutukset ja viitannut heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Olen solminut yhteistyösopimuksen toimeksiantajan kanssa ja vastaan itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (TENK.)

Katsaukseni arvoa saattaa laskea se, etten arvioinut tutkimusten luotettavuutta ja kelpuutin mukaan myös opinnäytetöitä. Luotettavuus oli toisarvoista, koska työni päätavoitteeni oli löytää sopivia mittareita. Laadun heikkoudeksi voidaan laskea myös se, että katsauksen haku ja analyysivaiheet on tehty yhden tutkijan toimesta. Toinen riippumaton arvioija olisi lisännyt luotettavuutta.

8.3 Oma oppimisprosessi

Tässä opinnäytetyössä haastavinta oli alakäsitteiden määrittely, koska mielen hyvinvointi on käsitteenä niin laaja. Artikkeleita hakiessa vastaan tuli monia mielenkiintoisia tutkimuksia, mutta jouduin pakottamaan itseni keskittymään oleelliseen tietoon. Oma tavoitteeni opinnäytetyön valmistumisen suhteen oli selkeästi liian tiukka, koska olin ajatellut työn valmistuvan kesäkuun aikana, kun olin opintovapaalla. Kesäkuun ajan työskentelinkin määrätietoisesti ja tavoitteellisesti päivittäin, mutta tutkimusten analysointi ja työn loppuunsaattaminen venyi kuitenkin aina joulukuulle asti. Hyödynsin myös ohjaavia opettajia matkan varrella ja yhteistyö heidän kanssaan oli luontevaa ja sujuvaa. Alkuun ajatuskin kirjallisuuskatsauksen tekemisestä hirvitti ja onkin vaatinut menetelmään perehtymistä. Työn edetessä ovat tiedonhakutaitoni kehittyneet ja olen myös oppinut lukemaan tieteellisiä artikkeleita entistä kriittisemmin sekä oppinut käyttämään työpajamenetelmää. Jälkeenpäin olen myös pohtinut sitä, että olisi pitänyt ottaa työnantajan edustaja tiiviimmin mukaan työskentelyn eri vaiheisiin. Kaiken kaikkiaan prosessi kasvatti ammatillista asiantuntijuuttani.

Kehitysosioon liittyvä työpaja sujui mielestäni hyvin ja saimme yhdessä valittua potentiaalisia mittareita, vaikka tällä hetkellä mitään mittaria ei tullakaan ottamaan käyttöön. Työpajatyöskentely oli miellyttävä tapa keskustella yhdessä mittareiden merkityksestä kuntoutuksessa ja pohtia niiden prosessia. Aikaa olisi kuitenkin voinut olla vähän enemmän yhteiseen keskusteluun, jotta olisimme voineet käydä vaikka yhdessä läpi viimeisen mittarin, joka jäi nyt arvioimatta.

8.4 Hyöty käytännön työelämälle ja jatkotutkimushaasteet

WHO: n elämänlaatukysely nousi käytettävimmäksi mittariksi Saarikalle. Tätä WHO: n mittaria käytetään myös Suomen KELA esimerkiksi työllistymistä edistävässä ammatillisen kuntoutuksen seurannassa (Piirainen 2018). Aallon ym. (2013) mukaan tulisi valita joko WHO QOL tai RAND-36-mittari,

kun kuntoutuksen tavoitteena on säilyttää tai parantaa toimintakykyä. Useiden kuntoutuksen kehittämishankkeiden kokemusten perusteella, moniammatillisen gerontologisen kuntoutusten vaikutusten arviointiin sopisi paremmin WHO QOL-mittari kuin RAND-36, koska RAND-36 voi olla hankalasti ymmärrettävä ikääntyneille. WHO QOL-mittaria ei myöskään suositella käytettäväksi, jos tutkittavan MMSE-pisteet ovat 15 tai sen alle. (Aalto ym. 2013, 8, 14, 78.)

Työpajakeskusteluissa nousi esille arviointilomakkeiden kysymysten hyödyntäminen esimerkiksi kehityskeskusteluiden apuvälineenä ja keskustelun avauksena. Tällä hetkellä organisaatio keskittyy lakisääteisen RAI-arviointijärjestelmän kouluttamiseen työntekijöilleen, jonka vuoksi uusia mittareita ei oteta käyttöön. Tämä opinnäytetyö toimii kuitenkin hyvänä pohjana mittarin valinnalle, kun sen aika on. Olen myös pohtinut sitä, vastaako RAI-arviointi päivätoiminnan tarpeita ja onko sen toteuttamiseen resursseja. Ymmärrän sen, että päivätoiminnan ohjaajat käyvät myös RAI-koulutuksen, jotta osaavat tulkitella arvioinnin tuloksia. Niille päivätoiminnan asiakkaille, jotka ovat kotihoidon piirissä, RAI-arviointi tehdään kuitenkin kotona kotihoidon toimesta. Luulen, että päivätoiminta hyötyisi kuitenkin enemmän lyhyistä ja helppokäyttöisistä tiettyyn osa-alueeseen keskittyvistä mittareista, jotka ovat helppo toteuttaa tietyin väliajoin.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa keskityttiin ryhmätoiminnan vaikuttavuuteen ikäihmisten elämänlaatuun ja ikäihmisten päivätoiminta onkin ennaltaehkäisevää toimintaa parhaimmillaan. Mielenkiintoista olisikin tutkia millaisia rahallisia säästöjä toiminnalla voisi saada ja kuinka pitkään asiakkaat voivat asua kotona päivätoiminnan tuen avulla. Toiminnalla saadaan kuitenkin siirrettyä kovempien palveluiden pariin siirtymistä, joten säästö on maalaisjärjelläkin aika merkittävä. Myös Caiels J. ym. (2010) toteavat päiväkeskusten olevan kustannustehokkaita. Orellana ym. (2020) puolestaan tuovat esiin sen, että päiväkeskuksia koskeva tutkimus on puutteellista kokonaisina palveluina ja puuttuu myös näyttöä siitä, mitä ne tarjoavat, kuka niitä käyttää ja miksi sekä kuinka eri sidosryhmät ja mahdolliset käyttäjät kokevat keskuksia ja mitä tuloksia saavutetaan. Myös Lunt ym. (2018) mukaan Weissert ym. (1980, 532) ovat sitä mieltä, että tarvitaan lisätutkimuksia, jotta ymmärretään päivätoiminnan hyötyjä osallistujille. Haasteita tutkimuksille tuottaa se, että päiväkeskusten tehokkuutta on vaikea arvioida, koska standardoitua määritelmää ei ole. Päiväkeskusmallitkin vaihtelevat kansainvälisesti ja eri mallien vaikutuksista tiedetään vähän. (Lunt, Dowrick & Lloyd-Williams 2018, 510.)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksien mukaan ryhmätoimintaan osallistuminen vaikuttaa ikäihmisten mielen hyvinvointiin positiivisella tavalla. Useat tutkimustulokset vahvistavat käsitystä siitä, että ryhmätoiminta parantaa ikäihmisten toimintakykyä ja elämänlaatua sekä vähentää yksinäisyyden tunnetta. Keväällä 2020 Covid-19 pandemiaan liittyvät eristämistoimenpiteet vaikuttivat ikäihmisten hyvinvointiin. Tuolloin jo puolen vuoden sulku päivätoiminnassa näkyi asiakkaiden toimintakyvyn laskuna sekä masennuspisteiden (GDS-15) nousuna. Näiden tietojen perusteella päivätoiminnalla näyttäisi olevan perusteltu paikka ennaltaehkäisevässä vanhustyössä.

Suomalaisten ikääntyminen seuraavien vuosikymmenten aikana tapahtuu nopeasti. Ikäihmisten terveys ja hyvinvointi vaikuttavat hyvin paljon sote-palvelujen kustannuksiin. Jatkotutkimuksia tarvitaan ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan vanhustyön vaikutuksista sekä kustannusvaikuttavuudesta, joilla voitaisiin osoittaa erilaisten interventioiden vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin.

LÄHTEET

* merkityt ovat mukana kirjallisuuskatsauksessa.

Aalto, Anna-Mari; Korpilahti, Ulla; Sainio, Päivi; Malmivaara, Antti; Koskinen, Seppo; Saarni, Samuli; Valkeinen, Heli & Luoma, Minna-Liisa / Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. Haettu 14.7.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131192/20_Aikuisten%20geneeriset%20elamanlaatumittarit%20terveys-%20ja%20hyvinvointitutkimuksessa%20seka%20terveys-%20ja%20kuntoutuspalvelujen%20vaikutusten%20arvioinnissa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Aalto, Anna-Mari; Aro, Arja R & Teperi, Juha 1999. Rand-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina: Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot. Haettu 9.10.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201211089642>

Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.

Auvinen, Terhi 2020. ASCOT-INT4 JA TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN VAIKUTTAUVUUS – Mittarin soveltuvuus sekä elämänlaadun selittäjät. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Haettu 1.7.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22950/urn_nbn_fi_uef-20200844.pdf?sequence=-1&isAllowed=y.

Caiels J, Forder J, Malley J. Measuring the outcomes of low-level services: final report. Canterbury: Personal Social Services Research Unit, University of Kent; 2010. Haettu 11.12.2021. [Measuring the outcomes of low-level services: Final report \(pssru.ac.uk\)](http://pssru.ac.uk/Measuring_the_outcomes_of_low-level_services:_Final_report_(pssru.ac.uk))

CASP-19 Measuring quality of life in later life. Haettu 26.8.2021. <https://casp19.com/background/>

CDC. Centers for disease control and prevention. Health-related quality of life (HRQOL). Haettu 25.9.2021. [Health-Related Quality of Life \(HRQOL\) | CDC](https://www.cdc.gov/healthquality/Health-Related-Quality-of-Life-(HRQOL)-CDC)

Cohen-Mansfield, Jiska; Hai, Tasmia & Comishen, Michael 2017. Group engagement in persons with dementia: The concept and its measurement. Haettu 26.5.2021. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.013>

*Cohen-Mansfield, Jiska 2018. The impact of group activities and their content on persons with dementia attending them. Haettu 10.7.2021. <https://doi.org/10.1186/s13195-018-0357-z>.

CORC. Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale. Haettu 24.8.2021. <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/short-warwick-edinburgh-mental-wellbeing-scale-swemws/>

Edmonton frail scale. Haettu 25.10.2021. <https://edmontonfrailscale.org/resources>

Eloranta, Sini; Arve, Seija; Viitanen, Matti; Isoaho, Hannu & Routasalo, Pirkko 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. Hoitotiede, 24(1), 14. Haettu 19.6.2021. <http://elektra.helsinki.fi.ezp.oamk.fi:2048/se/h/0786-5686/24/1/ikaihmis.pdf>

Flinkkilä, Janne 2021. Yksinäisyys voi sairastuttaa tai jopa tappaa- 8 asiaa, miksi se on elimistölle niin vaarallinen? Yle oppiminen. Julkaistu 20.11.2021. Haettu 27.12.2021. <https://yle.fi/aihe/a/20-10001535>

Fitzpatrick TR, Spiro A III, Kressin NR, Greene E, Bosse R. Leisure activities, stress, and health among bereaved and non-bereaved elderly men: the normative aging study. *Omega (Westport)* 2001; 43(3): 217-245. Haettu 11.12.2021. <http://dx.doi.org/10.2190/GU4Q-8W3E-21DE-0QFA>

Fried, Suvi 2013. Mielen hyvinvoinnin oluttavuudet. Teoksessa Fried, Suvi; Heimonen, Sirkkaliisa & Jokinen, Pirjo (toim.). Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen. Haettu 13.5.2021. [Microsoft Word - Oraita 1-2013-PDF \(ikainstituutti.fi\)](#)

*Guerrero, Lourdes; Menkin, Josephine; Carrillo, Carmen; Trejo, Laura; Banks, Cynthia & Sarkisian, Catherine 2020. Community-Partnered Evaluation of the Aging Mastery Program in Los Angeles Area Senior Centers. Haettu 10.7.2021. <https://doi:10.1177/1090198119882992>.

Grove, Susan; Burns, Nancy & Gray, Jennifer 2013. The practice of nursing reseach. Appraisal, syntesis, and generation of evidence. Seventh edition.

Hawkey, Louise C & Capitano, John P. 2015. Perceived social isolation, evolutionary fitness, and health outcomes: a lifespan approach. Haettu 29.12.2020. <https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0114>

Healthmeasures. Transforming how health is measured 2021. Haettu 1.7.2021. <https://www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/promis>

Heimonen, Sirkkaliisa 2013. Ikäihmisten mielen hyvinvointi ajankohtaisena teemana Teoksessa Fried, Suvi; Heimonen, Sirkkaliisa & Jokinen, Pirjo (toim.). Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen. Haettu 28.12.2020. [Microsoft Word - Oraita 1-2013-PDF \(ikainstituutti.fi\)](#)

Holt-Lunnstad, Julianne 2017. The Potential Public Health Relevance of Social Isolation and Loneliness: Prevalence, Epidemiology, and Risk Factors. Haettu 29.12.2020. <https://doi.org/10.1093/ppar/prx030>

Hopia, H; Latvala, E & Liimatainen, L. 2016. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14 Apr 2016, 30(4):662–669. Haettu 15.5.2021. <https://DOI:10.1111/scs.12327>.

Insignia health. Patient Activation Measure (PAM) 2019. Haettu 25.9.2021. <https://www.insigniahealth.com/products/pam-survey>

Innokylä. Työkalu, innopaja. Haettu 8.11.2021. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/innopaja>

Isojärvi, Jaana 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkaluna Osaamisen ytimessä – tietoaineistot tutuiksi BMF ry:n kevätseminaari. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 24.07.2021. [PICO-asetelma informaation työkaluna \(wordpress.com\)](#)

Jansson, Anu 2012. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Psykososiaalisen ryhmätoiminnan yhteys iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden lievittämiseen ja ystäväystymiseen. Tutkimus ystäväpiiritoiminnasta. Haettu 20.11.2020. [Microsoft Word - Jansson Anu%2c gradu tarkastukseen.docx \(ju.fi\)](#)

Jyväkorpi, Satu; Strandberg, Timo; Urtamo, Annele; Pitkälä, Kaisu; Suominen, Merja; Kokko, Katja & Heimonen Sirkkaliisa 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia*, 34(4), 339–344. Haettu 31.12.2020. [Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi | Gerontologia \(journal.fi\)](#)

Kangasniemi, M. & Pietilä, A-M. & Utriainen, K. & Jääskeläinen, P. & Ahonen, S-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301). [Kangasniemi ym 2013 Kuvaileva kk.pdf \(oamk.fi\)](#)

Kangassalo, Ritva & Teeri, Sari 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. Haettu 26.12.2021. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106/28344>

*Kim, Hyun-Shik; Harada, Kazuro; Miyashita, Masashi; Lee, Eun-A; Park, Jin-Kee & Nakamura, Yoshio 2011. Use of Senior Center and the Health-Related Quality of Life in Korean older adults. Haettu 10.7.2021. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2011.44.4.149>

*Kim, Hwan-Hee 2015. Effects of experience-based group therapy on cognitive and physical functions and psychological symptoms of elderly people with mild dementia. Haettu 10.7.2021. <http://doi.org/10.1589/jpts.27.2069>.

Kim, Ji Yang; Park, Joon Hyuk; Lee, Jung Jae; Huh, Yoonseok; Lee, Seok Bum; Han, Seung Kyong; Choi, Sung Won; Lee, Dong Young; Kim, Ki Woong & Woo, Jong Inn 2008. Standardization of the Korean Version of the Geriatric Depression Scale: Reliability, Validity, and Factor Structure. Haettu 1.7.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2796007/>

Kivelä, Sirkka-Liisa 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja.

*Kohola, Kaisu 2017. Päiväkeskustoiminta ikääntyneiden elämänlaadun edistäjänä. Haettu 10.7.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123310/Kohola_Kaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Korhonen, Merja; Hietanen, Heidi & Lyyra, Tiina-Mari 2009. Iäkkäiden henkilöiden kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä kerhotoiminnassa. Haettu 13.12.2020. [Iäkkäiden henkilöiden kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä kerhotoiminnassa.pdf](#)

Krout, JA. Senior center programming and frailty among older persons. J Gerontol Soc Work 1997; 26(3/4): 19-34. Haettu 11.12.2021. <https://dx.doi.org/10.1212%2F01.wnl.0000324864.81179.6a>

Kukkonen, Minna & Isola, Anna-Maria 2021. Osallisuuden kokemus – ensimmäisiä koko aikuisväestöä koskevia tuloksia. Gerontologia, 1/2021. Haettu 26.12.2021. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/103102/60241>

Kyngäs, Helvi; Pölkki, Tarja; Kääriäinen, Maria & Elo, Satu 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23(2), 138-148. Haettu 29.9.2021. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa?enrichId=rgreq-67991e3eeb9f1b92a237f534b4f027e4-XXX&enrich-Source=Y292ZXJQYWdlOzI2MTcyMzc2NDtBUzoyMTMxNzlxNDY0NDYzMzZAMTQyNzgzNTY-wODI0Ng%3D%3D&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta 980/2012. Haettu 23.12.2021. [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Landström, Erja 2020. Integroiva kirjallisuuskatsaus. Kotona asuvan ikäihmisen osallisuus ja elämänlaatu. Haettu 15.5.2021. [Landström Erja 2020 10 4.pdf \(theseus.fi\)](#)

Lunt, Catherine; Dowrick, Christopher & Lloyd-Williams, Mari 2018. The role of day care in supporting older people living with long-term conditions. Haettu 12.7.2021. https://journals-lww-com.ezp.oamk.fi:2047/co-supportiveandpalliativecare/Fulltext/2018/12000/The_role_of_day_care_in_supporting_older_people.19.aspx

Lyyra, Tiina-Mari; Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo 2007. Vanheneminen ja terveys. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Melendes-Torres, G.J. 2017. Measurement invariance properties and external construct validity of the Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale in a large national sample of secondary school students in Wales. Haettu 27.8.2021. <https://repository.cardiffmet.ac.uk/handle/10369/10764?show=full>

Mielenterveystalo. Vertaistuki. Haettu 3.9.2021. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ia-op-paat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>

Moher, David; Liberati, Alessandro; Tetzlaff, Jennifer & Altman, Douglas G. 2009. The PRISMA Group. Preferred Reporting terms for Systematic Reviews and Meta-Analysis. Haettu 24.07.2021. [Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement | The BMJ](#)

Moncrieff, Sarah 2014. Measuring social care outcomes. How the ASCOT toolkit helps services improve people's lives. Haettu 26.9.2021. <https://www.pssru40.org.uk/ascot>

Moreiras-Plaza, Mercedes 2011. Assessment of Health-Related Quality of Life: The Cinderella of Peritoneal Dialysis? Haettu 24.8.2021. <https://www.hindawi.com/journals/ijn/2011/528685/>

Oulun Ammattikorkeakoulu, 2021. Opinto-opas Opinnäytetyö. Haettu 12.4.2021. <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opinnaytetyo>

*Orellana, Katherine, Mantthorpe, Jill & Tinker, Anthea 2020. Day centres for older people – attender characteristics, access routes and outcomes of regular attendance: findings of exploratory mixed methods case study research. Haettu 10.7.2021. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01529-4>.

Orellana, Katherine, Manthorpe, Jill & Tinker, Anthea. Day centres for older people: A systematically conducted scoping review of literature about their benefits, purposes and how they are perceived. Ageing and Society. 2020; 40(1):73-104. Haettu 11.12.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6889849/>

Peränen, Niina 2013 Innopajaopas kehittäjälle. Innokylän www-sivut. Haettu 10.10.2021. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-02/Innopajaopas%20kehitt%C3%A4j%C3%A4lle%205%203%202013.pdf>

Pikkarainen, Aila 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa I. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 159. Jyväskylä. Haettu 24.6.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJUL-KAISUJA1592013_web.pdf?sequence=11

Piirainen, Keijo 2018. Vastuullinen asiakasohjaus sosiaalisessa kuntoutuksessa. Haettu 23.8.2021. <https://thl.fi/documents/10531/3149614/Vastuullinen+asiakasohjaus+sosiaalis-essa+kuntoutuksessa+H%C3%A4meenlinna+7.5.2018+-+Keijo+Piirainen.pdf/c55b8c05-1daf-44a5-a90c-c6f52fc7b678>

Pirhonen, Jari; Tuominen, Katriina; Jolanki, Outi & Jylhä Marja 2019. Hyvinvointi vanhuudessa – valmistautumista, sopeutumista, luopumista ja hyväksymistä. Haettu 8.6.2021. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/79424/48384>

Pitkälä, Kaisu & Routasalo, Pirkko. Duodecim 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. Haettu 6.1.2021. [duo10334.pdf \(oamk.fi\)](#)

Rahikka, Anne; Annaniemi, Virpi & Suutari, Saini 2020. Ikääntyvien naisten kokemus yksinäisyys. Gerontologia, 34(2), 2020. Haettu 26.12.2021. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/77397/53028>

Rolfson, Darryl B; Majumdar Sumit R; Tsuyuki Ross T; Tahir Adeel & Rockwood Kenneth. Validity and reliability of the Edmonton frail scale. Age and Ageing. 2006; 35(5): 526-529. Haettu 25.9.2021. <https://doi.org/10.1093/ageing/af1041>

Routasalo P, Pitkälä K, Kautiainen H, Tilvis R. Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness, and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial. Journal of Advanced

Nursing 2009;65,2,297–305. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2008.04837.x>

Räsänen, Riitta 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Keuruu.

Saarikka. Haettu 26.12.2021. <https://www.saarikka.fi/kuntayhtymän-hallinto-ja-paatoksenteke>

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin, Vaasan Yliopiston Julkaisuja 51 Opetusjulkaisuja 62 Julkisohtaminen 4. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>

*Sarkar, Sonali; Kattimani, Shivanand; Premanjan, K.C. & Roy, Gautam 2017. Impact of attendance in a daycare centre on depression among elderly in rural Puducherry: A pre- & post-intervention study. Haettu 10.7.2021. [DOI: 10.4103/ijmr.IJMR_857_15](https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_857_15)

*Schmitt, Eva; Sands Laura; Weiss Sara; Dowling Glenna & Covinsky Kenneth. Adult Day Health Center Participation and Health-Related Quality of Life. *Gerontologist*. 2010; 50(4):531–540. Haettu 10.7.2021. <https://dx.doi.org/10.1093%2Fgeront%2Fgnp172>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>

Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stanford university. Stanford SPARQtools. Haettu 24.8.2021. <https://sparqtools.org/mobility-measure/health-related-quality-of-life-scale/>

Suvanto, S. 2014. Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Pro gradututkielma. Jyväskylän yliopisto. [Gradu_SiniSuvanto \(jyu.fi\)](https://gradu.sini.suvanto.jyu.fi)

Tamminen, Nina & Solin, Pia 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Terveysportti 2021. Duodecim. Haettu 15.8.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599>

The centers for disease control and prevention health-related quality of life 14-item measure 2010. Haettu 24.8.2021. <http://www.thecarlacmeinststitute.com/complete/html/assess/HRQOL-14.pdf>

THL. Ryhmätoiminta ja toiminnalliset menetelmät. Päivitetty: 13.7.2020. Haettu 13.12.2020. [Ryhmätoiminta ja toiminnalliset menetelmät - THL](https://www.thl.fi/ryhmatoyiminta-ja-toiminnalliset-menetelmät)

THL. Mitä toimintakyky on? Päivitetty: 30.3.2021. Haettu 6.7.2021. [Mitä toimintakyky on? - Toimintakyky - THL](https://www.thl.fi/mita-toimintakyky-on)

THL. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Päivitetty: 9.3.2021. Haettu 8.6.2021. [Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen - THL](https://www.thl.fi/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet)

Toimia. Duodecim Terveysportti 2021. WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari - lyhyt versio. Haettu 9.10.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00134?toc=307491>

Toimia. Duodecim Terveysportti 2013. GDS-15, Myöhäisiän depressioseula. Haettu 25.8.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00087/search/gds-15>

Toimia Duodecim Terveysportti 2021. 15D terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioiva mittari. Haettu 25.8.2021. https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00138

Toimia. Duodecim Terveysportti 2013. RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittari. Haettu 25.8.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00143?toc=307494>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Haettu 2.6.2021. [Hyvä tieteellinen käytäntö \(HTK\) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi)

Tutkimusten arviointikriteeristöt. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. Haettu 27.2.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>

Yksinäisyys ja ikääntyminen. Mielenterveystalo. Haettu 6.12.2020. Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi (mielenterveystalo.fi)

Warwick Medical School (WMS). The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scales. Päivitetty: 21.1.2020. Haettu 25.9.2021. [The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale \(WEMWBS\)](https://www.warwick.ac.uk/medschool/mentalwellbeing)

Wernerin Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2019. Hakupäivä 9.5.2021. <https://www.verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL) -BREF 2004. Haettu 23.8.2021. https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/english_whoqol.pdf

Weissert, William, Wan, Thomas, Livieratos, Barbara & Katz, Sidney 1980. Effects and costs of day-care services for the chronically ill. Medical Care, 18, 567–584. Haettu 11.12.2021. [Effects and Costs of Day-Care Services for the Chronically I... : Medical Care \(lww.com\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1320000/)

Whittemore, Robin & Knaf, Kathleen 2005. Methodological issues in nursing research. The integrative review: updated methodology. Haettu 8.6.2021. [jan 3621 546..553 \(ufl.edu\)](https://doi.org/10.1177/001837510527553)

Wikipedia 2021. Patient Activation Measure. Haettu 24.8.2021. https://en.wikipedia.org/wiki/Patient_Activation_Measure

LIITTEET

Liite 1. Palautekysely

1. Esitettiinkö kehittämistyö selkeästi?
2. Lisäikö keskustelutilaisuus tietoa ikäihmisten mielen hyvinvoinnin tukemisesta?
3. Miten Saarikan päivätoiminnan vaikuttavuutta voidaan kehittää?
4. Kuinka kehittämistyön tulokset vastasivat odotuksianne?
5. avoin palaute...

Liite 2. Palautekyselyn vastaukset

KYSYMYS	VASTAUS
<p>1. Esitettiinkö kehittämistyö selkeästi?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • erittäin selkeä ja mukavasti esitetty • kyllä, ääni on hyvä ja selkeä • hyvin ymmärrettävä esitys, jaksoi kuunnella • asianmukainen sisältö • powerpoint visuaalisesti köyhä • nauhoitettu ääniraita vaikeutti keskittymistä • oikein selkeä, hyvin etenevä • kyllä ja mielenkiintoisesti, turha pois! • erittäin selvästi, tarkoilla sanavalinnoilla, hyvillä tiivistyksillä • kyllä, hyvin jäsenneily • esitys oli selkeä ja diat täydensivät hyvin esitystä
<p>2. Lisäkö keskustelut-laisuus tietoa ikäihmisten mielen hyvinvoinnin tukemisesta?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • power pointissa oli hyviä avainasioita aiheeseen liittyen • kyllä, paljon mittareita, joilla hyvinvointia voi tutkia • kyllä • hyvin laajasti ja monipuolisesti esitetty • tietoa tuli hyvin • sai lyhyen yhteenvedon muutamasta mittarista ja niiden käytettävyydestä • esityksessä tuli tosi monipuolisesti hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä ja vaikutuksista • Hyviä esimerkkejä • miksei, ainakin vielä enempi haluaa panostaa • kattavasti yhteenvetoa positiivisella otteella • kyllä lisäsi, mielenterveyden käsite oli avattu hyvin • mittareiden kautta kyllä, kuinka selvitetään millä alueella tukea eritoten tarvitaan
<p>3. Miten Saarikan päivätoiminnan vaikuttavuutta voidaan kehittää?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • asiakkaille tehtyjen esiteltyjen mittareiden perusteella, alku/väli/loppumittaus • mittareiden valinta, tulosten vaikutus kustannuksiin, eurot ratkaisee • oikea aikaisilla valinnoilla ryhmään osallistujista • terveystieto infot • esim. mittarit kertokoon, palautteet, avoin keskustelu, talkoorihti • asiakkaat mukaan tavoitteiden asetteluun • tavoitteiden seuranta ja uusiminen • sisältö itsessään todella hyvä • ehkä jokin mittari käyttöön • esityksen perusteella monipuolisella toiminnalla ja aidolla läsnäololla • ajoittain kävijöiltä palautetta kyselemällä • vaikea sanoa, kun en tiedä toiminnasta tarpeeksi. Asiakkaat tuntuu tykkävän ja somessa esittelette toimintaa kivasti • lisäämällä työntekijöitä, infon kulkua • sisällön suunnittelulla

<p>4.</p> <p>Kuinka kehittämistyön tulokset vastasivat odotuksianne?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • loogista että päivätoiminta on hyödyllistä, mutta hyvä että tulokset toteaa samaa • hyvin • mielenterveys on jäänyt usein liian vähälle huomiolle, onneksi tähän on tullut positiivinen muutos, ihminen tarvitsee toista ihmistä, yksin ei ole hyvä olla. Todisteita on nyt tutkimuksinkin. • aavistus tästä oli kuullun kaltainen • todella hyvin, oon uskonut ja luottanut päivätoiminnan tärkeyteen • laajasti koostettu otos • hyvin, saatte faktaa toimintanne vaikutuksista paremmin • olin kuullut vähän aikaisemmin aiheesta-> vastasi odotuksia
<p>5.avoin palaute</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kiitos • selkeä ääni, miellyttävä ja rauhallinen • asialle omistautuminen + into näkyi esityksestä • hyvä Niina • selkeä esitys, ääni loistava, soveltui hyvin omaan työhöni • kiva oli tutustua eri mittareihin • ikääntyneiden merkitystä- autonomiaa tärkeä tuoda esille, kiitos • hurjan suuren työn olet tehnyt, iso kiitos! • todella hyvä esitys, selkeä, mukaansa tempaiseva, helppo seurata ja kuunnella. Hyvä sinä! • selkeä, hyvä esitys. Tärkeä aihe!!